

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**



El liderazgo del Alcalde de la Provincia de Huanta en la gestión municipal durante la pandemia por Covid-19 en los años 2020 y 2021.

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Ciencia Política y Gobierno presentado por:

Mauricio Rojas, Raiza Camila

Asesor:

Aragón Trelles, Jorge

Lima, 2025

## Informe de Similitud

Yo, Aragon Trelles, Jorge, docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación El liderazgo del Alcalde de la Provincia de Huanta en la gestión municipal durante la pandemia por Covid-19 en los años 2020 y 2021, del/de la autor (a)/ de los(as) autores(as) Mauricio Rojas, Raiza Camila dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 21%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 06/02/26.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 18 de febrero del 2026

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Aragon Trelles, Jorge</u>	
DNI: 02808367	Firma <u>J. Aragon</u>
ORCID: 0000-0002-0039-0657	

## Resumen

La presente investigación busca analizar el desempeño del Alcalde desde la perspectiva del liderazgo y sus tipologías, durante contextos críticos, como lo fue la crisis de salud por el COVID-19. Para ello, a través del estudio del liderazgo político como fenómeno social, se propone que, para el caso de estudio: el liderazgo importa, puede ser entendido a la luz de las principales teorías organizacionales del liderazgo y se adaptó de acuerdo a los diferentes contextos. El trabajo de investigación toma lugar en la región de Ayacucho, provincia y municipalidad de Huanta, donde se realizaron diversas entrevistas a autoridades locales y actores relacionados con la gestión municipal durante los años 2020 y 2021. A través de las cuales, se comprueban las hipótesis planteadas.



Palabras clave: liderazgo político, gestión sanitaria, COVID-19, gobierno local.

## Abstract

This research aims to identify the performance of Huanta's Mayor from the perspective of leadership and its typologies, during critical contexts, such as the health crisis caused by COVID-19. To do so, through the study of political leadership as a social phenomenon, it is proposed that, for the case study: leadership matters, it was adapted to different contexts, and it can be understood in light of the main organizational leadership theories. The research takes place in the Ayacucho region, in the province and municipality of Huanta, where various interviews were conducted with local authorities and stakeholders involved in municipal management during the years 2020 and 2021. Through them, the presented hypotheses are verified.



Keywords: political leadership, health management, COVID-19, local government.

## Índice de contenidos

Introducción .....	1
Justificación del caso de estudio .....	6
Capítulo 1: El Sistema de Salud y la experiencia durante la pandemia del COVID-19	
1.1 El Sistema de Salud en el Perú .....	7
1.2 El Sistema de Salud a Nivel Local .....	14
1.3 El contexto de la pandemia por COVID-19 .....	18
1.3.1 Ámbito de la región latinoamericana .....	18
1.3.2 Ámbito nacional .....	21
1.3.3 Ámbito de los gobiernos locales .....	22
Capítulo 2: Marco teórico .....	25
2.1 Definiciones de Liderazgo .....	25
2.2 Principales teorías del liderazgo .....	27
2.3 Los estudios organizacionales del liderazgo .....	30
2.4 Liderazgo y Gestión .....	33
2.5 Liderazgo y Gestión en la Salud .....	35
Capítulo 3: El contexto de la Provincia de Huanta .....	39
Capítulo 4: Hallazgos .....	46
4.1 Marco normativo de la gestión local sanitaria por Covid-19 .....	47
4.2 Dimensión Gestión Municipal .....	60
4.2.1 El impacto de la pandemia por Covid-19 en la gestión municipal .....	60
4.2.2 Sobre la estrategia implementada por la Municipalidad .....	62
4.2.3 Lecciones en la gestión municipal .....	80
4.3 El liderazgo del Alcalde .....	81
4.3.1 Perfil del Alcalde Renol Silbio Pichardo Ramos .....	82
4.3.2 La percepción de los funcionarios municipales e integrantes del Comando Covid-19 .....	84
4.3.3 El rol del Alcalde durante la pandemia .....	86
4.3.4 Cuestionamientos al desempeño del Alcalde .....	91
4.3.5 Caracterización del liderazgo del Alcalde .....	93
Conclusiones .....	104
Referencias bibliográficas .....	108
Anexos .....	120
Anexo A: Plan de Trabajo de Contingencia Multisectorial para la Prevención del Coronavirus Covid-2020 Huanta .....	120

Anexo B: Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Covid-19 en el Mercado de Abastos..... 126

Anexo C: Documentación relacionada al Proyecto de Ampliación de Servicios de Salud frente al Covid-19 y sus variantes..... 135

Anexo D: Hoja de Vida del Alcalde Renol Pichardo según la Plataforma del JNE . 139



## Índice de tablas

Tabla 1: Enfoques tradicionales de liderazgo .....	30
Tabla 2: Las dimensiones del liderazgo transformacional y transaccional según Bernard M Bass en Stewart (2006) .....	32
Tabla 3: Cuadro de entrevistas .....	59
Tabla 4: El liderazgo del Alcalde según la teoría organizacional.....	103



## Índice de figuras

Figura 1: Estructura del sistema de salud peruano.....	8
Figura 2: Las fases de la descentralización en salud a nivel local .....	15
Figura 3: Funciones de las municipalidades en saneamiento, salubridad y salud ...	17
Figura 4: Relación de recursos e infraestructura sanitaria en la región de AL .....	21
Figura 5: Profesionales de la salud en la Provincia de Huanta .....	42
Figura 6: Muertes por COVID-19 por provincias, Ayacucho, 2020-2021-2022 .....	43
Figura 7: Casos de COVID-19 por provincias, Ayacucho, 2020-2021-2022 .....	44
Figura 8: Organigrama de la Provincia de Huanta, 2019.....	51
Figura 9: Autoridades electas en las elecciones municipales provinciales 2018 .....	55



## Introducción

Sin duda alguna el 2020 fue uno de los años más desafiantes para el mundo entero. La pandemia por el covid-19 sorprendió a todos los países sin excepción, obligando a los ciudadanos de todas las partes del mundo a acatar medidas sanitarias impuestas por los gobiernos nunca antes vistas; restricciones al desplazamiento, mantenimiento obligatorio de distancia entre personas, uso de mascarillas, entre otras órdenes que, en algún momento, parecían ser la única esperanza para superar esta crisis.

El Perú enfrentó la pandemia por covid-19 sanitariamente desprevenido, con un sistema de salud en gran medida desprovisto de las capacidades y recursos que la situación exigía. De acuerdo con Hernández-Bringas (2023), fue el país que registró la más alta tasa de mortalidad acumulada por el virus a nivel global. Los problemas que padece el sistema de salud peruano no son recientes, tienen un arrastre cuya trazabilidad data de tiempo atrás. Pese al conocimiento de ello, los últimos gobiernos han hecho poco por revertir esta situación.

Cinco años después del inicio de la pandemia, aún no existen cifras definitivas respecto al número de fallecidos por coronavirus como se refleja en las fuentes internacionales y fuentes nacionales oficiales. De acuerdo a Expansión (2024), el Perú tiene un saldo de 220.975 fallecidos y alcanzó, en uno de los momentos más críticos, 693 defunciones por día.

Bajo ese contexto, el presente trabajo se pregunta por los factores que influyeron en la gestión local de la salud pública en el marco de la crisis sanitaria por el Covid-19.

El Ministerio de Salud (MINSA), como organismo rector, “reconoce la gestión de las municipalidades provinciales y distritales para afrontar los determinantes sociales de la salud (...) representan un espacio de articulación para fomentar políticas públicas saludables” (2013, p.1). Las municipalidades son un organismo clave debido a que son la representación del Estado que se encuentra más cercana a la población, por ello, no sólo son articuladores de los gobiernos regionales y nacionales sino también de las demandas del ciudadano. En el año 2003, 29 municipalidades provinciales y distritales se inscribían a la Red Nacional de

Municipios y Comunidades Saludables para que, a través de la coordinación del MINSA con las Gerencias Regionales de Salud (Geresas), Direcciones Regionales de Salud (Diresas) y Direcciones de Salud (Disas) de Lima Metropolitana, se brinde asistencia técnica a los gobiernos locales con el fin de abordar determinantes sociales que impactan la salud de la población más vulnerable. Sobre el particular, el trabajo de Quispe (2019) da cuenta del impacto de las estrategias promotoras de comunidades saludables en el distrito de Iguain, provincia de Huanta, región Ayacucho donde el trabajo conjunto de ONG's y el gobierno local hizo posible “un Plan de desarrollo estratégico y el plan de tecnología de decisiones informadas TDI logrando disminuir la tasa de anemia en niños menores de tres años de 66% el 2014, 65% el 2015, 19% el 2016, 12% el 2017 y 9,5% el 2018” (p. 10).

En el contexto de descentralización el cuadernillo del programa Comunidades Saludables, de la Organización Panamericana de la Salud, expresa lo siguiente:

La tendencia hacia la descentralización de la gestión gubernamental otorga al municipio un rol cada vez más activo en relación al diseño y ejecución de las políticas sociales. No se trata únicamente de definir la distribución y la administración de los recursos, sino de tener claro el papel preponderante que deben desempeñar las autoridades locales en las políticas públicas locales, principalmente las que tienen que ver con los aspectos cotidianos y puntuales de la calidad de vida de la población (2003, p. 15).

Ello quiere decir que un aspecto importante para que el programa funcione no solo es el rol del gobierno local en la gestión de recursos sino también el rol y desempeño de la autoridad local para el logro de los resultados esperados en la gestión.

Con relación a lo último, este documento precisa la importancia de la autoridad local para la adecuada promoción de la salud que es la finalidad de dicho programa, en ese sentido se menciona que:

El alcalde es la persona con mayor capacidad de convocatoria dentro del ámbito del ayuntamiento y puede, con mayor facilidad, lograr la comunicación y la vinculación entre los diferentes sectores locales: planificación, finanzas, saneamiento, ecología, educación, salud, tránsito, policía, universidad, regulación, comercio, organizaciones privadas, ONG's, medios de comunicación, y otros. Debido a su posición de liderazgo, los alcaldes participan cada vez más en la definición de políticas y en la ejecución de programas intersectoriales que benefician a las comunidades bajo su jurisdicción. En esta dirección los alcaldes constituyen un eje coordinador de acciones multisectoriales

entre las organizaciones estatales (del nivel nacional y regional), las organizaciones privadas y no gubernamentales y las comunidades (2003, p.14).

El Director de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Tedros Ghebreyesus, en una entrevista con alcaldes mencionaba algo similar, de acuerdo al Doctor, los gobiernos locales dada su ubicación cercana a las comunidades, comprenden directamente las necesidades sanitarias de la población identificándose como actores fundamentales durante las emergencias pues desarrollan funciones cruciales como la vigilancia, el seguimiento, la participación y la asistencia a poblaciones en riesgo (Global Cities Hub, 2023).

Como se viene exponiendo, los gobiernos locales y con ellos, el alcalde como actor principal, tienen un papel preponderante en el desarrollo y el bienestar de las comunidades. Es claro que no se puede carecer de autoridades líderes como los alcaldes, ya que cumplen un rol fundamental en la coordinación y en la ejecución de las políticas públicas locales, por lo tanto, conviene pensar en qué rol cumplieron éstos durante la pandemia. No sin antes mencionar que un directivo no siempre es un líder.

Parte del debate sobre el liderazgo y la gestión tiene que ver con la distinción entre el gestor y el líder. Parrado sintetiza esta diferencia a partir de la idea de Kotter, la cual sostiene que tanto el líder y el gestor actuarán de forma distinta en relación a las funciones de la gestión como: “la planificación y la presupuestación, el diseño organizativo y la asignación de recursos, y el control y la resolución de problemas” (2001, p.3). Kotter expone que; mientras el gestor busca establecer objetivos detallados, el líder ofrece una estrategia para lograr la visión de la organización; mientras el gestor calcula cómo a través de la organización y los recursos se pueden lograr los resultados, el líder concentra sus esfuerzos en comunicar esta visión e inspirar a los demás a trabajar para alcanzarla; finalmente, mientras el gestor utiliza medidas correctoras para la consecución de resultados y soluciona conflictos que se interpongan, el líder estimula a los empleados a mejorar en su trabajo creando la idea de que la satisfacción de sus intereses individuales converge con los intereses de la organización (como se citó en Parrado, 2001, p. 3). Cabe comentar sobre esta diferencia que no es excluyente, en el sentido de que, un directivo puede desplegar acciones de líder así como de gestor, de la misma manera que en un escenario distinto, un directivo puede ser gestor pero no líder.

La investigación analiza el caso de la Municipalidad Provincial de Huanta, concentrándose en la capacidad de liderazgo de la autoridad municipal (el alcalde) en el periodo 2020-2021.

En escenarios críticos, como el que la pandemia generó, se producen distintos comportamientos desde la alta dirección de la gestión municipal que pueden ser entendidos a la luz de las principales teorías del liderazgo, esto principalmente porque una coyuntura de incertidumbre y crisis, requiere de decisiones oportunas, pertinentes e incluso arriesgadas. Es por ello, que esta investigación busca comprender de manera más profunda y detallada cómo el alcalde de la provincia de Huanta toma de decisiones para enfrentar la pandemia en su jurisdicción. Por ejemplo, antes de la llegada del COVID-19 a la provincia, el alcalde decide establecer tanto medidas preventivas como restrictivas para evitar la proliferación de la enfermedad. Por ello, se analizará qué tipo de relación desarrolla el alcalde con su grupo de trabajo municipal de acuerdo a las teorías de liderazgo organizacional.

A partir de lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo influyó el liderazgo del Alcalde la gestión municipal de la Provincia de Huanta para enfrentar la pandemia en el periodo 2020 - 2021?

Luego de la revisión bibliográfica del Capítulo 1 y en función al marco teórico sobre el liderazgo y sus tipos desarrollado en el Capítulo 2, se plantean las hipótesis. La primera hipótesis sostiene que el liderazgo importa. En la gestión pública, los contextos de crisis, como lo fue el de la pandemia por el Covid-19, fuerzan a encontrar nuevos caminos y soluciones para regresar al ordenamiento que se ha visto alterado, o en todo caso, para establecer uno nuevo. Ello requiere del liderazgo como capacidad latente en los directivos para que puedan proponer y ejecutar alternativas de acción frente a las dificultades. En ese sentido, un directivo que tenga la capacidad de liderar al proponer un nuevo camino y motivar a su entorno, hace la diferencia frente a un directivo que no tenga una visión clara y no pueda inspirar para trabajar por esa idea.

La segunda hipótesis plantea que el liderazgo ejercido se puede entender a la luz del liderazgo transformacional y transaccional. Las teorías del liderazgo organizacional, que abarcan los tipos transformacional y transaccional, se concentran en el cambio de las organizaciones. Dado que la pandemia produjo cambios en todos los niveles de gobierno, las municipalidades como organización no son ajenas a ello. El liderazgo ejercido por el alcalde en este contexto, puede entenderse a partir de las características de estas tipologías.

Finalmente, la tercera hipótesis argumenta que el liderazgo se adaptó de acuerdo al contexto. Así como el liderazgo importa en la gestión de una crisis, también su despliegue es adaptable según los contextos. En toda crisis, surgen momentos en que las decisiones deben tomarse de manera inmediata y contextos que dan mayor espacio al diálogo, la consulta y la negociación. Es por ello, que el liderazgo ejercido por el Alcalde de la Provincia de Huanta se adaptó de acuerdo al contexto.

Siendo un trabajo de investigación basado en un estudio de caso de carácter cualitativo descriptivo, la metodología escogida utiliza como una de las herramientas de investigación la entrevista semi estructurada dirigida a regidores y funcionarios del gobierno municipal de la provincia de Huanta en el periodo 2020 - 2021, a través de las cuales se busca la confirmación de las hipótesis propuestas. Asimismo, contribuye a ello, la revisión documental como técnica de investigación orientada al análisis de documentos legales, informes, planes, fuentes periodísticas, redes sociales y bibliográficas, referidas a la gestión municipal en el periodo indicado.

Dentro de la disciplina de la Ciencia Política, el liderazgo podría percibirse como una idea difusa, más aún cuando cada teórico le proporciona un significado propio y le atribuye determinadas características. La intención del presente trabajo es reafirmar la aplicabilidad del liderazgo en la Administración Pública, ya que no es un proceso exclusivo del ámbito privado. En segundo lugar, resaltar su importancia en organizaciones públicas de gestión local especialmente durante contextos críticos como la pandemia por el Covid-19. Y finalmente, describir el tipo de liderazgo utilizado por los directivos en la toma de decisiones para la respuesta institucional esperada.

## Justificación del caso de estudio

El liderazgo del Alcalde en la gestión municipal de la Provincia de Huanta es un caso relevante para analizar ya que Huanta, pese a ser una provincia de una de las regiones más pobres del país, con un escenario previo a la llegada del Covid-19 bastante desfavorable donde no existía ni infraestructura adecuada ni la cantidad suficiente de recursos humanos en salud para combatir la enfermedad, pudo controlar el nivel de contagios de un año a otro reduciéndolos a la mitad gracias a las estrategias implementadas desde la Municipalidad Provincial. Una de estas estrategias es la adquisición de la primera planta de oxígeno, que representó un alivio para la población siendo una de las primeras provincias a nivel nacional en asegurar oxígeno a su población e incluso apoyar a otras regiones aledañas.

En gran medida, parte de este éxito tiene que ver con el hecho de que la provincia de Huanta contó con un Alcalde con reconocida experiencia en gestión municipal que desde un inicio tomó decisiones preventivas y demostró gran activismo durante su gestión, lo que indica que el liderazgo que pueda ejercer la autoridad en momentos críticos, importa. Al investigar a profundidad qué tipo de liderazgo desplegó el Alcalde, se puede entender mejor cómo se estructuró una estrategia que ayudó a la Provincia de Huanta a sobrellevar la pandemia pese a todas sus dificultades. Lo mencionado resulta relevante en la medida en que, a partir de esta experiencia local, se producen lecciones que contribuyen al conocimiento sobre cómo repotenciar la gestión pública desde el rol del gestor líder en las relaciones que establezca con su equipo de trabajo.

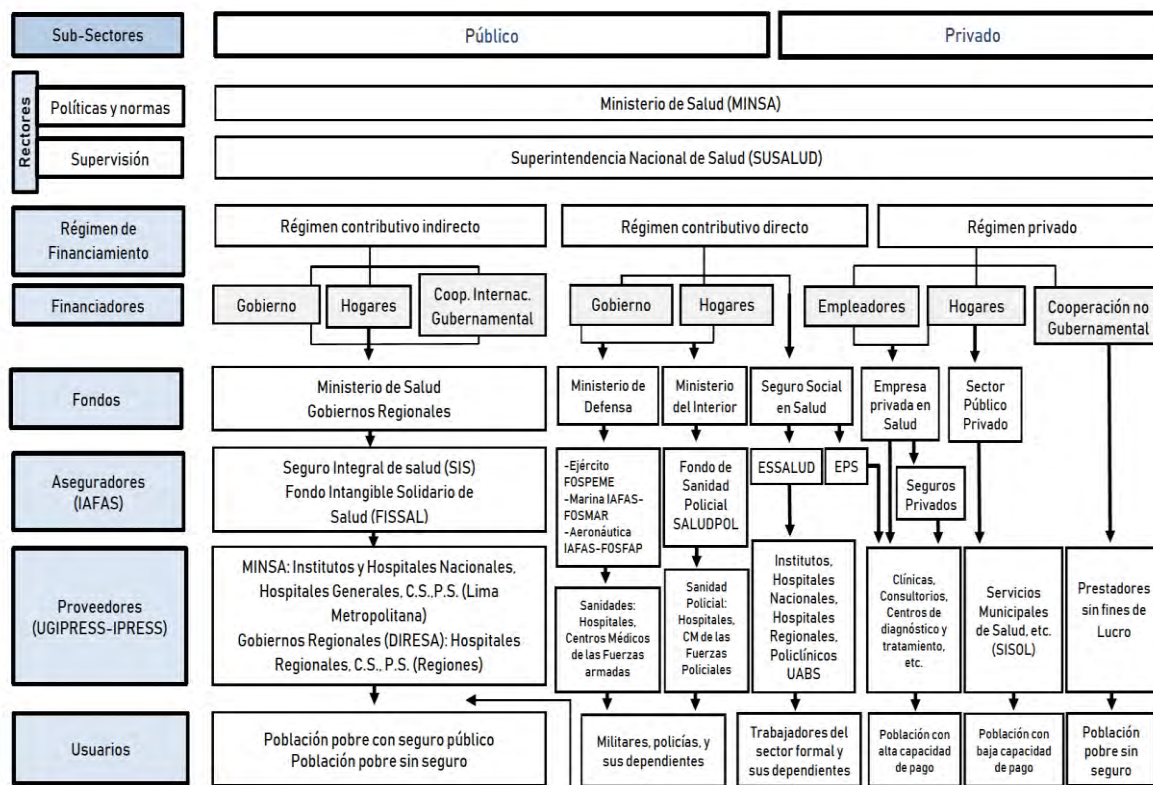
## Capítulo 1: El Sistema de Salud y la experiencia durante la pandemia del COVID-19

La revisión de literatura se divide en tres secciones; la primera sección describe el sistema de salud en el Perú. La segunda sección explica la organización del sistema de salud a nivel local. Finalmente, la tercera sección retrata brevemente la experiencia del covid-19 en América Latina, el Perú y en los gobiernos locales.

### 1.1 El Sistema de Salud en el Perú

El sistema de salud es “el conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos, incluidos aquellos vinculados a otros sectores, que realizan principalmente acciones de salud” (Sánchez-Moreno, 2014, p. 1). A partir de la figura 1, se puede observar la estructura del sistema de salud peruano, éste se divide en el subsector público y en el subsector privado, el ente rector político y normativo del mismo es el Ministerio de Salud, y la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en relación a la supervisión. A raíz de los tres regímenes de financiamiento (contributivo indirecto, contributivo directo y régimen privado), tanto los fondos como las aseguradoras, los proveedores y los usuarios varían en una mezcla de distintas instituciones como las empresas privadas aseguradoras, los ministerios, los hospitales e institutos, los fondos de salud de las Fuerzas Armadas, entre otros. La estructura del sistema de salud como se verá más adelante, resulta ser problemática en vista que una respuesta sanitaria eficiente implica la necesidad de una adecuada articulación y coordinación entre los diversos organismos que componen el sistema de salud; sin embargo, en la realidad esto no sucede dado que estos organismos actúan independientemente de los demás.

Figura 1:  
Estructura del sistema de salud peruano



Fuente: Alcalde-Rabanal, J. et al., 2019

El origen del sistema de salud peruano se remonta aproximadamente a cincuenta años atrás, los trabajos de Lazo-Gonzales et al. (2016) y Sánchez-Moreno (2014) ubican como esfuerzos iniciales por modelar un sistema de salud en el país aquellos que se dieron en la década de los años 70's, "cuando el Estado decide asumir la administración de la red hospitalaria nacional perteneciente a la Beneficencia Pública y organizar el subsistema público estatal" (Lazo-Gonzales, pp. 27, 2014). El Perú se vio fuertemente influenciado para avanzar en la creación de un Sistema de Salud por los conocimientos que llegaron de, como resalta Sánchez Moreno (2014), la III Reunión Especial de Ministros de Salud en las Américas en 1972 y las publicaciones científicas de la Oficina Sanitaria Panamericana, los cuales produjeron en 1978 la creación del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS).

Bustíos (2021) caracteriza al SNSS como un sistema de salud con éxito parcial en sus principales prioridades; tales como, la extensión de la atención primaria y la seguridad social, pero con serios problemas desde un inicio que imposibilitaron el

correcto funcionamiento de comités locales y consejos regionales en salud, en su mayoría problemas de fragmentación institucional y de limitada gobernanza altamente burocrática. Las críticas hacia el sistema oficial de salud condujeron a una reforma que apostaba más por el valor social e ideas humanistas, relacionadas a la equidad. De forma más decisiva, Arroyo (1996), llama una etapa de retroceso y descomposición a aquella que primó en el sistema de salud desde 1976 hasta 1992, en la cual se combina el atraso y la renovación al mismo tiempo que el estancamiento y la yuxtaposición de reformas vacías en lo que el autor denomina un periodo de “desestructuración”.

A diferencia de la idea de un Estado garante de acceso universal a la salud en los 70's, para los 90's los modelos de salud y, sobre todo, el papel del Estado en la salud cambia. De acuerdo a Pollarolo (1999) la adopción de una economía de mercado pone en contexto la idea de que la salud es un tema de responsabilidad individual y que el Estado debe ocuparse principalmente de brindar las condiciones para la mejora de ingresos de los individuos, y con ello, la mejora en su calidad de vida.

A inicios de los años 2000, se establece la necesidad de convertir al Estado peruano en uno más descentralizado. Azpur et al. (2006) entienden a la descentralización como un proceso complejo cuyo fin es el de distribuir el poder político y económico que se venía concentrando en la capital. En palabras de Alvites, la Reforma del Estado “involucró la devolución de niveles de autonomía a las municipalidades, y la creación de un nivel intermedio de gobierno que en el corto plazo suplieron el esquema de desconcentración del gobierno nacional” (2023, p.352). En el Perú, la descentralización es un proceso distribuidor de poder pero también, un proceso que busca reemplazar el esquema de desconcentración del gobierno nacional mencionado por la autora. Por eso es que se suele, adicionalmente, entender a la descentralización como un concepto que marca un antes y después en la medida que señala el inicio de una mayor presencia del Estado peruano en el territorio nacional. Los gobiernos intermedios asumieron la carga concentrada en el gobierno nacional en un intento por aliviar y distribuir las distintas tareas al resto del país para que el desarrollo no esté aglomerado en Lima.

La Ley N° 27783 llamada Ley de Bases de la Descentralización (en adelante, LBD), es la norma base de este proceso y fue aprobada en el año 2002. Gracias a esta reforma, la gestión en los gobiernos regionales y locales comienza a ganar mayor

fuerza al tener mayores niveles de autonomía, entendiéndose por ella según el Artículo 8 de la ley citada, la facultad y competencia legítima de gobernar en las dimensiones normativas, reguladoras y administrativas el territorio de su jurisdicción de acuerdo al marco legal atribuido. Sobre ello, la norma tipifica que la autonomía se clasifica en:

Autonomía política: es la facultad de adoptar y concordar las políticas, planes y normas en los asuntos de su competencia, aprobar y expedir sus normas, decidir a través de sus órganos de gobierno y desarrollar las funciones que le son inherentes.

Autonomía administrativa: es la facultad de organizarse internamente, determinar y reglamentar los servicios públicos de su responsabilidad.

Autonomía económica: es la facultad de crear, recaudar y administrar sus rentas e ingresos propios y aprobar sus presupuestos institucionales conforme a la ley de gestión presupuestaria del estado y las leyes anuales de presupuesto. Su ejercicio supone reconocer el derecho a percibir los recursos que les asigne el Estado para el cumplimiento de sus funciones y competencias (2002, p. 5).

Los gobiernos regionales y locales no solo tuvieron mayor independencia del gobierno central, sino que, junto con ello, aumentaron sus recursos, responsabilidades y competencias, tanto exclusivas como en asociación con el nivel central de gobierno.

En línea con ello, la LBD, en el artículo 36 y 46, señala a la salud pública como competencia compartida del gobierno regional y local. La normativa de la descentralización precisa que la salud pública es un tema que involucra la participación de todos los niveles de gobierno. De conformidad con el título IV, capítulo II, artículo 46 de la Ley N° 27687, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales “Las funciones específicas que ejercen los Gobiernos Regionales se desarrollan en base a las políticas regionales, las cuales se formulan en concordancia con las políticas nacionales sobre la materia” (2002, p.18). Entonces, en la materia de salud particularmente, a raíz de la Reforma de la Descentralización, se espera que una política regional y local, obedezca los lineamientos de las políticas nacionales.

En el artículo 49 de la ley en mención, se enumeran las distintas funciones del gobierno regional en materia de salud:

- a) Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales.
- b) Formular y ejecutar, concertadamente, el plan de desarrollo regional de salud.
- c) Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional.
- d) Participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente.

- e) Promover y ejecutar en forma prioritaria actividades de promoción y prevención de la salud.
- f) Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan servicios en la región, en coordinación con los gobiernos locales.
- g) Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los gobiernos locales.
- h) Supervisar y fiscalizar los servicios de salud públicos y privados.
- i) Conducir y ejecutar coordinadamente con los órganos competentes la prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres.
- j) Supervisar y controlar la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y afines.
- k) Promover y preservar la salud ambiental de la región.
- l) Planificar, financiar y ejecutar los proyectos de infraestructura sanitaria y equipamiento, promoviendo el desarrollo tecnológico en salud en el ámbito regional.
- m) Poner a disposición de la población, información útil sobre la gestión del sector, así como de la oferta de infraestructura y servicios de salud.
- n) Promover la formación, capacitación y el desarrollo de los recursos humanos y articular los servicios de salud en la docencia e investigación y proyección a la comunidad.
- o) Evaluar periódicamente y sistemáticamente los logros alcanzados en materia sanitaria.
- p) Ejecutar, en coordinación con los gobiernos locales de la región, acciones efectivas que contribuyan a elevar los niveles nutricionales de la población de la región (2002, p. 21).

Se aprecia que, dentro de las funciones en materia de salud de los gobiernos regionales, está expresamente señalado la obligación de administrar políticas de salud en concordancia con las políticas nacionales, así como la continua coordinación con los gobiernos locales en 4 de sus 16 funciones (a, f, g, p).

En relación a los gobiernos locales, de acuerdo a la ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, título V, capítulo II, Artículo 80 “Saneamiento, Salubridad y Salud”, se detalla lo siguiente en relación a sus funciones en coordinación con los gobiernos nacionales y regionales:

(...)

2.3 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.

2.4 Difundir programas de saneamiento ambiental en coordinación con las municipalidades provinciales y los organismos regionales y nacionales pertinentes.

2.5 Gestionar la atención primaria de 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.

2.6 Realizar campañas de medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis local (2003, p.43-44).

Dentro de las muchas funciones que desempeña el gobierno local, se puede observar que la coordinación con el gobierno nacional, regional y con los demás centros poblados resulta un criterio fundamental para que la población pueda acceder a determinados servicios de salud que la norma precisa.

En síntesis, tanto los gobiernos regionales como los locales están íntimamente relacionados entre sí y a la vez, con el gobierno nacional. En cuanto a las políticas de salud, resulta evidente, que una adecuada articulación entre los tres niveles de gobierno es base para que la ciudadanía pueda tener acceso a un servicio de salud adecuado.

En el contexto de la descentralización, se promulga la Ley N° 27813 creando, en el año 2002, el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud que, según Uceda (2015), coordinaría la aplicación de la Política Nacional de Salud. Sin embargo, esta coordinación fue una mera formalidad ya que el Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud, las Municipalidades, las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, el Sector Privado, y otros integrantes más poseían una estructura fragmentada que impedía esta coordinación. En líneas generales y de conformidad con lo dicho anteriormente por autores como Bustíos (2021) y Arroyo (1996), los esfuerzos por lograr iniciativas que reformaran el sector salud han sido, y continuaron siendo, posterior reforma descentralizadora, en gran medida frustradas.

De acuerdo al Informe de Gestión (2014) del Ministerio de Salud, la descentralización que traía consigo la transferencia de competencias en la gestión de los servicios de salud a distintos niveles de gobierno fue un antecedente para la consolidación del proceso de reforma del sector salud que se inició en 2012 y que principalmente buscó; el acceso total a un seguro de salud gratuito e integral. Un servicio de salud de calidad que implicó el derecho a una atención calificada, establecimientos equipados, medicinas adecuadas, un trabajo articulado, la corresponsabilidad de distintos organismos, el fortalecimiento del MINSa como rector de salud a nivel nacional y el de otros organismos especializados. Pese a ello, Sánchez-Moreno (2014) advertía a medio año de la implementación de la reforma sus insuficientes avances, sobre todo en materia de la evaluación de los consejos nacionales, regionales y provinciales de salud con serias deficiencias, y el bajo gasto en extender el seguro integral de salud, que mantiene a la población con trabajo

informal excluida del acceso a este servicio, acarreando diversos males en el sistema de salud peruano.

La baja densidad de profesionales en la salud y el bajo gasto en salud son problemas en común que identifican autores como Lazo-Gonzalez et al. (2016), Cetrángolo et al. (2013), Jara y Cuadros (2022), Maguiña y Galán-Rodas (2011). Por otro lado, Lazo-Gonzalez et al. (2016) y Cetrángolo et al. (2013) coinciden en advertir problemas sobre el acceso a los servicios de salud quedando aún como tema pendiente la universalidad del mismo. Sobre ello, Maguiña y Galán-Rodas (2011) caracterizan al sistema de salud peruano como uno fragmentado y segmentado, así como limitado en cuanto al aseguramiento con la consideración que aún hay un porcentaje de la población que no accede al seguro de salud. Solari (2014) a propósito describe las distintas opciones de aseguramiento que dependen de la economía de cada ciudadano, por ello; hay un sistema privado para aquellos que pueden costearlo, un sistema contributivo para aquellos con trabajo formal, un sistema público para los más pobres, y los subsistemas de las fuerzas armadas y policiales con variaciones en los niveles de financiamiento, calidad, accesibilidad y rendimiento en todos los seguros de salud mencionados. El informe del Banco Mundial (2011) en línea con lo expuesto por los autores mencionados recientemente, da cuenta de que estos subsistemas operan independientemente con reglas, redes de proveedores y atención al público distinta y sin integración o coordinación entre ellos mismos para definir sus obligaciones o para producir servicios.

Otros factores a considerar respecto a los principales desafíos del sistema de salud encontrados refieren al déficit de medicamentos y una percepción poco satisfactoria de la población sobre la calidad del servicio según Lazo et al. (2016). Por su parte Cetrángolo (2013) llama la atención sobre el excesivo gasto de bolsillo que refuerza inequidades al asociarse el acceso a la salud en el país con la posibilidad de pago de los individuos. Finalmente, Jara y Cuadros (2022) identifican la necesidad de incrementar el presupuesto en salud para corregir la brecha infraestructural existente en el nivel de atención primaria.

En resumen, el sistema de salud peruano ha sido sometido a una serie de reformas caracterizadas por avances parciales e incompletos. En términos organizacionales, el panorama es claro únicamente en cuanto a lo descrito en la normativa; que en el marco de la descentralización, atribuye responsabilidades compartidas y exclusivas en materia de salud a los tres niveles de gobierno. Sin

embargo, la estructura organizativa del sistema de salud en el país es altamente compleja por la cantidad de actores que la componen, y más aún, porque para que haya un adecuado funcionamiento, se requiere un trabajo sinérgico y coordinado de todos ellos en la teoría, cuestión que no se cumple en la práctica.

## 1.2 El Sistema de Salud a Nivel Local

Dado que la investigación se enmarca dentro del contexto subnacional, conviene entender cómo es que el sistema de salud está organizado en este nivel de gobierno. La siguiente figura (Figura 2) resume las fases del proceso de descentralización en salud a nivel de gobierno local. En ella se advierte 6 fases que componen el proceso así como la finalidad de cada una de ellas, ante la observación del mismo, se puede concluir que la descentralización en salud a nivel local es un proceso que necesita de la coordinación multinivel con el gobierno nacional y los gobiernos regionales, y un proceso exhaustivo en la revisión de acuerdos de gestión, planes y proyectos.

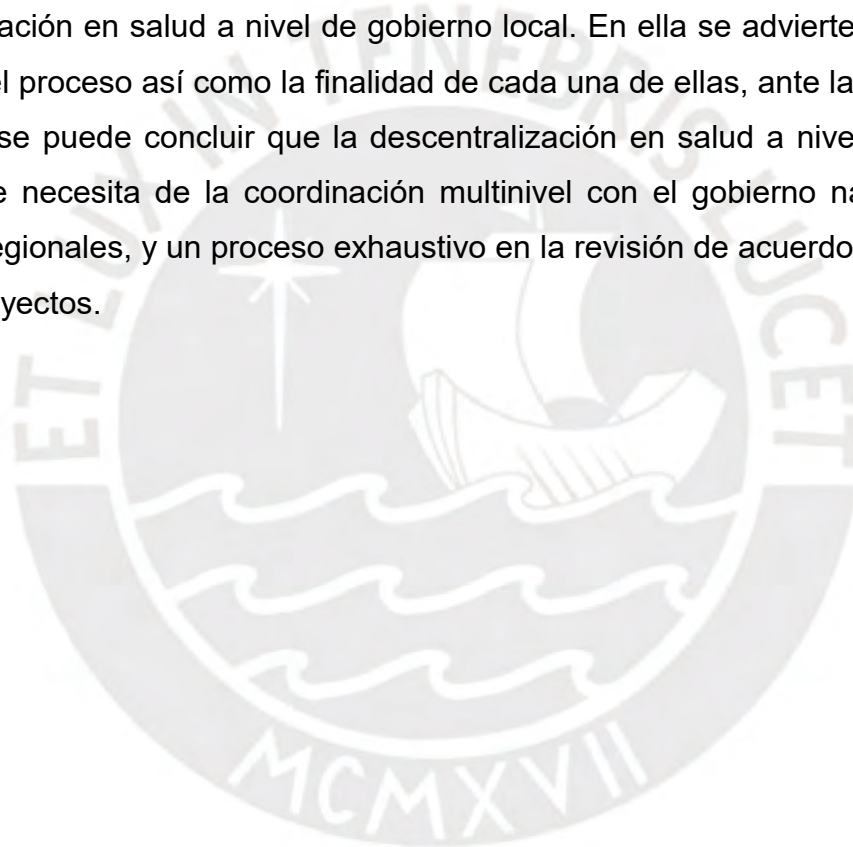


Figura 2:  
Las fases de la descentralización en salud a nivel local



Fuente: Jara Campos, 2018.

Tomando en cuenta la reforma descentralizadora, de acuerdo a Lazo-Gonzalez et al. (2016), a partir de los 25 gobiernos regionales creados, la administración de la salud pasa a ser una de las varias competencias y funciones asignadas, con el propósito de administrar la salud en el nivel de gobierno regional se organizan las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA). Adicionalmente a ello, Alcalde-Rabanal et al., menciona que:

Existen 26 unidades descentralizadas, 25 Direcciones Regionales de Salud (DIRESA). EsSALUD, los institutos militares y la policía nacional disponen de su propia red de servicios que están distribuidos a nivel nacional. Existe también una red de servicios mixta, que siendo estatal opera bajo el régimen privado que fue implementada por la Municipalidad Metropolitana de Lima y se ha extendido a diferentes ciudades del país (Hospitales de la Solidaridad) (2019, p. 9).

Específicamente las funciones de los gobiernos locales en torno a la salud, como se explicó en la sección anterior, pueden encontrarse en la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades. Éstos hacen referencia principalmente a la realización de campañas de saneamiento ambiental, rural y medicina preventiva, construcción y equipamiento de los puestos de salud y a la gestión de la atención primaria de salud. La gestión de la atención primaria de salud comprende:

(...) 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 realizan los establecimientos de salud que están ubicados en el primer nivel de atención de salud, categorías I-1, I-2, I-3 y I-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 (MINSA, 2007, p. 14).

Cabe destacar que, dentro de las municipalidades, existen también competencias compartidas y exclusivas que obedecen al tipo de municipalidad, provincial o distrital. En ese sentido, la figura 3 a continuación resume las competencias tanto de municipalidades provinciales como distritales tomando en cuenta las competencias exclusivas y compartidas. La ejecución de estas competencias está a cargo de las autoridades municipales, de acuerdo al título II de la Ley N° 27972 Ley Orgánica de Municipalidades, los órganos de los gobiernos locales son el concejo municipal y la alcaldía los cuales ejercen funciones normativas-fiscalizadoras y ejecutivas-administrativas respectivamente; asimismo, la administración municipal queda conformada por funcionarios, servidores y empleados, siendo el alcalde su máxima autoridad.

Figura 3:  
Funciones de las municipalidades en saneamiento, salubridad y salud

Tipo de funciones	Municipalidades provinciales	Municipalidades distritales
Competencias exclusivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regular y controlar el proceso de disposición final de desechos sólidos, líquidos y vertimientos industriales en el ámbito provincial.</li> <li>▪ Regular y controlar la emisión de humos, gases, ruidos y demás elementos contaminantes de la atmósfera y el ambiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proveer el servicio de limpieza pública determinando las áreas de acumulación de desechos, rellenos sanitarios y el aprovechamiento industrial de desperdicios.</li> <li>▪ Regular y controlar el aseo, higiene y salubridad en los establecimientos comerciales, industriales, viviendas, escuelas, piscinas, playas y otros lugares públicos locales.</li> <li>▪ Instalar y mantener servicios higiénicos y baños de uso público.</li> <li>▪ Fiscalizar y realizar labores de control respecto de la emisión de humos, gases, ruidos y demás</li> </ul>

Tipo de funciones	Municipalidades provinciales	Municipalidades distritales
		<ul style="list-style-type: none"> <li>elementos contaminantes de la atmósfera y el ambiente.</li> <li>▪ Expedir carnés de sanidad.</li> </ul>
Competencias compartidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Administrar y reglamentar directamente o por concesión los servicios de agua potable, alcantarillado y desagüe, limpieza pública y tratamiento de residuos sólidos, cuando por economías de escala resulte eficiente centralizar provincialmente el servicio.</li> <li>▪ Los procesos de concesión son ejecutados por las municipalidades provinciales del cercado y son coordinados con los órganos nacionales de promoción de la inversión, que ejercen labores de asesoramiento.</li> <li>▪ Proveer los servicios de saneamiento rural cuando éstos no puedan ser atendidos por las municipalidades distritales o las de los centros poblados rurales, y coordinar con ellas para la realización de campañas de control de epidemias y de sanidad animal.</li> <li>▪ Difundir programas de saneamiento ambiental en coordinación con las municipalidades distritales y los organismos regionales y nacionales pertinentes.</li> <li>▪ 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 distritales, centros poblados y los organismos regionales y nacionales pertinentes.</li> <li>▪ Realizar campañas de medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis local.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Administrar y reglamentar, directamente o por concesión los servicios de agua potable, alcantarillado y desagüe, limpieza pública y tratamiento de residuos sólidos, cuando esté en capacidad de hacerlo.</li> <li>▪ Proveer los servicios de saneamiento rural y coordinar con las municipalidades de centros poblados para la realización de campañas de control de epidemias y de sanidad animal.</li> <li>▪ Difundir programas de saneamiento ambiental en coordinación con las municipalidades provinciales y los organismos regionales y nacionales pertinentes.</li> <li>▪ 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.</li> <li>▪ Realizar campañas locales sobre medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis.</li> </ul>

Fuente: Bardález, 2006.

Los resultados de este proceso descentralizador, 20 años después de su inicio, tanto en el ámbito local como regional, son limitados. La Defensoría del Pueblo recientemente, ha advertido de una reforma del sistema de salud paralizada, exponiendo que “del total de establecimientos de salud del primer nivel de atención del MINSA y gobiernos regionales, el 77,78 % presenta capacidad instalada inadecuada expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente” (Defensoría del Pueblo, 2023, p.1). Se evidencia que el proceso de descentralización en salud pese a contar con objetivos definidos encaminados al desarrollo integral de todos los niveles de gobierno en la materia, aún presenta dificultades serias en su ejecución.

### 1.3 El contexto de la pandemia por COVID-19

#### 1.3.1 Ámbito de la región latinoamericana

En América Latina, si bien cada país lidió con el virus de forma particular, existen factores comunes que como región caracterizaron la experiencia frente a la pandemia. La publicación de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) desarrollada durante el primer año de la crisis sanitaria, titulada Panorama Social de América Latina 2020, identifica “problemas de segmentación que determinan la existencia de varios subsistemas dentro de un mismo país, con resultados disímiles en materia de equidad” (2021, p. 20). Adicionalmente, el mismo documento señala como principales limitaciones de los países de la región la escasez de los recursos humanos y de la infraestructura de los sistemas de salud, sin embargo, hubo casos fuera de la región como EEUU, Italia y España que, con mayores recursos humanos y sanitarios, igualmente presentaron dificultades llamando la atención sobre la relevancia de las estrategias de control poblacional, fuera del ámbito hospitalario (CEPAL, 2021).

El papel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la región latinoamericana durante la crisis por el Covid-19, es analizado por el trabajo de Zamudio (2021), ambas organizaciones internacionales fueron la autoridad sanitaria en este periodo de tiempo ejerciendo su gobernanza al activar oficinas regionales para coordinar cómo evitar el colapso del sistema de salud en los países latinoamericanos supervisando y participando en las

políticas y planes adoptados por los países de la región como respuesta a la pandemia.

En líneas generales, el panorama durante el Covid-19 en América Latina fue en gran medida retador por las dificultades de fraccionamiento de los sistemas de salud, problema común a todos los países, a parte de las limitaciones que cada país presenta en el sector salud de manera particular. Es por ello que la respuesta de las Organizaciones Internacionales fue una respuesta más de supervivencia en lugar de combate, en el sentido de que la principal preocupación fue cómo evitar el colapso del sistema de salud y tratar de mantenerlo.

La experiencia durante el Covid-19 en la región ha sido diversa. Algunos autores han optado por clasificar a los países de acuerdo a las características de las medidas implementadas durante el covid-19 (Noguera; 2020 y Gonzáles; 2020). La elección del enfoque para hacerle frente a la pandemia también varió en los países latinoamericanos. Fue muy popular el enfoque biomédico preocupado por disminuir el contagio y evitar el colapso de los sistemas de salud prohibiendo las aglomeraciones, otro enfoque menos desarrollado fue el prevencionista restrictor de las vías de propagación y concentrado en el comportamiento de riesgo de la población, por ejemplo (Hernández, 2020). Por otro lado, un grupo de autores aluden a las capacidades del sistema de salud de cada país para explicar su situación durante la crisis por el virus.

En cuanto a la clasificación que se ha observado en algunas investigaciones, Noguera (2020) al evaluar las tendencias de los diseños de políticas públicas sanitarias para la pandemia en América Latina, explica que dependiendo de cuatro estrategias (no farmacéuticas, detección de contagios, fortalecimiento de los sistemas sanitarios y restricción a los movimientos internacionales) se categoriza a los países en tres tendencias: aquellas de diseños fuertes y estrictos como el confinamiento total y restricción a movimientos (Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú), aquellos más flexibles donde se dieron estrategias proactivas de detección de contagios, cierre de fronteras y se evitó el confinamiento total (Chile y Uruguay), y aquellos con diseño laxo, que se concentraron en la promoción de medidas de distanciamiento social (Brasil y México).

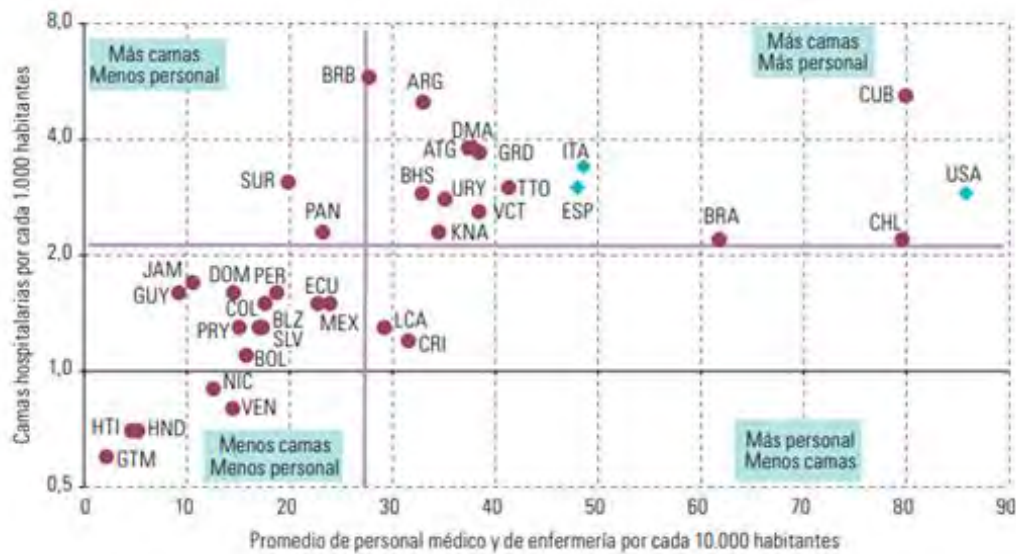
De forma similar, Gonzáles (2020) concentra su trabajo en identificar las características iniciales de las políticas de control de la pandemia en América Latina y encuentra que, de acuerdo al Índice de Rigurosidad de Políticas (IRP), se

caracterizaron a 8 países dentro de tres niveles de rigurosidad de políticas; baja, intermedia y alta. Ésta investigación encuentra que Costa Rica y Uruguay fueron aquellos países que en una primera etapa tuvieron control sobre la pandemia utilizando medidas de rigurosidad intermedia advirtiendo que aquellos factores determinantes en su mayoría responden a las condiciones estructurales de los sistemas de salud.

A diferencia de los autores que establecen una clasificación en función a las medidas escogidas por los gobiernos de la región para combatir al covid-19, Báscolo et al. (2022) concentran su atención en las capacidades de salud pública (capacidad de evaluación, formulación de políticas y capacidades institucionales) como aquello de lo que dependió el éxito en los distintos países. En línea con ello, Giovanella et al. (2020) retrata la respuesta de los países y sostiene que el enfoque biomédico, concentrado en la enfermedad, con respuestas hospitalocéntricas y énfasis en el manejo médico individual, así como en una vigilancia epidemiológica basada en el recuento de casos, defunciones y proyecciones, fue el dominante en los países de América Latina.

Por otro lado, hay gran diversidad en lo referente a los obstáculos que enfrentó la región. En ese sentido, tanto Báscolo et al. (2022) y Acosta (2020) coinciden en que hay un déficit de recursos humanos, de insumos e infraestructura, tal como lo menciona CEPAL en el trabajo previamente citado. Sobre ello, la figura 4, presenta la ubicación de 33 países de América Latina y el Caribe junto a los casos de Estados Unidos, Italia y España en relación a los recursos hospitalarios y humanos que poseían al momento de la pandemia. Como se puede apreciar, existen dos grupos grandes concentrados en; un primer cuadrante de bajo personal y mayor número de camas, y otro cuadrante más crítico, en el cual se ubica el Perú, donde se combina el bajo personal junto con la baja cantidad de camas, confirmando y resumiendo los principales obstáculos identificados por los autores citados y organismos internacionales.

Figura 4:  
Relación de recursos e infraestructura sanitaria en la región de AL



Fuente: CEPAL, 2021.

Adicionalmente al problema de la escasez en insumos y recursos humanos, Báscolo et al. (2022) identificaron la fragmentación intergubernamental, las deficiencias en la capacidad de liderazgo y coordinación a nivel central y la politización de las actividades de respuesta. Por otro lado, Giovanella et al. (2020) resalta la necesidad de una atención integral con enfoque promocional preventivo ya que las medidas adoptadas no estuvieron acompañadas de componentes como la educación, la interseccionalidad, interculturalidad ni apoyo suficiente para las personas más vulnerables económicamente.

### 1.3.2 Ámbito nacional

Con relación a las políticas de salud durante los primeros meses de la pandemia, Gonzalez-Castillo et al. (2020) sostienen que en términos de costo-beneficios, los costos económicos y sociales por infectados y muertes son mucho mayores que los beneficios teniendo en consideración sobre todo las consecuencias de una economía informal característica del país que debilitaba las medidas implementadas por el gobierno como el confinamiento.

Muchos autores llaman la atención sobre la situación en la que se encontraban los más vulnerables, tanto personas vulnerables económicamente y/o que se

encontraban dentro del grupo de trabajadores informales como personas indígenas. Sobre ello, Meza et al. (2020) resaltan la poca y desactualizada información que manejaba el gobierno sobre estas personas. Pugley (2020), comenta la existencia de personas indígenas con carencia de cobertura sanitaria y resalta que la mayoría de personas no se encontraba en condiciones de respetar ni el confinamiento ni el aislamiento social pese a las ayudas económicas. En línea con los demás autores, Cabezas (2020) ya a inicios de la pandemia, identifica la necesidad de priorizar a las personas vulnerables y adoptar un enfoque multisectorial como parte de las tareas pendientes que deja el covid-19.

Sobre las limitantes distinguidas durante la pandemia, de acuerdo Pugley (2020) principalmente refieren a una mezcla de falta de infraestructura de salud, suministros médicos y capacidad técnica, lo cual no difiere en gran medida siguiendo lo expuesto por Meza (2020) quien reconoce la falta de personal que pudiera hacer un sistema de rastreo y la falta de equipamientos adecuados.

También, se puede decir algo sobre los diversos actores que intervinieron durante la pandemia. Por ejemplo, Cabezas (2020) enfatiza en la acción colectiva que desempeñaron actores como; las ollas comunes, las universidades, la comunidad científica, las organizaciones internacionales, entre otros. Por su parte, Solari (2022) motiva a luchar por recuperar la credibilidad de las instituciones públicas y autoridades puesto que se ha comprobado que la credibilidad tiene impacto en la adherencia de normas por la población y, en consecuencia, en la mortalidad por la pandemia. Sin embargo, no toda intervención de actores es positiva en este contexto. Como señala Pugley (2020), las autoridades de los distintos niveles de gobierno no han sido ajenas a acusaciones sobre presuntos casos de corrupción. Conectado a ello está la necesidad a la que refiere Solari (2022) sobre gestores capacitados y experimentados, igual de determinante que la meritocracia en la selección de puestos técnicos y directivos claves.

### 1.3.3 Ámbito de los gobiernos locales

Los gobiernos locales durante el covid-19 buscaron alinearse con la normativa nacional como es el caso de Quito en Ecuador y los gobiernos locales de México. El gobierno local de Quito desde un inicio se preocupó por evaluar la enfermedad, sus riesgos y consecuencias socioeconómicas, de acuerdo a Barrera et al. (2024),

mientras que Guayaquil desplegó una estrategia distinta al preocuparse primeramente por preservar el orden y la seguridad, para después ocuparse del control de la crisis sanitaria.

Por su parte, siguiendo a Tapia (2020) los gobiernos locales de Iztapalapa, Morelia, Xalapa y Cuernavaca en México también se adecuaron a la normativa nacional, al igual que sus pares en el caso de Lambayeque y Quito, sin dejar de apoyar a las familias y ciudadanos que trabajan en el sector informal. Para ello, como menciona el autor, se establecieron intervenciones a los tianguis mediante una negociación crediticia entre el gobierno local y los comerciantes, entre otras medidas como el cierre de las plazas y locales no esenciales, el reajuste presupuestario y la implementación de programas alimentarios.

Por otra parte, la experiencia de los municipios de Argentina, según Cravacuore (2020), englobó reacciones diversas e innovadoras, desde limitar el acceso a localidades, la distribución de alcohol en gel y la explicación del adecuado cuidado en material didáctico hasta la confección de barbijos y vestimenta para el personal sanitario, el establecimiento de redes de voluntarios para asistencia a personas vulnerables, hasta el uso de redes en el desarrollo de aplicaciones tecnológicas, programas telefónicos de apoyo psicológico y de la violencia y desarrollo de plataformas de actividades de ocio.

En relación a experiencias más alejadas de la región, Gore et al. (2021) retrata la respuesta de los gobiernos locales en Reino Unido frente a la pandemia por el covid-19, la cual se extiende desde la cuarentena total, pasando por la elaboración de un "Plan Local de Gestión de Brotes (LOMP)" como guía para la acción coordinada con otras agencias, la introducción de un nuevo modelo de operaciones donde se incorpora el trabajo remoto y la reubicación temporal de trabajadores que demostraron flexibilidad y compromiso con servir a su comunidad, el redireccionamiento el presupuesto recibido por el gobierno central por ejemplo hacia negocios para que permanezcan abiertos durante el aislamiento, la coordinación dada la emergencia de grupos de ayuda mutua en los vecindarios, y un rol clave en el control de testeos y rastreos de contagios.

Un caso donde se puede apreciar una fuerte intervención social del gobierno local es en la India, de acuerdo a Anwasha y Fischer (2021), la respuesta involucra una combinación de medidas para el control de la enfermedad y para la seguridad social, donde se constató la formación de un comité de respuesta rápida como puente

entre los sistemas de salud y las poblaciones marginadas brindándoles educación y asesoramiento en relación al covid-19. Adicionalmente, se gestionó el transporte de migrantes hacia centros de cuarentena y la imposición de multas por desacato a las reglas, el alcance del apoyo económico a domicilio para no violar las medidas de distanciamiento y el manejo de cocinas comunitarias para distribuir comida a centros de cuarentena y hogares vulnerables.

En el Perú hubo diversas respuestas de los gobiernos regionales y locales. Siguiendo el documento presentado por la Presidencia de Consejo de Ministros (PCM) “Buenas Prácticas de gobiernos regionales y locales ante el COVID-19” se identifican el desarrollo de un mercado móvil para evitar aglomeraciones en el gobierno local de San Jerónimo, el reforzamiento de aplicativos móviles para trámites online del gobierno regional de Cajamarca, las colectas solidarias para la repartición de canastas del gobierno local de Wanchaq, el acondicionamiento del albergue para adultos mayores utilizando la Plaza de Acho por la Municipalidad de Lima, entre otros. Pese a éstas iniciativas, Vargas et al. (2023) exponen algunas limitaciones relacionadas con la ejecución presupuestaria, la percepción por parte de la ciudadanía de servicios precarios, la una falta de estrategia en las autoridades, la lenta y deficiente toma de decisiones, y el desaprovechamiento de los liderazgos locales incapaces de coordinar con gestores públicos.

Tomando en consideración las diferentes experiencias de los gobiernos subnacionales para combatir el Covid-19, se evidencia que hubo un intento general por alinearse con las medidas nacionales dictadas por el gobierno central tratando de contextualizarlas en cada jurisdicción, proponiendo soluciones diversas para responder a necesidades inmediatas de la población. Éstas en gran medida comprendieron el control de aglomeraciones, la asistencia a grupos poblaciones vulnerables, el desarrollo de aplicaciones tecnológicas para acceder a servicios, apoyos económicos y monitoreo de acuerdo a la data poblacional.

## Capítulo 2: Marco teórico

Este capítulo se divide en 5 secciones; primero hace un recuento de las principales definiciones del liderazgo. La segunda presenta las principales teorías del liderazgo. La tercera sección describe los estudios organizacionales del liderazgo. La cuarta sección expone la relación entre el liderazgo y la gestión. Finalmente, la última sección se refiere a la relación entre el liderazgo y la gestión en salud.

### 2.1 Definiciones de Liderazgo

Antes de dar inicio a la compilación de lo que algunos autores han escrito sobre el concepto de liderazgo, cabe realizar dos precisiones en función al mismo. En primer lugar, respecto a la definición de liderazgo, tras haber revisado los trabajos de distintos académicos, se sostiene que no hay un consenso global a pesar de la vasta cantidad de intentos por definir el concepto.

En segundo lugar, es necesario reconocer que las teorías que serán expuestas en este apartado, casi en su totalidad, parten de una disciplina ajena a la Ciencia Política pero que en los últimos años se ha hecho el esfuerzo por extrapolar sus teorías al manejo de lo público. Como señala Northouse (2001) aunque hay claras diferencias entre el liderazgo y la gestión, ambos se superponen; cuando los gerentes tratan de influenciar a un grupo, están liderando, y cuando los líderes organizan, controlan y planean, están siendo gerentes. La Nueva Gestión Pública, en esa línea, se crea tomando prestado técnicas de gestión del sector privado llevándolas a la gestión pública para mejorar la productividad en un contexto donde el modelo de gestión tradicional ya no funcionaba (Hughes, 1996). En vista de que el caso de estudio reúne tanto a la gestión local como al liderazgo de actores, explicar la relación entre estos dos conceptos es un aspecto importante previo al desarrollo del marco teórico.

Dentro de la gran cantidad de definiciones propuestas por distintos estudiosos del concepto, puede que la más reconocida y aceptada sea aquella que propone Burns en 1978. Para él, "liderazgo es el proceso recíproco de movilizar, por personas con ciertos motivos y valores, varios recursos económicos, políticos y otros, en un contexto de competencia y conflicto, para lograr las metas independientemente o mutuamente abrazadas por líderes y seguidores" (como se citó en D'Alessio, 2010, p. 7).

De forma general, Northouse (2001) propone una definición amplia que reúne ciertos elementos encontrados en la mayoría de las definiciones de otros autores sobre el liderazgo; él entiende por este concepto a un proceso que contiene cierto grado de influencia y es ejercido dentro o con respecto a un grupo y va encaminado a una meta.

Blondel (1987) se pregunta por el verdadero liderazgo, el cual considera un concepto originario del inglés, culturalmente ligado y con el poder como ingrediente básico de su formación:

“It is manifestly and essentially a phenomenon of power: it is power because it consists of the ability of the one or few who are at the top to make others do a number of things (positively or negatively) that they would not or at least might not have done” [Es de manifiesto y esencialmente un fenómeno de poder: es poder porque consiste en la habilidad de uno o unos pocos que están en la cima para hacer que otros hagan un número de cosas (positivas o negativas) que no las habrían hecho o no las harían de ser otro el caso] (Blondel, 1987, p. 3).

La conceptualización del liderazgo político según Blondel involucra caracterizar la situación a la que los líderes se enfrentan o son parte de, es por ello que él separa a los líderes reales, que bien pueden ser héroes o villanos, de los office-holders, que tienen mínimo o ningún efecto sobre el curso de los eventos.

Tannenbaum, Weschler y Massarik entienden al liderazgo como “interpersonal influence, exercised in situation and directed, through the communication process, toward the attainment of a specified goal or goals” [una influencia interpersonal que se da en una determinada situación y que se orienta, mediante un proceso de comunicación, al cumplimiento de un objetivo u objetivos específicos] (1961, p. 24). Asimismo, de acuerdo a los autores, el liderazgo siempre se ve acompañado de una relación entre aquel que influye, el líder; y aquel o aquellos que son influenciados en su comportamiento dentro de una situación determinada.

Similarmente, la definición de liderazgo de Chiavenato entiende a éste como “una influencia interpersonal ejercida en una situación dada y dirigida a través del proceso de comunicación humana para la consecución de uno o más objetivos específicos” (2002, p. 562). Asimismo, el autor también menciona que el concepto consta de 4 elementos, similares a los que se encuentran en otras definiciones como: la influencia, la situación, la comunicación y los objetivos.

Si bien Kissinger (2023) no brinda una definición propia del liderazgo, sí plantea ciertas consideraciones a tomar en cuenta sobre este concepto. Para él, el liderazgo involucra la toma de decisiones, generar confianza, cumplir con las promesas y proponer un camino para avanzar. Asimismo, las características del líder (valentía y carácter), son igual de importantes que el contexto que éste enfrenta, sirviéndose del conocimiento y razonamiento acerca de la historia para poder actuar y alcanzar sus metas. Sin embargo, las decisiones de liderazgo cuentan con límites asociados a la escasez, temporalidad, competencia y fluidez.

En general, el liderazgo es entendido como una influencia o poder que un detentor despliega sobre un receptor y ello tiene la finalidad de alcanzar una meta o un objetivo trazado.

## 2.2 Principales teorías del liderazgo

Dentro de la literatura sobre el liderazgo, se identifican aquellas grandes teorías que desarrollan en su interior incontables estilos de liderazgos. Delgado (2004) explica que el concepto de liderazgo, en las Ciencias Sociales, es entendido bajo tres teorías principales: el liderazgo como un rasgo o cualidad de una persona; el liderazgo como enfoque posicional o también llamado situacional; y finalmente el modelo conductual de liderazgo que se basa en el comportamiento del líder.

En relación a la primera teoría, Northouse (2001), explica que el liderazgo como rasgo o cualidad sugiere que existen individuos con características innatas especiales que los hacen líderes, y son éstas cualidades las que los diferencian de aquellos que no son líderes.

En ese sentido, Stogdill (1948) a partir de la revisión de diversos trabajos dedicados a exponer la relación entre rasgos innatos de una persona y el liderazgo, encuentra en los siguientes factores personales una correlación positiva con el liderazgo; inteligencia, educación, confiabilidad en el ejercicio de responsabilidades, actividad y participación social, y estatus socioeconómico.

Lindberg (2023) menciona que la investigación de Mann en 1959, trabajo posterior a Stogdill, identifica otros atributos: la inteligencia, masculinidad, adaptabilidad, dominancia, extraversión y conservadurismo como aquellas características innatas en la persona que la diferencia entre ser o no un líder.

Si bien hay muchos autores que le dan mayor peso a ciertas cualidades de la persona al momento que trazan su relación con el liderazgo, Northouse (2001) resume en cinco cualidades aquellos varios trabajos en torno al modelo de rasgo o cualidad, siendo éstos: la inteligencia, confianza en sí mismo, determinación, integridad y sociabilidad.

Por otro lado, la segunda teoría se refiere al modelo contingencial de Fiedler, el cual propone que cada situación requiere un estilo de liderazgo específico. El estilo de liderazgo bien puede ser orientado hacia la tarea que se debe realizar o enfocado en las personas. Cuál estilo de liderazgo es el mejor para alcanzar los resultados depende de los factores situacionales, los cuales son: el poder de posición del líder; lo que tiene que ver con la autoridad formal para lograr obediencia, la estructura de la tarea; que tiene que ver con la definición de la misma, y la relación entre el líder y los miembros del grupo; referida al grado de confianza, respeto y seguridad de los seguidores hacia el líder (Chiavenato, 2002).

Hersey y Blanchard en 1969 desarrollaron el modelo situacional concentrado en el liderazgo en diferentes situaciones. Según Northouse (2001), esta teoría basa su premisa en que diferentes situaciones demandan diferentes tipos de liderazgo, por lo tanto, un ejemplo de líder efectivo es aquel que analiza si sus subordinados se encuentran en un continuum desarrollo y se adapta de modo que directamente puedan enlazar su estilo de liderazgo al nivel de desarrollo (nivel de competencia y compromiso para alcanzar una meta) de sus subordinados.

Siguiendo a Evans (1996), la teoría del camino-meta de House se desarrolla en la forma de contingencia y trata principalmente del impacto que tiene el liderazgo en la motivación de los subordinados para cumplir determinada tarea. En esta teoría la motivación es el mediador entre el comportamiento del líder y el desempeño, así como la satisfacción que tiene el subordinado. En palabras de Guerra (2018), el estilo de liderazgo que el líder adoptará dependerá principalmente; de factores ambientales como la tarea estructurada, la autoridad institucionalizada y el grupo de trabajo; así como de factores característicos del empleado como su experiencia, su autopercepción de capacidad y determinadas creencias motivacionales.

La tercera y última teoría responde al modelo conductual que sostiene, a diferencia del modelo de rasgos, que un líder se puede construir dejando atrás la idea de “se nace líder”. De conformidad con Deshwal y Mohd (2020), el modelo conductual puede entenderse a través de lo expuesto por los estudios de Ohio y Michigan. En el

caso del estudio realizado en Ohio, existen dos fases, una inicial en el que el líder demuestra interés por la tarea y la meta que se quiere lograr entonces comienza un proceso de organización, comunicando con claridad las tareas por cumplir. Y, una segunda fase que se centra exclusivamente en la relación entre el líder y el empleado donde el líder se preocupa por crear un ambiente de confianza y respeto mutuo. Un líder exitoso sería aquel que proyecte un alto nivel en las dos fases.

Los estudios de Michigan, por otro lado, encuentran dos dimensiones principales que responden a líderes orientados a las necesidades y diferencias de sus empleados, y aquellos líderes orientados a la producción cuya principal preocupación responde a la técnica para alcanzar una meta. De acuerdo con Guerra (2018), el liderazgo centrado en el empleo tiene un líder que se concentra en llevar a cabo la tarea, utilizando una supervisión cercana a sus subordinados para que cumplan las instrucciones dadas, sirviéndose de herramientas como amenazas, dádivas y su poder legítimo para influir en sus seguidores, la preocupación por las personas no es relevante. El liderazgo centrado en el empleado es todo lo contrario, el líder se interesa por aquello que los subordinados necesitan para ayudar a su desarrollo individual confiando en que ello tendrá consecuencias beneficiosas para el grupo en general, siendo éste liderazgo el más deseado y conveniente a largo plazo, evitando el ausentismo o abandono del empleado hacia sus tareas.

Blacke y Mouton (1964) presentaron un modelo similar a lo expuesto por los estudios de Ohio y Michigan en el que se toma en consideración los dos ejes que definen este enfoque teórico conductual; la conducta del líder hacia la tarea y, la conducta del líder hacia los subordinados. Es así como presentan una cuadrícula 9x9 llamada "Rejilla Gerencial" que combina ambos ejes, dando como mejor resultado un líder 9,9 caracterizado por "un alto interés en alcanzar los objetivos, fijar plazos, establecer procedimientos, etc., y un alto interés por mantener una comunicación bidireccional con sus subordinados en un ambiente de confianza y atención a necesidades socioemocionales de los mismos" (como se citó en Sánchez & Rodríguez, 2010, p. 28-29).

A continuación, se presenta una tabla que organiza de forma resumida los tres enfoques tradicionales de liderazgo:

Tabla 1:  
Enfoques tradicionales de liderazgo

Enfoques tradicionales de liderazgo		
Enfoque de rasgos	Se observa las características personales; ya sean físicas, de personalidad, y/o intelectuales, socioeconómicas, educacionales, etc, que definen al líder.	Northouse (2001) Stogdill (1948) Mann (1959)
Enfoque situacional	Se analiza el grado de competencia de los subordinados, la estructuración de la tarea y la autoridad del líder.	Fiedler Hersey y Blanchard (1969) Evans (1996)
Enfoque conductual	Se observa la conducta del líder en relación a la tarea que se quiere lograr y su relación con sus subordinados.	Los estudios de Ohio y Michigan. Blacke y Mouton (1964)

Fuente: Elaboración propia.

### 2.3 Los estudios organizacionales del liderazgo

Posterior al desarrollo de los enfoques tradicionales del liderazgo, los estudios sobre la materia se concentraron en investigar aquellas teorías relacionadas al cambio en las organizaciones, siguiendo a Villar-Vargas y Araya-Castillo (2019). La teoría organizacional del liderazgo considera a dos enfoques principalmente; el liderazgo transaccional y el liderazgo transformacional, enfoques bajo los que se comprenderá el caso de estudio planteado en el trabajo y que a continuación se desarrollan.

De forma general, el liderazgo transaccional opera en un marco en el que se busca la convergencia de los intereses egoístas de los seguidores para obtener beneficios mutuos. De acuerdo con Quispe (2019), este estilo de liderazgo gira en torno a una relación utilitaria entre el líder y los seguidores, en el sentido que las acciones del líder principalmente son las de dirección para el alcance de objetivos

fijados dentro de un límite de tiempo establecido en un plan de trabajo altamente reglamentado.

Por el contrario, el liderazgo transformacional tiene que ver con que el líder orquesta la alienación de vínculos emocionales y el sistema de valores de los seguidores, así como sus ideales de realización personal, para motivar un cambio en situaciones dadas; en otras palabras, se concentra en la dimensión más humana y social del proceso de liderazgo (Barros, 2016; Quispe, 2019).

Burns (1978), uno de los pioneros en el estudio de este enfoque de liderazgo, diferencia al liderazgo transformacional del transaccional. Según el autor, el liderazgo transformacional eleva tanto al líder como a sus seguidores, a niveles mayores de motivación y moralidad mientras que en el liderazgo transaccional prima el intercambio de votos; el líder trabaja bajo la guía de los intereses de su circunscripción (como se citó en D'Alessio, F., 2010).

Otro autor reconocido por estudiar al liderazgo transformacional y transaccional es Bernard M. Bass, para él y otros autores, “Transformational leadership reflects five behaviors—idealized attributes, idealized behaviors, individualized consideration, intellectual stimulation, and inspirational motivation” [El liderazgo transformacional se refleja en cinco comportamientos: atributos idealizados, conductas idealizadas, consideración individualizada, estimulación intelectual y motivación inspiradora] (Bass, 1985; Judge & Piccolo, 2004, como se citó en Garger et al., 2023, p. 157).

En cambio, los componentes que conforman el liderazgo transaccional son tres, “Contingent reward and both passive and active management by exception” [recompensa contingente y tanto la gestión pasiva como activa por excepción] (Judge & Piccolo, 2004, como se citó en Garger et al., 2023, p. 157). Mientras que los componentes del liderazgo transformacional son más sociales, en tanto se conforman en constante contacto con los individuos priorizando la generación de motivación y su desarrollo personal, los componentes del liderazgo transaccional tienen que ver más con el establecimiento de metas claras y, el control y corrección referente al desempeño del subordinado.

El aporte de Bass en 1998 es central en el desarrollo de la teoría del liderazgo organizacional en tanto va más allá de lo inicialmente investigado por Burns como primer estudioso del concepto, “Bass believes that leaders behave in certain ways in order to raise the level of commitment from followers” [Bass cree que los líderes actúan de ciertas maneras para aumentar el nivel de compromiso de sus seguidores] (como

se citó en Stewart, 2006, p. 11), por ello desarrolla el Cuestionario Multifactor de Liderazgo que identifica y desarrolla cada uno de los componentes antes mencionados a continuación resumidos en base a la investigación de Stewart (2006):

Tabla 2:  
Las dimensiones del liderazgo transformacional y transaccional según Bernard M Bass en Stewart (2006)

Liderazgo transformacional	<p><b>Liderazgo carismático o influencia idealizada.</b> Los líderes transformacionales actúan como modelos a seguir; son respetados y admirados por sus seguidores. Los seguidores se identifican con los líderes y desean copiarlos. Estos líderes tienen una visión clara y un fuerte sentido de propósito, y están dispuestos a tomar riesgos.</p>
	<p><b>Motivación inspiradora.</b> Los líderes transformacionales se comportan de maneras que motivan a los demás, generan entusiasmo y plantean desafíos a las personas. Comunican claramente sus expectativas y demuestran compromiso con objetivos y con una visión compartida.</p>
	<p><b>Estimulación intelectual.</b> Los líderes transformacionales solicitan activamente nuevas ideas y nuevas formas de hacer las cosas. Estimulan a otros a ser creativos y nunca corrigen ni critican públicamente a los demás.</p>
	<p><b>Consideración individualizada.</b> Los líderes transformacionales prestan atención a las necesidades y al potencial de desarrollo de los demás. Establecen un clima de apoyo donde se respetan las diferencias individuales. Se promueve la interacción con los seguidores y los líderes están atentos a las preocupaciones individuales .</p>
Liderazgo transaccional	<p><b>Recompensa contingente</b> El líder asigna tareas y luego recompensa al seguidor por llevar a cabo el encargo.</p>
	<p><b>Gestión por excepción (MBE)</b> Ocurre cuando el líder supervisa al seguidor y lo corrige si es necesario. La MBE puede ser pasiva (MBE-P) o activa (MBE-A). La MBE-P implica esperar pasivamente a que ocurran errores y luego tomar medidas correctivas. El otro tipo trata de evitar estos errores.</p>
	<p><b>Laissez-faire</b> Evade el comportamiento de liderazgo; las conductas propias del liderazgo son ignoradas y no se realizan transacciones.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Hasta el momento se han mencionado las particularidades del concepto liderazgo y se ha realizado una breve discusión en torno a las principales definiciones propuestas por distintos autores. A modo de recapitulación, se ha presentado al liderazgo como un concepto polémico por no tener una acepción única, y provenir de la teoría de las organizaciones, lo cual hace que el concepto sea utilizado de diversas maneras, como lo explica muy bien Delgado (2004). Y en relación a las Ciencias Sociales, se ha podido identificar y describir aquellos enfoques predominantes, tanto tradicionales como aquellos más modernos, que ayudan a entender el fenómeno del liderazgo.

## 2.4 Liderazgo y Gestión

De acuerdo a la literatura, diversos autores advierten de las varias influencias del liderazgo en la gestión. De acuerdo a Contreras y Ramirez (2020), dentro de los beneficios que aporta el liderazgo a una institución está; la promoción de una visión compartida, el compromiso, la cooperación, la lealtad y la innovación. Por otro lado, Para Luque (2021) el liderazgo influye en la gobernabilidad ya que existe una relación interpersonal entre el líder y sus seguidores de la cual surgirá la acción necesaria para brindar beneficios a la comunidad. Asimismo, Ávila en su tesis doctoral titulada liderazgo transformacional y gestión municipal, concluye que el liderazgo influye directamente en la gestión municipal ya que “genera una motivación en los trabajadores para mejorar sus capacidades y su desempeño laboral, producto de las conductas y trato percibido por sus líderes, los cuales se preocupan por su bienestar, así como por el desarrollo de sus capacidades” (2019, pp. 35).

Relacionado a los anteriores trabajos mencionados, Pinzón entiende la dimensión empoderadora que genera el liderazgo, según el autor, el rol del liderazgo en la gestión de salud es importante “en la medida que favorece la creación de estructuras y procesos para promover la sostenibilidad de las instituciones” (2014, p. 47). Desde su perspectiva, el liderazgo tiene un efecto transformador en las instituciones porque a través de la formación en habilidades y competencias en liderazgo, el líder del grupo de trabajo empodera al equipo logrando motivación y mayor rendimiento a largo plazo.

Una vez descrita la influencia del liderazgo, la mayoría de autores se concentran en decir algo sobre la persona que llevará a cabo este liderazgo, es decir, el líder. Un grupo de ellos, muestra a la adaptabilidad, flexibilidad e interpretación del entorno como habilidades necesarias en un líder (Puertas, 2020; Contreras y Ramírez, 2020; y Quispe, 2019). En relación a ello, otra habilidad bastante mencionada entre distintos académicos es la experiencia, la cualidad más valorada y puede significar tanto el nivel de preparación académica (Hurtado, 2019), el nivel de preparación relacionado a la experiencia en la administración (Contreras y Ramírez, 2020) o también la idea de la experiencia ligada a que primero hay que ser un servidor y/o subordinado para luego ser un buen líder (Luque, 2021).

Quispe (2019) reconoce que las demandas actuales requieren un estilo de liderazgo sensible a temas de relaciones humanas, factores comunicativos y trabajo conjunto, por ello un líder que impulse principios y valores democráticos, sea consultivo, y tome en cuenta los intereses de los más vulnerables es lo que se necesita. En línea con ello, se encuentra literatura que apuesta por una relación fuerte entre el liderazgo y la comunicación. Por ejemplo, para Luque:

El líder es aquel que impone armoniosamente su voluntad haciendo uso de sus características, entre ellas; el respeto, la consideración con los demás y consigo mismo y su disposición para estar al servicio de la comunidad; todas aquellas enmarcadas en la comunicación, haciendo la precisión de que el hablar y escuchar resultan herramientas fundamentales para las interrelaciones sociales (2021, pp. 51).

Bajo esta apreciación, se puede concluir que las habilidades comunicativas son una herramienta por la que se puede observar aquellas características de un líder eficiente. Del Prado (1998) hace décadas atrás ya daba por sentado la importancia de que un líder sea capaz de escuchar lo que sus seguidores tienen que decir, aquellos líderes más exitosos fomentarán el disenso, en tanto reconocen que, si se les advierte que están equivocados, una réplica mejor meditada aumentará la probabilidad de tomar buenas decisiones.

Puertas (2020) afirma que el liderazgo en la gestión sanitaria es necesario para la construcción de convenios con diferentes sectores del sistema de salud, más aún cuando los sistemas de salud están atravesando uno de sus constantes periodos de crisis ya sea por emergencias sanitarias, falta de suministros, recursos humanos, financieros, huelgas, etc; de acuerdo al autor, en este contexto no se gestiona, sino se lidera.

## 2. 5 Liderazgo y Gestión en la Salud

En primer lugar, cabe mencionar que existe un énfasis en la relación entre el liderazgo transformacional, por encima de otras teorías de liderazgo, y la gestión de la salud que ha sido reconocido por muchos autores. Sobre ello, Gilmartin y D'Aunno, por ejemplo, sostienen que “leadership is positively and significantly associated with individual work satisfaction, turnover, and performance. Papers focusing on transformational and transactional leadership theory comprise the largest subset of research on leadership in healthcare” [el liderazgo se asocia positiva y significativamente con la satisfacción laboral, rotación y desempeño individual. Investigaciones concentradas en las teorías del liderazgo transformacional y transaccional comprenden el subconjunto más grande de investigación del liderazgo en salud] (2007, p.387).

De igual manera, Gonzáles et al. (2023) también reconocen la importancia del liderazgo transformacional, de conformidad con los autores, este tipo de liderazgo en la gestión hospitalaria “es muy beneficioso porque ayuda a tener una visión clara de los objetivos que se desea lograr, transmite y motiva el espíritu de equipo y logra la satisfacción laboral y una buena calidad de atención a los pacientes” (p. 829).

Similarmente, otros autores aluden a conceptos como “liderazgo colaborativo”, “liderazgo participativo” o “liderazgo colectivo”, para explicar de manera más específica la influencia positiva de éstos en la gestión de la salud. Cabe mencionar que aquellos conceptos no se apartan de la teoría del liderazgo transformacional, sino que son un subtipo del mismo.

Algunos autores, como Chatterjee et al., sostienen que un liderazgo colectivo que propicie las condiciones para mantener un ambiente colaborativo es aquello que influencia positivamente la gestión en salud, en ese sentido, refiere que el liderazgo colectivo “helps to communicate information to colleagues and related associations that allow them to make their own decision” [Ayuda a comunicar información entre colegas y asociaciones relacionadas que les permiten tomar sus propias decisiones] (2018, p.41).

De forma complementaria, según Uzzi y Dunlap (2005) la colaboración en la administración de la salud hace la diferencia en vista que “collaboration helps in relationship which creates an environment of trust that nurture diverse skill sets for creative problem solving” [la colaboración ayuda al fortalecer relaciones

interpersonales lo que crea un ambiente de confianza que nutre diversos sets de habilidades para solucionar problemas de forma creativa] (como se citó en Chatterjee et al., 2018, p.41).

Finalmente, en línea con estos autores, Al-Sawai comenta sobre el liderazgo colaborativo reforzando la idea de la comunicación como factor clave en la relación con la gestión de salud:

Such collaborative communication strategies enhance healthcare management by: encouraging dialogue between multiple stakeholders; sharing knowledge and experiences; and reducing the level of complexity within healthcare organizations. Individuals with different levels of responsibility need to engage with the leadership process, so that they are actively involved in validating and communicating needs and identifying modifications in practices that may be required to address changing demands. [Éstas estrategias de comunicación colaborativa mejoran la gestión de la salud al: fomentar el diálogo entre múltiples partes interesadas; compartir conocimientos y experiencias; y reducir el nivel de complejidad dentro de las organizaciones de salud. Los individuos con diferentes niveles de responsabilidad deben involucrarse en el proceso de liderazgo, para que estén activamente involucradas en la validación y comunicación de necesidades e identificando modificaciones en las prácticas que puedan ser necesarias para abordar las demandas cambiantes] (2013, p.285).

A la luz de lo que sostienen autores como Chatterjee et al. (2018), Uzzi & Dunlap (2015) y Al-Sawai (2013), se puede advertir cómo es que el liderazgo puede influenciar en la gestión de la salud ya que sus investigaciones se concentran en resaltar la importancia de las estrategias comunicativas, las cuales generan un ambiente de trabajo confiable propiciando mayor compromiso por parte de los individuos, mayor movilización del flujo de información entre agentes relevantes y de esta manera, permitiendo que los objetivos, metas y las decisiones que se toman sean vistas con mayor claridad.

Una investigación más específica de Rodríguez et al. (2023) sobre el liderazgo y su importancia en la gestión de instituciones de salud en tiempos de Covid precisa que dentro de un contexto complejo e incierto, los directivos de las instituciones de salud deben ser líderes que puedan gestionar eficientemente los recursos, por un lado; y por otro lado, llaman la atención acerca del papel del liderazgo en guiar e incentivar al personal para obtener su máximo rendimiento mejorando el desarrollo de la institución.

Otros autores, como Figueroa et al., prefieren hablar sobre el liderazgo de la salud, sin embargo, su contenido no difiere mucho de lo que se ha explicado

anteriormente. De acuerdo al autor, “health leadership is centered on the ability to identify priorities, provide strategic direction to multiple actors within the health system, and create commitment across the health sector to address those priorities for improved health services”. [El liderazgo de la salud se centra en la habilidad de identificar prioridades, proveer dirección estratégica a múltiples actores dentro del sistema de salud, y crear compromiso a lo largo del sector de salud para alcanzar esas prioridades para servicios de salud mejorados] (2019, p.2).

Para culminar esta sección, la reflexión de Danet et al. (2016) sobre la trayectoria del liderazgo transformacional en las organizaciones sanitarias resume lo que han sostenido autores anteriores, él considera que en el panorama actual se evidencia una tendencia hacia estilos de liderazgos participativos y descentralizados que aseguren una buena comunicación intraorganizacional y solidifiquen la motivación, formación y concienciación de los profesionales en relación a su papel, objetivos y funciones.

En resumen, la principal influencia del liderazgo transformacional en la gestión tiene que ver con los cambios positivos que produce en el grupo de trabajo, preocupándose por motivar al equipo, el líder busca la manera de potenciar las capacidades del grupo priorizando el bienestar de sus seguidores y así, logra el mejor desempeño posible de los mismos. Asimismo, el liderazgo permite un mayor flujo de información; tanto dentro de las instituciones, en el grupo de trabajo; como fuera de ellas, en los stakeholders o partes interesadas, quienes son posibles aliados para la construcción de convenios y alianzas que permitan el desarrollo de beneficios mutuos.

Sin embargo, hay algunas consideraciones que se deben tomar en cuenta respecto al liderazgo transformacional pues como argumenta Fernandes et al. (2024) existen diversos escenarios en el que es preferible optar por el liderazgo transaccional en vez del transformacional. De acuerdo al autor, no todos los perfiles dentro del grupo de trabajo responden al liderazgo transformacional pues difieren en expectativas y necesidades, “Enquanto alguns respondem positivamente à influência idealizada e à motivação inspiracional, outros podem encontrar maior eficácia em estilos de liderança mais transacionais”. [Mientras que algunos responden positivamente a la influencia idealizada y a la motivación inspiradora, otros pueden encontrar mayor efectividad en estilos de liderazgo más

transaccionales] (2024, p. 14).

De igual manera, se mencionan posibles complicaciones en la aplicabilidad de la dimensión “consideración individualizada” del liderazgo transformacional ya que “pode enfrentar desafios em organizações de grande porte. Nesse sentido, a aplicação efetiva dessa dimensão em ambientes organizacionais diversificados e complexos, como discutido por Bass (1985), levanta questões práticas sobre a escalabilidade desse aspecto da liderança transformacional” [puede enfrentar desafíos en organizaciones de gran tamaño. En este sentido, la aplicación efectiva de esta dimensión en entornos organizacionales diversos y complejos, como lo discutió Bass (1985), plantea cuestiones prácticas sobre la escalabilidad de este aspecto del liderazgo transformacional] (Como se citó en Fernandes et al., 2024, p. 14-15). Entonces, prestar atención a cada miembro del equipo resulta un escenario poco viable en organizaciones grandes planteando una desventaja si se quiere aplicar ello a organizaciones de estructuras complejas.

Puntualizar sobre los desafíos o complicaciones que presenta el liderazgo transformacional, como las preferencias de los integrantes del equipo hacia otro tipo de liderazgo y la estructura compleja de una organización grande en el que la aplicación de su dimensión individualizada es difícil de operar, son razones para pensar en el liderazgo transaccional, su contraparte, como aquel que debería ponerse en práctica. Ello, sumado al hecho de que la pandemia por el covid-19 refleja un escenario complicado, en el que los recursos son escasos y las decisiones deben ser tomadas con inmediatez, puede que la mejor opción no sea un liderazgo transformacional participativo y preocupado por el desarrollo individual de cada integrante del grupo de trabajo, sino aquel liderazgo que tenga los objetivos y las metas claras, donde se controle el trabajo y se estimule el buen rendimiento del subordinado. Lo que se verificará a través de los resultados de las entrevistas.

### Capítulo 3: El contexto de la Provincia de Huanta

Huanta es una jurisdicción provincial; pertenece territorial, política y administrativamente al Gobierno Regional de Ayacucho, constituido por el Departamento del mismo nombre, que se ubica en la zona centro del sur andino peruano, enclavado en la cordillera de los Andes y comprende parte del territorio amazónico; lo que implica un agreste y difícil territorio predominantemente rural con limitada comunicación física y tecnológica; marcada por la dispersión y escasez de presencia estatal que desde ya acusa fallas estructurales para la atención a la población en su diversidad cultural, etnológica e idiomática; afectando su calidad de vida y oportunidades de desarrollo.

Según la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO (2023) la Región Ayacucho al 2023, muestra un 39.4% de población en situación de pobreza y 11.1% en pobreza extrema; solo el 68.6% de hogares tienen acceso a los cuatro servicios básicos (como se citó en Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS, 2024). Ello explica por ejemplo que tanto las enfermedades respiratorias como las diarreicas y la desnutrición infantil, mostraron un crecimiento sostenido en relación a los años anteriores (INEI 2018).

Con relación a la educación, conforme lo muestra la Encuesta Nacional de Lectura, Ayacucho con 7.9%, está tres puntos porcentuales por encima del promedio nacional de analfabetismo, que es el 4,2 %, (Ministerio de Cultura, 2022), constante que evidencia la profundidad de las brechas de desigualdad en el país y aqueja a la región desde tiempo atrás. Aspectos que pueden verse reflejados en la confianza de la población hacia las instituciones; Cosíos y Vega Centeno afirman que “la región con menor confianza es Puno, solo el 12% de su población confía en las instituciones públicas, seguido de Ayacucho donde la cifra aumenta a un 18% de confianza” (2018, p. 12).

Para efecto del presente trabajo, es necesario recordar brevemente qué había en Ayacucho antes de la pandemia sobre los servicios de salud. En línea con ello, existe información en el Registro Nacional del Personal de Salud años antes de la llegada del Covid-19 que retratan la situación del Perú y de la región de Ayacucho en relación a la densidad de recursos humanos. De acuerdo a esta información, Ayacucho contaba con 8 médicos, 18 enfermeros y 11 obstetras por

10,000 habitantes; mientras que a nivel nacional, los datos eran 12, 14 y 5 respectivamente en el 2017 (Ministerio de Salud, 2017).

Comparando éstos datos con el estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que “recomendó para el 2015 una densidad de 44,5 por 10 000 habitantes, considerada esencial para satisfacer las necesidades de salud de la población y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible” (Guerrero, 2020), se puede observar que existe un serio déficit de profesionales en salud en nuestro país.

Corroborando lo anterior, lo señalado por la Defensoría del Pueblo (2021) durante el primer año de pandemia, en el que ya denunciaba la falta de médicos especialistas (intensivistas, internistas y emergencistas) necesarios para ampliar el número de camas UCI.

Valga tener en cuenta que pese a las determinantes arriba reseñadas, tras el primer año de pandemia, de acuerdo con el Centro de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres “el departamento de Ayacucho se ubica como el veinteaño a nivel nacional con mayor cantidad de casos, 18,539 registrados y con una letalidad de 2.55%, inferior al promedio nacional” (p. 3, 2021).

Ahora bien, respecto a la provincia de Huanta, con una estructura político administrativa territorial de 12 distritos, para el año 2018, contaba con un total de 89, 446 habitantes, siendo la segunda provincia más poblada del departamento, después de Huamanga (INEI, 2018).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el documento titulado “Resultados definitivos del departamento de Ayacucho” sobre los aspectos geográficos y poblacionales generales del departamento y sus provincias cuyos resultados se desprenden del Censo Nacional del 2017, se observa que en Huanta, hay un mayor crecimiento de población urbana, dado que, en el último censo ejecutado, la mitad de la población huantina pertenecía al área rural y la otra mitad al área urbana. En contraste con el censo anterior del año 2007, en que se registró mayor población en el área rural (59.5%) que en el área urbana (40.5%) (INEI, 2018), lo que refleja una tendencia ascendente en la migración del campo a la ciudad de la provincia y que se generaliza como tendencia nacional.

En el Plan de Desarrollo Local Concertado de la Provincia de Huanta 2024 - 2034 (PDLC), las condiciones de vida de la población huantina son descritas como desfavorables. De acuerdo a este documento, la pobreza es la principal limitante de la provincia, uno de sus distritos es el más pobre del país y con índice de desarrollo

humano muy bajo (Uchuraccay) así como demás distritos con altos niveles de pobreza (Pulcacolpa y Chaca).

En términos de salud, el indicado Plan, da cuenta que la población ha sido afectada recientemente por la Enfermedad Diarréica Aguda (EDA), las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), el dengue, la anemia y la desnutrición infantil en niños, entre otras. Asimismo, cuenta con deficiencias en cuanto al acceso a los servicios ya que aún existe un porcentaje de la población que no accede a agua, desagüe y alumbrado eléctrico (Municipalidad Provincial de Huanta, 2024).

En la provincia de Huanta la cobertura de salud no ha alcanzado a toda la población, siguiendo lo expuesto en el PDLC, 88.5% cuenta con algún seguro de salud (Municipalidad provincial de Huanta, 2024), lo cual es importante conocer de cara a la temática de la investigación. Igualmente, este documento contabiliza la población con discapacidad y la población de comunidades indígenas, nativas y/o campesinas, cuyas cifras ascienden a 2,128 y 17,362 respectivamente. Datos muy importantes en vista de que estos grupos poblacionales fueron aquellos más afectados y vulnerables ante la amenaza del virus covid-19, como lo reconocieron algunos autores en la primera sección (Meza, 2020; Pugley, 2020; Cabezas, 2020).

Sobre los recursos de salud, el PDLC muestra que, de acuerdo a los datos del Repositorio Único Nacional de Información de Salud (REUNIS) al 2019, la provincia de Huanta contaba con 58 establecimientos de salud; de los cuales 2 eran hospitales, 5 centros de salud y 51 puestos de salud. Cabe precisar que el Hospital de Apoyo de Huanta presentaba antes de la pandemia, serios problemas de infraestructura, la cual se consideraba insuficiente e inadecuada para la prestación del servicio de salud de acuerdo al Informe Mensual de Supervisión de Obra “Mejoramiento y Ampliación de los servicios de salud del Hospital de Apoyo de Huanta Daniel Alcides Carrión” (Consortio Supervisor Castilla, 2022), obra que se realizaba dos años después de la ya iniciada crisis sanitaria.

De acuerdo a la figura 5 del Registro Nacional del Personal de la Salud - INFORHUS (2019) citado en el PDLC, se puede observar la distribución del personal de salud en la provincia, observándose que Huanta, la ciudad capital de la provincia, concentra ligeramente más de la mitad de los profesionales en salud. De igual manera, también se puede constatar que la distribución de los profesionales no es homogénea, sino que existen provincias que carecen de profesionales del todo. Ello se puede apreciar al observar las filas incompletas en relación a:

nutricionista, tecnólogo médico, técnico especializado, entre otros. Es importante precisar que, pese al conocimiento sobre la fuerte amenaza que representa la desnutrición crónica en la provincia, sólo se cuenta con 2 profesionales nutricionistas concentrados en una ciudad para alrededor de 89,000 personas.

Figura 5:  
Profesionales de la salud en la Provincia de Huanta

**Cuadro 21. Número de profesionales de la salud en la provincia de Huanta**

ESPECIALIDAD / FUNCIÓN	AYAHUANCO	CANAYRE	CHACA	HUAMANGUILLA	HUANTA	IGUAIN	LLOCHEGUA	LURICOCHA	PUCACOLPA	SANTILLANA	SIVIA	UCHURACCAY	Total HUANTA
Médico	1	1	1	2	24	2	2	3	3	3	7	1	50
Enfermero	6	4	2	9	81	3	7	8	6	8	13	7	154
Obstetra	4	2	2	6	57	2	6	7	9	10	15	6	127
Odonólogo	2			2	6		3	4	2	3	3	1	26
Biólogo	1	1		2	15		2	3	1	2	2	1	30
Nutricionista					2								2
Psicólogo				1	8		1	1		1	1		13
Químico Farmacéutico	1			1	8		1	1		2	2		16
Químico					1								1
Tecnólogo Médico										1			1
Médico Veterinario					1						1		2
Trabajadora Social				1	6						1		8
Técnicos Especializados					3								3
Profesional Administrativo					27			1					28
Técnico Asistencial	6	4	3	10	98	5	14	15	7	12	19	11	199
Técnico Administrativo	3	1	1	3	62	1	4	6	2	7	6	2	98
Auxiliar Asistencial					5						1		6
Auxiliar Administrativo		1	1	4	20		2	3	1	2	6		40
<b>Total general</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>41</b>	<b>419</b>	<b>13</b>	<b>42</b>	<b>52</b>	<b>31</b>	<b>51</b>	<b>78</b>	<b>29</b>	<b>604</b>

FUENTE: Registro Nacional del Personal de la Salud - INFORHUS.  
Ministerio de Salud - Dirección General de Personal de la Salud

Fuente: INFORHUS, 2019.

Como se aprecia en la figura anterior, cada distrito cuenta con al menos 1 médico, sumando 50 médicos para la provincia en total. Sin embargo, de acuerdo a la información presentada que data del 2019, un año previo a la llegada del virus, no se registraban médicos especialistas y precisamente ese fue uno de los mayores problemas para controlar la enfermedad cuando el virus llegó. Tal como lo señalaba David Pacheco-Villar, Jefe de la Oficina Defensorial de Ayacucho durante la crisis sanitaria:

“En nuestra región, no se cuenta con el número suficiente de médicos intensivistas, emergencistas e internistas para ampliar la cobertura de camas UCI [...] Por ello, la situación es muy complicada, porque aún cuando se pudiera ampliar el número de camas UCI, no se contaría con el personal médico especializado para atender a los pacientes críticos” (Defensoría del Pueblo, 2021).

Tomando en consideración todos estos datos, la provincia de Huanta, como se ha constatado, presentó una serie de dificultades antes de la pandemia por el covid-19. Estas dificultades se evidencian en el contexto sociodemográfico; las enfermedades de la población huantina y el limitado acceso a los servicios básicos; dificultades junto a la capacidad estatal de respuesta a las necesidades de servicios de salud que en la pandemia salieron a la luz por la carencia extrema de recursos humanos y la capacidad de la infraestructura hospitalaria que se encontraba en condiciones limitadas para brindar un servicio de salud eficiente, de calidad.

Pese al contexto adverso mencionado, una vez llegada la pandemia a la Provincia, el resultado fue mejor de lo esperado. La Provincia de Huanta tuvo un aumento considerable de muertes durante los dos primeros años de pandemia. Conforme lo muestra el Reporte de Muertes por Covid-19 (figura 6), pese a que los casos positivos bajaron de un año a otro en la provincia, las muertes se incrementaron, si en el 2020 éstas fueron 81, en el año 2021 la provincia tuvo 156. Esta dinámica obedece a una tendencia en el resto de la región ya que se observa como las muertes en otras provincias se duplican y otras sobrepasan este límite.

Figura 6:  
Muertes por COVID-19 por provincias, Ayacucho, 2020-2021-2022

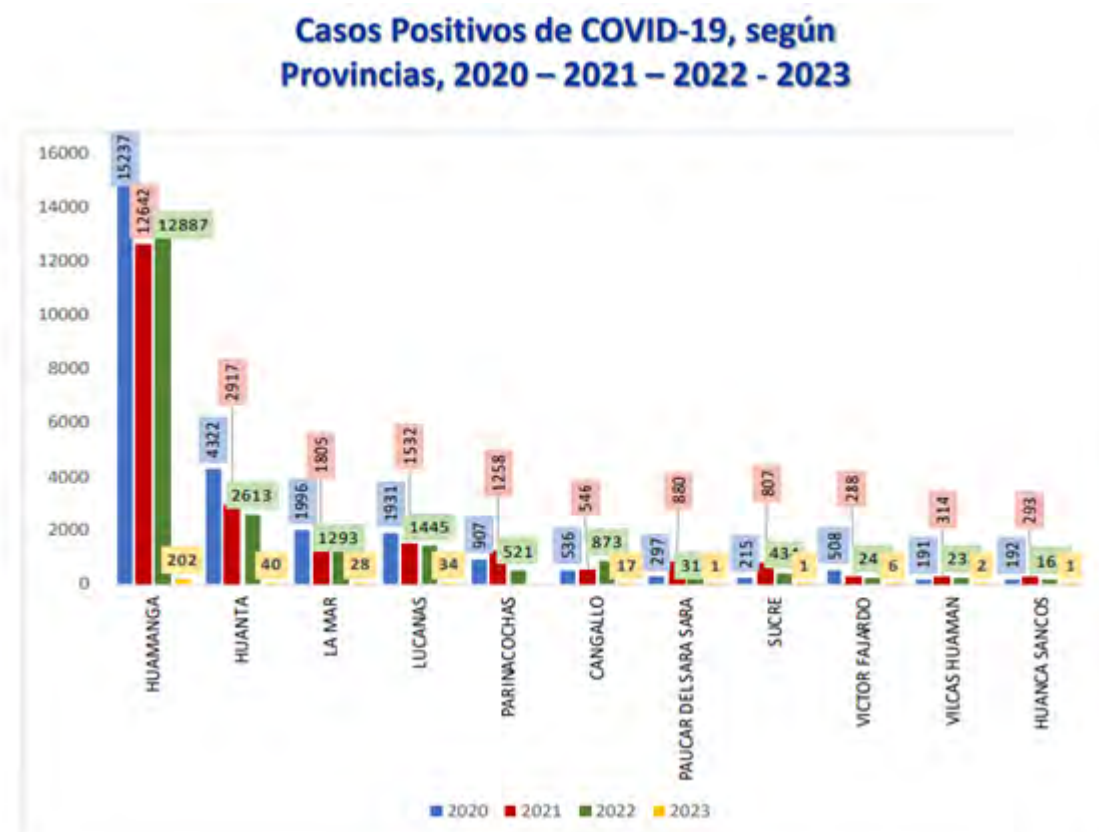


Fuente: DIRESA (2023)

A partir de la figura 7, Huanta pese a ser la segunda provincia de la región ayacuchana con mayor número de habitantes, presentó niveles de contagio similares

a aquellas provincias con una población menor como La Mar y Lucanas. Incluso fue uno de los dos casos que como provincia pudo reducir a la mitad los contagios de un año a otro (2020 a 2021), junto con la provincia de Victor Fajardo, de 4322 casos positivos en 2020 a 2917 casos en 2021.

Figura 7:  
Casos de COVID-19 por provincias, Ayacucho, 2020-2021-2022



Fuente: DIRESA (2023)

Se identificaron puntos de aglomeración pública siendo éstos; los mercados mayoristas y minoristas, entidades financieras, terminales terrestres, campos deportivos, hospitales, plazas de armas e Iglesias, gracias a la información recogida por el personal de CENEPRED (2021) en coordinación con la Municipalidad Provincial de Huanta.

Asimismo, la ciudad de Huanta fue el principal distrito receptor de la mayor cantidad de contagios dentro de la provincia según el indicador de necesidades básicas insatisfechas “la población con mayores rangos de pobreza se localiza en los ámbitos periféricos de la ciudad” (CENEPRED, 2021, p.12).

En ese sentido, cómo se gestionó localmente la crisis sanitaria, y cómo la

participación del Alcalde puede ser comprendida a partir de las teorías del liderazgo, se abordará en las siguientes páginas.



## Capítulo 4: Hallazgos

Se desarrolla en este capítulo los resultados de la investigación, sintetizando la información lograda en el trabajo de gabinete sobre la revisión y análisis de la información disponible a partir de los instrumentos normativos y de gestión; así como de la información recogida durante el trabajo de campo con la visita a la Provincia de Huanta y las entrevistas a los actores principales.

Complementariamente, se ha tenido acceso a material bibliográfico sobre la Región Ayacucho en el que se recoge la experiencia con el Covid-19, así el Policy Brief de Gianella et. al (2023), muestra que Ayacucho pese a sus limitaciones infraestructurales sanitarias, de recursos humanos y su pobreza, tuvo una de las tasas de mortalidad más bajas en las regiones andinas. Esta investigación pone atención en la presencia de funcionarios con experiencia en el sector salud, gobiernos regionales y locales que hicieron posible una respuesta rápida a la solicitud del gobierno central. Dada la experiencia de estos funcionarios, no fue difícil organizar el COE (Comando de Operaciones de Emergencia Covid-19), ni entablar contacto con autoridades locales. Ellos fueron clave para conseguir recursos escasos (oxígeno) al conocer a proveedores y lograr que les dieran preferencia.

En primer lugar, se presenta una breve reseña a partir de las principales normas legales que regulan el funcionamiento del gobierno local y determinan su estructura organizacional, lo que permite identificar los principales actores involucrados en la gestión sanitaria de la municipalidad en el contexto de la pandemia por el COVID-19 durante el período de investigación.

Posteriormente se muestran, en dos dimensiones, el despliegue del Alcalde de la Provincia de Huanta como líder, tanto en la articulación intersectorial, como en la interacción con el equipo de trabajo en la gestión de la comuna.

La primera dimensión, aborda la situación local y la gestión municipal en el contexto de la pandemia, incluso antes de su llegada a Huanta; se da cuenta del impacto, la estrategia, las principales medidas que se implementó y algunas lecciones que se obtuvo.

La segunda dimensión, a partir de la percepción de los entrevistados, mostrará cómo se puede explicar el liderazgo del Alcalde, tomando en cuenta las características de dos tipologías del liderazgo: transformacional y transaccional; ambas, enmarcadas dentro de la teoría del liderazgo organizacional.

De esta manera, se establece con nitidez la confirmación de las hipótesis planteadas, respondiendo a la pregunta de esta investigación.

#### 4.1 Marco normativo de la gestión local sanitaria por Covid-19

A través del análisis documental se identifican los instrumentos técnico-legales que permiten considerar los acontecimientos en materia de gestión sanitaria a cargo del gobierno local. En ese sentido, como se ha visto en el capítulo 1, la Ley de Bases de la Descentralización, la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y la Ley Orgánica de Municipalidades, son relevantes dado que establecen las funciones exclusivas y compartidas en materia de salud, así como las transferencias competenciales en los distintos niveles de gobierno.

Estas leyes regulan el proceso de la descentralización del Estado peruano, permiten contextualizar los roles, las responsabilidades, las competencias y sobre todo, permite distinguir claramente la trascendencia de cada nivel de gobierno en cuanto la administración, gestión y prestación de los servicios de salud, lo que debe vincularse con las normas específicas como la Ley N° 26842, Ley General de Salud y el Decreto Legislativo N° 1156 que dicta “medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y vida de las poblaciones (...)” (2013, p. 1).

Con la emisión del Decreto Supremo 008-2020-SA, del 11 de marzo del 2020, en que se declara la emergencia sanitaria a nivel nacional por el COVID-19, también se dictan diversas medidas preventivas para los servicios de transporte, instituciones educativas, centros laborales públicos y privados; precisando para el caso de los gobiernos regionales y locales que éstos “adoptan las medidas preventivas para evitar la propagación del COVID-19 y coadyuvan al cumplimiento de las normas y dispositivos correspondientes emitidas por el Poder Ejecutivo” (2020, p.4).

Luego, el 15 de marzo del 2020, mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se decreta el Estado de Emergencia Nacional con el aislamiento social obligatorio (cuarentena), además de diversas medidas restrictivas al derecho a la libertad de tránsito, inviolabilidad del domicilio, cierre de fronteras, restricciones a las actividades económicas y servicios públicos no esenciales. Señalándose como medidas necesarias de implementar para el caso de los gobiernos regionales y locales, ejerciendo dentro del ámbito de su competencia, la gestión y prestación de

los servicios de salud, acorde con las disposiciones del Ministerio de Salud, como autoridad nacional.

Progresivamente las originales medidas de restricción fueron flexibilizándose; así se puede advertir en el caso del Decreto Supremo N° 184-2020-PCM que, dentro del margen de acción de los gobiernos locales se encontraba, la promoción y supervisión de:

- El distanciamiento físico o corporal no menor de un (1) metro.
- El lavado frecuente de manos.
- El uso de mascarilla.
- La protección a las personas adultas mayores y personas en situación de riesgo.
- La promoción de la salud mental.
- La continuidad del tamizaje de la población.
- La continuidad del fortalecimiento de los servicios de salud.
- El uso de las tecnologías de la información para seguimiento de pacientes COVID-19.
- El uso de datos abiertos y registro de información.
- La lucha contra la desinformación y la corrupción.
- La gestión adecuada de residuos sólidos.
- La difusión responsable de la información sobre el manejo de la COVID-19; así como, de las medidas adoptadas (Presidencia del Consejo de Ministros, 2020, p.3).

Complementariamente, la PCM aprobó la “Guía breve para organizar la respuesta regional ante el COVID- 19”, aquí se detalla los 9 componentes de respuesta rápida ante la pandemia, siendo éstos:

1. Cumplimiento del aislamiento social obligatorio.
2. Control de circulación de personas, mercancías e insumos esenciales en límites regionales y provinciales.
3. Organización del sistema de salud para corte de la cadena de transmisión y atención de salud en la situación de emergencia.
4. Organización, atención y fortalecimiento de servicios priorizados para personas adultas mayores con alto riesgo y personas con discapacidad severa.
5. Atención de poblaciones vulnerables por pobreza u otros factores (mujeres, niños, indígenas, entre otros).
6. Vigilancia y regulación de servicios de abastecimiento y expendio de alimentos: mercados, mercadillos, ferias, bodegas y otros.
7. Vigilancia y regulación de servicios de transporte público, sobre todo en ámbitos urbanos mayores (grandes capitales de departamento).
8. Continuidad de servicios municipales esenciales: agua y saneamiento, limpieza pública y disposición de residuos sólidos, seguridad ciudadana.
9. Seguimiento a la continuidad (Presidencia del Consejo de Ministros, 2020, p.1)

Esta información es crucial porque de esta manera el Gobierno central oportunamente traza el camino en la delegación de responsabilidades y el uso de recursos para responder ante un incierto escenario que configuró esta enfermedad.

Además, deja en claro los principales ámbitos de actuación y con ello, permitió identificar aliados estratégicos en cada ámbito o jurisdicción.

Similar convocatoria debe replicar cada alcalde provincial, reuniendo en la Plataforma Provincial de Emergencia a los alcaldes distritales, a instituciones y actores representativos de la provincia (Red de Salud, UGEL, Agencia Agraria, otros), así como a representantes en la provincia de instituciones nacionales, particularmente de las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional, el INDECI y la Prefectura correspondiente (Presidencia del Consejo de Ministros, 2020, p.3)

Una aproximación normativa a los gobiernos locales los retrata como el nivel de gobierno más cercano a la comunidad en la medida que les corresponde generar y promover el progreso social en las localidades, al tener que hacerse cargo de gestionar el desarrollo de infraestructura vial, urbana, regular el comercio, la seguridad ciudadana, brindar diversos servicios públicos para el bienestar de la población; dirigir y velar la participación ciudadana.

De acuerdo a la Escuela Nacional de Administración Pública, los gobiernos locales en líneas generales:

Promueven el desarrollo de la economía local, así como la prestación de los servicios públicos que tienen bajo su responsabilidad en armonía con las políticas, planes nacionales y regionales de desarrollo.

Promueven, apoyan y reglamentan la participación vecinal en el desarrollo local.

Brindan servicios de seguridad ciudadana, con la cooperación de la Policía Nacional del Perú, conforme a ley (2023, pp. 50)

Respecto a la estructura del gobierno local, la Ley Orgánica de Municipalidades (LOM) N° 27972, dispone en el título 2, artículo 4, que “son órganos de gobierno local las municipalidades provinciales y distritales. La estructura orgánica de las municipalidades está compuesta por el Concejo Municipal y la Alcaldía” (2003, pp.5). Asimismo, la ley en mención también presenta la estructura orgánica administrativa de la municipalidad, referente a ello, el artículo 28 precisa que la misma comprende: “a la Gerencia Municipal, el órgano de auditoría interna, la Procuraduría Pública Municipal, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (...) los demás órganos de línea, apoyo y asesoría se establecen conforme lo determina cada gobierno local” (2003,

p.10). Esto último implica que cada gobierno local tiene cierta discrecionalidad al organizar su estructura.

Desde el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Provincial de Huanta y el organigrama insertado, se puede identificar los órganos de alta dirección y las gerencias relevantes para la investigación, en tanto sus competencias y funciones se relacionan con las acciones en el marco de lucha contra la pandemia.

A partir de la estructura de la Municipalidad de Huanta presentada en el Organigrama del año 2019 (Figura 8), se identifican órganos y gerencias que, por la naturaleza de sus funciones, son relevantes para la investigación debido a que, la vinculación entre el Alcalde y éstos organismos fue necesaria para la toma de decisiones dirigidas a contrarrestar las consecuencias de la crisis sanitaria; éstos son:

- Concejo Municipal
- Gerencia Municipal
- Gerencia de Desarrollo Humano e Inclusión Social.
- Gerencia de Servicios Públicos Locales.

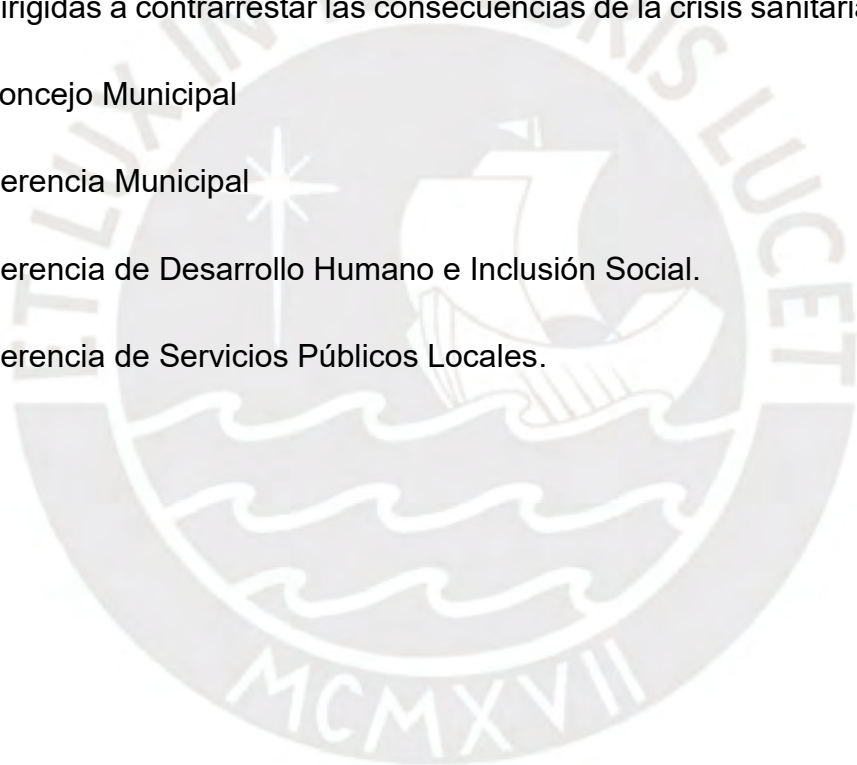
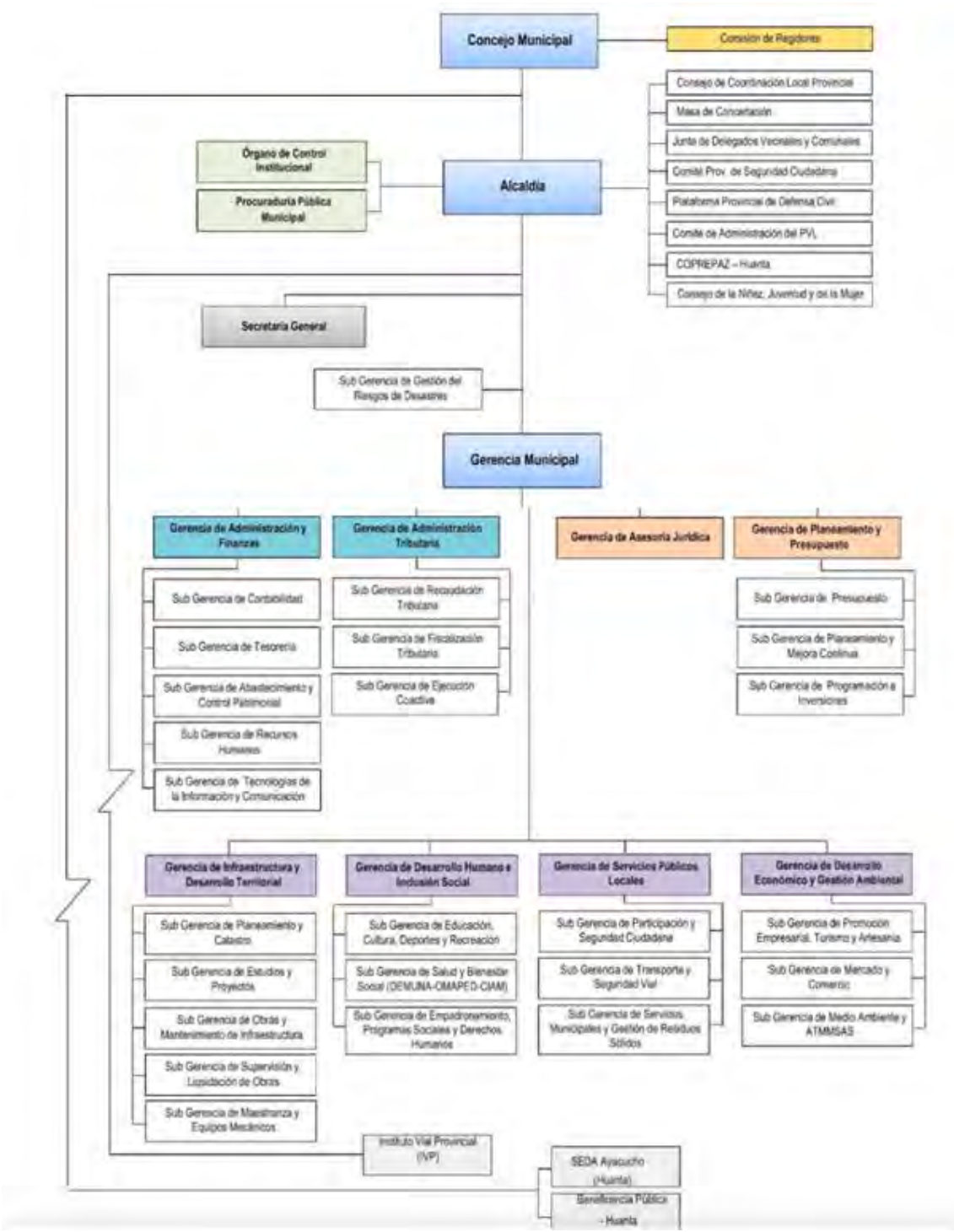


Figura 8:  
Organigrama de la Provincia de Huanta, 2019



Fuente: Ordenanza Municipal N° 004-2019-MPH/CM.

Los órganos de la municipalidad identificados, siguiendo el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del año 2023 en vista de ser la versión disponible más actualizada, presentan las siguientes funciones:

#### El Concejo Municipal.

Conformado por el alcalde y los regidores, ejercen funciones fiscalizadoras y normativas de acuerdo a lo estipulado en la LOM. Las funciones relevantes para esta investigación son las siguientes:

(...)

c) Constituir comisiones ordinarias y especiales, conforme a su reglamento, así como aprobar los espacios de concertación y participación vecinal, a propuesta del alcalde y reglamentar su funcionamiento (...)

d) Fiscalizar la gestión pública de la municipalidad, así como solicitar al alcalde o al gerente municipal información sobre temas específicos. (...)

g) Aprobar la celebración de convenios de cooperación nacional e internacional y convenios interinstitucionales.

h) Aprobar el presupuesto anual y sus modificaciones dentro de los plazos señalados por ley, el balance y la memoria, así como los endeudamientos internos y externos, exclusivamente para obras y servicios públicos, por mayoría calificada y conforme a ley, bajo responsabilidad. (...)

q) Aceptar donaciones, legados, subsidios o cualquier otra liberalidad, así como aprobar la donación o la cesión en uso de bienes muebles e inmuebles de la municipalidad a favor de entidades públicas o privadas sin fines de lucro y la venta de sus bienes en subasta pública(...)

t) Aprobar, modificar o derogar las ordenanzas y dejar sin efecto los acuerdos. (ROF de la Municipalidad de Huanta, 2023).

#### La Alcaldía.

Es el órgano de gobierno municipal con funciones ejecutivas. La compone el Alcalde quien, conforme a ley, es el representante legal y la máxima autoridad administrativa de la comuna. Entre sus funciones, las que guardan relación relevante con las acciones desarrolladas para enfrentar la pandemia, se puede destacar las siguientes:

(...)

b. Convocar, presidir y dar por concluidas las sesiones del Concejo Municipal; así como ejecutar los Acuerdos del Concejo Municipal, bajo responsabilidad.

c. Proponer y promulgar las ordenanzas y disponer su publicación; así como dictar Decretos y Resoluciones de Alcaldía, con sujeción a las leyes y ordenanzas. (...)

e. Dirigir la ejecución de los planes de desarrollo municipal.

f. Someter a aprobación del Concejo Municipal, bajo responsabilidad y dentro de los plazos y modalidades establecidos, el Presupuesto Municipal Participativo

debidamente equilibrado y financiado. Y aprobarlo, en caso de que el Concejo Municipal no lo apruebe dentro del plazo previsto en la norma correspondiente. (...)

m. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones municipales con el auxilio del Serenazgo y la Policía Nacional del Perú.

n. Delegar sus atribuciones políticas en un Regidor hábil y las administrativas en el Gerente Municipal. (...)

s. Supervisar la recaudación municipal, el buen funcionamiento y los resultados económicos y financieros de las empresas municipales y de las obras y servicios públicos municipales ofrecidos directamente o bajo delegación al sector privado. (...)

v. Presidir el Comité de Defensa Civil y el Comité de Seguridad Ciudadana de su jurisdicción (ROF de la Municipalidad de Huanta, 2023).

### La Gerencia Municipal.

Es el órgano que se ocupa de la gestión administrativa y operativa de la Municipalidad y como funciones relevantes se identifican:

- a) Gestionar las actividades administrativas y operativas de la gestión municipal de acuerdo con los objetivos y metas institucionales.
- b) Proponer las normas y planes para la implementación de las políticas y estrategias de la Municipalidad y disponer su implementación. (...)
- d) Evaluar e informar sobre la ejecución de los planes municipales, los recursos invertidos y las acciones destinadas a cumplir con los objetivos y metas de la Municipalidad. (...)
- i) Promover el fortalecimiento e institucionalizar los espacios de Participación Ciudadana, Comités de Vigilancia, y los mecanismos de Rendición de Cuentas. (...)
- l) Coordinar, articular y orientar los productos y resultados de las gerencias a su cargo hacia el cumplimiento de la misión y el logro de los objetivos institucionales (ROF de la Municipalidad de Huanta, 2023).

### La Gerencia de Desarrollo Humano e Inclusión Social.

Es el órgano de línea que se encarga de la planificación, supervisión y organización de los programas sociales los cuales versan en diferentes temáticas, dentro de ellas, los servicios de salud. Entre las funciones a rescatar para el propósito de la investigación están:

- a) Proponer normas, y estrategias para la gestión de la salud, cultura, deporte y recreación, defensa y promoción de derechos ciudadanos y los programas sociales en la jurisdicción de la municipalidad. (...)
- h) Gestionar la atención primaria de la salud y realizar campañas preventivas.
- i) Gestionar y promover los procesos orientados a la protección de los derechos de las

personas, en especial de los grupos vulnerables, niños y del adolescente, ancianos y discapacitados, de acuerdo a lo establecido en la normativa de la materia. (...)

k) Gestionar los programas sociales que apoyen a mejorar la calidad de vida de la población vulnerable (niños y niñas, adultos mayores, madres jóvenes y personas con discapacidad), promoviendo la participación de la sociedad civil y de los organismos públicos.

l) Supervisar y promover el funcionamiento de los espacios de concertación entre instituciones, entre los vecinos y los programas sociales (ROF de la Municipalidad de Huanta, 2023).

### La Gerencia de Servicios Públicos Locales.

Es responsable de la ejecución y del control de acciones asociadas a actividades de defensa civil, seguridad ciudadana, tránsito, circulación, saneamiento, salubridad, entre otros. En el contexto de la investigación, se identifican como funciones importantes a las siguientes:

(...)

- a) Proponer normas y estrategias para la gestión ambiental, saneamiento ambiental, salubridad, para los servicios de transporte en vehículos menores y participación ciudadana en concordancia con la normativa de la materia.
- h) Gestionar los procesos de defensa civil en coordinación con las instancias correspondientes y de acuerdo con la normativa vigente.
- i) Conducir y supervisar la implementación de normas, planes y procesos de Gestión del Riesgo de Desastres, en el ámbito de su competencia, en el marco de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y los lineamientos del ente rector (ROF de la Municipalidad de Huanta, 2019).

En base a las funciones de las dependencias municipales precedentemente señaladas, se logra construir el mapa de actores que permitió identificar a los principales funcionarios y servidores de la gestión municipal de la Provincia de Huanta involucrados, los cuales fueron entrevistados.

A través de la Plataforma del Jurado Nacional de Elecciones “Infogob Observatorio para la Gobernabilidad”, se consultó el resultado de las elecciones para el periodo de gestión 2019-2022, con las autoridades electas en la provincia de Huanta, región de Ayacucho como se aprecia en la figura 9.

Figura 9:  
Autoridades electas en las elecciones municipales provinciales 2018

**AUTORIDADES ELECTAS**

AUTORIDAD	FOTO	CARGO	ORGANIZACIÓN POLÍTICA	SÍMBOLO
RENOL SILBIO PICHARDO RAMOS		ALCALDE PROVINCIAL	QATUN TARPUY	
WALTER MARIANO ARCE VILLAR		REGIDOR PROVINCIAL	QATUN TARPUY	
EDUARDO GOZME URPAY		REGIDOR PROVINCIAL	QATUN TARPUY	
HEIDI NOEMI AGUILAR CHAVARRIA		REGIDOR PROVINCIAL	QATUN TARPUY	
GRISELA AYAR GUTIERREZ		REGIDOR PROVINCIAL	QATUN TARPUY	
FORTUNATO RUJZ VILLANUEVA		REGIDOR PROVINCIAL	QATUN TARPUY	
TEODOSIO NUÑEZ CODRILIA		REGIDOR PROVINCIAL	QATUN TARPUY	
RUBEN ANGEL PILCO CURO		REGIDOR PROVINCIAL	QATUN TARPUY	
CARLOS POZO CURO		REGIDOR PROVINCIAL	MUSUQ ÑAN	
MEYSHER SULLCA CARTOLIN		REGIDOR PROVINCIAL	MUSUQ ÑAN	

Mostrando desde 1 hasta 10 - En total 12 resultados 1 2

---

**AUTORIDADES ELECTAS**

AUTORIDAD	FOTO	CARGO	ORGANIZACIÓN POLÍTICA	SÍMBOLO
RODRIGO DANIEL PANTOJA CHEHUAN		REGIDOR PROVINCIAL	TECNOLOGIA DE PUNTA PARA AYACUCHO	
EUSEBIO QUISPE RODRIGUEZ		REGIDOR PROVINCIAL	MOVIMIENTO REGIONAL GANA AYACUCHO	

Mostrando desde 11 hasta 12 - En total 12 resultados 2

Fuente: JNE Infogob Observatorio para la Gobernabilidad, 2018.

Como se observa, el Alcalde electo es el Señor Renol Silbio Pichardo Ramos, perteneciente a la organización política “Qatun Tarpuy”. El Movimiento Regional Qatun Tarpuy es una organización política democrática originaria de la región Ayacucho, precisamente de la provincia de Huanta, que al pasar de los años desde su creación, se ha ido fortaleciendo.

De acuerdo con su Plan de Gobierno Regional 2019 – 2022, el candidato a Gobernador Regional, Richard Prado Ramos, sostiene que el movimiento “surge como una voz pluralista y democrática de los pueblos más pobres” (2018, p. 10). Se caracteriza por ser un movimiento que, apuesta por el desarrollo descentralizado de la región, cuya visión regional se proyecta hacia el desarrollo, con la imagen del territorio ayacuchano como aquel territorio articulado, con servicios de calidad, seguro y con un sector empresarial y agricultor competente.

El movimiento es representado por el símbolo de la hoja de coca, y según el directorio de sus fundadores publicado por Albino (2016) los 43 fundadores del

movimiento son en su mayoría residentes de la ciudad de Huanta y entre sus ocupaciones destacan: agricultores, agrónomos, profesores, administradores, economistas, estudiantes, comerciantes, y otros.

Si bien actualmente su inscripción como Movimiento Regional se encuentra cancelada, como se verificó en el Directorio de Organizaciones Políticas de la plataforma digital del JNE, no se debe pasar por alto la gran popularidad que gozó este movimiento antes y durante el periodo de estudio. De acuerdo a López (2014), en el periodo electoral del 2006, el movimiento regional Qatun Tarpuy, cuyo nombre se traduce al español como “Gran Siembra” ya se posicionaba en 5 distritos de la región por la popularidad y apoyo que obtuvo su discurso pro cultivo de la hoja de coca en la población agricultora, que, en ese entonces, tenía el sembrío de la planta como principal fuente de ingresos.

Años más tarde, la información concerniente a los resultados de las elecciones regionales y municipales del 2018 muestran el reconocimiento que Qatun Tarpuy ha mantenido en la población ayacuchana en vista de que fue el movimiento regional con mayor cantidad de votos en 4 de las 11 provincias de la región, y ubicándose dentro de los primeros lugares en 8 de ellas. Pese a ser un movimiento independiente local, su alcance es destacable. Por ejemplo, Peña (2018), mostraba cómo la organización política ganó la mayoría de distritos en la capital de la región, Huamanga.

La razón de su éxito podría asociarse a las bases con la que la organización contó ya que, al haber sido un movimiento regional pensado desde sus orígenes en la población del campo, y siendo Ayacucho una región cuya principal actividad económica es la agricultura, se podría explicar esta apuesta de la población, cada vez mayor, por la opción que significó en su momento el movimiento.

Lo anteriormente mencionado también revelaría la razón de la adhesión del Alcalde Renol Silbio Pichardo a la organización en el año 2007, ya que, por su origen rural, se identifica con este movimiento, así como con su gente, por la que siente cercanía y familiaridad, factor corroborado y destacado en las entrevistas con los funcionarios de la Municipalidad.

Respecto al Concejo Municipal, como se aprecia en la figura 9, estuvo conformado por 11 regidores, distribuidos de la siguiente manera: 7 regidores de la misma organización política del alcalde, 2 regidores de la segunda organización política más votada “Musuq Ñan”, 1 regidor perteneciente a la tercera organización política más votada “Tecnología de Punta para Ayacucho” y 1 regidor que forma parte

de la cuarta organización política en la preferencia de votos “Movimiento Regional Gana Ayacucho”. A partir de esta información, se puede constatar que el Alcalde tuvo amplia mayoría en el Concejo Municipal por lo que la toma de decisiones por este órgano de gobierno se pensaría que fue rápida y más dinámica, acorde con los requerimientos del Alcalde. Se logró entrevistar a tres regidores, dos del Movimiento “Qatun Tarpuy”, y uno de “Musuq Ñan”.

Walter Mariano Arce Villar, fue primer regidor provincial y teniente alcalde, de formación docente, labora actualmente en la Escuela de Educación Superior Pedagógica Pública “José Salvador Cavero Ovalle” en la ciudad de Huanta. Cuenta con experiencia en gestión municipal como regidor en dos periodos, la primera durante los años 1996 – 1998 y la más reciente de 2019 a 2022, encabezando la lista de regidores del movimiento “Qatun Tarpuy”.

Guisela Alva Gutierrez, fue regidora provincial por el movimiento “Qatun Tarpuy”, de formación trabajadora social, con experiencia en gestión pública en el Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social; actualmente labora en el Hospital de Apoyo Huanta. Asumiendo por primera vez el cargo de elección como regidora.

Carlos Pozo Curso, regidor provincial por el movimiento “Musuq Ñan”, administrador de empresas por la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, con maestría en gestión y administración estratégica de empresas en la PUCP. Cuenta con amplia experiencia laboral en el sector financiero cooperativo privado y en la actualidad labora en la Universidad Nacional Autónoma de Huanta como docente de pregrado. Asumiendo el cargo de Regidor Provincial por segunda vez.

Por otra parte, de acuerdo a la revisión en la página web de la Municipalidad Provincial de Huanta, la Gerencia Municipal fue ocupada por la Economista Rocío Arrieta Jeri, desde el 16 de enero del 2020 conforme la Resolución de Gerencia Municipal 015-2020-MPH/GM, hasta el 02 de febrero del 2021 conforme la Resolución de Gerencia Municipal 0355-2021-MPH/GM. Rocío Arrieta es economista titulada con maestría en gestión pública, contando con cursos y diplomados sobre gobiernos locales y gobiernos regionales. Con una larga trayectoria trabajando en el gobierno local desde 1996, habiendo asumido diversos cargos, y por segunda oportunidad la Gerencia Municipal.

En cuanto a la Gerencia de Desarrollo Humano e Inclusión Social, en el período de investigación, tuvo 3 funcionarios a cargo: hasta el mes de julio de 2020, el Magister Edson Esau Villantoy Sanchez; de julio a diciembre del 2020, la

Economista Amparo Montes Acori y de enero 2021 a enero del 2022, la Licenciada Karina Evelin Soto Hurtado, según la Resolución de Gerencia Municipal 003-2022-MPH/GM. En ese orden, para efectos de la investigación, se entrevista al funcionario que ocupó mayor tiempo el cargo. Karina Soto Hurtado, es licenciada en administración por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, con experiencia laboral en el Gobierno Regional del Callao, cumpliendo con labores sociales y en gestión municipal a nivel distrital en atención a población vulnerable.

Respecto a la Gerencia de Servicios Públicos Locales, se identifica al Lic. Mario Aquiles Miranda Olarte como Gerente de Servicios Públicos Locales de acuerdo a la Resolución de Gerencia Municipal 278-2020-MPH/GM, donde se deja constancia del desempeño del funcionario en el cargo a partir del 06 de enero del 2020 al 31 de diciembre del mismo año. Mario Miranda, natural de Andahuaylas – Apurímac, es licenciado en comunicación por la Universidad San Cristóbal de Huamanga, con maestría en gestión de la educación.

Asimismo, dentro de esta misma Gerencia, según la Resolución de Alcaldía 098-2020-MPH/A, se identifica al Sr. Albino Aragón Gonzales como Jefe de la División de Mercado y Comercio, actor relevante a considerar al ser funcionario de carrera en la Municipalidad Provincial de Huanta aportando una perspectiva distinta dada la permanencia sostenida en la administración. Albino Aragón, Bachiller en Administración y Negocios Internacionales por la Universidad Privada de Ciencias e Informática con estudios de Maestría en Dirección y Consultoría Turística por la Universidad Internacional Iberoamericana. Trabajó desde el año 2005 en la Municipalidad desempeñándose en diferentes funciones, tanto en la Gerencia Municipal como en la Gerencia de Desarrollo Económico – Jefe de la División de Mercado y Comercio. Actualmente, es responsable del área de Turismo.

Adicionalmente, a través de la Resolución de Alcaldía 049-2020-MPH/A, se consignan los datos de 2 de los miembros pertenecientes al Comité Provincial de Seguridad Ciudadana; el Subprefecto de la Provincia de Huanta, Prof. Wilfredo Atilio Girón Flores, y el Director de la UERSAN Huanta, C.D Edgar Alarcon Galindo; ambos, considerados actores relevantes en el Comando Covid, cuyo principal objetivo fue establecer medidas de control sanitario en coordinación con el Alcalde y otros actores institucionales, como se explica a mayor detalle en la siguiente subsección.

Finalmente, se considera oportuno incluir la perspectiva de los medios de comunicación durante el periodo de investigación, por su activo rol informativo y

vigilante. Por ello, se logró la entrevista al Periodista Oscar Villar, quien, en la época de la pandemia, como hasta la fecha, es un activo comunicador radial en la Provincia de Huanta.

A continuación, se presenta la siguiente tabla resumen que organiza el cuadro de actores a entrevistar.

Tabla 3:  
Cuadro de entrevistas

<b>Cuadro de entrevistas</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>
Walter Mariano Arce Villar	Regidor Provincial
Guisela Ayvar Gutierrez	Regidor Provincial
Carlos Pozo Curo	Regidor Provincial
Rocío Arrieta Jeri	Gerente Municipal
Karina Evelin Soto Hurtado	Gerente de Desarrollo Humano e Inclusión Social
Mario Aquiles Miranda Donarte	Gerente de Servicios Públicos Locales
Albino Aragón Gonzales	Jefe de la División de Mercado y Comercio
Dr. Edgar Alarcón	Director de la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte
Wilfredo Girón	Subprefecto Provincial
Oscar Villar	Periodista

Fuente: Elaboración propia.

Valga añadir que, para esta investigación conforme al plan de entrevistas, se procuró contar con el testimonio del Alcalde, Sr. Renol Pichardo, sin embargo, pese a los esfuerzos realizados y recurrir a todos los medios virtuales y presenciales posibles, por motivos laborales del Sr. Pichardo, no fue posible concretar la entrevista.

## 4.2 Dimensión Gestión Municipal

### 4.2.1 El impacto de la pandemia por Covid-19 en la gestión municipal

La pandemia por el virus Covid-19 impactó enormemente la gestión municipal, fue un fenómeno completamente inesperado que forzó un funcionamiento totalmente atípico de la municipalidad y sin precedentes; marcado por la grave amenaza para la vida de las personas, generando un ambiente de total ansiedad, incertidumbre y miedo no sólo para la población, sino también para los mismos funcionarios municipales y profesionales del servicio público, que como se conoce, muchos en diferentes partes del país murieron cumpliendo con su deber.

“[...] la pandemia ha sido, como se ve a nivel nacional e internacional, una pandemia que no nos esperábamos. Ha sido de bastante novedad, de auxilio, de incertidumbre”  
Mario Aquiles Miranda Donarte, Gerente de Servicios Públicos Locales.

“[...] logísticamente nadie estaba preparado para la pandemia. Obviamente acá, también había una deficiencia de oxígeno, era difícil de encontrar en su momento, a veces tenías que como se dice, suplicar al proveedor para que te pueda dar lo que te faltaba y luego hacer las gestiones para poder viajar”.  
Dr. Edgar Alarcón, Director de la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte (UERSAN); integrante del Comando COVID.

“[...] fue una noticia, una información mundial de mucho impacto, de mucha preocupación para la población [...] como Regidor, era muy preocupante para poder cumplir sobre todo las funciones de proteger a la población, ciudadanos y ayudar a la población en estos temas de pandemia. Era la primera vez en mi vida que había conocido este tipo de actividad. En realidad, ninguna Municipalidad, ninguna institución pública, ninguna empresa, ha estado preparada para enfrentar esta pandemia mundial. Ni siquiera se tenía considerado en los planes de contingencia, en los planes de emergencia; entonces, se cumplían las directivas que emanaba el Ministerio de Salud, así como también algunas otras opciones que se brindaba en la localidad, en la misma zona como Huanta”.  
Carlos Pozo Curo, Regidor Provincial por Musuq Ñan.

“Complicado, porque ha sido una etapa bastante difícil para acomodarnos a esta nueva convivencia. Significó amoldarnos a la situación real por la que pasamos, porque luego se empezó el primer confinamiento ¿no? una semana no se sale de tal fecha a tal fecha y bueno la sociedad pensaba que iba a pasar, otra vez había una ampliación”.  
Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

Como se puede advertir, hay consenso de los entrevistados sobre el fenómeno de la pandemia, coincide su percepción como algo irruptivo, novedoso y preocupante. Todos los entrevistados fueron conscientes desde un inicio, que la Municipalidad no estaba preparada para afrontar este contexto. En realidad, ninguna institución, ya sea pública o privada en el Perú y el mundo, lo estaba; pero, además, en el caso de la Municipalidad Provincial de Huanta, se reconoce que la carencia de recursos técnicos, logísticos, financieros fue una constante. Por ejemplo, la cuestión del acceso al oxígeno, como lo mencionó el Dr. Alarcón, Director de la UERSAN, fue una grave contingencia que dificultó la respuesta sanitaria en la Provincia en los primeros meses del año 2020.

Por otro lado, a partir de lo señalado por el Regidor Pozo, se reafirma la situación dada a nivel nacional, respecto que nadie estuvo preparado; no existían planes de contingencia para emergencias sanitarias de la envergadura que tuvo la pandemia por el Covid-19.

Ello permite identificar la urgente necesidad del Estado de contar con un sistema robusto en la gestión de emergencias y desastres con reales capacidades técnicas, logísticas y de recursos humanos; instrumentos adecuados como protocolos, guías, planes, manuales de contingencia específicos, considerando la naturaleza de las emergencias (sanitarias, desastres naturales, delincuencia, entre otros), y pensadas en la viabilidad de su aplicación en cada contexto, teniendo en cuenta las funciones exclusivas y compartidas de los tres niveles de gobierno.

En cuanto a la población, inicialmente ésta fue apática, indiferente, incrédula, como lo mencionó el Regidor Arce, pero a medida que el tiempo transcurría y la emergencia permanecía como amenaza, esta actitud se modifica y la preocupación por lo que venía sucediendo en otras localidades, hace que progresivamente tomen conciencia junto con el permanente trabajo de sensibilización que se realizó. Sobre todo, porque la pandemia amenazó dos aspectos principales de la vida de las personas: la salud y el trabajo.

Pese a tal escenario de temor, ansiedad y preocupación generalizada, en la gestión, también hubieron funcionarios que en este desafío, distinguieron una oportunidad para impulsar cambios desde su función y ello es rescatable.

“[...] como para todos creo que en parte un problema que generó miedo porque por primera vez muchas generaciones hemos visto. En segundo lugar, lo vi como una oportunidad [...] Prácticamente era una oportunidad para ir organizando el tema del comercio en Huanta, era como administrar cuatro mercados y estaban, se ejercían en la vía pública”.

Albino Aragón Gonzales, Jefe de la División de Mercado y Comercio.

Esta actitud que denota proactividad, adaptabilidad y dinamismo, da cuenta de la calidad de funcionarios con los que la Municipalidad Provincial contó. En este extremo, conviene reflexionar sobre aquellas cualidades valorativas que se deben buscar en los funcionarios de los distintos niveles de gobierno, dado los constantes cambios que atraviesa nuestro país, y en general, el mundo; que, a partir de la globalización, es un mundo más conectado, mucho más dinámico. En ese sentido, contar con actores que puedan adaptarse y responder a dichos cambios de manera efectiva es una ventaja en la gestión local que genera oportunidades para superar retos, brindando una respuesta rápida a las necesidades de la población en función a los distintos escenarios que puedan darse.

#### 4.2.2 Sobre la estrategia implementada por la Municipalidad.

En línea con las normas nacionales; Decreto de Urgencia 025-2020, Decreto Supremo 008-2020-SA y el Decreto Supremo 044-2020-PCM donde se declara el Estado de emergencia y se enlistan las principales medidas para evitar la propagación del Covid-19 en los espacios públicos y privados, también se menciona la responsabilidad de los gobiernos regionales y locales de adoptar las medidas preventivas y coadyuvar al cumplimiento de las normas y disposiciones.

Conviene en este extremo, comentar respecto al efecto del marco normativo sobre la gestión municipal en materia de salud en condiciones normales y en contextos de emergencia. Sobre ello, lo que se hizo fue aplicar lo dispuesto en la Ley General de Salud, Ley N° 26842, específicamente son extractos del Capítulo IV “Del control nacional e internacional de las enfermedades transmisibles” y del Título Quinto “De la Autoridad de Salud”, de los que se sirven los decretos ya mencionados publicados al inicio de la pandemia para establecer los principales lineamientos y respuestas a la llegada del Covid-19 en el país.

En materia de Salud, estos documentos profundizan en dos puntos principales que la Ley expone con anterioridad; el primero respecto a la Autoridad de Salud como “órgano especializado del Poder Ejecutivo que tiene a su cargo la dirección y gestión

de la política nacional de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud” (p.17) aquello que se repite en el marco normativo de los documentos citados. Y como segundo punto, su relevancia en contextos de emergencias, ya que la Autoridad de Salud es responsable de “evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes”(p.12), por lo que, a partir de ello, surgen medidas de control en la movilidad de personas y transporte, así como la obligatoriedad de las autoridades tanto públicas como privadas, municipales, militares y policiales de prestar apoyo durante estos contextos.

La Municipalidad Provincial de Huanta reaccionó desplegando tempranamente varias acciones a partir de las decisiones iniciales del Alcalde, que las distintas gerencias involucradas, las fueron implementando progresivamente. En ese sentido, de acuerdo a las normas y documentación disponible en el Portal Web y en el establecimiento de Archivo de la Municipalidad Provincial de Huanta, así como a partir de las entrevistas realizadas, se identifica la implementación de medidas y planes para controlar la propagación del virus; desde la distribución de insumos de protección, la sensibilización a la población, el reordenamiento de mercados, la regulación en los espacios públicos, hasta el cierre de fronteras provinciales, la adaptación de establecimientos para la atención a contagiados y el apoyo con alimentos y medicina a la población vulnerable de distintas localidades.

La creación del Comando de Operaciones Provincial COVID-19, de acuerdo a la Resolución de Alcaldía 099-2020-MPH/A de fecha 13 de mayo de 2020, tuvo como propósito “implementar, ejecutar, controlar y evaluar el proceso de atención a nivel provincial de los casos de COVID-19”. Este documento que resuelve la conformación del Comando Covid, da cuenta de sus integrantes entre los que figuran diversas instituciones y profesionales; lo presidía el Alcalde de la Municipalidad Provincial de Huanta Renol Silbio Pichardo Ramos. Entre sus miembros se encontraban: el Director de la Unidad Ejecutora de Salud Ayacucho Norte - UERSAN, el Subprefecto de la Provincia de Huanta, el Coronel de la División Policial Nacional del Perú - PNP Huanta, el Comandante de la BCT Los Cabitos N°51 - Huanta, el Comandante de la Compañía de Bomberos B-220 La Esmeralda Huanta, el Médico Cirujano Rene De La Cruz Palomino, el Médico Cirujano Marco Antonio Bautista Tomaila y el Médico Neumólogo Fredy Gustavo Flores Felips.

Los testimonios de algunos funcionarios que integraron el Comando COVID que se ha logrado recoger en esta investigación, como en el caso del testimonio del Subprefecto Provincial y del Director de Salud, permite conocer mejor el trabajo realizado.

“Previa a esa declaratoria que hizo el presidente Vizcarra, nosotros hemos estado reuniéndonos y se convocó en el palacio municipal, en el Despacho de Alcaldía, a algunos médicos del hospital de apoyo Huanta para conocer su punto de vista desde un aspecto más de salud. En ese sentido, cada médico nos dio el abordaje de cómo podríamos prepararnos para el abordaje de este virus. Una de ellas es la conformación de una comisión multisectorial para no generar pánico a la población, para poder abordar de manera calmada. Frente a eso, se ha tenido que ver cómo podríamos dar un abordaje desde los distritos”.

Rocío Arrieta Jerí, Gerente Municipal

“En febrero ya habíamos hecho la fiesta local y estábamos preparando para lo que iba a hacer la fiesta nacional, donde iban a venir más regiones, es justamente ahí cuando en todas las noticias empieza toda esta temática de la pandemia”.

Walter Mariano Arce Villar, Primer Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

“Esa vez teníamos un evento que era un baile, digamos, costumbrista de acá que se hace por carnavales, que se invita siempre a algunas provincias, y pues, se tuvo que mandar un documento al Municipio para que suspendan todas esas actividades”.

Edgar Alarcón, Director de la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte (UERSAN).

Como se desprende de los testimonios, se reconoce que hubo una reacción rápida por parte de la Municipalidad Provincial de Huanta, la cual demostró proactividad para la prevención al buscar la coordinación y el asesoramiento médico pertinente dada la naturaleza de la amenaza. Producto de ello, es que se cancelan las actividades socioculturales programadas, esta medida se ve reflejada a través de la Resolución de Alcaldía 076-2020-MPH/A de fecha 10 de marzo de 2020, documento que dispone cancelar el II Hatun Tinkuy del Carnaval así como actividades de carácter social y cultural de la Semana Santa 2020 que genere concentración de personas como medida preventiva frente a los casos oficiales de pacientes con Coronavirus y evitar su contagio masivo.

En ese sentido, podría decirse que la Municipalidad fue un actor previsor, al no esperar pasivamente que la pandemia llegue a la zona para idear una estrategia, sino que ejerció un rol preventivo al desplegar estas medidas antes de contar con el primer caso en la provincia.

La Ordenanza Municipal 016-2020-MPH/CM de fecha 29 de octubre de 2020, contiene, en sus antecedentes, el seguimiento por parte de la Municipalidad Provincial de Huanta a los lineamientos dispuestos por el gobierno central en relación a la reducción y suspensión del servicio de transporte público e interprovincial de acuerdo al Decreto Supremo 044-2020-PCM. En dicho marco normativo, la Municipalidad Provincial de Huanta se encarga de aplicar esas medidas bajo su criterio y a lo largo del territorio de su jurisdicción estableciendo el cierre de fronteras provisional, el control de ingreso y salida de vehículos, la desinfección de vehículos, entre otros, con el apoyo de las Fuerzas Armadas.

El cierre de fronteras en la Provincia de Huanta, se ejecutó para evitar la llegada de la enfermedad, razón por la cual, de acuerdo a algunas autoridades, el primer caso llegó a la provincia tiempo después de iniciada la pandemia a nivel nacional, pero resultó insostenible por la cantidad de personas que retornaron a la provincia desde distintas partes del país. Sobre ello:

“[...] y ante los desafíos que se vivían, la Municipalidad a través de su Alcalde convocó y convocaba siempre a reuniones para ver sobre esta situación es ahí donde se conforma el Comité ¿no?, un comité de lucha, de prevención, de contención a todo esto en vista de que habían poblaciones que retornaban [...] se hizo como un bloque, como un cordón en toda la Provincia a través de tranqueras para que no pudieran pasar”.

Wilfredo Girón, Subprefecto Provincial.

“Hemos tenido que ver la forma de restringir el ingreso y salida de muchas personas [...] porque el hecho de transitar, esa persona que venía era casi seguro que podía contagiar al resto. [...] Por ejemplo, las tranqueras a nivel de provincia y distritos para que no permitan el ingreso de personas sin la autorización del Comando y también se tuvo bastantes dificultades en cuanto al ingreso de productos de primera necesidad, en cuanto a los comercios”.

Edgar Alarcón, Director de la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte (UERSAN).

“[...] un desplazamiento de personal de salud que venían a Huanta, después se iban a Huamanga; entonces eso nos llevó a una controversia con la población y con los mismos trabajadores del sector salud porque había una demanda de que nadie ingrese, de que nadie salga y se tenía que mantener ese tema”.

Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

En efecto, el cierre de fronteras, pese a que fue una medida momentánea e inicial, simbolizó un dilema en sí mismo para la Municipalidad. De todas maneras, el control de fronteras y las restricciones al ingresar a la Provincia fueron necesarios, se trató de retrasar lo más posible la llegada del virus y la proliferación del mismo porque

no se contaba ni con los recursos ni con los profesionales suficientes para poder atender la emergencia.

Por esa razón, el constante tránsito de pasajeros significaba una amenaza ya que el virus podía ingresar o bien por la movilidad del personal de salud como por el comercio. Sin embargo, la provincia tampoco se encontraba en condiciones de aislarse por completo del resto de la región porque no podía prescindir de los profesionales en salud que eran escasos, tanto en la provincia misma como en el resto de la región; de igual manera con la provisión de bienes y servicios para la población.

Por esta particular posición en la que la provincia de Huanta se encontraba, por un lado, pretender un máximo de protección a la población y por el otro, depender del personal de salud que tenía que venía desde Huamanga, es que los entrevistados hablan de un dilema. Se trató de manejar la situación de la mejor forma posible a través de un control minucioso en el que en muchas oportunidades intervino el mismo Alcalde, que se desplazaba con las brigadas a las fronteras de la provincia con el apoyo de las Fuerzas Armadas.

Por otro lado, la Municipalidad llevó a cabo diversos planes y proyectos durante esta coyuntura:

El Plan de Trabajo de Contingencia Multisectorial para la Prevención del Coronavirus Covid 2020 Huanta (Anexo A), encontrado en la Resolución de Gerencia Municipal 073-2020-MPH/GM del 23 de marzo del 2020, tuvo como objetivo la adopción de medidas para prevenir la llegada y propagación del virus. Este plan presenta tres principales líneas de acción: promoción de la salud, medidas de prevención y medidas adicionales. Algunas de las actividades ejecutadas son: Implementación con Kits de aseo a la población vulnerable; fumigación en zonas vulnerables como colegios, mercados, cuarteles del Ejército, etc.; campañas de difusión y sensibilización a la población adulta mayor y vulnerable.

Asimismo, el proyecto “Ampliación de servicios de salud, frente al Covid-19 y sus variantes” involucró distintas metas relacionadas a la entrega de insumos a la población vulnerable, atención a hogares que requieran asistencia frente a la pandemia, implementación de una Botica Móvil para la atención a la población, entre otros. Información que se corrobora a través de la Resolución de Gerencia de Infraestructura y Desarrollo Territorial 406-2022-MPH/GIDT y demás documentos anexados (Anexo C).

En línea con éstas medidas, la organización del comercio en las inmediaciones del único mercado que tenía la ciudad de Huanta, era una necesidad que subyacía al contexto de pandemia, pues el desorden, la aglomeración de las personas, de vehículos y los riesgos que todo ello implicaba para la seguridad de las personas, se había convertido en un problema público desde hacía mucho tiempo atrás. Paradójicamente, fue durante la pandemia que se pudo resolver este asunto.

El “Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Covid-19 en el Mercado de Abastos” tuvo diversas metas, como la Meta 1: “Regulación del Funcionamiento de los mercados de abastos para la prevención y contención del Covid-19” aprobado por la Resolución de Alcaldía 110-2020-MPH/A de fecha 27 de mayo del 2020, contribuyó a reducir el peligro de infección por la implementación de medidas de distanciamiento social entre los consumidores y comerciantes.

Asimismo, la Meta 2: “Generación de espacios temporales para comercio con la finalidad de reducir la aglomeración en los mercados de abastos” (Anexo B), se aprobó a través de la Resolución de Alcaldía 109-2020-MPH/A de misma fecha y se enfocó en la dispersión de los comerciantes que antes se encontraban conglomerados en las vías de la ciudad estableciendo mercados itinerantes o temporales ubicados en tres direcciones distintas con las medidas de protección correspondientes en cada una de ellas como la desinfección, lavado de manos, sensibilización sobre contagios y vigilancia de comorbilidades.

La reorganización del comercio en el mercado mediante su descentralización y reubicación de los comerciantes, ayudó a controlar la proliferación de la enfermedad, los protocolos de desinfección, lavado de manos y utilización de mascarillas que se adoptaron tuvieron un impacto positivo.

El orden permaneció una vez superado el Estado de Emergencia Sanitaria. Hoy en día, la ciudad de Huanta mantiene un ordenamiento de los comerciantes en los distintos mercados tanto públicos como privados que hay en la ciudad; las calles llenas de vendedores ambulantes e informales, dejó de ser un problema y ello salta a la vista al caminar en la ciudad.

“Yo creo que ha habido algunos logros. Por ejemplo, había un comercio ambulatorio, desordenado en todo el centro de la ciudad; el COVID nos ha ayudado [...] a ubicar espacios netamente para el tema de mercado. Entonces se dejaron las calles limpias, que ahora se tienen como resultado. Lo que comenzamos a hacer es apoyar con los vehículos de la entidad a trasladar las verduras [...] en algunos otros espacios libres, comenzaron a nacer las ferias itinerantes, que al total se formó dentro del casco urbano

siete ferias. Entonces, de manera descentralizada, comenzaron la gente a ir a una fecha a abastecerse de sus alimentos”.

Rocío Arrieta Jerí, Gerente Municipal.

“[...] también hemos hecho perifoneo, señores su municipalidad se está acercando, está trayendo productos en tal sitio va a ser mercado desde tal hora a tal hora hay que evitar ir al centro, hay que evitar la aglomeración, etc. etc. [...] Tanto público como privado, la municipalidad ha intervenido en toda la implementación de los protocolos”.  
Albino Aragón Gonzales, Jefe de la División de Mercado y Comercio

“Eso permitió descentralizar y llevarlos a otros lugares para que se organicen en torno al expendio de alimentos, de todo lo que son productos para el consumo; entonces fue una experiencia importante”.

Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy

“[...] durante 20-25 años se habían apropiado de las calles principales para el comercio ambulatorio, vendían frutas, verduras. Inclusive habían hecho hueco en plena pista para hacer su muralla de construcción. Y todo eso gracias a las directivas nacionales de la pandemia hemos tenido que erradicar y ahora ya en parte es limpio”.

Mario Aquiles Miranda Donarte, Gerente de Servicios Públicos Locales.

El Covid-19 fue un grave problema público; pero a la vez, en el caso de Huanta, particularmente en lo relacionado con el único mercado de abastos, generó una oportunidad que incluso le permitió a la Municipalidad trascender regulando adecuadamente los espacios privados de comercio: para lograrlo se necesitó de estrategias complementarias. Por ejemplo, la comunicación y sensibilización a la población así como la implementación del comercio itinerante de alimentos, fueron iniciativas motivadoras y cruciales para que aquellos comerciantes que llevaban décadas ejerciendo el comercio en la modalidad informal y desordenada, pudieran aceptar y confiar en una nueva forma de trabajo que impulsó la Municipalidad para evitar la propagación del virus, realzando de esta manera, el rol clave que tiene el gobierno local respecto al diálogo horizontal y directo con la población. Siendo la representación del Estado más cercana a la misma, esta experiencia demuestra el efecto que desde la Municipalidad puede lograrse a favor de la modificación de actitudes, hábitos y costumbres de las personas, que finalmente pueden impactar con el tiempo, en la transformación, mejora de una ciudad, del bienestar y calidad de vida de sus habitantes.

Sin lugar a dudas, el proceso de adquisición de la primera planta de oxígeno fue un evento clave en el desarrollo de la pandemia y de mucha controversia, ya que

la Municipalidad completó el monto para realizar la compra con recursos del gobierno. Como se aprecia en la XIV Sesión Ordinaria de Concejo Municipal de fecha 30 de julio de 2020, mediante Acuerdo de Concejo Municipal 044-2020-MPH/CM, se aprueba la exoneración mediante la modalidad de Compra Directa para la Adquisición, Instalación e Implementación de una planta Generadora de Oxígeno Medicinal por Emergencia Sanitaria como parte del aporte de la Municipalidad Provincial de Huanta para la adquisición de la mencionada planta por el monto de 350,000 soles. La Municipalidad priorizó la salud de su población sobre las normas, y ese acierto no sólo significó una reducción en la mortalidad ya que se tenía el recurso más necesario para poder sobrellevar la enfermedad, sino que también significó un alivio emocional para la población de Huanta, de las provincias y de las localidades próximas que necesitaron del oxígeno.

“Un sector de la población se organizó para la adquisición de una planta de oxígeno; surgió a partir de una necesidad de la misma población que empezaron a movilizar, generar una Teletón, Radiotón para la adquisición, la respuesta fue masiva [...] nosotros planteamos entregar un monto casi del 50% para que se haga realidad esta adquisición, porque el recaude era lento, con eso ya agilizamos el tiempo, si hubiésemos dejado que recauden eso, hubiera llevado un par de semanas tal vez llegar a la meta, eso se cortó al tercer o cuarto día de la recaudación inicial porque la municipalidad tomó la decisión de apoyar con un monto considerable.

Cuando se tuvo la planta de oxígeno eso también alivió la situación, la carga, la parte emocional de la población porque se sentía que había una respuesta local frente a la demanda del oxígeno”.

Walter Mariano Arce Vilar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

“[...] a pesar de que por norma estaba prohibido comprar otros equipos, se han visto las alternativas, se sustentó y se procedió y se compró una primera planta de oxígeno que al final esa salvó vidas. [...] nosotros en la parte técnica comenzamos a trabajar en el sustento técnico, revisión de normas, y la parte legal también, para poder sustentar ante el Consejo Municipal la autorización para la compra de este equipo”.

Rocío Arrieta Jerí, Gerente Municipal.

“La primera planta de oxígeno que hemos adquirido de manera conjunta con la inversión de la población y la Municipalidad, la instalamos en el hospital de contingencia que estuvo ubicado en el Coliseo cerrado de Huanta como hospital de contingencia para el coronavirus, eso actualmente viene funcionando y ha sido donado hacia la Unidad Ejecutora de la Red de Salud Ayacucho Norte UERSAN”.

Carlos Pozo Curo, Regidor Provincial por Musuq Ñan.

La adquisición de la primera planta de oxígeno, como se puede entender a partir de los comentarios de las autoridades, reafirma el rol activo y la iniciativa que tuvo la Municipalidad. La prontitud con la que se adquirió esta planta obedece al trabajo realizado por el Alcalde y su equipo de gestión municipal para poder presentar

la propuesta para el apoyo efectivo al proyecto generado desde la sociedad civil ante el Concejo Municipal.

En ese sentido, cabe resaltar que el Alcalde y sus colaboradores más cercanos al inicio y luego el cuerpo de regidores, supieron leer este escenario y comprender que la coyuntura requería de la coordinación con la misma población optando por trabajar en equipo con ella y dando como resultado la adquisición de una primera planta que salvó muchas vidas.

En otro extremo, la asistencia a las personas vulnerables fue una medida también adoptada por la Municipalidad; la distribución de canastas gratuitas, por ejemplo, fue una acción que, durante el confinamiento, ayudó enormemente a la población que más lo necesitaba en un contexto en el que el trabajo, como se conocía, se suspendió por un periodo prolongado y, en algunos casos, no se pudo retomar. Mediante Resolución de Gerencia Municipal 079-2020-MPH/GM, se aprueba la Directiva para la Distribución de la Canasta Básica Familiar con Bienes de Primera Necesidad en el Marco de la Emergencia Nacional por el Covid-19, de fecha 04 de mayo de 2020. En la cual, se establece la planificación de la distribución de canastas básicas familiares gratuitos de un valor referencial de 70 a 90 soles a población vulnerable de acuerdo a la priorización de la Municipalidad con apoyo de la PNP y las FFAA.

“[...] en la asistencia a las familias se buscó la forma de hacerles llegar las canastas a las familias más pobres, más vulnerables, se focalizó lugares dónde se tenía que llevar los alimentos (...)”  
Wilfredo Girón, Subprefecto Provincial.

“Adquirimos alimentos de manera masiva y ustedes pueden recalcar a comparación a nivel nacional que nuestra municipalidad ha adquirido cada uno de estos productos a un precio que corresponde dentro del mercado, no hubo inflación [...]”  
Guisela Ayvar, Regidora Provincial por Qatun Tarpuy.

Sobre ello, mientras el Subprefecto Provincial resalta el trabajo de cotejo de información e identificación de familias priorizando a las más vulnerables, la Regidora Provincial destaca el proceso transparente de la adquisición de alimentos por parte de la Municipalidad, lo que indica un control constante a lo largo del despliegue de esta estrategia y la preocupación de la Municipalidad por atender las demandas de las personas más afectadas.

Adicionalmente, se da cuenta de otras acciones implementadas por la Municipalidad para contrarrestar los efectos de la pandemia, entre ellas:

La construcción de 50 nichos para atender a los fallecidos por Covid-19 en el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la MPH y la Sociedad de Beneficencia Pública de Huanta. De acuerdo a la XII Sesión Extraordinaria de Concejo Municipal de fecha 23 de setiembre de 2020, en el Acuerdo de Concejo Municipal 054-2020-MPH/CM, a pedido verbal del Regidor Walter Mariano Arce Villar, se aprueba la Suscripción de Convenio de Cooperación Interinstitucional, entre la Municipalidad Provincial de Huanta y la Sociedad de Beneficencia Pública de Huanta para la Construcción de un Pabellón de 50 nichos para atender a los fallecidos por Covid-19.

Igualmente, la promoción de medidas de bioseguridad y control para prevenir el Covid-19 en establecimientos y/o espacios públicos y privados se llevó a cabo mediante la aprobación por el Concejo Municipal de la Ordenanza 012-2020-MPH/CM de fecha 30 de junio de 2020, que promueve los lineamientos, las medidas de bioseguridad y control para prevenir el Covid-19 en los establecimientos públicos y privados en el distrito de Huanta, ello incluye negocios y establecimientos de servicio como bancos, notarías, etc. Y se adoptan medidas tanto para el local, empleador y cliente como para los mercados, agricultores y trabajadores independientes. Principalmente éstas versaron en la desinfección de productos con hipoclorito de sodio así como de las mismas personas, el distanciamiento de 1.00 m, la utilización de mascarillas obligatoria, la señalización informativa y orientativa, entre otras.

La fiscalización en la Municipalidad, fue una labor que tampoco se detuvo durante la pandemia, y que continuó presente en la misma, como se puede advertir por la conformación de la Comisión Multipartidaria para el seguimiento y evaluación de gastos relacionados a la bioseguridad del personal y de establecimientos de salud. A través del Acuerdo de Concejo Municipal 027-2020-MPH/CM de fecha 6 de mayo de 2020, en la V Sesión Extraordinaria a pedido verbal del Regidor Eusebio Quispe, se aprueba la Conformación de una Comisión Multipartidaria Permanente para realizar seguimiento y evaluación de los gastos que realiza el Ejecutivo para enfrentar la pandemia por el Covid-19. Se verificó la dotación de implementos y kits de bioseguridad para trabajadores de la municipalidad provincial y el estado de los establecimientos de salud en cuanto a equipos básicos para la prevención y detección del Covid-19.

Parte fundamental de la estrategia desplegada por la Municipalidad Provincial de Huanta fue la continua sensibilización hacia el personal municipal y la población socializando información relacionada a la naturaleza, modo de contagio, sintomatología del virus, cuidado, entre otros. Pero también, se realizó un trabajo de sensibilización particularmente a la población renuente a vacunarse.

“Desde la Municipalidad, cumplimos un rol más orientador, un rol más de sensibilización y de acuerdo a los recursos que se podía tener, afrontar este tema, con la compra de insumos de limpieza, insumos de desinfección, materiales de bioseguridad también para el personal. Entonces toda esa temática”.

Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial de Qatun Tarpuy.

“En estos casos mucho depende la gerencia del personal del profesional porque nada es impositivo [...] había que conversar con las juntas vecinales, hacer charlas para que ellos también controlen.

Mario Aquiles Miranda Donarte, Gerente de Servicios Públicos Locales.

“A través de los medios de información, siempre salíamos a las entrevistas, siempre había entrevistas, reuniones, habían exhortaciones, habían formas de disciplinar a la población. Recuerde usted que la población es gente antigua, contradictoria, gente que a pesar de todo esto tenía sus reuniones clandestinas, para hacer sus peleas de gallos, para hacer sus deportes, qué sé yo algunas actividades, pero siempre el Comando Covid a través de sus instituciones como el Comandante de la policía, el serenazgo estaban ahí tratando de que todo esto tenga una mejor viabilidad de comportamiento”.

Wilfredo Girón, Subprefecto Provincial.

“[...] hemos tenido salidas casi a todas las comunidades en horas de la tarde o de la noche a estar informando cómo es el caso, y que cada uno de ellos también tome previsiones en las comunidades o en los pueblos donde se encontraban [...]”.

Rocío Arrieta Jerí, Gerente Municipal.

“[...] habían personas que no se vacunaban por el mismo conocimiento propio de los efectos de la vacunación pero teníamos que implementar las iniciativas públicas de la obligatoriedad para asistir a los centros de trabajo, para ingresar a los mercados portar su carnet de vacunación. Eso un poco que nos ponía en conflicto con la ciudadanía, pero teníamos que sensibilizar que eso era adecuado para el cuidado de la salud de la población. Son situaciones que realmente nos pusieron en momentos muy críticos”.

Carlos Pozo Curo, Regidor Provincial por Musuq Ñan.

“[...] iba a socializar con el adulto mayor para que se aplique porque ellos no querían aplicarse la vacuna, como que había si adultos mayores que si querían”.

Karina Soto Hurtado, Gerente de Desarrollo Humano e Inclusión Social.

La comunicación resultó una herramienta imprescindible para la Municipalidad ya que permitía trabajar en la modulación del comportamiento de la población. A partir de los testimonios, se pueden distinguir dos tipos; una comunicación orientadora, y

una comunicación disciplinaria que se complementaron bien tanto para exigir la vacunación y el cumplimiento de las restricciones como para informar sobre el virus y la importancia de adoptar hábitos de higiene, por ejemplo.

Respecto a la forma de trabajo que se adoptó desde la gestión municipal, la mayoría de entrevistados destacó el trabajo multisectorial que se llevó a cabo, logrando a través del mismo, mejor organización que en otras provincias. En ese sentido, los entrevistados resaltan el trabajo coordinado, en equipo y el apoyo de los diferentes sectores para enfrentar el problema común, que significó el Covid-19.

“Como un afán de compañerismo, como un ejército que todos estábamos a disposición de servir, todos, bajo el comando del Alcalde. El jefe de la UERSAN, poniendo al día, eso de las plantas se creó con todos, surgieron ideas para que Huanta tuviera su propia planta y de ahí también se podía ayudar a los distintos distritos vecinos, provincias vecinas. La diferencia es que aquí hubo un trabajo consciente, un trabajo multisectorial, un trabajo consciente de todas las instituciones y a la vez todo este sector multisectorial tenía el respaldo de las juntas vecinales, de las rondas campesinas por eso es que se sentía que Huanta no estaba en esa situación de vulnerabilidad por un tiempo”.

Wilfredo Girón, Subprefecto Provincial.

“[...] era semanal o quincenal pero a veces eran de urgencia; no había fecha... era el llamado del Comando. Si se tenían que tomar acciones, se tenían que tomar en ese momento y prácticamente, la decisión del Comando era casi como un toque de queda”.

Edgar Alarcón, Director de la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte.

“[...] sí o sí se tenía que trabajar de manera articulada, como le digo, con el sector salud y la policía. Con la policía y el sector salud se organizó para poder, en este caso, poner orden y disciplina a la población que muchos de ellos no querían hacer caso, y para hacer cumplir las disposiciones nacionales también. [...] el hecho de que se haya trabajado de manera casi planificada, tomando decisiones casi inmediatas, nos ha ayudado bastante [...] Creo que la misma necesidad ha hecho que se genere todo un espacio de colaboración a las tareas que teníamos cada uno de nosotros”.

Rocío Arrieta Jerí, Gerente Municipal.

“[...] nosotros teníamos casi a diario reuniones con todos los gerentes y la compañía rectora del Alcalde, el comité multisectorial que estaba: el director de salud, de la policía, del ejército que muy bien también ellos cuando queríamos colaboración para los pintados, señalizaciones, el ejército estaba ahí. Entonces las decisiones no se tomaban solos sino bajo una directiva con responsabilidad”.

Mario Aquiles Miranda Donarte, Gerente de Servicios Públicos Locales.

“El Alcalde siempre nos decía que nosotros los funcionarios nos reunamos semanal porque en la pandemia había cosas que se tenían que modificar, cambiar; la vacuna demoró, la mascarilla entonces no solamente cumplimos con la población de la provincia, sino también [...] con los centros poblados con las comunidades y tenemos que llamar a sus alcaldes a sus autoridades para entregarles también. El Alcalde era quien tomaba las decisiones bajo las opiniones de todas las distintas gerencias”.

Karina Soto Hurtado, Gerente de Desarrollo Humano e Inclusión Social.

Como se puede apreciar, al hablarse del trabajo en equipo, no solo se refiere al trabajo al interior de la Municipalidad entre las gerencias y sugerencias; va mucho más allá, y de la forma que se desarrolló, no puede ser encasillado en un escenario único. El trabajo en equipo realizado por la Municipalidad, significó la articulación con diversos grupos de trabajo y la participación activa de la población, comerciantes, transportistas, personal médico, personal policial, militar, etc.

De acuerdo a la Gerente de Desarrollo Humano e Inclusión Social, se cuenta la presencia de las autoridades distritales para la entrega de implementos de protección. El Gerente de Servicios Públicos Locales y la Gerente Municipal resaltan el apoyo recibido por las Fuerzas Armadas y policiales. El Director de UERSAN y el Subprefecto también señalan el aporte de las instituciones externas a la Municipalidad, y transversalmente, el respaldo siempre presente de la población. Entonces, se puede afirmar que este trabajo en equipo no sólo fue a nivel municipal, sino que excedió ese nivel explayándose a aquellas instituciones independientes de la municipalidad, autoridades distritales y a la misma población en las rondas campesinas y juntas vecinales.

Los convenios que surgieron en la coyuntura también son prueba del trabajo conjunto, por ejemplo, la habilitación del Coliseo Cerrado de Huanta para la atención de pacientes contagiados con el Covid-19 que se verifica en el Acuerdo de Concejo Municipal 078-2020-MPH/CM en Sesión Extraordinaria de fecha 21 de diciembre de 2020, donde se aprueba por unanimidad la Suscripción de Convenio Interinstitucional entre la Municipalidad Provincial de Huanta, el Instituto Peruano del Deporte y la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte - UERSAN para la atención de pacientes contagiados con el Covid-19. De acuerdo al Convenio Tripartito, el IPD otorga el uso del predio a la MPH para la instalación de un centro temporal de atención médica para pacientes contagiados

Realmente fue un trabajo multisectorial que permitió ejecutar diversas acciones, impulsadas algunas desde la misma municipalidad, otras desde el Comando COVID, en unos casos contando con la participación vecinal. Todas las que en conjunto funcionaron, logrando como resultado que, para el segundo año de pandemia, en Huanta, se haya tenido un mejor control de los contagios, pese a que las cifras indicaron el aumento en la mayor parte de la región Ayacucho.

Como se puede evidenciar a través de las acciones enumeradas, la estrategia de la Municipalidad se caracteriza por el apoyo a población vulnerable en la distribución de canastas y la construcción de nichos, así como también el desarrollo de varios planes y/o proyectos dirigidos al control del virus. Sobre ello, un aspecto central es la regulación de los espacios públicos y privados considerando las medidas pertinentes en su aplicación como, por ejemplo, la reorganización de los mercados. Además, la Municipalidad, desde el órgano fiscalizador compuesto por el Concejo Municipal, ha ejercido el respectivo control en las compras relacionadas a la bioseguridad y equipamiento en los centros de salud. Asimismo, la conformación de un Comando Multisectorial donde participaron diversos profesionales en un esfuerzo conjunto para controlar la pandemia, ha sido muy importante para obtener un trabajo articulado que toma en consideración la perspectiva de distintos campos. Las medidas que la Municipalidad implementó han intervenido regulando distintos aspectos de la vida diaria de los ciudadanos en esta coyuntura, de conformidad con lo solicitado por los gobiernos regionales y nacionales.

Cabe resaltar que la estrategia para contrarrestar la enfermedad no solo fue esfuerzo de la municipalidad, sino que ésta fue reforzada y repotenciada por el apoyo recibido del gobierno regional, por ejemplo, a través del fortalecimiento de la atención primaria de salud. El gobierno regional de Ayacucho en conjunto con la Dirección Regional de Salud (Diresa) y las Fuerzas Armadas, desarrollaron dos planes; Hatariy Ayacucho y el Plan Tayta, que constaban de visitas médicas domiciliarias en los distritos y provincias de la región para realizar tamizajes, diagnosticar y brindar tratamiento médico a aquellos infectados por el Covid-19 con el fin de tener un mayor control en la propagación del virus (DIRESA, 2020).

De igual manera, como se venía mencionando, es clave no olvidar el importante papel de la sociedad civil a través de agrupaciones, y de los medios de comunicación, ambos demostraron gran activismo al colaborar con el control a través de la difusión y organización.

“La población colaboró bastante, se organizó por barrios también y trataron ellos mismos de protegerse, cuidarse. (desde los medios de comunicación), más que fiscalizar a la gestión era apoyar, difundir las medidas, cosas así ¿no? No había mucho tema de investigación porque no queríamos generar cierta desconfianza a la gestión que no contribuía a que no colaboren entonces como que si la gente tenía una percepción de que se estaban haciendo las cosas bien, se trataba de contribuir en eso”.

Oscar Villar, Periodista.

“[...] se notaba en los medios de comunicación que desde la mañana se barrían las calles, se baldeaban las calles. El tema de los mercados, como le menciono, a pesar de eso de aglomeración, se continuaba fumigando, baldeando los mercados, etc. Entonces sí, al menos la población lo ha visto de buena manera”.  
Albino Aragón Gonzales, Jefe de la División de Mercado y Comercio.

“Ha habido ciudadanos, organizaciones, que se han sumado en el tema de control en cada comunidad, control por barrios y comunicación de todo lo que está, si hay algunos casos que se están dando en alguna zona, en algún barrio, comunicaban para que lo puedan atender inmediatamente. Ha habido bastante participación de las organizaciones frente a ese tema”.  
Rocío Arrieta Jerí, Gerente Municipal.

“[...] los equipos multidisciplinarios presentes siempre, federación de mujeres, frente de defensa, comité de taxis, básicamente ellos aportaron bastante a seguridad y al control del movimiento de nuestra población, por eso te digo fue un trabajo multidisciplinario de todos, instituciones públicas, privadas, organizacionales, municipalidad y cada uno de los sectores”.  
Guisela Ayvar, Regidora Provincial por Qatun Tarpuy.

Desde los medios de comunicación, que además de un rol informativo también cumplen un rol crítico respecto a la gestión, fue importante hacer de lado la crítica y abocarse a colaborar en lo relacionado a la difusión de mensajes informativos y sensibilizadores sobre la pandemia. El que los medios de comunicación hayan priorizado por un momento la colaboración antes de la crítica proyectó una imagen hacia la población de que se estaba trabajando de manera conjunta y de que existía un involucramiento de todos los sectores, motivando también a que la sociedad brinde su apoyo acatando las medidas. El resultado de ello fue la mejor respuesta de la sociedad en su organización, control y comunicación con la Municipalidad sobre la situación y las necesidades requeridas en los barrios.

Sin embargo, ello no significó ausencia de dificultades y tensiones en la coordinación y el ambiente laboral. De acuerdo a algunos funcionarios, el trabajo articulado no fue fácil, tanto al interno de la Municipalidad como en la función fiscalizadora que desempeñaron los regidores. Pese a las diferencias de funciones o de carácter político, durante la pandemia el Alcalde y sus gerencias, los regidores y las demás instituciones estatales y no estatales, trabajaron con el mismo propósito de lucha.

“Mire el clima laboral es terrible. Siempre tenemos que ver entre los nombrados y los contratados. Usted sabe, los nombrados son gente Intocable pero mucho depende de llamar a una concertación, a una reunión de trabajo, para que ellos acudan a este

modelo de trabajo, [...] Hay que evitar decir tú eres contratado por qué si se dice eso se rompe ¿no? Buscar el equilibrio.

[...] si vas a hacer querendón en esto, no haces un buen gobierno. Hay que ser normativo y ver, si la norma es fría, pero tenemos que también aquí corregir, no hay que hacer favores”.

Mario Aquiles Miranda Donarte, Gerente de Servicios Públicos Locales.

“[...] personalmente era bastante complicado. Como le menciono, a veces las contradicciones que tenía personalmente con el Alcalde no era adecuado. [...] Y el tema del presupuesto también. Entonces el clima laboral interno un poco complicado, en parte también esto del miedo de contagiarse, entre otras cosas. [...] Pero si he visto que apoyaban diferentes áreas a todo el tema de las calles, apoyaban bastante”.

Albino Aragón Gonzales, Jefe de la División de Mercado y Comercio.

“En ese momento fuera de cualquier discrepancia dentro de la gestión de fiscalización quedaron atrás, lo que ahí primó fue velar por la población y si hubo un diálogo y coordinaciones multidisciplinarias [...] de que hubo diálogo y coordinación en ese momento sí hubo con la autoridad debida. [...] no se ha visto sabes que, tú eres de otro partido, usted verá que cada partido tiene como se dice su población propia y donde confían más llamaban y decían por favor acá ya no tenemos o tenemos un paciente necesitamos un balón de oxígeno, o necesitamos personal médico, mándenlos, la apertura era para todos [...]”.

Guisela Ayvar, Regidora Provincial por Qatun Tarpuy.

“Siempre ha habido tensiones, también hubo tensiones con algunos regidores, tensiones en temas presupuestales y casi todo era más el tema presupuestal porque la misma emergencia no te da tiempo para tomar los procesos normales, para destinar y ver esos pasos. De que ha habido tensiones, siempre ha habido tensiones; los opositores supuestamente de las otras listas políticas, siempre están a la pesquisa si se hace una adquisición; eso siempre hubo.”

Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

“[...] los 7 regidores de la parte Ejecutiva eran las personas que se reunían con mayor frecuencia, con mayor permanencia y nosotros también hemos tratado de integrarnos con iniciativas públicas, con iniciativas políticas, conversamos con el Alcalde, hicimos las propuestas, nos aunamos al esfuerzo de trabajar de manera conjunta pero sí cuidando siempre la labor de fiscalización en el uso de los recursos económicos del Estado, eso era bastante importante; cuidábamos que se destine adecuadamente en la finalidad de su uso”.

Carlos Pozo Curo, Regidor Provincial por Musuq Ñan.

Los testimonios dan a conocer dos tipos de tensiones; una primera, relacionada a los regidores, dada la naturaleza de sus funciones fiscalizadoras hacia el Ejecutivo como bien mencionan los Regidores Provinciales Mariano, Carlos y Guisela, y una segunda tensión, relacionada con aspectos mucho más personales entre el Alcalde y su equipo de gestión municipal o entre los empleados municipales, como mencionan los funcionarios Albino y Mario. Lo rescatable en todo ello, es que, en ambos casos, estas tensiones fueron manejadas adecuadamente, pues, pese a las diferencias, se supo priorizar aquello más apremiante; el manejo de la pandemia.

Ahora bien, tomando en cuenta el complejo escenario que impuso la llegada del coronavirus, por parte de las autoridades hay un reconocimiento e identificación de aquellas cosas que se pudieron implementar de manera distinta, e incluso de aquellas cosas que ni siquiera debieron implementarse.

Como bien menciona y resume la situación Oscar Villar, Periodista de la ciudad de Huanta, “hubo esfuerzos para controlar la situación. Sin embargo, también hubo mucho desatino en algunas medidas porque todavía los protocolos no estaban bien implementados, habían muchas cosas que no se entendían pero la gestión municipal trató de implementar los mecanismos”. Sobre ello, cabe mencionar que las medidas que luego se juzgaron como erradas o innecesarias fueron sujetas a debate durante la pandemia, e incluso algunas de ellas fueron respaldadas por la población, lo cual resulta natural en un contexto de temor generalizado e incertidumbre en la viabilidad de las medidas, que eran desarrolladas prácticamente sobre la marcha, en línea con los ajustes constantes que emanaban desde el Gobierno Nacional.

“Compramos la primera planta, pero no era suficiente y la pandemia todavía estaba en crecimiento y faltaba oxígeno, y ahí se dió la necesidad de adquirir la segunda planta. Y el Alcalde hizo una encuesta, con los distintos medios de comunicación se hizo una encuesta y ganó pues la adquisición de la planta. [...] Pero la crítica de alguna manera es que demoró el proceso y llegó la planta cuando los contagios ya estaban en descenso”.

Oscar Villar, Periodista.

“[...] el tema de la adquisición de la segunda planta. Ya ahora podríamos ir viendo que esa segunda adquisición ya no debió haberse hecho. Porque ya teníamos una planta, ya estaba en proceso de funcionamiento, claro una planta pequeña, pero en proceso de funcionamiento”.

Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

“[...] tomé conocimiento la semana pasada por los medios de comunicación que ha sido desmontado y ha sido retirado hacia otros ambientes en la cual no está funcionando y que los funcionarios han informado que esa planta de oxígeno ya no venía funcionando hace más de un año. Y eso particularmente me preocupa porque fue una inversión como proyecto con más de 1 millón y medio de inversión”.

Carlos Pozo Curo, Regidor Provincial por Musuq Ñan.

“[...] también pusimos en los mercados cámaras de desinfección seguramente Albino te ha mostrado, que algunas veces se han cometido errores por ejemplo había gente que traía su ropa teñido textilmente a medio hacer y cuando pasaban por ahí, se desteñía. Todo ha sido por mantener la seguridad”.

Mario Aquiles Miranda Donarte, Gerente de Servicios Públicos Locales.

“No había mecanismos o bases de datos para poder seleccionar a quienes distribuir su canasta de víveres, era bastante complicado. Se tenía que recoger información, se tenía que hacer un empadronamiento, había duplicidad de empadronamiento, había favorecimiento a ciertas familias, entonces la labor de fiscalización de los regidores se

incrementaba. Era ponerse entre la vida de las personas, la sobrevivencia y el cumplimiento de las normativas, había que priorizar, tomar decisiones, fueron momentos bastante críticos; por supuesto que sí".  
Carlos Pozo Curo, Regidor Provincial por Musuq Ñam.

En líneas generales, se identifican tres principales desaciertos. El primero y quizás el más preocupante, responde a la adquisición de la segunda planta de oxígeno y sobre ello cabe hacer ciertas precisiones. Pese a que fue una decisión que el Alcalde impulsó y la población manifestó su conformidad por considerarse necesaria en el momento que se propuso adquirirla, la crítica obedece a la falta de celeridad en el proceso de obtención y a su inutilización actual. El hecho de que este recurso sólo cinco años después de su adquisición no esté en funcionamiento es realmente preocupante como mencionaba el Regidor Pozo, sobretodo porque significó una fuerte suma de recursos destinados a su obtención. Si a ello, se le suma el hecho de que la planta llegó cuando ya existían un control sobre los contagios y su necesidad se reducía, deja la sensación de que fue una compra inadecuada pues ahora es obsoleta.

Por otro lado, respecto a las cámaras de desinfección impulsadas fuertemente por la gestión municipal pero miradas desde la incredulidad por parte de algunos regidores, ciertamente fue una inexactitud. Sin embargo, fueron desaciertos rápidamente corregidos al caer en cuenta de su inviabilidad, lo que resulta común dado el contexto en que no se actuaba desde la experiencia, sino todo lo contrario, ensayando soluciones y aprendiendo de los errores dada la naturaleza sin precedentes de la crisis sanitaria.

Finalmente, el construir padrones de beneficiarios al mismo tiempo que se tenía que implementar las entregas de canastas de víveres como medidas de auxilio a la población más necesitada, tenía como posibilidad real, que surjan errores sobre las familias realmente beneficiarias y las familias receptoras de las ayudas alimenticias. Ello en un contexto de emergencia en medio de la precariedad institucional, insuficiencia de recursos y capacidades instaladas resulta una cuestión previsible. Es lógico años después pensar que debió tenerse un registro de familias en estado de vulnerabilidad; sin embargo, es tarea aún pendiente; en nuestro país Sólo se cuentan con bases de datos parciales que pese a los esfuerzos realizados desde el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) del Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social (MIDIS) aún no se logra consolidar.

#### 4.2.3 Lecciones en la gestión municipal

Para culminar con esta dimensión, también se ha rescatado de las entrevistas realizadas, aquellas lecciones y consecuencias que dejó la pandemia en la gestión.

En relación a ello, la pandemia golpeó la economía y el desarrollo de la Provincia ya que el confinamiento y las restricciones se adoptaron por un tiempo prolongado. Sin embargo, se produjeron algunos efectos positivos, particularmente en el cambio de conducta de la población respecto a los cuidados de la salud.

Otra cuestión rescatable de ese período es un mensaje simple, pero que se suele perder de vista, y es aún más difícil de aplicar en ciertas ocasiones en la gestión pública: la importancia del trabajo en equipo.

“[...] esto del Covid ha generado bastante atraso en el desarrollo infraestructural y económico porque han sido dos años de aislamiento y el presupuesto de las municipalidades no estaba para hacer obras ni nada por el estilo, imagínese usted son dos años en los que no se ha podido desarrollar un puente, una vereda, un parque, es decir, ha habido un hecho negativo para el desarrollo. [...] la población ha desarrollado un poco más de madurez en situación de salubridad, hoy asisten a las reuniones, cada uno tiene su vaso por ejemplo, toman en sus vasos propios, hay una madurez social sobre la situación de la salud colectiva”.

Wilfredo Girón, Subprefecto Provincial.

“Creo que yo puedo decir que de manera conjunta la gestión municipal 2019 - 2022, ha tenido mayores aciertos que debilidades, se han cumplido con los objetivos a pesar de las limitaciones. La población creo que nos recuerda con una labor en la gestión municipal, en el sentido completo, bastante aceptable. La fiscalización, el Ejecutivo, la parte administrativa. En una gestión siempre hay debilidades, hay limitaciones, pero mayormente es rescatable la labor positiva, las decisiones como Gestión Municipal han sido saludables y aceptables”.

Carlos Pozo Curo, Regidor Provincial por Musuq Ñan.

“Este tipo de trabajos, a través de la Municipalidad, con pandemia o sin pandemia, es bueno trabajar en equipo [...] y con un buen plan se puede lograr un éxito”.

Mario Aquiles Miranda Donarte, Gerente de Servicios Públicos Locales.

A modo de conclusión de esta dimensión, la pandemia por el Covid-19 fue un reto que puso a prueba la gestión municipal en la Provincia de Huanta, pero también significó una oportunidad para ganar amplia experiencia sobre la gestión pública durante las crisis.

Se ha tratado de identificar aciertos; como fue la rápida reacción de la Municipalidad, la fluida comunicación y coordinación interinstitucional, y el trabajo en equipo. Pero también se consideran situaciones de contingencia o adversas, entre ellas; la demora en algunos procesos de adquisición de bienes, así como medidas que

no alcanzaron los resultados esperados y la carencia de registros adecuados respecto a la población vulnerable.

Esta experiencia es importante analizarla y documentarla para generar conocimiento que permita enfrentar con mayor solvencia contextos de crisis, tanto sanitarias como de otra índole. El aprendizaje logrado acerca de lo que funcionó y de aquello que no funcionó, es una suerte de referente, como de un proceso en un laboratorio real. Los funcionarios, los actores civiles demás implicados, hoy tienen para sí ganado conocimiento, experiencia y habilidades para responder de mejor modo ante tales circunstancias, procurando una mejor respuesta; en este caso, desde la Municipalidad como nivel de gobierno más cercano a la población. Los cambios son inevitables, sobretodo en el mundo cada vez más globalizado, ante ellos, siempre será mejor, responder desde la experiencia y estar preparados.

#### 4.3 El liderazgo del Alcalde

En cuanto a esta dimensión, se presenta una breve descripción sobre el perfil del Alcalde Renol Pichardo Ramos; construida con información disponible en el portal web del Jurado Nacional de Elecciones; también de notas publicadas sobre su gestión por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), y de fuentes periodísticas. Luego, se desarrolla los aspectos relevantes de su personalidad como autoridad en ejercicio a partir de la percepción de los funcionarios municipales y servidores de otras entidades públicas que interactuaron con él durante el período de investigación; seguidamente, se consigna un segmento relacionado con el rol que en concreto tuvo el Alcalde durante la pandemia por el Covid-19 en el período 2020 - 2021; a continuación, en aras de una mayor objetividad, se dará cuenta acerca de ciertos cuestionamientos por parte de algunos interlocutores entrevistados. Finalmente, se presentará evidencia acerca de las tipologías bajo las cuales puede verse el liderazgo que caracterizó el desempeño del Alcalde Sr. Renol Pichardo, al frente de la Municipalidad Provincial de Huanta, comprendido por la teoría del liderazgo organizacional.

#### 4.3.1 Perfil del Alcalde Renol Silbio Pichardo Ramos

Por medio del acceso a la Plataforma del Jurado Nacional de Elecciones (JNE), se verifica la información sobre el ex-Alcalde de la Provincia de Huanta, que se puede visualizar a detalle en el Anexo D, donde figuran sus datos personales.

Nació el 17 de Junio del año 1979 en el distrito de Santillana, provincia de Huanta, región de Ayacucho; domina el castellano y el quechua. Pichardo Ramos, concluyó los estudios de secundaria, accedió a estudios técnicos concluyendo esta formación en el área de Computación e Informática en el Instituto de Educación Superior Tecnológico Huanta.

Laboralmente se tiene que Renol Pichardo, desde joven, ingresó a la gestión pública. El primer cargo que desempeñó fue como Gobernador Distrital de Sivia en el año 2005. Posteriormente participa en política, resultando electo como Alcalde de su distrito natal, Santillana, durante dos periodos consecutivos (2007-2010 y 2011-2014). Luego, en el 2018, postula a las elecciones regionales y municipales logrando la elección como Alcalde de la Provincia de Huanta, para el periodo 2019-2022. Cargo al que renunció para postular a Gobernador Regional de Ayacucho en las elecciones del 2022 para el periodo 2023-2026, cuya postulación el JNE, la declaró improcedente.

Se adscribió a varias organizaciones políticas. Conformó el Partido Político “Perú Posible” desde el año 2005 hasta el año 2006. Después, formó parte del Movimiento Regional “Qatun Tarpuy” desde el 2007 hasta el año 2021. Posteriormente, en setiembre del 2021, se adhiere al Movimiento Regional “Alianza por Nuestro Desarrollo” hasta noviembre del 2022. Luego, está registrado que Renol Pichardo integra el Movimiento Regional “Ayni” de mayo a agosto del 2024. Finalmente, en octubre del mismo año, aparece su inscripción en el Partido Político “Podemos Perú”, donde estaría hasta la fecha.

A partir de la información de la trayectoria laboral y política del Sr. Renol Pichardo Ramos, se puede afirmar que llega a la Municipalidad Provincial de Huanta con experiencia previa en la gestión municipal. También se constata que ha sido partícipe de varias organizaciones políticas de alcance regional y nacional; sobre ello, no se podría asegurar alguna lealtad ideológica a estas organizaciones por los cortos periodos de afiliación o permanencia.

Sobre la experiencia durante el tiempo en el que se desempeñó como Alcalde distrital de la Municipalidad de Santillana, el CEPLAN (2015) calificó la gestión del alcalde como eficaz y destacable por una adecuada planificación local que permitió dos principales logros en su jurisdicción: alcanzar el 100% de acceso al agua potable y electricidad, que estaban por debajo del 10% al inicio de su gestión, y reducir a 0 la mortalidad materno-gestante, con una ejecución del 99% del presupuesto en salud materno infantil.

En otro frente importante, como el de la educación para el año 2013, el Alcalde Renol Pichardo ejecutó el 100% del presupuesto destinado a la educación básica regular para la modernización de todos los locales educativos, logro que le reconoce CEPLAN.

Por otro lado, de la revisión de material audiovisual referente a la gestión distrital del Sr. Renol Pichardo, se encuentran dos entrevistas realizadas por Jaime de Althaus Guarderas, periodista de Canal N (2009) al Alcalde. En éstas, se puede evidenciar que el Sr. Pichardo conoce y utiliza las herramientas de gestión tomando como estrategia la planificación orientada a resultados bajo una visión clara de objetivos, priorizando las necesidades más urgentes de la población y la búsqueda de oportunidades para la financiación a través de diversas fuentes de cooperación como concursos nacionales y aplicación a fondos internacionales. Demostrando proactividad, capacidad de liderazgo y habilidad para la articulación multisectorial al considerar la participación de especialistas y profesionales para su asistencia técnica. No obstante, los limitados recursos presupuestales de la comuna distrital de Santillana.

Todos los datos mencionados, tienen una especial relevancia al considerar que el Sr. Renol Pichardo asume la alcaldía distrital con apenas 26 años de edad y con una formación académica técnica no universitaria y no relacionada a la gestión pública. Sin embargo, demostró amplio conocimiento de la realidad de su localidad y las necesidades básicas de la población lo que le permitió transformar el contexto local en favor de una mejor calidad de vida de los pobladores.

El recuento sobre los antecedentes en gestión pública del Sr. Pichardo Ramos previo a su elección como Alcalde de la Provincia de Huanta, reflejan que ésta autoridad asumió el cargo habiendo acumulado experiencia sólida en la gestión durante aproximadamente 15 años.

#### 4.3.2 La percepción de los funcionarios municipales e integrantes del Comando Covid-19.

En este apartado, se recopila aquellas características personales que los funcionarios y profesionales asocian al Alcalde Renol Pichardo, entre ellas se encuentran las siguientes:

“Como persona, asequible, líder, con ganas de trabajar y aprender también. [...] Sí es un líder, un líder que tuvo bastantes aciertos, sabía escuchar las sugerencias de autoridades [...]”.

Mario Aquiles Miranda Donarte, Gerente de Servicios Públicos Locales.

“[...] é , con toda la voluntad de trabajar, la discrepancia nuestra era de repente con el accionar de algunos funcionarios”.

Guisela Ayvar, Regidora Provincial por Qatun Tarpuy.

“[...] é es populista como persona y eso ha hecho de que participe en nuestras reuniones, promueva este tema de la prevención del contagio. Pero, sobre todo, proponerse salvar vidas, en ese sentido creo que yo rescataría como persona”.

Albino Aragón Gonzales, Jefe de la División de Mercado y Comercio.

“[...] é cuidaba bastante de nosotros, de sus funcionarios, pedía que no tengamos el contacto cercano [...] lo que é quería es que nosotros tengamos mucho cuidado en no andar sin las mascarillas, no andar sin la indumentaria que nos daban, eso era lo que él quería, siendo nosotros el ejemplo para poder exigir a la población. [...] Al señor Renol le gusta socializar bastante con la gente del campo. [...] é habla con la población como si fuera su amigo; conmigo igual muy buena química, es como del pueblo y eso le gusta a la población y eso a mí también porque me brinda más confianza para trabajar y eso ha sido un buen trabajo en lo que es la pandemia”.

Karina Soto Hurtado, Gerente de Desarrollo e Inclusión Social.

“[...] el Alcalde tenía las puertas abiertas de los ministerios, era bastante gestor. Muy, muy atrevido, muy insistente en la gestión de buscar financiamiento y proyectos en el gobierno nacional. [...] siempre ha estado participando con el gobernador regional Carlos Rúa Carbajal, que también era huantino, había bastante cercanía, apertura, integración. [...]en su momento, ha reunido a los ex-alcaldes para poder socializar, aparte de hacer un reconocimiento como ex-autoridades ha socializado algunas políticas o planes de trabajo”.

Carlos Pozo, Regidor Provincial por Musuq Ñan.

“Tuvimos un Alcalde empoderado, dedicado con el equipo municipal a contribuir [...] Tal vez el ciudadano del campo se ve reflejado en él; y como era un tipo que hablaba bien su idioma quechua, tenía mucho carisma ahí con su condición, más de donde salía, conectó mucho, tenía buen apego en la situación rural [...] Cuando dice una cosa, lo hace; estaba atrás, es bien metido, son cualidades que él tiene, no sólo en esta época de la pandemia sino antes y después; tiene buena estrategia para llegar a instancias y establecer acciones. [...] Sí tuvo buen procedimiento, y tiene su liderazgo; parece que el tema de dos veces de gestión lo ha sabido potencializar, también en sus aprendizajes”.

Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

A partir de las respuestas consignadas, puede verse que la imagen del Alcalde en los funcionarios cercanos a su gestión se construye desde la identificación de cualidades positivas. Tanto la Regidora Provincial Guisela, como el Gerente de Servicios Públicos Mario, coinciden en que es una persona dispuesta a trabajar, el segundo entrevistado va más allá afirmando que no sólo tenía voluntad para ejecutar acciones sino también para escuchar sugerencias, lo cual resulta una cualidad muy importante, particularmente cuando se trata de las autoridades que además se muestran como líderes, pues en la medida que puedan incorporar sugerencias, ideas de otros actores, las decisiones que tomen, serán mejores que aquellas adoptadas sin considerar otras perspectivas. El funcionario Albino corrobora esta afirmación al señalar la actitud participativa del Alcalde en las reuniones llevadas a cabo.

El Alcalde es percibido como una persona en gran medida sociable y carismática; de acuerdo con ello, el Regidor Mariano y la Gerente de Desarrollo Social Sra. Karina. Esto se dio principalmente en el trato y relación con la población, ya que advierten de un fuerte vínculo entre el Alcalde y la gente, especialmente con aquellos del campo; en realidad, podría decirse que es una relación recíproca, tanto el Sr. Pichardo se muestra muy bien compenetrado, se identifica con los campesinos, pobladores rurales porque él comparte ese mismo origen. Y ellos se identifican con él por la misma razón; lo sienten suyo, hablan el mismo idioma, comparten actividades y su presencia en sus localidades, en sus reuniones, en sus fiestas; es un factor que genera fuertes vínculos.

Entonces es un actor que goza de bastante popularidad, pero no solo en la sociedad civil. También, de acuerdo a la Gerente de Desarrollo, en los mismos funcionarios, pues el trato amical y directo del Alcalde generaba en su equipo municipal mayor seguridad y confianza en el trabajo que estaban realizando. De igual manera, el Regidor Provincial Pozo señala que éste carácter sociable del Alcalde se veía reflejado también en otras instancias, como en su buena relación con los Ministerios, con el gobierno regional, y con los alcaldes distritales, lo cual nos advierte de su capacidad para establecer contactos y relaciones.

El carisma, como puede verse, es necesario para que un líder logre una adecuada articulación de diversas instancias, organizaciones, grupos de trabajo, etc.,

tanto a nivel de funcionarios municipales, como con otros actores externos y, por supuesto, con la población, facilitando el trabajo en equipo y el logro de resultados.

Asimismo, se valora su capacidad de acción y compromiso; mientras que el Regidor Provincial Mariano menciona que el Sr. Pichardo era un alcalde empoderado y efectivo en la ejecución de acciones, el Regidor Pozo lo entiende como gestor y atrevido en ese sentido. Esta característica es crucial en tiempos de crisis porque se necesita de la toma de acciones oportunas, rápidas y efectivas, y parte de ello, se entiende por la experiencia previa en gestión que ha acumulado el Alcalde; ciertamente, el escenario no sería el mismo, si la gestión en la Municipalidad de Huanta hubiera sido la primera en que el Sr. Renol Pichardo asumía un cargo público. En ese sentido, se refuerza la idea que el desempeño del líder, debe considerar la experiencia, como un factor relevante; pues, en la medida que el Alcalde sabe cómo funciona la administración pública, sus reglas y procesos, su desenvolvimiento se caracterizará por una mayor eficiencia y eficacia, con la posibilidad real de adoptar decisiones oportunas, logrando obtener los recursos necesarios para atender las demandas sociales con mayor capacidad y solvencia.

Los trinomios de características mencionadas son complementarios entre sí; el Alcalde al tener voluntad de trabajar, ser sociable y poseer experiencia previa en gestión, le permitió liderar una gestión en la que aplicó sus conocimientos previos en la administración municipal y con capacidad real de articular distintos actores, grupos e instituciones para trabajar por un objetivo común, que en este caso fue, el de salvar vidas.

#### 4.3.3 El rol del Alcalde durante la pandemia

Se cuenta con 4 aspectos principales a partir de las respuestas de los entrevistados, donde se identifica una alta participación del Alcalde; éstos son: el cierre de fronteras, el reordenamiento de los mercados, la adquisición de las plantas de oxígeno y la estrategia comunicacional.

El cierre de fronteras:

Fue una estrategia adoptada al inicio de la pandemia; antes que ésta llegara a la Provincia, el Alcalde había decidido prohibir la entrada y salida de personas y vehículos incluso; para ello, contó con el apoyo de la policía y las Fuerzas Armadas. Sin embargo, hubo algunas resistencias por esta medida inicial que, como señaló la

Defensoría del Pueblo, no eran de competencia municipal. Con el tiempo, por el retorno de las personas a sus localidades y el constante ir y venir del personal de salud desde Huamanga, la medida se debilitó; siendo la llegada del virus una cuestión inevitable.

“[...] el alcalde no dejaba ingresar a nadie de ningún sector, nosotros colindamos con el VRAE, Huancavelica, Huancayo, y no se dejaba ingresar a nadie, pero por los caminos de herraduras o por algún camino tenían que ingresar y obviamente todos tenían hijos que de repente estudiaban fuera y veían la forma de ingresarlos y es ahí donde comenzó la contaminación de nuestra provincia.”  
Guisela Ayvar, Regidora Provincial por Qatun Tarpuy.

“[...] el Alcalde se desplazaba a otros sitios, a otros espacios [...] é también estaba en coordinaciones con otros lugares, en las tranqueras, estaba en ese tema con el ejército con la policía. Estuvo al frente de todo ese tema”.  
Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

Pese a que la medida fue limitada en la práctica, lo que impactó fue la participación activa del Alcalde en su ejecución; el haber estado presente liderando el desarrollo de aquella medida proyectó la percepción de un alcalde presente, comprometido y protector, tanto para los funcionarios y demás autoridades de la gestión como para la población.

Reordenamiento de mercados:

La pandemia, como se ha mencionado anteriormente, en relación con la gestión de mercados y el comercio ambulatorio, marcó un antes y después en la ciudad de Huanta. Pese a la inicial resistencia del Alcalde para retirar el comercio ambulatorio en los alrededores del único mercado de abastos; luego, su rol fue clave en la negociación con los comerciantes para que abandonen sus puestos informales en la vía pública y se logre el traslado hacia establecimientos comerciales ordenados y con las medidas requeridas por el contexto.

“[...] había un compromiso cuando entró, lo habían apoyado los comerciantes; entonces, ese compromiso no quería quebrar [...] solicitamos hacer una inspección nuevamente y acompañamos [...] ahí planteó el director de salud, que se ha evidenciado a través de los informes, que hay riesgos, por lo tanto, este comercio ambulatorio se debe erradicar, se debe acomodar a los mercados [...] la mayoría en el comando COVID habían coincidido [...] al final el Alcalde cedió y sacó un spot radial donde decía que el mercado no va más; por lo tanto, vamos a tener que organizar todos los mercados [...] con eso la verdad se limpia toda la vía pública en Huanta, aprovechando el tema de la pandemia”.

Albino Aragón Gonzales, Jefe de la División de Mercado y Comercio.

“Su liderazgo, su empeño, su preocupación, recordemos que en Huanta los mercados tenían una disposición de aglomeración entonces él buscó descentralizar todos esos sitios y crearon más mercados que ahora, antes Huanta contaba con un solo mercado, ahora Huanta cuenta con casi cinco mercados ¿no? De proporción mayor, proporción grande o sea que a la vez ha ayudado en esta descentralización de los mercados ha ayudado a que las familias también generen economía”.

Wilfredo Girón, Subprefecto Provincial.

El reordenamiento de los mercados es una experiencia notable en la gestión, no solo porque se logró resolver el desorden que ocasionaba para la ciudad el comercio ambulatorio, problema público que venía aquejando a la población huantina por mucho tiempo como se ha mencionado, sino porque involucró todo un proceso de negociación política de la alta dirección municipal.

En ese sentido, este caso fue particular, como mencionó el Jefe de la División de Mercado y Comercio, Albino Aragón, el Alcalde no quería romper con el apoyo que los comerciantes le habían brindado (tenía un compromiso), procuró evitar reorganizarlos en un primer momento; sin embargo, con la pandemia y el riesgo que implicaba para la salud y vida de las personas, asumió la urgencia de la situación, y acogiendo las opiniones de los profesionales que apoyaban la medida de reorganización del comercio con razones técnicas y necesarias, facilitó el diálogo y optó por ceder ante la propuesta técnica de reordenamiento.

Un verdadero líder reconoce y es capaz de enmendar errores; lo que en el caso sucedió; experiencia recordada por los funcionarios entrevistados.

Adquisición de las plantas de oxígeno:

Se logró adquirir dos plantas de oxígeno medicinal; en el primer caso, lo que se resalta es la iniciativa del Alcalde por sumarse al proyecto ciudadano desde la Municipalidad, para completar el monto que la sociedad civil venía recaudando; decisión de alto riesgo político, administrativo y penal, puesto que al momento que se dispuso la provisión de fondos, no se tenía marco legal para una decisión de esa naturaleza, utilizando el presupuesto municipal.

En el segundo caso, la decisión de adquirir una planta de oxígeno de mayor capacidad que la anterior y con el doble de costo, también fue de su iniciativa, y estuvo apoyada por los funcionarios y regidores municipales, así como por los miembros del Comando COVID y la población al considerarla necesaria.

[...] había bastante compromiso por parte de él; porque también él a parte de lo que la población de Huanta trató de realizar acciones, por ejemplo, una teletón para comprar, para poner una planta para el procesamiento de oxígeno. también el Alcalde

por cuenta propia y por iniciativa también con sus regidores también se compró a través del Municipio otra planta de oxígeno para poder garantizar. [...] Y bueno fue bastante, son decisiones que él, de alguna manera se ha preocupado. [...] Sin él, no se hubiese podido quizás comprar la planta, para hacer el expediente técnico de la compra se necesita de la autoridad política, en este caso el Alcalde, siempre es muy necesario”.

Edgar Alarcon, Director de la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte.

“[...] con aportaciones de la población, pero todo se hace mediante la estrategia del señor Renol. [...] El Alcalde todo lo participaba en la población todo preguntaba la población y el trabajo de él ha sido con el trabajo de la población solo así lo respaldaban para la planta de oxígeno para la compra de oxígeno; casi todo, así trabajó con la población”.

Karina Soto Hurtado, Gerente de Desarrollo Humano e Inclusión Social.

“[...] sí hubo mayor protagonismo del Alcalde, como que se impuso más con ese punto, vamos a comprar una planta más grande; y bueno frente a ese tema, a nivel de la asamblea del Comando COVID tampoco no hubo cuestionamientos porque finalmente decían: ya, si se adquiere, que bien, no hay problema. Fue más decisión del Alcalde; entonces, nosotros ahí no quisimos generar una oposición, sí apoyamos la idea”.

Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

Independientemente del resultado, que también es importante y del que se hablará más adelante, se constata que el Alcalde a lo largo del proceso de adquisición y en líneas generales, en cada medida implementada, no dejó de contar con la opinión de la población ni de los funcionarios municipales. Entonces, nuevamente está presente la proyección de una imagen de una autoridad que abre el espacio para la toma de decisiones conjuntas; primero propone, consulta y decide. Esto genera que las personas se adhieran y se comprometan, porque, como podemos advertir de las entrevistas realizadas, tanto funcionarios como la población misma, se sienten parte del proceso.

Estrategia comunicacional:

El Alcalde, hizo un amplio despliegue personal y de sus colaboradores para informar sobre las acciones que desde la Municipalidad Provincial y desde el Comando COVID se estaban llevando a cabo para combatir la enfermedad. Se buscó sensibilizar a la población, puesto que ciertos hábitos sociales y costumbres arraigadas, contribuían a incrementar las cifras de contagio.

“[...] los medios de comunicación al inicio de la pandemia corroboraban en todo, el Alcalde iba a los distintos medios de comunicación a dar los mensajes como siempre y nosotros como medios de comunicación difundíamos también ello ¿no? Entonces había una relación de colaboración sobre todo por la emergencia”.

Oscar Villar, Periodista.

“[...] una de las cosas positivas, es que estuvo bien apegado al tema comunicacional, o sea, todo informaba, estaba en ese tema. Entonces la población también estaba informada de todo lo que estaba haciendo. [...] Incluso las sesiones de COVID las transmitía, pues estaba liderando también; estuvo bien dedicado [...] Y bueno es su estilo, siempre ha sido así, tener un sistema comunicacional que resalte. [...] no es como esos alcaldes o como esas autoridades de perfil bajo, de pequeñas cositas. [...] todo eso impactó también, todo eso ayudó también a un poco reconocer ese protagonismo, ese nivel organizativo aquí en Huanta, esa parte la aprovechó muy bien”.

Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

El Alcalde construyó una buena relación entre el gobierno local y los medios de comunicación, se trabajó por un mismo objetivo; los medios mantenían al Alcalde en contacto constante con la población.

En ese sentido, la pandemia permitió replantear las relaciones; en circunstancias normales se espera que los medios de comunicación mayoritariamente sean críticos a la gestión local, pero en este contexto particular, los medios apoyaron al gobierno local en la estrategia sensibilizadora. Las críticas pasaron a segundo plano por un momento.

De este modo, a través de sus acciones, el Alcalde ha demostrado un rol preponderante en la gestión local durante la pandemia; su presencia en el trabajo de campo, haciendo visitas, participando activamente en el diálogo con la población, respaldando el trabajo de los funcionarios, articulando con las autoridades de otras instituciones, comprometiéndose, tomando decisiones, asumiendo riesgos, ha generado la percepción por parte de los funcionarios entrevistados de que ha sido un buen líder.

Resaltan la rápida reacción frente a los acontecimientos, ante las necesidades y demandas que surgían. Además, se reconoce que el Alcalde sabía en qué momento persistir sobre un camino de acción y en qué momento ceder. Importante también fue el no actuar unilateralmente, sino en conjunto con los distintos sectores e instituciones de la sociedad. Todo lo cual puede verse en los testimonios que se consigna a continuación:

“[...] veían un Alcalde empoderado, pilas, que a cualquier hora del día estaba liderando en el día, en la noche, o sea no había peros [...] En el hospital, por ejemplo, se requerían balones, el Alcalde movilizaba sus influencias, no sé qué haría, pero tomaba decisiones rápidas, operativas, entonces en esa parte sí era hábil y fue bien recibido, porque vieron que era un colaborador y que estaba en todas. [...] Nunca decía que no; trataba de acomodar las situaciones a las necesidades y a los requerimientos; entonces, dio buena respuesta a todos esos procesos incluso a la ciudadanía porque le pedían balones y él mandaba a su chofer a que haga un viaje de 10-15 horas a la

zona de Quillabamba para traer unos 10-15 balones, no sé cómo haría, no sé de dónde sacaría el dinero o sea no esperaba, accionaba, era bien operativo”.

Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

“Ha sabido conducir como le menciono, ha sabido enfrentar en ese momento y ha sabido concertar con su equipo y también entender frente a esto del cambio que le mencionaba de que en el inicio no estaba en su mente esto de ordenar el comercio, pero frente a la presión ha tenido que cambiar entonces creo que eso es un actuar de un líder. Si no fuera un líder y no hubiera ejercido liderazgo creo que quizás se hubiera enfrentado ¿no? entonces creo que consideramos que es un líder en ese sentido”.

Albino Aragón Gonzales, Jefe de la División de Mercado y Comercio.

“Yo como autoridad, como Subprefecto, no puedo negar el liderazgo que ha tenido, el encausamiento que ha buscado a través de los bloques multisectoriales entonces es eso justamente el resultado de todo este trabajo multisectorial encabezado por el Alcalde [...]”.

Wilfredo Girón, Subprefecto Provincial.

Queda claro que el Alcalde fue una autoridad ejecutiva, reconocido como líder por su desempeño según el Jefe de la División de Mercado y Comercio, y el Subprefecto Provincial. En una situación compleja e incierta, sólo había una cosa clara al parecer, y eso era que no se podía dejar de hacer algo. La inacción no se contempló y el temor no ganó, con muchos aciertos, pero también con algunos desaciertos. El Alcalde lideró la Municipalidad de manera que se respondió a los retos que la pandemia acarreó.

#### 4.3.4 Cuestionamientos al desempeño del Alcalde

En aras del equilibrio y objetividad en la investigación, es oportuno señalar que toda gestión tiene aspectos destacables, pero también, puntos débiles. En ese sentido, la crítica a la gestión y al propio Alcalde, por parte de algunos funcionarios y profesionales entrevistados, no ha faltado. Así, supuestos errores en que habría incurrido el Alcalde han sido señalados.

“Le faltó concluir la gestión [...] Entonces ahí no estuvimos de acuerdo nosotros; le sugerimos que mejor termine y a la población también no le gustó eso; mucha gente cuestionó, la sociedad es bien sensible, entonces eso fue un error”.

Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

“Su modo de proceder, sus informes irreales [...] el teléfono o hoy en día te facilita la comunicación y los informes decían que a tal hogar se ha asistido con alimentos, ivermectina, oxígeno, asistencia médica y se les llamaba; Y no era así, eso era una gran debilidad para la gestión del Sr. Alcalde”.

Guisela Ayvar, Regidora Provincial por Qatun Tarpuy.

“[...] no hay esa parte humana; más se dedicaba en carreteras, obras grandes, pero no en esas obras que se necesitan. [...] yo pedí que se invierta en la casa de la mujer, pero sí hay veces para un rally una carrera de autos esas cosas ahí sí están, un deporte de fútbol, ahí sí se emocionan, pueden invertir, pero lo que les falta es la parte humana. [...] Claro por eso que el alcalde se enfocaba más en la pandemia pero antes o después se podía hacer pero su mentalidad no se proyecta”.

Karina Soto Hurtado, Gerente de Desarrollo Humano e Inclusión Social.

“Incluso en algunos casos, contradijo las opiniones de los Concejos, las recomendaciones del Sector salud. En un momento, fue el propio Alcalde quien incumplía los protocolos, o sea todos estaban en sus casas y el Alcalde a veces se iba fuera de la provincia y se iba a los distritos y ahí pues hacía su baño de popularidad, se ponía a cantar incluso recuerdo y de ahí lo criticamos duramente [...] Cuando había críticas, él no sabía recoger una crítica constructiva sino como un ataque a la gestión, tenía esa actitud, de tomar las críticas de mala forma”.

Oscar Villar, Periodista.

Estas observaciones hacia el Alcalde deben sopesarse, como parte de la visión y percepción de su desempeño. Mientras que el Regidor Mariano denuncia la decepcionante renuncia del Alcalde antes de terminar su periodo electoral, el Periodista Oscar Villar, se refiere a un presunto desacato a los protocolos establecidos para evitar la propagación del Covid-19. Ambas observaciones pueden tratarse como cuestiones éticas, pues la renuncia al cargo se encuentra permitida de acuerdo a ley y la violación a los protocolos implicaría una contradicción a lo que el Alcalde llevaba desarrollando y defendiendo en su gestión. Entonces, podría hablarse de cierta debilidad como líder y autoridad en esa línea.

La crítica que hace la Gerente de Desarrollo Humano respecto a la necesidad de considerar la parte humana y social en sus políticas, no deja de ser importante; sin embargo, tiene que evaluarse fuera del contexto de la pandemia, dado que la totalidad de esfuerzos desde la gestión se concentraron en contrarrestar la misma. Pero se mantiene la valoración de su comentario en vista de que en la Provincia de Huanta, el apoyo hacia la población vulnerable requiere mayor atención.

Finalmente, la Regidora Provincial Guisela señala la presentación de informes irreales, inexactos; lo cual no deja de ser preocupante, pese a ello, como ha sido explicado por otros regidores, podría tener alguna explicación en parte, dado que la Municipalidad no contaba con un empadronamiento previo, lo que, ante la situación y urgente necesidad de atender a la población de escasos recursos, es posible se incurra en errores como los mencionados.

#### 4.3.5 Caracterización del liderazgo del Alcalde

Ahora bien, a partir del análisis de las entrevistas a los funcionarios, relacionado con el marco teórico sobre el liderazgo, se utilizará los componentes del liderazgo transformacional y liderazgo transaccional propuestos por Bernard M. Bass y desarrollados por Stewart; ambas tipologías pertenecen a la teoría del liderazgo organizacional.

Como se ha sostenido anteriormente, el liderazgo transformacional se compone de 4 categorías: el liderazgo carismático, la motivación inspiradora, la estimulación intelectual y la consideración individualizada. Por su parte, el liderazgo transaccional consta de 3 categorías: recompensa contingente, gestión por excepción y *laissez-faire*. Cabe precisar que todos los componentes mencionados consideran la relación del líder con sus subordinados, siendo ésta la principal propuesta de la teoría del liderazgo organizacional. Por lo que, aplicado ello al caso de estudio, corresponde evaluar estrictamente la relación del Alcalde como líder con el equipo de gestión más cercano durante la crisis sanitaria, siendo éstos; los principales funcionarios de la Municipalidad, el Concejo Municipal conformado por regidores tanto de la misma organización política de él, como de oposición; asimismo, los representantes de las distintas instituciones que formaron parte del Comando Covid.

A continuación, siguiendo la metodología propuesta, teniendo en cuenta los testimonios recopilados en las entrevistas se asociará, las acciones desplegadas por el Alcalde con aquellos componentes de cada tipo de liderazgo para demostrar que el liderazgo del Alcalde de la Provincia de Huanta puede ser entendido desde el liderazgo transformacional y también desde el liderazgo transaccional. Igualmente se demostrará cómo éste liderazgo logra adaptarse a cada situación, lo que permite responder a las hipótesis planteadas.

Liderazgo transformacional:

Como se mencionó en la sección sobre los estudios organizacionales del liderazgo en el Capítulo 2, el primer componente del liderazgo transformacional es el liderazgo carismático o la influencia idealizada; de acuerdo a la teoría, “los líderes transformacionales son respetados y admirados por sus seguidores, éstos, se identifican con los líderes y desean copiarlos; en otras palabras, los líderes son

modelos a seguir, tienen una visión clara y un fuerte sentido de propósito, generalmente decididos a tomar riesgos” (Bass en Stewart, 2006).

“[...] yo respeto a mi Alcalde que es mi jefe y él también respeta las decisiones y las estrategias o las opiniones que yo le brindaba. Yo también me adecuaba y si tenía ideas positivas, claro me aceptaba; pero no hemos tenido alguna desesperación o inconveniente, no”.  
Karina Soto Hurtado, Gerente de Desarrollo Humano e Inclusión Social.

“Esta pandemia en parte ha sido una oportunidad para nosotros de aprovechar todo este cambio en Huanta y la verdad en parte yo admiro también al Alcalde”.  
Albino Aragón Gonzales, Jefe de la División de Mercado y Comercio.

“El Alcalde tenía mucha relación positiva, tenía capacidad de gestión, de convocatoria y parece que algún tiempo ha sido soldado del Ejército, entonces tenía carácter y decía “tienen que colaborar” y todas las autoridades estaban de acuerdo”.  
Mario Aquiles Miranda Donarte, Gerente de Servicios Públicos Locales.

“Fue un Alcalde bastante humilde, sencillo. Se identificaba con la población vulnerable, pero muy atrevido para ejecutar algunas iniciativas, inversiones, proyectos; sobre todo con presupuestos [...] El empeño de ser autoridad, la actitud decisiva de llevar y ejecutar sus proyectos asumiendo riesgos. Y la reacción, la aceptación y reacción de ciertas denuncias y disconformidades de los regidores”.  
Carlos Pozo Curo, Regidor Provincial por Musuq Ñan.

“Sí fue importante en el marco de la pandemia, definitivamente fue importante. Arriesgado, esos elementos, así nomás uno decía pucha que arriesgado es osado, de hacer, ese ímpetu y a veces, teníamos que seguir nomás, apoyar [...] ese aporte para hacer la contrapartida a esa recaudación para la primera planta de oxígeno; no fue con un acuerdo municipal, fue una decisión que tomó el alcalde, justamente para hacer ese proceso [...] Entonces, esos fueron los riesgos en realidad, uno que no estaba amparado en la normativa de inversiones porque no tenía un amparo legal”.  
Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

En base a este primer componente: “liderazgo carismático”, se logra identificar las ideas principales asumidas respecto al Alcalde según los testimonios de los funcionarios municipales; siendo éstas; el respeto y admiración de sus seguidores, la toma de riesgos y el carisma. Mientras que los funcionarios de las gerencias y subgerencias como la Gerente de Desarrollo Humano Karina y el Jefe de la División de Mercado Albino, quienes tienen como jefe al Alcalde, sienten respeto y admiración por él; el cuerpo de regidores resalta su actuar osado y la predisposición a tomar riesgos de la autoridad, sobretodo en cuanto a proyectos y al financiamiento que éstos requieren, como fue el caso de la primera planta de oxígeno.

Por otro lado, en cuanto al carisma, de acuerdo al Gerente de Servicios Públicos, Mario Miranda, identifica que la formación militar del Alcalde le ha otorgado

cierto carácter motivador. Similares comentarios se rescatan en torno al carisma de la autoridad, unos hacen referencia al respeto que también emanaba de él hacia los demás y otros resaltan su reacción asertiva pese a las críticas. Ya sea desde los funcionarios municipales como desde regidores y su labor fiscalizadora, todos valoraron cierto aspecto de la personalidad del Alcalde, por lo que, en relación a este primer componente, se da por cumplido la presencia del liderazgo carismático.

Valga precisar que el aspecto “visión clara”, en este cambiante contexto, responde a un objetivo general: al inicio, evitar en lo más posible, la llegada del virus a la Provincia; luego controlar la propagación y el contagio y finalmente, el incremento de la mortalidad. Como se advierte, la mayoría de los entrevistados mencionan el constante cambio en el plan de acción del gobierno local, por tener que adoptar las directrices y disposiciones que venían desde el Gobierno Central y del Gobierno Regional, siendo éstas muy cambiantes. Por ello, el plan de acción estuvo en constante reajuste, priorizando como objetivo final, salvar vidas.

El segundo componente del liderazgo transformacional, “motivación inspiradora”, estipula que “el comportamiento de los líderes motiva a los demás, genera entusiasmo y plantean desafíos. El líder comunica claramente sus expectativas y demuestra compromiso con los objetivos y con una visión compartida” (Bass en Stewart, 2006).

“[...] con su equipo era natural, tenían reuniones de motivación, de incentivo, también como reflexionar y hacer un jalón de orejas en temas del uso de los recursos del Estado. Tengo entendido que sí venía trabajando de esa forma”.  
Carlos Pozo, Regidor Provincial por Musuq Ñan.

“[...] las reuniones que hacían a través de sus funcionarios para que de hecho llegue esta motivación y los trabajadores también contribuyan con ideas entonces ha sabido motivar por ejemplo”.  
Albino Aragón Gonzales, Jefe de la División de Mercado y Comercio.

“No era sólo el que ordenaba, é estaba al frente de todo, de alguna u otra manera la presencia del líder de todas maneras impacta y contagió, eso estaba ahí, siempre estuvo ahí, no podría cuestionar en ese sentido”.  
Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

“Fue una persona bastante hiperactiva, de acuerdo a la necesidad que la población tenía. Ha tenido toda la voluntad de responder a cada una de las necesidades, no ha sido una autoridad desentendida, de sabes que, yo me escondo en mi casa porque yo me puedo contagiar, no, al contrario, movía todo su equipo, movía también a los regidores, brindaba todos los materiales necesarios de bioseguridad para poder nosotros realizar todo ese trabajo de campo de verificación y fiscalización”.  
Guisela Ayvar, Regidora Provincial por Qatun Tarpuy.

“Primero si no habría liderazgo no habría motivación ¿no? Justamente permanentemente nosotros teníamos reuniones y él convocaba 8 de la noche, 10 de la noche, 2 de la tarde, 10 de la mañana, y todos estábamos prestos, estábamos expeditos para estar ahí. [...] estábamos ahí porque el mismo Alcalde salía a hacer los trabajos de campo ajá y también de detención de vehículos que venían, todas estas cosas; é mismo hacía volver a los carros, que venían con pasajeros”.

Wilfredo Girón, Subprefecto Provincial.

“[...] cuando la gente es de provincia [...] y está saliendo a la palestra una autoridad lo hace de todo corazón, aunque un poco maltrato por su misma forma de ser de campo ¿no? pero si había un compromiso: "trabajamos o no trabajamos, lo hacemos, y si no, renunciamos inmediatamente". Sí, había un protagonismo fuerte (...) yo con otro Alcalde no creo que hubiera trabajado”.

Mario Aquiles Miranda Donarte, Gerente de Servicios Públicos Locales.

“[...] fue bueno también de una manera tratando de un poco comprometerse con sus funcionarios para poder agilizar algunas compras, algunas formas de garantizar la descontaminación y todo. Trabajó conjuntamente con las fuerzas armadas para garantizar que no se propague el virus demasiado rápido. Eso era lo que se quería”.

Edgar Alarcón, Director de la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte.

De acuerdo a lo comentado por los funcionarios, el Alcalde motivó a su equipo a través de su presencia, comunicación y fuerte activismo en las acciones que se realizaron para contrarrestar la pandemia. De igual manera, esta motivación se reforzaba en las reuniones que constantemente se llevaban a cabo. Se puede considerar que el factor motivacional se ha presentado de diversas maneras. Según el Jefe de la División de Mercado y Comercio, la motivación se encontraba en dejar que los trabajadores propongan ideas. En cambio, el Subprefecto Wilfredo Girón, resalta que esta motivación se daba a través del ejemplo; el Comando, en ese sentido, se encontraba siempre predispuesto a trabajar porque se constataba que el Alcalde lideraba la estrategia contra el Covid en el trabajo de campo. El compromiso, por otro lado, fue demostrado a través de su actuar dirigido al cumplimiento de aquellos objetivos en el marco de la emergencia sanitaria, como rescata la Regidora Provincial Guisela, el Alcalde no solo trabajaba por un objetivo sino que capacitaba a su equipo con las debidas herramientas para que ese objetivo pueda ser alcanzado, igualmente lo corrobora el Director de la UERSAN Edgar Alarcón, pues el trabajo articulado con el grupo de las Fuerzas Armadas del que da cuenta, confirma que hubo motivación y también compromiso con relación a una visión compartida.

El tercer componente del liderazgo transformacional, “estimulación intelectual”, expone que “los líderes transformacionales constantemente piden nuevas ideas y

nuevas maneras de hacer las cosas. Estimulan a los demás a ser creativos y no los corrigen ni critican públicamente” (Bass en Stewart, 2006).

“[...] en el tema del mercado, qué se tenía que hacer, hay que hacer algo. Quizás no tenía la idea concreta, pero sí decía, hay que hacer algo, ¿cómo trabajamos? entonces eso permitía que los trabajadores también pongan ideas. No solamente que haya una orientación vertical, sino, ideas; podemos trabajar de esta manera, podemos trabajar de otra manera, dependiendo de la realidad. Eso ayudó bastante”.

Albino Aragón Gonzales, Jefe de la División de Mercado y Comercio.

“[...] é quería escucharnos a nosotros, qué estrategias, yo qué planes tenía para cumplir al 100% con la población. sí nos hemos reunido con los doctores, con los directores del hospital con el defensor del pueblo, con los subprefectos, qué estrategias, también teníamos que plantear ideas, estrategias, al alcalde [...] había la oportunidad de que nosotros también participemos, podíamos opinar, podíamos dar ideas para mejor desarrollar la Provincia de Huanta.”

Karina Soto Hurtado, Gerente de Desarrollo Humano e Inclusión Social.

“Horizontal, participativo, abierto a recibir propuestas de qué hacemos. Las reuniones permitían analizar y tomar acuerdos, como hacemos esto, cómo actuamos, asumir responsabilidades [...]”.

Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

“Nosotros, los regidores de la otra bancada, la reunión era menos frecuente pero sí había cierto grado de reuniones; había aceptabilidad de parte del Alcalde porque como regidores somos autoridades. Entonces, había ciertas reuniones para poder sugerir, proponer, cumplir y socializar algunos proyectos para beneficio de la salud de la población de Huanta. [...] propusimos al Alcalde para comprar camas de cuidados intensivos, implementar ahí con carpas un hospital de contingencia [...] Escuchó, aceptó, dijo que estaba muy bien, pero parece que él vio números, gasto y no lo ejecutó en aquel momento. Pero pasaron 10 meses o un año, en que ya se podían comprar camas y bueno, después él compró las camas [...]”

Carlos Pozo Curo, Regidor Provincial por Musuq Ñan.

“[...] no todo lo que é plasmaba era tal cual se han hecho las cosas, siempre se ha tenido que escuchar propuestas, sugerencias, modificaciones todo en favor de mejorar a lo que él intencionalmente tenía por realizar algo en bienestar de la población”.

Guisela Ayvar, Regidora Provincial por Qatun Tarpuy.

“[...] las reuniones eran participativas y no solamente con los gerentes, también con los trabajadores en forma general, en el auditorio [...] había un análisis de los avances, había propuestas y también ahí había planteamiento de retos y tareas que tenía que asumir cada uno del equipo [...] se le decía que frente a una propuesta no podría ser por tales razones, teníamos que justificar. Se justificaba y de acuerdo a eso decía bueno, y entonces, fijábamos otras estrategias”.

Rocío Arrieta Jerí, Gerente Municipal

Tomando en cuenta los testimonios de los funcionarios municipales, se deja constancia que, a lo largo de la gestión, por parte del Alcalde, hubo una constante solicitud de ideas y maneras de cómo actuar para poder afrontar la emergencia sanitaria, siendo las reuniones el espacio indicado para la discusión de estas

alternativas preparadas por las gerencias. Si bien los procedimientos no estaban del todo claros inicialmente, no se sabía que medidas implementadas iban a funcionar y qué medidas se iban a frustrar; el Alcalde nunca tomó una postura pasiva o temerosa, ni se vió inmovilizado por la delicada situación, sino que, muy por el contrario, estaba abierto a las sugerencias apoyándose en distintos profesionales para responder a este complejo escenario. El Alcalde vio en cada propuesta, una oportunidad de intervención. Se pusieron en práctica diversas medidas que al final cada una aportó lo suyo para el control social, prueba de ello son los resultados de la provincia frente a la región relacionada a las tasas de mortalidad y contagios.

Como se rescata de las entrevistas, la adopción de sugerencias tampoco fue un proceso indiscriminado y arbitrario, sino que la participación de los funcionarios que solicitaba el Alcalde, era revisada, analizada y sometida a discusión, controlando también de esta manera el proceso participativo en la formulación de planes y proyectos. Por lo tanto, se considera presente el tercer componente “estimulación intelectual”.

Respecto al cuarto componente del liderazgo transformacional “consideración individualizada”, éste da cuenta que “aquellos líderes transformacionales prestan atención a las necesidades y al potencial desarrollo de los demás. También, establecen un clima de apoyo y respeto a las diferencias individuales. Asimismo, promueven la interacción con los seguidores y están pendientes a sus preocupaciones” (Bass en Stewart, 2006).

“El Alcalde, el señor Renol, era un buen jefe [...] por eso yo quería trabajar toda su gestión; cuando hay un buen clima laboral, cuando los alcaldes aceptan las ideas de los demás [...] fue un buen líder. [...] porque te dejó desenvolver en lo que uno quiere hacer, claro respetando los rangos, por eso lo considero, porque de alguna manera yo como gerente, también detrás de mí, hay funcionarios y al yo liderar respetando sus opiniones dejando que ellos crezcan en sus ideas, yo creo que eso es un buen liderazgo, en mi caso mío el Sr. Renol ha dejado que yo tome decisiones pero yo le hablo de decisiones mínimas de acuerdo al presupuesto”.

Karina Soto Hurtado, Gerente de Desarrollo Humano e Inclusión Social.

“yo renuncio al cargo por cuestión de desautorización del mismo alcalde a este ordenamiento que yo estaba planteando sobre todo a mayoristas a fines de noviembre e inicios del mes de diciembre del 2019. [...] como punto de partida era que el alcalde que me había desautorizado, se comprometió en que me iba a apoyar para hacer funcionar este mercado de productores [...] se plantea y se compromete que me va a respaldar porque como lo vuelvo a mencionar, ya veníamos planteando este cambio desde el año anterior”.

Albino Aragón Gonzales, Jefe de la División de Mercado y Comercio.

“[...] como había esta tensión, él conformó una comisión incluso con la participación de regidores que acompañen el proceso de adquisición de productos para las canastas de apoyo social; incluso para su distribución, los involucró. [...]también tenía que ceder, para que se involucren, para que vean el proceso que no era todo negativo, todo malo [...]conformó una comisión con participación de regidores, ya, hagan la propuesta ustedes, qué alimentos se deberían comprar. Entonces, sí hubo esos procesos como para abrir más el espacio y no tener mucho cuestionamiento también, o sea involucrarlos en los procesos”.

Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

“Con el Ministerio de Salud, con los Hospitales Regionales, Dirección Regional de Salud, siempre había interacción, participación. Por ese lado, no habido ninguna queja o denuncia por parte de nosotros como regidores”.

Carlos Pozo Curo, Regidor Provincial por Musuq Ñan.

A partir de lo mencionado por los entrevistados, se puede afirmar la presencia de la consideración individualizada en el actuar del Alcalde al ser este componente más personal; se ve la atención a las necesidades personales en lo expuesto por el Jefe de la División de Mercado y Comercio, quien en un momento fue apartado de la gestión por la propia autoridad; sin embargo, posteriormente el mismo Alcalde tuvo que reconsiderar y reafirmar un compromiso y respaldo para implementar la estrategia del reordenamiento de los mercados en Huanta. Si bien la reafirmación del compromiso y respaldo no fue solicitada, el Alcalde entendió por la particularidad del caso que era necesaria para poder retomar las acciones conjuntas para el manejo y reorganización de los mercados.

Por otro lado, se puede afirmar que está presente la atención al potencial desarrollo de los demás; esto se constata en el caso de la Gerente de Desarrollo Humano e Inclusión Social al manifestar que el Alcalde incentivó su participación en la toma de decisiones, favoreciendo el desarrollo de sus ideas. Contar con autoridades que valoren el potencial de desarrollo de sus funcionarios no es fácil ya que requiere un involucramiento más personal con los trabajadores, situación que no sucede con frecuencia; por el contrario, normalmente se espera un trato mayormente distante entre el jefe y los subordinados.

De igual manera, se advierte el establecimiento de un clima de apoyo y respeto impulsado por el Alcalde. Siguiendo lo relatado por el Regidor Provincial Mariano, el Alcalde al incluir a los regidores en las comisiones de trabajo específico, transparenta los procesos realizados desde el Ejecutivo hacia el órgano fiscalizador. Esta decisión fue acertada porque generaba un beneficio mutuo; por un lado, los regidores eran incluidos en las acciones desarrolladas por las gerencias como parte de la estrategia

para combatir el Covid y apoyar a la población; así ellos, a la par, podían cumplir con su función fiscalizadora gracias a la apertura brindada. Con la participación de los regidores, se buscaba tener menos observaciones y cuestionamientos a la gestión, agilizando las respuestas de la Municipalidad en favor de la población.

Como se advierte, al contrastar la información recogida con los cuatro componentes del liderazgo transformacional, es objetivo afirmar que cada uno de estos componentes ha estado presente en el desempeño del Alcalde en su relación con los funcionarios municipales y los miembros del Comando Covid durante el contexto de pandemia.

Liderazgo transaccional:

El primer componente del liderazgo transaccional es la “recompensa contingente”, “atribuida al líder transaccional que asigna tareas y luego recompensa al seguidor por llevarlas a cabo” (Bass en Stewart, 2006).

“Cuando é no estaba había indicaciones establecidas. Tuvimos una buena sinergia porque finalmente siempre coordinábamos las cosas, claro a pesar de que no estaba habían tareas que me encomendaba, ya esto vas a hacer, lo tienes que hacer con el equipo de esto, siempre había una coordinación”.

Walter Mariano Arce Villar, Regidor Provincial por Qatun Tarpuy.

El Primer Regidor Provincial tiene una posición especial o de privilegio en la gestión, ya que mantiene la función fiscalizadora, pero también le corresponde asumir las funciones y responsabilidades del Alcalde cuando éste se ausenta por alguna razón. Por ello, pese a pertenecer al órgano fiscalizador, también, le correspondió ser cabeza temporal del órgano ejecutor. En tal sentido, podría decirse que, entre todos los regidores, es el que puede lograr una perspectiva más amplia y real de la gestión, por la oportunidad de participar en las dos esferas de la gestión.

De tal manera que en el caso de la Provincia de Huanta, se puede identificar parcialmente el componente en el extremo de asignación de tareas en la medida que el Alcalde, a través de la asignación de tareas al Primer Regidor en contextos específicos como la ausencia por viaje, o comisión de servicio, espera el cumplimiento de estas tareas. En ese sentido, comunica con claridad el camino para lograrlas, como, por ejemplo, con quién o con quienes coordinar para la consecución de estos quehaceres encomendados.

La segunda parte del componente no aplicaría en la medida en que en gestión pública no resulta una cuestión habitual otorgar recompensas por el cumplimiento de

tareas encargadas. Por lo tanto, este componente podría decirse que se encuentra parcialmente y en situaciones específicas.

El segundo componente del liderazgo transaccional es la “gestión por excepción”, este componente versa principalmente “en la supervisión y corrección del líder hacia el seguidor. Sobre ello, existen dos subtipos; la gestión por excepción pasiva, que implica esperar pasivamente a que se cometan errores para después tomar medidas correctivas; y la gestión por excepción activa, que busca evitar estos errores” (Bass en Stewart, 2006).

Tomando en cuenta ello, se observa lo siguiente:

“[...] era bastante una persona que constataba si realmente se estaba haciendo el trabajo como debe de ser, y valgan verdades, en dicho periodo apertura la comunicación a todos, y escucharlos, tenía que escuchar a todos los regidores para ver donde falta, donde no están llegando o donde no se está reflejando dicho informe de tal funcionario para poder corregir”.

Guisela Ayvar, Regidora Provincial por Qatun Tarpuy.

“Era muy hábil para eso, o sea no sé de qué manera se informaba de algunas denuncias que se preparaba como Regidor, pero se anticipaba y tomaba algunas acciones correctivas [...] adoptaba las medidas correctivas, como una forma de adelantarse a las denuncias o recomendaciones que los regidores formulábamos en el Pleno del Concejo [...] é veía esas cosas y antes de que [...] llegue la sesión ya las había corregido, ya las había implementado. él corregía eso, retiraba a un personal hacía cambios, mandaba a revisar, pedía a la Contraloría o al Órgano de Control Interno su intervención para que pueda fiscalizar, revisar, bueno eran políticas, eran reacciones para hacerse notar de que él estaba luchando contra la corrupción. A eso le puedo llamar medidas correctivas o adelantarse a algunos hechos”.

Carlos Pozo Curo, Regidor Provincial por Musuq Ñan

A partir de los testimonios, se advierte que tanto la supervisión como la corrección son subcomponentes visibles en la gestión que desplegó el Alcalde Renol Pichardo. Se cumple la supervisión de acuerdo a la Regidora Provincial Ayvar porque el Alcalde verificaba que el trabajo se lleve a cabo correctamente y buscaba informarse sobre los avances del mismo para, en caso sea necesario, corregir aquellos desperfectos identificados. De igual manera, el Alcalde despliega la gestión por excepción de tipo activa anticipándose al señalamiento de los errores; no espera pasivamente a que se materialicen las denuncias formuladas por los regidores, sino que toma las medidas correctivas adelantándose a ese escenario y buscando evitarlo, realizando los cambios necesarios para eliminar el origen de alguna posible observación como lo relata el Regidor Pozo.

Como se puede apreciar, queda demostrado que el contenido del componente “gestión por excepción” ha podido ser identificado por los entrevistados en relación al actuar del Alcalde.

“Laissez-faire”, el último componente del liderazgo transaccional supone “evadir el comportamiento de liderazgo al ignorar las conductas propias del liderazgo y no realizar transacciones” (Bass en Stewart, 2006), lo cual esta investigación no considerará en la medida que la información recogida ha demostrado que el líder no ha incurrido en el “no hacer”, sino que éste ha desplegado un actuar basado en una constante comunicación, coordinación y control para con los funcionarios por lo que no aplicaría la evasión de un comportamiento de liderazgo sino todo lo contrario, el Alcalde ha demostrado un comportamiento de liderazgo activo a través de los testimonios revisados.

Tomando en cuenta las tres dimensiones del liderazgo transaccional revisadas y contrastando ello con las experiencias relatadas por los entrevistados, se puede afirmar que la tipología del liderazgo transaccional ejercido por el Alcalde, ha estado presente; claramente se han identificado acciones relacionadas con la corrección de errores, la supervisión del trabajo realizado y la asignación de tareas, dos de ellas aconteciendo de forma incontinua y excepcional.

En este orden de ideas, se puede sostener objetivamente, que las dos tipologías del liderazgo organizacional, tanto el liderazgo transformacional como el liderazgo transaccional se han manifestado en la gestión del Alcalde Provincial de Huanta durante el período 2020 – 2021 de lucha contra la pandemia.

Es claro que el liderazgo transformacional es aquel que ha primado en el actuar del Alcalde durante el tiempo de la crisis sanitaria, reflejándose en una sostenida motivación, solicitud de ideas, influencia, y consideración a los funcionarios.

Igualmente cabe reconocer que en menor medida se ha corroborado la presencia de características asociadas al liderazgo transaccional como la asignación de tareas y la gestión por excepción, las cuales, según la evidencia encontrada, se ha presentado en momentos específicos como la ausencia del Alcalde y frente a algunas denuncias u observaciones formuladas por el Concejo.

La siguiente tabla sintetiza lo discutido en esta última subsección:

Tabla 4:  
El liderazgo del Alcalde según la teoría organizacional

<b>El liderazgo del Alcalde Provincial de Huanta según la teoría del liderazgo organizacional</b>						
<b>Liderazgo Transformacional</b>				<b>Liderazgo Transaccional</b>		
<b>Liderazgo carismático</b>	<b>Motivación inspiradora</b>	<b>Estimulación intelectual</b>	<b>Consideración individualizada</b>	<b>Recompensa contingente</b>	<b>Gestión por excepción</b>	<b>Laissez-faire</b>
Mientras que los funcionarios de las gerencias y subgerencias, quienes tienen como jefe al Alcalde, sienten respeto y admiración por él, el cuerpo de regidores resalta su actuar osado y la predisposición a tomar riesgos de la autoridad.	El Alcalde motivó a su equipo a través de su presencia, comunicación y fuerte activismo en las acciones que se realizaron para contrarrestar la pandemia. De igual manera, esta motivación se reforzaba en las reuniones que constantemente se llevaban a cabo.	A lo largo de la gestión hubo una constante solicitud de ideas y maneras de cómo actuar para poder afrontar la emergencia sanitaria. El Alcalde, estaba abierto a las sugerencias apoyándose en distintos profesionales para responder a este complejo escenario.	Se da cuenta de que el Alcalde despliega un comportamiento atento a las necesidades y potencial de los funcionarios municipales. De igual manera, hubo esfuerzos de parte de la autoridad por establecer un entorno laboral transparente y colaborativo con los Regidores Provinciales.	Se puede identificar parcialmente el componente en el extremo de asignación de tareas en la medida que el Alcalde, a través de la asignación de tareas al Primer Regidor en contextos específicos como es la ausencia por viaje, espera el cumplimiento de estas tareas en su ausencia.	El Alcalde verificaba que el trabajo se lleve a cabo correctamente y se informaba sobre los avances para poder corregir desperfectos identificados. De igual manera, el Alcalde no espera pasivamente a que se materialicen las denuncias formuladas por los regidores, sino que tomaba las medidas correctivas adelantándose y realizando los cambios necesarios para resarcir el origen de alguna observación.	No aplica.

Fuente: Elaboración propia.

## Conclusiones

Las hipótesis planteadas sobre el liderazgo ejercido por el Alcalde Sr. Renol Pichardo, en la Municipalidad Provincial de Huanta durante el período 2020 y 2021, dialogan con las conclusiones que presenta esta investigación, por lo que éstas hipótesis se consideran válidas dada la evidencia empírica recogida. Complementariamente, este trabajo ofrece algunos alcances sobre la influencia del liderazgo en la gestión municipal.

1. El liderazgo como un conjunto de capacidades y habilidades de la autoridad en relación con el desarrollo de la gestión organizacional, constituye un factor que marca una diferencia sustancial para el adecuado manejo de diversas situaciones y el logro de resultados en la gestión pública; más aún, en escenarios de aguda crisis, como el que generó la pandemia mundial del Covid-19 con impacto profundo para la vida de las personas, el funcionamiento del Estado y de la sociedad.

En el caso de la Municipalidad Provincial de Huanta puede decirse que el liderazgo del Alcalde, cobró trascendente relevancia puesto que, como se aprecia en los hallazgos consignados en la sección de la dimensión gestión municipal, hubo reacción oportuna y previsor de la comuna, con la implementación de diversas estrategias, en línea con los objetivos que la evolución de la pandemia condicionaba, procurando respuestas adecuadas y eficaces, pese a las deficiencias institucionales y precariedades estructurales. Se puede advertir un marcado protagonismo del Alcalde tanto desde el gobierno local como en la articulación que le correspondió en el Comando Covid, generando compromiso, responsabilidad, empatía en los equipos de trabajo para hacer frente a las exigencias del control social y la contención del virus; cuestión que todos los funcionarios entrevistados, incluso aquellos de sectores políticos opuestos al Alcalde, le reconocen. Por lo tanto, las capacidades de liderazgo de las autoridades son importantes y constituyen un componente que debe considerarse como un valor en la gestión pública.

2. El desempeño del Alcalde de la Municipalidad Provincial de Huanta Sr. Renol Pichardo, puede ser entendido bajo la teoría del liderazgo organizacional; los componentes de sus tipologías (liderazgo transformacional y liderazgo transaccional), se evidencian en la actuación de la autoridad; ello se constata a partir de los testimonios recogidos de los entonces funcionarios de la Municipalidad y de los profesionales que conformaron el llamado Comando Covid. En el día a día, mantuvieron constante comunicación y coordinación, cumpliendo con las tareas encomendadas, asumiendo responsabilidades, riesgos, procurando alcanzar el desafío que la pandemia representó para la vida de las personas; cuestión que se constituyó en el objetivo prioritario a lograr bajo la eficaz conducción del Alcalde de la Provincia de Huanta, quien se implicó, estuvo presente en la interacción con la población, en el control social, con la articulación interinstitucional, con los medios de comunicación; procurando recoger propuestas, disponiendo y asignando tareas, mostrando capacidad resolutoria y objetivos claros.
3. Se ha constatado según los hallazgos de esta investigación que el liderazgo del Alcalde de la Municipalidad Provincial de Huanta durante la gestión sanitaria por el Covid-19 se adaptó según las distintas situaciones que sucedieron en este período altamente incierto y variable. Mientras se desempeñaba, el rol que cumplió puede ser visto bajo la tipología del liderazgo con características transformacionales como la activa participación, interacción y motivación con los funcionarios de su gestión durante períodos excepcionales; también, se tiene evidencia de acciones que corresponderían ser encuadradas dentro del liderazgo transaccional, como las medidas correctivas adoptadas anticipadamente para evitar denuncias de los regidores de oposición en las sesiones del Concejo Municipal; así como la constante supervisión en la realización de tareas encomendadas.
4. Si bien existe un marco normativo que establece las funciones, deberes y responsabilidades de los funcionarios, en el caso de investigación, queda evidenciado que el marco normativo existente, resulta insuficiente para una óptima gestión que alcance los resultados esperados. En ese sentido, el liderazgo permitió un despliegue institucional más allá de lo meramente regulatorio y paramentado de un conjunto de normas. En cambio, el liderazgo

del Alcalde evidenciado en las relaciones interpersonales que establece con su entorno, implica la puesta en juego de las capacidades y habilidades de los sujetos que intervienen en los diversos procesos que la organización desarrolla. Así, cualidades personales vinculadas al carisma, la capacidad de motivación, la estimulación intelectual y la individualización ejercidas por el líder son herramientas que promueven la eficiencia, la eficacia y mayor calidad en la organización. Este resultado es justamente lo que el marco normativo demanda, aunque no muestra con claridad el camino para realizarlo; entonces, el cómo lograrlo, es el valor que el liderazgo aporta a la organización.

5. De la investigación queda evidenciado que en contextos de crisis, el liderazgo es una cualidad personal valorada porque el líder tiene la capacidad de influir en su entorno, establecer el camino a seguir, visión clara; puede canalizar expectativas, identificar las alternativas más apropiadas de acción para enfrentar la situación, generando confianza y motivación. En un contexto de emergencia, la persona que lidere será aquella que ejerza influencia en otros para alcanzar determinado objetivo. Siguiendo esta lógica, el liderazgo es el factor precursor de una reacción y capacidad de gestión ante cualquier situación adversa. Al tener claro lo que se busca o se quiere lograr, los líderes son conductores, quienes movilizan, inducen a la ejecución de acciones y de esa manera, logran promover cambios, facilitan la adaptabilidad a un nuevo ordenamiento y la transformación.
6. Un líder debe adoptar el liderazgo organizacional para contribuir en agilizar los procesos de la institución a la que pertenece, y así, incrementar los niveles de productividad de la organización. No se trata de aplicar una tipología en absoluto, sino crear un equilibrio sano en el despliegue de ambas. En ese sentido, un líder que constantemente solicite sugerencias a sus colaboradores, inspire, motive y preste atención a sus necesidades, también debe asignar tareas claras, ejercer un control sobre el desarrollo de éstas por parte de sus funcionarios y corregir inmediatamente los errores que puedan suscitarse en el proceso. De esta manera, la organización poseerá un personal comprometido con sus objetivos porque el líder se ha encargado de construir un ambiente laboral óptimo en base a ambas tipologías. Por consiguiente, estos cambios se

verán reflejados en la productividad de la organización, alcanzando las metas propuestas y alineándose con la visión de la misma.



## Referencias bibliográficas

Acosta, L. (2020). Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*, 44, 1-8.  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52654>

Alcalde-Rabanal J, Lazo-Gonzales O, Macias N, Contreras-Ochoa C, Espinosa-Henao O. (2019). Sistema de salud de Perú: Situación actual, desafíos y perspectivas. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4(3), 8 – 18.  
<https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/108>

Alvites, E. (2015). El estado actual del proceso de descentralización. La reforma constitucional incompleta: la reforma descentralista. *Revista Peruana De Derecho Constitucional*,(7), 55–78.  
<https://revista.tc.gob.pe/index.php/revista/article/view/177>

Al-Sawai, A. (2013). Leadership of Healthcare Professionals: Where Do We Stand? *Oman Medical Journal*, 28(4), 285-287.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3725246/>

Anwasha, D., Fisher, H. (2021). The local governance of COVID-19: Disease prevention and social security in rural India. *World Development*. 138, 1-11.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X20303612>

Araujo, A. (2016, 10 de octubre). *Directorio de Fundadores de Qatun Tarpuy*. Scribd.  
<https://es.scribd.com/document/327109617/Directorio-de-Fundadores-de-Qatun-Tarpuy>

Avila, H. (2019). *Liderazgo transformacional y gestión municipal; Municipalidad Provincial de Huaraz, año 2018* [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=354621>

Arroyo, J. (1996). El proceso del Sector Salud 1990 - 1995: Colapso Operativo y Reforma Sanitaria Silenciosa. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 57(3), 188 - 195.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6293206>

Azpur, J., Ballón, E., Chirinos, L., Baca, E., & Távara, G. (2006). *La descentralización en el Perú: Un balance de lo avanzado y una propuesta de agenda para una reforma imprescindible*. Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES) y Grupo Propuesta Ciudadana.  
<https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/descentralizacion1.pdf>

Banco Mundial. (2011). *Mejorando los resultados de Salud mediante el fortalecimiento de los derechos de los usuarios y de la gestión del sector público* (Informe No. 59218). Lerick Kebeck.  
[https://documents1.worldbank.org/curated/en/327961468057377453/pdf/592180SPA\\_NISH00550B0Peru0Phase0Four.pdf](https://documents1.worldbank.org/curated/en/327961468057377453/pdf/592180SPA_NISH00550B0Peru0Phase0Four.pdf)

Bardález, C. (2006). *Descentralización en salud y gobiernos locales*. PRAES - Promoviendo Alianzas y Estrategias.

[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/5F2D93E7199DBEFD05257DF7005F852C/\\$FILE/Descentralizacion\\_y\\_gobiernos\\_locales-Reporte.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/5F2D93E7199DBEFD05257DF7005F852C/$FILE/Descentralizacion_y_gobiernos_locales-Reporte.pdf)

Barrera, A., Álvarez, S., Gonzálles, J., Villavicencio, J., Quevedo I., Romero, J. (2024). COVID-19, respuestas públicas y modelos de gobierno: un análisis comparativo de Quito y Guayaquil. *Revista de estudios sobre espacio y poder*. 15(1), 119-143. <https://revistas.ucm.es/index.php/GEOP/article/view/93442>

Barros, D. (2016). *Análisis del concepto de liderazgo y sus aplicaciones en el contexto empresarial*. [Trabajo de grado, Universidad del Rosario]. Repositorio Universidad del Rosario.

<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/c8172584-2782-4530-b031-985105f7af65/conten>

Báscolo, E., Houghton, N., Del Riego, A., Fitzgerald, J., y Jarboe R. (2022). Aportes del nuevo marco para funciones esenciales de salud pública a la lucha contra la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 46. 1-7. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56237>

Blondel, J. (1987). *Political Leadership*. Sage.

<https://www.academia.edu/download/55784554/211675357-Political-Leadership-Towards-a-General-Analysis.pdf>

Bustíos, C. (2021). *El proyecto de reforma de salud en el Perú: 1975-1977*. Fondo Editorial Comunicacional CMP. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2021/08/EL-proyecto-de-REFORMA-de-salud.pdf>

Cabezas, C. (2020). Pandemia de la COVID-19: tormentas y retos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(4), 603-604. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000400603](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000400603)

Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres. (2021). *Escenario de riesgo por covid-19 de la ciudad de Ayacucho*. CENEPRED. [https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//10523\\_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-ayacucho-provincia-de-huamanga-departamento-de-ayacucho.pdf](https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//10523_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-ayacucho-provincia-de-huamanga-departamento-de-ayacucho.pdf)

Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres. (2021). *Escenario de riesgo por Covid-19 de la ciudad de Huanta*. CENEPRED. [https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//11065\\_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-huanta-provincia-huanta-y-departamento-ayacucho.pdf](https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//11065_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-huanta-provincia-huanta-y-departamento-ayacucho.pdf)

Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. (2015, 19 de febrero). *Planificación Local para una gestión Eficaz - Caso Santillana [Video]*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=kNEsxnL3nk>

Cetrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L., & Casalí, P. (2013). *El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura*

contributiva. Organización Internacional del Trabajo.  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2401.pdf>

Chatterjee, R., Suy, R., Yen, Y., Chhay, L. (2018). Literature Review on Leadership in Healthcare Management. *Journal of Social Science Studies*, 5(1), 38-47.  
<https://www.vumc.org/faculty/sites/default/files/Healthcare%20Leadership%20Review.pdf>

Chiavenato, I. (2002). *Administración en los nuevos tiempos*. Mcgraw Hill.  
<https://spc.inba.gob.mx/bibliografia/CHIAVENATO%20Idalberto%20Administraci%C3%B3n%20en%20los%20nuevos%20tiempos%20%E2%80%93%20cap%2016.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). *Panorama social de América Latina 2020* (Serie Panorama Social de América Latina). Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46687>

Congreso de la República del Perú. (2002, 08 de noviembre). *Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales*. Plataforma del Estado Peruano.  
<https://www.gob.pe/institucion/regionamazonas-gsru/informes-publicaciones/2075969-ley-n-27867-ley-organica-de-gobiernos-regionales>

Congreso de la República del Perú. (2002, 17 de julio). *Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización*. Plataforma del Estado Peruano.  
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad/por-temas/descentralizacion/6833-ley-n-27783-3/file>

Congreso de la República del Perú. (2003, 06 de mayo). *Ley N° 27972 Ley Orgánica de Municipalidades*. Plataforma del Estado Peruano.  
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publica/capacita/programacion\\_formulacion\\_presupuestal2012/Anexos/ley27972.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publica/capacita/programacion_formulacion_presupuestal2012/Anexos/ley27972.pdf)

Congreso de la República del Perú. (1997, 09 de julio). *Ley N° 26842 Ley General de Salud*. Plataforma del Estado Peruano.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>

Consortio Supervisor Castilla. (2022). *Mejoramiento y Ampliación de los servicios de salud del Hospital de apoyo de Huanta Daniel Alcides Carrión, distrito de Huanta, provincia de Huanta, Ayacucho* (Informe Mensual de Supervisión de Obra N° 25). Consortio Supervisor Castilla.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3485978/INF.%20MENS.%20SUPERV.%20N%C2%B025%20DE%20ABRIL%202022%20PARTE%201.pdf.pdf>

Cosíos, C., Vega Centeno, M. (2018). Desconfianza Estructural: Un Análisis de la Confianza en las Instituciones Públicas Peruanas. *Cuadernos de Investigación*, 15, 1–20. <https://repositorio.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8abd00f5-c73e-42d6-8840-c127c4dfa4/content>

Contreras, N., & Ramírez, M. (2020). Problemas de liderazgo en la alta dirección de instituciones de salud. *Cirugía y cirujanos*, 88(4), 526-532.  
[https://www.cirugiaycirujanos.com/frame\\_esp.php?id=309](https://www.cirugiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=309)

Cravacuore, D. (Noviembre, 2020). *Municipios argentinos ante la pandemia del COVID-19*. Ponencia presentada en la Conferencia XXV Congreso Internacional de CLAD. [https://www.researchgate.net/publication/346447345\\_Municipios\\_Argentinos\\_ante\\_la\\_Pandemia\\_del\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/346447345_Municipios_Argentinos_ante_la_Pandemia_del_COVID-19)

Danet, A., García, I., March, J. (2016). Liderazgo transformacional en las organizaciones sanitarias. *Revista de Comunicación y Salud*, 6, 81-95. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5786978.pdf>

D'Alessio, F. (2010). *Liderazgo y atributos gerenciales: Una visión global y estratégica*. <https://es.scribd.com/document/471914971/D-Alessio-lpinza-Liderazgo-y-atributos-gerenciales-pdf>

De Althaus, J. (2009, 3 de setiembre). *Entrevista a Renol Pichardo, 1ra parte (Alcalde distrital de Santillana) [Video]*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=h806YDIIZf8&t=1s>

De Althaus, J. (2009, 3 de setiembre). *Entrevista a Renol Pichardo, 2da parte (Alcalde distrital de Santillana) [Video]*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=-exHQSAtMml>

Del Prado, L. (1998). *Liderazgo y gestión de personal*. Fundación OSDE. <http://online.aliat.edu.mx/adistancia/Liderazgo/LecturasFalt/liderazg.pdf>

Defensoría del Pueblo. (2021, 30 de marzo). *Urge contar con mayor número de médicos especialistas y camas UCI en Ayacucho*. Defensoría del Pueblo. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-contar-con-mayor-numero-de-medicos-especialistas-y-camas-uci-en-ayacucho/>

Defensoría del Pueblo. (2023, 19 de junio). *Defensoría del Pueblo: Reforma del sistema de salud sigue paralizada*. Defensoría del Pueblo. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-reforma-del-sistema-de-salud-sigue-paralizada/>

Delgado, S. (2004). Sobre el concepto y el estudio del liderazgo político. Una propuesta de síntesis. *Psicología y Política*, (29), 7-29. <https://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N29-1.pdf>

Deshwal, V., Ashraf, M. "A Systematic Review of Various Leadership Theories." *Shanlax International Journal of Commerce*, 8(1), 38–43. [https://www.shanlax.com/wp-content/uploads/SIJ\\_Commerce\\_V8\\_N1\\_005.pdf?srsIid=AfmBOoo5nLRHYJZaIni4xKQ5fyP345DnwoJIKFUGRJR2jmawtlvAui3o](https://www.shanlax.com/wp-content/uploads/SIJ_Commerce_V8_N1_005.pdf?srsIid=AfmBOoo5nLRHYJZaIni4xKQ5fyP345DnwoJIKFUGRJR2jmawtlvAui3o)

Dirección Regional de Salud Ayacucho. (2020) *TuSalud Boletín Informativo de la oficina de Comunicaciones de la Diresa Ayacucho* (Edición n° 3). DIRESA. <https://www.saludayacucho.gob.pe/wp-content/uploads/DIRESA/2022/Informes%20y%20Publicaciones/boletines/1Plan-Estrategico-Institucional-2020-2026-AMPLIADO..pdf-1.pdf>

Dirección Regional de Salud Ayacucho. (2023). *Ayacucho Sala Situacional de Salud Covid-19*. DIRESA.

<https://sirisayacucho.pe/wp-content/uploads/SIRIS-DOCUMENTOS/2023/EPIDEMIOLOGIA/NOTICOVID/SDSS Covid19 21-04-2023 I.pdf>

Escuela Nacional de Administración Pública (2023). *Curso MOOC: Estructura, Organización y Funcionamiento del Estado Peruano*. SERVIR.

<https://es.scribd.com/document/641678006/230360-Curso-Mooc-Estado-Modulo-1>

Evans, M. R.J. House's "A path-goal theory of leader effectiveness". *The Leadership Quarterly*, 7, 305-309.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1048984396900211?via%3Dihub>

Expansión. (2024, 4 de agosto). *Perú no registra muertos por COVID-19 en las últimas jornadas*. [Datosmacro.com](https://datosmacro.com).

<https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/peru>

Fernandes, A., Santana, A., Do Nascimento, C., Rezende, G., Melo Júnior, H., Martins, P., Laet, L, Lopes, J. (2024). Liderança transformacional: o papel do líder na construção de equipes de alta performance. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 16(2), 1–17.

<https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/3335>

Figueroa, C., Harrison, R., Chauhan, A., Meyer, L. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC Health Services Research*, 19(239), 1-11.

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4080-7>

Garger, J., Jacques, P. H., Vracheva, V. P., & Connolly, C. (2023). Components of transformational and transactional leadership: Predicting academic performance beyond and below expectations. *Journal of Behavioral and Applied Management*, 23(3), 155–166.

<https://jbam.scholasticahq.com/article/90586-components-of-transformational-and-transactional-leadership-predicting-academic-performance-beyond-and-below-expectations/attachment/187888.pdf>

Gianella, C., Paredes, M y Dargent, E. (2023). *El Estado peruano frente a la Covid-19. Lecciones de la región Ayacucho*. CISEPA PUCP.

<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/193269>

Gilmartin, M., D'Aunno, T. (2007). Leadership Research in Healthcare a review and roadmap. *The Academy of Management Annals*, 1(1), 387-438.

[https://www.researchgate.net/publication/324996399\\_8\\_Leadership\\_Research\\_in\\_Healthcare\\_A\\_Review\\_and\\_Roadmap](https://www.researchgate.net/publication/324996399_8_Leadership_Research_in_Healthcare_A_Review_and_Roadmap)

Giovanella, L., Vega, R., Tejerina-Silva, H., Acosta-Ramirez N., Parada-Lescano, M., Ríos, G., Iturrieta, D., Fidelis de Almeida, P. & Feo, O. (2020). *¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? Trabalho, Educação e Saúde*, 19, 1-28.

<https://www.scielo.br/j/tes/a/CJX9Rs5qSBJmsMrfwhkdJrL>

Global Cities Hub. (2023, 22 de diciembre). *Los alcaldes están a la vanguardia del liderazgo de la salud urbana*.

<https://globalcitieshub.org/es/mayors-are-at-the-forefront-of-urban-health-leadership/>

Gonzales-Castillo, J., Varona-Castillo, L., Domínguez-Morante, M., & Ocaña-Gutierrez, V. (2020). Pandemia de la COVID-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú: marzo-mayo 2020. *Revista de Salud Pública*, 22, 155-163. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/87373>

González, A., Oblitas, S., Mosqueira, R., Heredia, F. (2023). Liderazgo transformacional en gestión hospitalaria. *Acta Médica del Centro*, 17(4), 819-834. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272023000400819](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272023000400819)

González, R. (2020). Características iniciales de las políticas de control de la pandemia de Covid-19 en América Latina. *Gaceta Médica de Caracas*, 128(2), 207-216. [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_gmc/article/view/18977](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/18977)

Gore, T., Bimpson, E., Dobson, J., Parkes, S. (2021). *Local government responses to the COVID-19 pandemic in the UK: a thematic review*. (Report, Working paper #3). International Geographical Union (IGU) Commission on Geography of Governance. <https://shura.shu.ac.uk/29300/1/local-government-responses-to-COVID.pdf>

Guerrero, J. (2020). Densidad de recurso humano y desigualdad en gastos en salud en países de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44 (133), 1-8. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52979>

Guerra, L. (2018). Análisis de las teorías de liderazgo: Una propuesta metateórica. *UTC Prospectivas: Revista De Ciencias Administrativas Y Económicas*, 1(1), 56-75. [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25789w/S3\\_R1Liderazgo.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25789w/S3_R1Liderazgo.pdf)

Hernández-Bringas, H. (2023). Mortalidad por Covid-19 y la vulnerabilidad de América Latina. *Papeles de Población N° 116*, 33. <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v29n116/2448-7147-pp-29-116-27.pdf>

Hernández, D. (2020, octubre 3). *COVID-19 – Enfoque biomédico, enfoque preventivista*. Asociación de Especialistas en Prevención y Salud Laboral. <https://aepsal.com/covid-19-enfoque-biomedico-enfoque-preventivista/>

Hughes, O. (1996). *La nueva gestión pública*. En Q. Brugué, J. Subirats (Eds.), *Lecturas de gestión pública* (1-517). Ministerio de Administraciones Públicas. [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25289w/LECTURAS\\_DE\\_GESTION\\_PUBLICA.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25289w/LECTURAS_DE_GESTION_PUBLICA.pdf)

Hurtado, J. (2019). Un acercamiento sintagmático al concepto de liderazgo. *Desarrollo Gerencial*, 11(1), 190-208. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/desarrollogerencial/article/view/3465>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Resultados Definitivos del departamento de Ayacucho* (Tomo I). [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1568/05\\_TOMO\\_01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1568/05_TOMO_01.pdf)

Jara Campos, M. (2018). La “descentralización” del sistema de salud en el Perú [Trabajo académico para optar por el grado de segunda especialidad en Derecho del

Trabajo y de la Seguridad Social]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP.

<https://tesis.pucp.edu.pe/items/38387fb7-51e7-4b39-8bf4-1181c8fd66ee>

Jara, J. & Cuadros-Salazar, D. (2022). Situación del Sistema de Salud en el Perú al 2021 y Agenda Pendiente. *Revista Sociedad & Tecnología*, 5(3), 474-490.

<https://doi.org/10.51247/st.v5i3.257>

Jurado Nacional de Elecciones. (2018, 07 de octubre). *Localidades*. Infogob Observatorio para la Gobernabilidad.

[https://infogob.jne.gob.pe/localidad/peru/ayacucho/huanta\\_procesos-electorales](https://infogob.jne.gob.pe/localidad/peru/ayacucho/huanta_procesos-electorales) JIL6tniTug==UL

Jurado Nacional de Elecciones. (s/f). *Directorio de Organizaciones Políticas*.

<https://sroppublico.jne.gob.pe/Consulta/OrganizacionPolitica>

Kissinger, H. (2023). *Liderazgo. Seis estudios sobre estrategia mundial*. Debate.

Lazo-Gonzales, O., Alcalde-Rabanal, J., & Espinosa-Henao, M. O. (2016). *El sistema de salud en Perú situación y desafíos*. Colegio Médico del Perú, REP.

<https://gycperu.com/web/theme/images/virtual-library/67.pdf>

Lindberg, C. (2023, 19 de abril). *The Trait Theory of Leadership Explained with Examples, Pros, and Cons*. Leadershipahoy.

<https://www.leadershipahoy.com/the-trait-theory-of-leadership-explained-with-examples-pros-and-cons/>

López, N. (2014). Los discursos políticos de las autoridades municipales sobre la hoja de coca en los distritos de Kimbiri y Pichari 2006 - 2010. *Revista de Ciencia Política y Gobierno*, 1(1), 157-178.

<https://repositorio.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/013cd125-b25e-4fe7-a00d-7e30c0f08400/content>

Luque, A. (2021). Liderazgo y gobernabilidad en los centros poblados rurales. *Cooperativismo y Desarrollo*, 9(1), 43-60.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-340X2021000100043](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-340X2021000100043)

Maguiña, C., & Galán-Rodas, E. (2011). Situación de la Salud en el Perú: La Agenda Pendiente. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(3), 569-570.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36321259029>

Meza, M., Condori, A., & Encalada, D. (2020). Análisis de políticas públicas en el Perú ante la crisis derivada de la Covid-19. *Semestre Económico*, 23(55), 113-138.

<https://revistas.udem.edu.co/index.php/economico/article/view/3483>

Ministerio de Cultura del Perú. (2022). *Encuesta Nacional de Lectura 2022* (Ayacucho: Informe Departamental de Resultados).

<https://perulee.pe/sites/default/files/Informe%20departamental%20de%20Ayacucho.pdf>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2024). *Reporte Regional de Indicadores Sociales de Ayacucho* (Reporte Mayo 2024).

<https://app.midis.gob.pe/redinforma/Upload/Mancomunidad/Ayacucho.pdf>

Ministerio de Salud (2007). *Guía de implementación de los proyectos pilotos de descentralización en salud a los gobiernos locales*. Dirección General de Salud de las Personas. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1131\\_DGSP276-1.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1131_DGSP276-1.pdf)

Ministerio de Salud. (2014). *Informe de gestión 2014*. Ministerio de Salud. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/12GestInstitucional/Informes/2014/InfGes2014.pdf>

Ministerio de Salud (2017). *Información de Recursos Humanos en el Sector Salud*. Dirección General de Personal de la Salud. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4559.pdf>

Ministerio de Salud. (2003). *Red de municipios y comunidades saludables* (Cuadernos de Promoción de la Salud N.º 5). Ministerio de Salud. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/810\\_MS-PROM-CPS5.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/810_MS-PROM-CPS5.pdf)

Municipalidad Provincial de Huanta. (2019, 16 de mayo). *Ordenanza Municipal N° 004-2019-MPH/CM*. Plataforma del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/munihuanta/normas-legales/3365608-004-2019-mph-cm>

Municipalidad Provincial de Huanta. (2020, 16 de enero). *Resolución de Gerencia N° 015-2020-MPH/GM*. Plataforma del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/munihuanta/normas-legales/3365608-004-2019-mph-cm>

Municipalidad Provincial de Huanta. (2020, 18 de febrero). *Resolución de Alcaldía N° 049-2020-MPH/A*.

Municipalidad Provincial de Huanta. (2020, 10 de marzo). *Resolución de Alcaldía N° 076-2020-MPH/A*. Plataforma del Estado Peruano. [https://munihuanta.gob.pe/wp-content/uploads/2021/02/RESOLUCION\\_DE\\_ALCALDIA\\_NRO\\_76\\_2020\\_MPH.pdf](https://munihuanta.gob.pe/wp-content/uploads/2021/02/RESOLUCION_DE_ALCALDIA_NRO_76_2020_MPH.pdf)

Municipalidad Provincial de Huanta. (2020, 23 de marzo). *Resolución de Gerencia N° 073-2020-MPH/GM*. Plataforma del Estado Peruano.

Municipalidad Provincial de Huanta. (2020, 04 de mayo). *Resolución de Gerencia N° 079-2020-MPH/GM*. Plataforma del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/munihuanta/normas-legales/3609311-079-2020-mph-gm>

Municipalidad Provincial de Huanta. (2020, 06 de mayo). *Acuerdo de Concejo Municipal N° 027-2020-MPH/CM*. Plataforma del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/munihuanta/normas-legales/3486923-027-2020-mph-cm>

Municipalidad Provincial de Huanta. (2020, 12 de mayo). *Resolución de Alcaldía N° 098-2020-MPH/A*. Plataforma del Estado Peruano.  
<https://www.gob.pe/institucion/munihuanta/normas-legales/3566434-098-2020-mph-a>

Municipalidad Provincial de Huanta. (2020, 13 de mayo). *Resolución de Alcaldía N° 099-2020-MPH/A*. Plataforma del Estado Peruano.  
<https://www.gob.pe/institucion/munihuanta/normas-legales/3566442-099-2020-mph-a>  
Municipalidad Provincial de Huanta. (2020, 30 de junio). *Ordenanza Municipal N° 012-2020-MPH/CM*. Plataforma del Estado Peruano.  
<https://www.gob.pe/institucion/munihuanta/normas-legales/3596374-012-2020-mph-cm>

Municipalidad Provincial de Huanta. (2020, 30 de julio). *Acuerdo de Concejo Municipal N° 044-2020-MPH/CM*. Plataforma del Estado Peruano.  
<https://www.gob.pe/institucion/munihuanta/normas-legales/3490167-044-2020-mph-cm>

Municipalidad Provincial de Huanta. (2020, 23 de setiembre). *Acuerdo de Concejo Municipal N° 054-2020-MPH/CM*. Plataforma del Estado Peruano.  
<https://www.gob.pe/institucion/munihuanta/normas-legales/3490473-054-2020-mph-cm>

Municipalidad Provincial de Huanta. (2020, 29 de octubre). *Ordenanza Municipal 016-2020-MPH/CM*. Plataforma del Estado Peruano.  
<https://www.gob.pe/institucion/munihuanta/normas-legales/3597893-016-2020-mph-cm>

Municipalidad Provincial de Huanta. (2020, 21 de diciembre). *Acuerdo de Concejo Municipal 078-2020-MPH/CM*. Plataforma del Estado Peruano.  
<https://www.gob.pe/institucion/munihuanta/normas-legales/3491233-078-2020-mph-cm>

Municipalidad Provincial de Huanta. (2020, 31 de diciembre). *Resolución de Gerencia N° 278-2020-MPH/GM*. Plataforma del Estado Peruano.  
<https://www.gob.pe/institucion/munihuanta/normas-legales/3669491-278-2020-mph-gm>

Municipalidad Provincial de Huanta. (2021, 02 de diciembre). *Resolución de Gerencia N° 355-2021-MPH/GM*. Plataforma del Estado Peruano.  
<https://www.gob.pe/institucion/munihuanta/normas-legales/3679647-355-2021-mph-gm>

Municipalidad Provincial de Huanta. (2022, 04 de enero). *Resolución de Gerencia Municipal N° 003-2022-MPH/GM*.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3871771/RESOLUCION%20DE%20GERENCIA%20N%C2%BA%20003-2022-MPH.pdf.pdf?v=1669306042>

Municipalidad Provincial de Huanta. (2023, 16 de marzo). *Reglamento de Organización y Funciones (ROF) Municipalidad Provincial de Huanta*. Plataforma del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/munihuanta/informes-publicaciones/4107569-reglamento-de-organizacion-y-funciones-rof-2023>

Municipalidad Provincial de Huanta. (2024). *Plan de Desarrollo Local Concertado de la Provincia de Huanta 2024 - 2034*. Municipalidad Provincial de Huanta. <https://www.gob.pe/institucion/munihuanta/informes-publicaciones/5601505-plan-de-desarrollo-local-concertado-de-la-provincia-de-huanta-pdlc-2024-2034>

Noguera, B. (2020). Tendencias de los diseños de políticas públicas sanitarias para la pandemia Covid-19 en América Latina. *Universidad y Salud*, 22(3), 327-339. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5590>

Northouse, P. (2001). *Leadership: Theory and Practice*. Sage. <https://books.google.com.ec/books?id=MIKDjx2YHSIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Parrado, S. (2001). El liderazgo y la gestión directiva en las organizaciones públicas: el estado de la cuestión. En B, Olías (Ed.). *La Nueva Gestión Pública* (pp. 127 - 158). Prentice Hall.

Peña, V. (2018, 09 de octubre). *Huamanga: Mayoría de distritos fueron copados por Qatun Tarpuy*. Diario Correo. <https://diariocorreo.pe/edicion/ayacucho/huamanga-mayoria-de-distritos-fueron-copados-por-qatun-tarpuy-846714/>

Pinzón, O. (2014). Liderazgo en los servicios de salud. *Ciencia y Salud Virtual*, 6(1), 37-53. <https://revistas.uninunez.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/413>

Pollarolo, P. (1999). *La Reforma del Sector Salud*. Instituto Peruano de Economía. <https://ipe.org.pe/la-reforma-del-sector-salud/>

Prado, R. (2018). Plan de Gobierno Regional 2019 - 2022 Movimiento Regional "Qatun Tarpuy". Scribd. <https://es.scribd.com/document/389267525/QATUN-TARPUY>

Presidencia del Consejo de Ministros. (2020). *Guía breve para organizar la respuesta regional ante el Covid-19*. Viceministerio de Gobernanza Territorial. <https://www.gob.pe/institucion/pcm/informes-publicaciones/466103-guia-breve-para-organizar-la-respuesta-regional-ante-el-covid-19>

Presidencia del Consejo de Ministros. (2020). *Buenas prácticas de gobiernos regionales y locales ante el COVID-19*. Secretaría de Descentralización de la Presidencia del Consejo de Ministros. <https://www.gob.pe/institucion/pcm/informes-publicaciones/1328428-buenas-practicas-de-gobiernos-regionales-y-locales-ante-el-covid-19>

Presidencia del Consejo de Ministros. (2020, 15 de marzo). Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. El Peruano. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM\\_1864948-2.pdf?v=1584330685](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf?v=1584330685)

Presidencia del Consejo de Ministros. (2020, 29 de noviembre). Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la

vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social Decreto Supremo N° 184-2020-PCM. El Peruano.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1470571/Decreto%20Supremo%20N%C2%B0%20184-2020-PCM.pdf.pdf?v=1606869295>

Poder Ejecutivo. (2020, 11 de marzo). *Decreto Supremo 008-2020-SA que declara en emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19*. Plataforma del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/483010-008-2020-sa>

Poder Ejecutivo. (2013, 05 de diciembre). *Decreto Legislativo N° 1156 que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y vida de las poblaciones*. El Peruano. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200290/197020\\_DL1156.pdf20180926-32492-1x66bfl.pdf?v=1594241827](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200290/197020_DL1156.pdf20180926-32492-1x66bfl.pdf?v=1594241827)

Puertas, E., Sotelo, J., & Ramos, G. (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Pan American Journal of Public Health*, 44(124). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52895>

Pugley, D. (2020). La COVID-19 en el Perú: una pequeña tecnocracia enfrentándose a las consecuencias de la desigualdad. *Análisis Carolina*, (26), 1-16. <https://www.fundacioncarolina.es/catalogo/la-covid-19-en-el-peru-una-pequena-tecnocracia-enfrentandose-a-las-consecuencias-de-la-desigualdad/>

Quispe, E. (2019). *Impacto de las estrategias de comunidades saludables asociadas al desarrollo y empoderamiento de las condiciones de vida saludable en el distrito de Iguain - Huanta, Ayacucho 2019* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio UNSCH. <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/cb5d83fc-1e6a-447a-9f4d-e343b1a18ad0>

Quispe, E. (2019). Liderazgo por Género en la Gestión de las Políticas Públicas Locales en Puno. *XXXII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*, 1622 - 1642. <https://cdsa.aacademica.org/000-030/1109.pdf>

Rodríguez, C., Lohan, J., Muñoz, G., Madrid, B., Calderón, R., Flores, A. (2023). Liderazgo y su importancia en la gestión de instituciones de salud en tiempos de Covid-19. *Ciencia Latina Internacional*, 7(3), 8014-8029. [https://www.researchgate.net/publication/372377227\\_Liderazgo\\_y\\_su\\_importancia\\_en\\_la\\_gestion\\_de\\_instituciones\\_de\\_salud\\_en\\_tiempos\\_de\\_covid-19](https://www.researchgate.net/publication/372377227_Liderazgo_y_su_importancia_en_la_gestion_de_instituciones_de_salud_en_tiempos_de_covid-19)

Sánchez, E., Rodríguez, A. (2010). 40 Años de la teoría del liderazgo situacional: una revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 25-39. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012005342010000100003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012005342010000100003&lng=en&tlng=es).

Sánchez-Moreno, F. (2014). El sistema nacional de salud en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 31 (4), 747-753. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000400021&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000400021&script=sci_abstract)

Sánchez-Moreno, F. (2014). La reforma de salud. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 27(2), 93-94.  
<http://medicinainterna.net.pe/pdf/5%20rev.%20SPMI%2027-2%20articulo%20de%20opinion.pdf>

Solari, L.(2014). Reforma de salud en el Perú: apuntando hacia la cobertura universal. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 31(4), 623-625.  
<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2014.v31n4/623-625/es>

Solari, L.(2022). COVID-19 y la emergencia que sigue vigente. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39, 4-5.  
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/11121>

Stewart, J. (2006). Transformational leadership: An evolving concept examined through the works of Burns, Bass, Avolio, and Leithwood. *Canadian Journal of Educational Administration and Policy*, (54).  
<https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/cjeap/article/view/42746>

Stogdill, R. (1948). Personal Factors Associated with Leadership: A Survey of Literature. *The Journal of Psychology*, 25(1), 35–71.  
<https://sci-hub.se/10.1080/00223980.1948.9917362>

Tannenbau, R., Wescheler, I., Massarik, F. (1961). *Leadership and organization: a behavioral science approach*. Routledge.  
[https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781135985790\\_A24432144/preview-9781135985790\\_A24432144.pdf](https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781135985790_A24432144/preview-9781135985790_A24432144.pdf)

Tapia, M. (2020). Respuestas de los gobiernos locales a la pandemia por COVID-19. *Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias CRIM* (42), 1-9.  
<https://ru.crim.unam.mx/handle/123456789/342>

Uceda, J. (2015). *Reforma del Sistema de salud en el Perú*. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna* 2015; vol 28 (2), 94-98.  
[https://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2015/revista\\_28\\_2\\_2015/revisio\\_n\\_de\\_tema.pdf](https://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2015/revista_28_2_2015/revisio_n_de_tema.pdf)

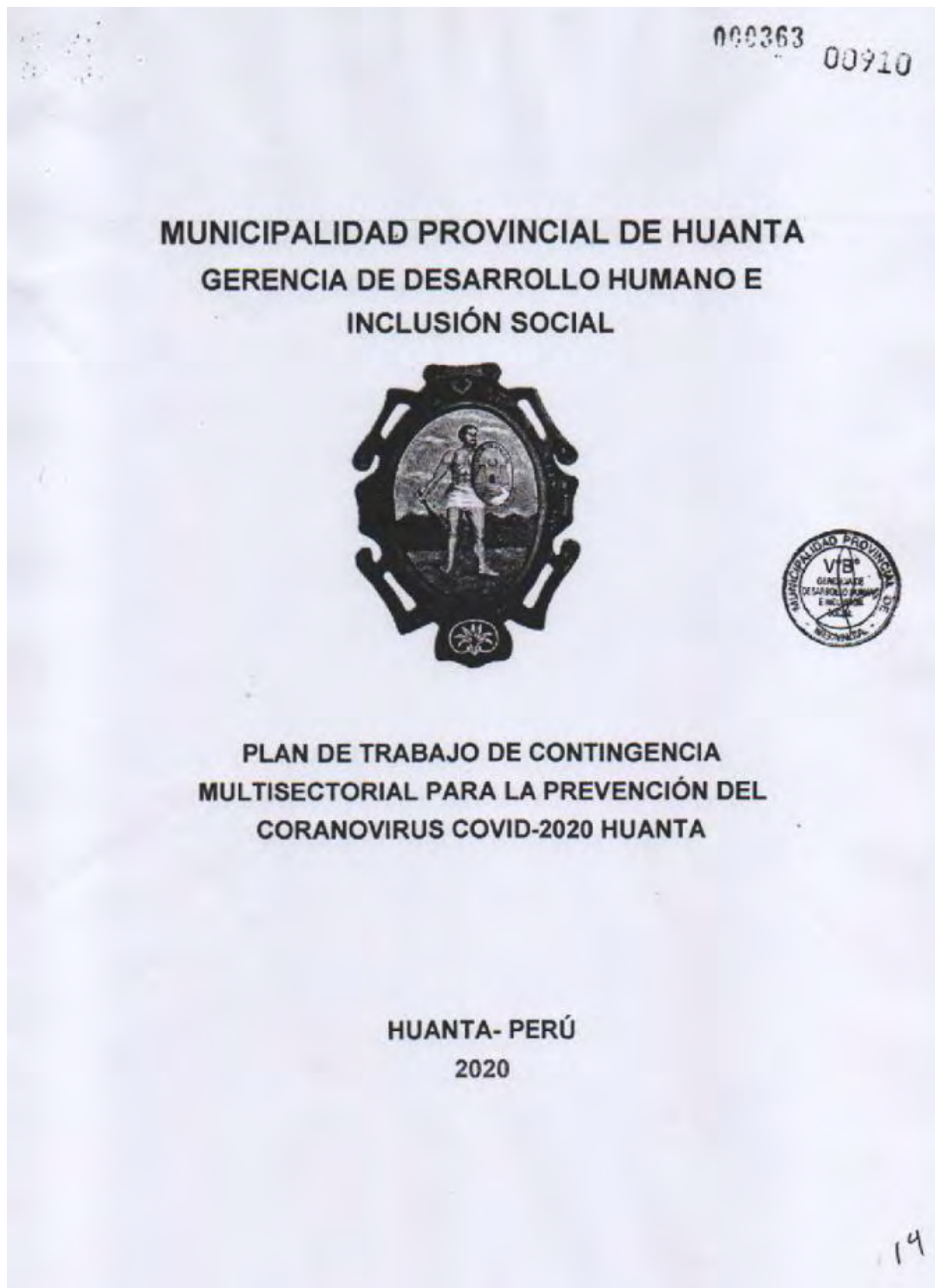
Vargas, M., Fernández, L., Quiroz, J., & Cacho, A. (2023). Gestión municipal y respuestas frente al impacto del COVID 19 – municipalidades de la zona alto andina, departamento de Lambayeque. *Revista Científica Pakamuros*, 8(4), 105-115. <https://revistas.unj.edu.pe/index.php/pakamuros/article/view/118>

Villar-Vargas, M., Araya-Castillo, L. (2019). Consistencia entre el enfoque de liderazgo y los estilos de liderar: clave para la transformación y el cambio. *Pensamiento & Gestión*, 46, 187-221.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64664303008>

Zamudio, L. (2021). Gobernanza indirecta de crisis transnacionales: la OPS y la OMS frente a la pandemia de Covid-19 en América Latina. *Foro Internacional*, 61(2), 299–332. <https://forointernacional.colmex.mx/index.php/fi/article/view/2832>

Anexos

Anexo A: Plan de Trabajo de Contingencia Multisectorial para la Prevención del Coronavirus Covid-2020 Huanta.



I. **INTRODUCCIÓN:**

La enfermedad causada por Coronavirus (COVID-19) es una enfermedad viral caracterizada por la presencia de síntomas respiratorios leves en un 85% de los casos. El 15% restante puede desarrollar síntomas severos y se da usualmente en personas vulnerables (mayores de 60 años y/o con enfermedades crónicas y/o inmunosuprimidas). Esta enfermedad se transmite a través de las gotas de secreciones nasales tal como sucede con otras enfermedades gripales lo cual le confiere una alta capacidad de ser transmitida durante el periodo de enfermedad. Considerando que los sitios concurridos como los centros educativos son una potencial fuente de transmisión de esta enfermedad es importante que estas instituciones tomen medidas que permitan evitar la entrada y/o diseminación de este tipo de virus entre las personas que acuden a sus instalaciones.

En tal sentido, desde la Gerencia de Desarrollo Humano e Inclusión Social, en coordinación estrecha con el Concejo Municipal y el despacho de Alcaldía propone la elaboración de un Plan Multisectorial de contingencia, el cual permita abordar la problemática de prevención causadas por el Coronavirus (COVID-19), a través de una estrategia intersectorial e intergubernamental.



## II. JUSTIFICACIÓN

Dentro del rol de organizaciones y funciones de la Gerencia de Desarrollo Humano e Inclusión Social se encuentra ejecutar las políticas y normas de alcance provincial en materia de servicios de salud, salubridad, educación, cultura, deporte y programas sociales; y en atención al DECRETO DE URGENCIA N°025 -2020, donde se dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional a efectos de establecer mecanismos inmediatos para la protección de la salud de la población y minimizar el impacto sanitario de situaciones de afectación a ésta; DECRETO SUPREMO N° 008-2020, donde declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19; y el DECRETO SUPREMO N° 044-2020-PCM, donde se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y dispóngase el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19; por lo mencionado la Municipalidad Provincial de Huanta adopta las medidas preventivas para evitar la propagación del COVID-19 y coadyuva al cumplimiento de las normas y disposiciones establecidas en la Normativa señalada líneas arriba, en el marco de sus competencias, para garantizar su ejecución cumplimiento y proporcionar bienes y servicios al personal que garantice el desarrollo del Plan de Contingencia.



## III. OBJETIVO.

- Adoptar medidas preventivas y prácticas que permitan prevenir la llegada y propagación de infecciones virales respiratorias incluyendo la causada por COVID-19 en la población vulnerable del distrito de Huanta.

### 3.1. Objetivos específicos:

- Coadyuvar al cumplimiento de las normas y disposiciones establecidas en la Normativa donde se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario.
- Fortalecer a través del Plan Multisectorial se la gestión articulada a nivel intersectorial e intergubernamental para la prevención del COVID - 19.
- Sensibilizar acerca de la prevención del COVID – 19 y a las principales autoridades del ámbito de la ciudad de Huanta.

- Garantizar el abastecimiento de alimentos en el ámbito del distrito de Huanta.
- Prevenir el desabastecimiento de alimentos en la población más vulnerable a través de la entrega de canastas de productos básicos.

#### IV. AMBITO DE INTERVENCIÓN

- Región : Ayacucho
- Provincia : Huanta
- Distrito : Huanta
- Localidades : Comunidades, anexos, caseríos y/o AA. HH del distrito de Huanta.

#### V. PRINCIPIO BÁSICO:

La prevención de la adopción y diseminación de la COVID-19 en la población sitios de trabajo y centros de educación recae en el cumplimiento del principio básico de promover la adopción de comportamientos preventivos en salud, Frecuente y adecuada ejecución del lavado de manos.

#### VI. LINEAS DE ACCIÓN

##### 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se desarrollarán actividades que promuevan el conocimiento sobre la naturaleza del COVID-19, el reconocimiento de sus síntomas, adopción de medidas preventivas y líneas de acción en caso presenten la enfermedad (6). Estas actividades incluyen:

- Exhibir carteles en zonas de alto flujo de personas.
- la Municipalidad Provincial de Huanta brindará información a través de medios virtuales por internet a través de Correos institucionales y correos personales, redes sociales (Facebook, whatsapp) Página web.

##### 2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

Adicionalmente se implementarán diversas medidas que deberán ser adoptadas por la población para prevenir la propagación de la COVID-19 en la facultad. Entre estas medidas se describen:

- Adoptar medidas de higiene respiratoria o Cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable, al estornudar o toser o Usar papel desechable y descartar en basurero.
- Lavarse las manos frecuentemente, con agua y jabón, durante al menos 20 segundos de acuerdo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud (ver figura 1).



- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, con las manos sin lavar.
- Evitar el contacto directo con personas con problemas respiratorios.
- Propiciar el saludo sin contacto directo

Figura 1. Lavado de manos social (MINSA 2020).



### 3. MEDIDAS ADICIONALES:

Adicionalmente la Municipalidad Provincial de Huanta otras medidas que refuercen el cumplimiento de las medidas previamente señalados para prevenir el contagio y diseminación del COVID-19 en sus instalaciones.

#### a. Limpieza de superficies

Se adoptarán medidas promuevan la limpieza de los ambientes de sus hogares esto incluye: Informar a la población se aseguren de los ambientes se mantengan limpios e higiénicos incluyendo el uso de dispositivos tecnológicos (celulares, laptops).

#### b. Preparación de servicios higiénicos

Se adoptarán medidas faciliten el lavado de manos de acuerdo a las guías nacionales a las personas, esto incluye:

- Colocar dispensadores de jabón líquido para manos en lugares visibles en todos los servicios higiénicos.
- Asegurar que los sitios de lavado de manos cuenten con las medidas para evitar el contacto de las manos con superficies: Presencia de jabón líquido, Tachos de basura abierto o Papel toalla desechable

**VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	MARZO												
	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
IMPLEMENTACIÓN CON KITS DE ASEO A NIVEL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE DE LA CIUDAD DE HUANTA			X	X	X	X	X						
FORTEALECIMIENTO DEL PROCESO DE FUMIGACIÓN EN LAS I.E.E., MERCADO CENTRAL, CUARTEL DEL EJERCITO Y ZONAS VULNERABLES DEL DISTRITO DE HUANTA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN A LAS PERSONAS ADULTOS MAYORES, Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y POBLACIÓN VULNERABLE EN PREVENCIÓN DEL COVID 19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TRASLADO DE PRODUCTORES DE ALIMENTOS DE PRIMERA NECESIDAD DE LA ZONA ALTOANDINA Y ZONA VALLE DE LA CIUDAD DE HUANTA PARA ABASTECER EL MERCADO LOCAL			X	X						X	X		
ENTREGA DE RACIONES DE CENA AL PERSONAL DE LA PNP Y DEL EJERCITO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ENTREGA DE CANASTAS DE VIVERES BÁSICOS A LA POBLACIÓN MAS VULNERABLE EN PREVENCIÓN DEL COVID 19 E LA CIUDAD DE HUANTA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



Anexo B: Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Covid-19 en el Mercado de Abastos.

1114

**PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19  
PARA LA META 2 - GENERACION DE ESPACIOS TEMPORALES  
PARA COMERCIO CON LA FINALIDAD DE REDUCIR LA  
AGLOMERACION EN LOS MERCADOS DE ABASTO**

**I. DATOS DE LA MUNICIPALIDAD (RAZÓN SOCIAL, RUC, DIRECCIÓN, REGIÓN, PROVINCIA, DISTRITO)**

**DATOS DE LA ENTIDAD PÚBLICA**

Razón Social : Municipalidad Provincial de Huanta  
 RUC : 20143099262  
 Región : Ayacucho  
 Departamento : Ayacucho  
 Provincia : Huanta  
 Distrito : Huanta  
 Página Web: <http://www.munihuanta.gob.pe/>  
 Dirección Legal : Jr. Razuhuilca Nro. 183 (Parque Central Huanta)  
 Teléfono : 066 932141  
 CIU : 75113

**II. DATOS DEL LUGAR DE TRABAJO**

**DATOS DE LUGAR TRABAJO**

Razón Social : Municipalidad Provincial de Huanta  
 Gerencia : Gerencia de Desarrollo Económico y Gestión Ambiental  
 Departamento : Ayacucho  
 Provincia : Huanta  
 Distrito : Huanta  
 Mercado Temporales:



N°	MERCADO TEMPORAL	DIRECCION	COORDENAS DE GEOLOCALIZACION 18L
1	ESTADIO MANUEL ELOY MOLINA ROBLES	JR. RAZUHUILCA MZ. O LOTE 1	E=582126.61mE. N=8569857.83 mS.
2	LOSA DEPORTIVA DEL BARRIO CHANCARAY	JR. MIGUEL UNTIVEROS N° 1300	E=580978.06mE. N=8570589.87mS
3	PROPIEDAD DE MPH (TERMINAL TERRESTRE)	JR. GONZALEZ VIGIL N° 279/JR. ABELARDO CARDENAS FLORES.	E=561887.33 mE. N= 8568812.43 mS.

24

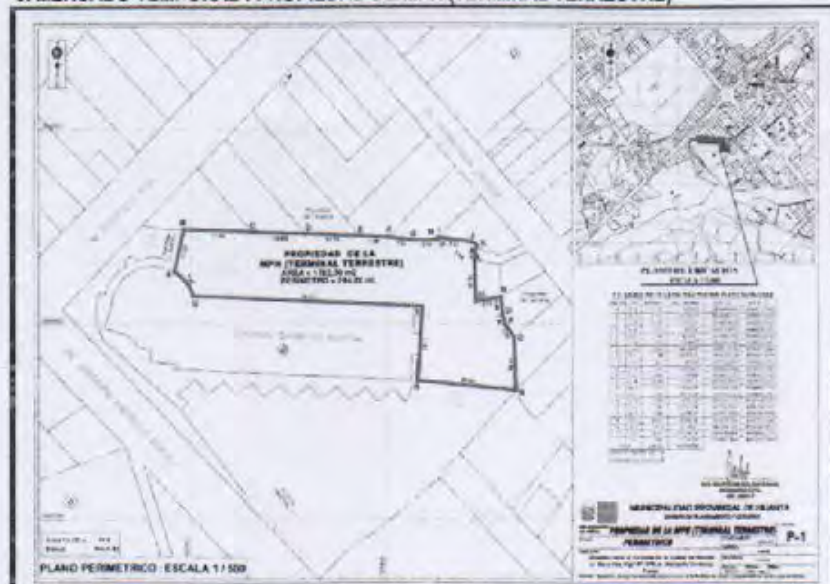
II. PLANO DE UBICACIÓN  
1.- MERCADO TEMPORAL: ESTADIO MANUEL ELOY MOLINA ROBLES



2. MERCADO TEMPORAL: LOSA DEPORTIVA DE BARRIO CHANCARAY



### 3. MERCADO TEMPORAL : PROPIEDAD DE MPH (TERMINAL TERRESTRE)



#### IV. DATOS DE LOS VENEDORES (NÓMINA DE VENEDORES).

Los datos de los comerciantes se detallan en el Anexo 8

#### V. INTRODUCCIÓN

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la pandemia de enfermedad generada por coronavirus (COVID-19), es una epidemia de la enfermedad infecciosa causada por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), que fue identificada por primera vez el 8 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la China Central, cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida, vinculada principalmente a trabajadores del mercado mayorista de mariscos del sur de China.

En este contexto, por la alta cantidad de personas infectadas y fallecidas por el efecto del COVID-19 a nivel mundial, el 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció a la enfermedad causada por COVID-19, como una pandemia; por cuya razón, la mayoría de gobiernos han impuesto restricciones de viajes, cuarentenas, confinamientos, cierre de establecimientos, universidades, colegios y cancelación de eventos, con la finalidad de prevenir la expansión del virus.

La pandemia de COVID-19 representa una de las crisis sanitarias más importantes que afronta el mundo, con un gran impacto desde el punto de vista de salud pública, social y económica; por lo que, con la finalidad de frenar su expansión y evitar el desbordamiento de los sistemas sanitarios, los distintos países han ido adoptando un conjunto de medidas centradas en reforzar

la respuesta en el ámbito de la salud y reducir las tasas de contagio mediante la contención de la movilidad de las personas, el distanciamiento social y medidas económico financieras.

En este contexto, en nuestro país, la expansión de la epidemia obligó al Gobierno Peruano a la adopción de medidas como el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, el mismo que se viene ampliando temporalmente hasta la fecha mediante la emisión de los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM y N° 075-2020-PCM.

Las medidas de contención adoptadas, tanto a nivel nacional como en el resto del mundo, se han mostrado efectivas en el control de la epidemia; sin embargo, están teniendo un impacto negativo sobre la actividad económica global y sobre diversos grupos sociales, con incidencia especial en determinados sectores de la población.

Por tanto, es necesario comenzar la recuperación social y económica, para cuyo efecto, es prioritario abordar la transición hacia una reanudación de actividades que incorpore las precauciones y medidas de protección necesarias para prevenir los contagios y minimizar el riesgo de un rebrote de la enfermedad que pueda poner en riesgo la adecuada respuesta de los servicios sanitarios y, con ello, la salud y el bienestar del conjunto de la sociedad.

En la provincia de Huanta, la pandemia de COVID-19, también viene generando una crisis y un gran impacto negativo desde el punto de vista de salud pública, social y económica; por lo que, es necesario y fundamental comenzar con el proceso de reanudación y recuperación gradual de la actividad social y económica, incorporando las precauciones y medidas de protección pertinentes para prevenir los contagios y minimizar el riesgo de un rebrote de la enfermedad, que pueda poner en riesgo la adecuada respuesta de los servicios sanitarios y el bienestar de la población en su conjunto.



Es por ello, que para garantizar las acciones de salubridad a través de las medidas de aislamiento se deben tomar en cuenta las normas vigentes sobre la materia, las mismas que en los mercados de abastos estaría a cargo de las respectivas municipalidades. El Ministerio de la Producción (PRODUCE) en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), ha establecido en el marco del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI) del año 2020, la Meta N° 1 "Regulación del funcionamiento de los mercados de abastos para la prevención y contención del COVID-19" cuya implementación permitirá a las municipalidades reducir y desacelerar la transmisión del COVID-19 en los centros de abastos, reduciendo las probabilidades de diseminar la enfermedad entre las personas.

El cumplimiento de esta Meta permitirá a las municipalidades contribuir a la reducción de los peligros de infección, al realizar el distanciamiento social, protegiendo la vida y salud de los consumidores y de los propios comerciantes.

Para el cumplimiento de la presente normativa el Estado establece procedimientos para su implementación de la Meta: 01- "Regulación del Funcionamiento de los Mercados de Abastos para la prevención y Contención del COVID-19".

**VI. OBJETIVOS**

Establecer disposiciones esenciales para vigilar, ejecutar y controlar las medidas de prevención de COVID-19 en los Mercados temporales en el ámbito de la Municipalidad Provincial de Huanta, manteniendo las condiciones sanitarias durante y después del estado de emergencia, en estricta aplicación de los alcances del Decreto Supremo N° 080-2020-PCM, que aprueba la reanudación de actividades económicas en forma gradual y progresiva dentro del marco de la declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19.

**VII. NÓMICA DE VENEDORES POR RIESGO DE EXPOSICIÓN AL COVID-19**  
Los datos de los comerciantes se detallan en el Anexo 9

**VIII. PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS DE PREVENCIÓN COVID-19.**

1. Limpieza y desinfección de los Mercados Temporales (insumos y frecuencia de realización).  
Los pasos, insumos y la frecuencia de realización, se encuentran detallados en el Anexo N° 05
2. Identificación de Sintomatología COVID-19 previo al ingreso del Mercado de Abastos (personal, metodología, registro).  
Los pasos, insumos, personal, metodología y registro y la frecuencia de realización, se encuentran detallados en los Anexos N° 01 y 02.
3. Lavado y desinfección de manos obligatorio (N° de lavabos, alcohol gel, esquema de monitoreo).  
Los pasos, insumos y esquema de monitoreo del lavado y desinfección de manos obligatorio, se encuentran detallados en el Anexo N° 05.
4. Sensibilización de la prevención del contagio en el Mercado Temporales (material a utilizar).  
El proceso de sensibilización de la prevención del contagio en el mercado de Abastos y los materiales a utilizar se ha detallado en el ítem VII, referente a las disposiciones generales del presente plan.  
El proceso de sensibilización de la prevención del contagio en el mercado de Abastos y los materiales a utilizar se ha detallado en el ítem VII, referente a las disposiciones generales del presente plan.
5. Medidas preventivas colectivas.  
Las medidas preventivas colectivas en el mercado temporales y los materiales a utilizar se han detallado en el ítem VII, referente a disposiciones generales del presente plan y los anexos correspondientes.
6. Medidas de protección personal.  
Las medidas de protección personal se encuentran detalladas en los anexos correspondientes del presente plan
7. Vigilancia permanente de comorbilidades relacionadas al trabajo en el contexto COVID-19.  
La Vigilancia permanente de morbilidades relacionadas al covid-19, serán efectuadas por la Gerencia de Desarrollo Económico y Gestión Ambiental de la Municipalidad Provincial de Huanta, en estricta coordinación con el Hospital de Huanta.



**IX. PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS PARA EL REGRESO Y REINCORPORACIÓN AL TRABAJO**

1. Proceso para el regreso al trabajo  
El regreso al trabajo de los trabajadores que declaran no haber sufrido de la enfermedad, deberá de cumplir con los procedimientos obligatorios de prevención contra el COVID-19 detallados en los párrafos precedentes.
2. Proceso para la reincorporación al trabajo  
La reincorporación del trabajador que declara que tuvo COVID-19 y está dado de alta, se sujeta a lo siguiente: (i) en casos leves, se reincorporará al trabajador 14 días calendario después del aislamiento y (ii) en casos moderados o severos, el trabajador se reincorporará 14 días calendario después de la alta clínica.
3. Revisión y reforzamiento a trabajadores en procedimientos de trabajo con riesgo crítico en puestos de trabajo (de corresponder)  
Aquellos puestos con actividades que impliquen una probabilidad elevada de generar daño a la salud del trabajador como consecuencia de haber dejado de laborar durante el período de cuarentena, la Municipalidad deberá brindar la revisión y actualización de los procedimientos técnicos que realizaba el trabajador antes de la cuarentena.
4. Proceso para el regreso o reincorporación al trabajo de trabajadores con factores de riesgo para COVID-19.  
Para los trabajadores contemplados en el listado determinado como grupo de riesgo, se mantendrá la cuarentena obligatoria domiciliaria durante el tiempo dispuesto por el Gobierno.



**RESPONSABILIDADES DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN**

La unidad orgánica responsable de la verificación del cumplimiento del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Covid-19 en el Mercados Temporales es la Gerencia de Desarrollo Económico y Gestión Ambiental de la Municipalidad Provincial de Huanta, así como el Responsable de la Implementación de la **Meta: 02 - "Generación de Espacios Temporales para Comercio con la Finalidad de Reducir la Aglomeración en los Mercados de Abastós para la prevención y Contención del COVID-19"**.

**XI. PRESUPUESTO Y PROCESO DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN.**

El presupuesto y proceso de adquisición de insumos para el cumplimiento del presente plan será socializado y aprobado por las unidades orgánicas responsables de la ejecución del presente documento: la Gerencia de Gestión del Riesgo de Desastres, Gerencia de Infraestructura y Desarrollo Territorial, Gerencia de Desarrollo Humano e Inclusión Social, Gerencia de Servicios Públicos Locales, Gerencia Desarrollo Económico y Gestión Ambiental.

	DETALLE	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO S/.	
				UNITARIO	PARCIAL
	<b>MATERIALES E INSUMOS DE LIMPIEZA</b>				
1	DETERGENTE DE 25 KG	BOLSA	3	150.00	450.00
2	HIPOCLORITO DE SODIO (LEJIA DE SAL)	BIDON	40	15.00	600.00
3	DETERGENTE PARA	GALON	10	12.00	120.00
4	QUITA SARRO	GALON	10	12.00	120.00
5	JABON EN BARRA	CAJA	7	26.00	182.00
6	PAPEL TOALLA JUMBO (PAQ. X 6 UNDS)	PAQ.	40	14.50	580.00
7	ALCOHOL LIQUIDO CON ROSCADOR X 1 L.	GLB	10	18.00	180.00
8	ALCOHOL EN GEL X 1 L.	UND	10	15.00	150.00
9	THINNER	GALON	2	15.00	30.00
10	TACUÑO RECOLECTOR 23.4CM X 90CM X 95CM. CAPACIDAD 178LT	UND.	6	196.00	1116.00
11	ESCOBON	UND	6	10.00	60.00
12	ALFOMBRAPARA PIEDLUVO	UND	6	40.00	240.00
13	FRANEA COLOR VERDE	ROLLO	1	185.00	185.00
	<b>INDUMENTARIA</b>				
1	BOTAS DE JEJE	PAR	7	28.00	196.00
2	DELANTAL DE PVC TIPO MANOIL	UND	100	20.00	2000.00
3	GORRA DE TELA	UNIDAD	100	12.00	1200.00
4	MASCARILLAS / TAPABOCAS RECTAS DE TELA ( SEGUN RIA N°135-2020-MINSA)	UND.	100	3.00	300.00
5	CARETA DE POLICARBONATO DE 500 MICRAS	UND.	100	22.00	2200.00
6	MAMELUCO PROTECTOR	UND	10	75.00	750.00
	<b>ACCESORIOS DE AGUA, DESAGUE Y OTROS</b>				
1	TUBO DE 4" SAL	UND	15	20.00	300.00
2	TUBO DE 2" SAL	UND	60	10.00	600.00
3	TUBO DE 1/2" SAP	UND	16	7.50	120.00
4	TUBO DE 1" SAP	UND	3	15.00	45.00
5	TEE DE 1" SAP	UND	1	4.00	4.00
6	REDUCCION DE 1" X 1/2" SAP	UND	2	2.00	4.00
7	LLAME DE PASO DE 1/2" PVC	UND.	4	5.00	20.00
8	CODO DE 4" X 45" SAL	UND	3	5.00	15.00
9	UNION DE 4" SAL	UND	5	3.00	15.00
10	CODO DE 4" SAL	UND.	5	5.00	25.00
11	CODO DE 2" SAL	UND	10	2.00	20.00
12	GRIFO DE 1/2"	UND.	10	10.00	100.00
13	TEE DE 4" SAL	UND.	4	7.00	28.00
14	ADAPTADOR DE 1/2" SAP	UND	15	1.00	15.00
15	UNION DE 1/2" SAP	UND	14	1.00	14.00
16	TEE DE 4" X 2" SAL	UND.	2	7.00	14.00
17	REDUCCION DE 2" X 1" SAP	UND	3	4.00	12.00
18	GRIFO PARA LAVAMANOS	UND	2	22.00	44.00
19	PEGAMENTO ( FRASCO DE 1M DE GALON)	FRASCO	1	25.00	25.00
20	TEE 1/2"	UND	5	1.50	7.50
21	CODO 1/2" DE 90°	UND.	10	4.00	40.00
22	CODO 1/2" DE 45°	UND.	10	4.00	40.00
23	CODO 1/2" MIXTO	UND.	10	1.50	15.00
24	CINTA TEFLON	UND.	10	1.00	10.00
25	LAVADERO METALICO	UND.	4	160.00	640.00
26	UNION DE 2" SAP	UND	10	3.00	30.00
27	UNION CON ROSCA DE 1/2" SAP	UND	10	4.00	40.00
28	SUMIDERO PARA LAVADERO	UND	4	3.00	12.00
29	TAPON DE 1/2"	UND	2	3.00	6.00
30	TAPON DE 2"	UND	3	4.00	12.00
31	TAPON DE 4"	UND.	4	5.00	20.00
32	INODOROS CON ACCESORIOS	UND	2	200.00	400.00
33	CODO 4" DE 90°	UND.	6	7.00	42.00



1107

ACCESORIOS PARA INSTALACION ELECTRICA					
1	ELECTRODO PARA SOLDADURA	KG	6	12.00	72.00
2	CABLE N°14	ROLLO	4	95.00	380.00
3	DISCO DE CORTE 7"	UND.	1	7.00	7.00
<b>EQUIPOS</b>					
1	TERMOMETRO INFRAROJO DIGITAL	UND.	3	750.00	2250.00
2	MEGAFONO 50 W	UND.	1	280.00	280.00
<b>SERVICIOS</b>					
1	SEÑALIZACIONES CO DISEÑO TAMAÑO A4 ADHESIVO	UND.	30	3.00	90.00
2	BANNERS DE PUBLICIDAD 6MX1.5M CON OJALES	UND.	2	162.00	324.00
3	BANNERS DE LISTA DE PRECIOS DE PRODUCTOS 1.5M X 1.2M	UND.	2	33.00	66.00
4	BANNERS DE STANDS 1.5M x0.5CM CON TUBOS	UND.	18	27.00	486.00
5	BANNERS DE LAVADO DE MANOS 1.5Mx1.5M	UND.	2	45.00	90.00
6	VOLANTE DE DIFUSION DE PREVENCIÓN CONTRA COVID-19	MILLAR	2	250.00	500.00
7	TECNICO EN ENFERMERIA (02)	MESES	3	3000.00	9000.00
<b>OTROS</b>					
1	CINTA DE PELIGRO ROJO Y AMARILLO	ROLLO	2	50.00	100.00
2	CONOS GRANDES CON REFLECTIVAS	UND.	8	60.00	380.00
3	PINTURA BLANCA DE TRAFICO	GALON	3	45.00	135.00
4	PEDILIVO DE PLANCHA GALVANIZADA	UND.	2	100.00	200.00
5	RODILLO 3"	UND.	15	6.00	90.00
6	ALICATE	UND.	1	14.00	14.00
7	PILA 1.5 V AAA	PAR	10	6.50	65.00
8	FLEXOMETRO DE 5M	UND.	2	5.00	10.00
9	THINER ACRILICO	GALON	15	15.00	225.00
10	DISCO 1M" PARA CONCRETO BOSH	UND.	3	380.00	1140.00
11	BARRENO 1" BOSH	UND.	3	40.00	120.00
12	MANGUERA	ROLLO	1	120.00	120.00
13	BROCHA DE 2 1/2"	UND.	2	12.00	24.00
14	BROCHA DE 3"	UND.	6	6.00	36.00
15	REGLA DE 1 1/2"X6M	UND.	1	55.00	55.00
16	MICA DE PLASTICO	ROLLO	2	500.00	1000.00
17	ALQUILER DE VALLAS METALICAS (30 UND.)	MESES	1	900.00	900.00
<b>COSTO TOTAL \$:</b>					<b>30976.50</b>



1136

**XII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA GENERACION DE ESPACIOS TEMPORALES PARA COMERCIO CON LA FINALIDAD DE REDUCIR LA AGLOMERACION EN LOS MERCADOS DE ABASTO**

N°	ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
			MAYO		JUNIO															
			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14		15		
1	REUNION DE CAPACITACION DE META 01	INFORME	X																	GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y GESTION AMBIENTAL
2	ELABORACION DE PLAN DE TRABAJO PARA EL CUMPLIMIENTO DE META 02	DOCUMENTO	X																	GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y GESTION AMBIENTAL
3	DESIGNACION DEL RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DE META 02	RESOLUCION	X																	ALCALDIA
4	DESIGNACION AL SERVIDOR A LA GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y GESTION AMBIENTAL COMO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DE LA META 02	RESOLUCION	X																	ALCALDIA
5	IDENTIFICACION DE ESPACIOS PUBLICOS DISPONIBLES	FOTOF	X																	GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y GESTION AMBIENTAL
6	INSPECCION Y VERIFICACION DE ESPACIOS PUBLICOS	FOTOF	X																	MUNICIPALIDAD PROVINCIA DE HUANTA
7	SELECCION DE LOS ESPACIOS Y ELABORACION DE PLANOS PERMETRIALES	FOTOF	X																	DIVISION DE PLANEAMIENTO Y CATASTRO
8	VALIDACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA MALLA DE LA ACTIVIDAD 1	FOTOF	X																	MUNICIPALIDAD PROVINCIA DE HUANTA
9	CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD 01	FOTOF																		MUNICIPALIDAD PROVINCIA DE HUANTA
10	PRESENTACION DEL PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19 PARA LA META 02	INFORME	X																	GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y GESTION AMBIENTAL
11	APROBACION DEL PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19 PARA LA META 02 GENERACION DE ESPACIOS TEMPORALES PARA COMERCIO CON LA FINALIDAD DE REDUCIR LA AGLOMERACION EN LOS MERCADOS DE ABASTO	RESOLUCION	X																	ALCALDIA
12	PRESTACION DE RECOMENDACIONES Y SERVICIOS PARA CUMPLIMIENTO DE META 02	REGISTRO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y GESTION AMBIENTAL
13	CONDICIONAMIENTO DE LOS ESPACIOS IDENTIFICADOS SEGUN LOS PROCEDIMIENTOS	FOTOF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DIVISION DE PLANEAMIENTO Y CATASTRO
14	ELABORACION DE PLANO DE LA DISTRIBUCION (AFRETE Y DEMARCACION FERRE)	PLANO			X	X														GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y GESTION AMBIENTAL
15	DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS BASICOS	FOTOF					X	X												GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y GESTION AMBIENTAL
16	MONITAJE E INSTALACION DE MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO	FOTOF						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y GESTION AMBIENTAL
17	CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACION DE LA META 2	ACTA DE VERIFICACION DE SUPERVISION																	X	GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y GESTION AMBIENTAL

**XIII. DOCUMENTO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

El presente Plan será socializado y validado por las unidades orgánicas responsables de la ejecución del presente documento: la Gerencia de Gestión del Riesgo de Desastres, Gerencia de Infraestructura y Desarrollo Territorial, Gerencia de Desarrollo Humano e Inclusión Social, Gerencia de Servicios Públicos Locales, Gerencia Desarrollo Económico y Gestión Ambiental, o la Unidad respectiva, equivalente en funciones.


 MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANTA  
 GERENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS LOCALES  
 28700  
 Huanta, 2021

Ing. EDUARDO CAJAMARCA  
 CIP N° 12640

Anexo C: Documentación relacionada al Proyecto de Ampliación de Servicios de Salud frente al Covid-19 y sus variantes.





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL  
DE HUANTA

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

"Huanta: La Esmeralda de los Andes, Cuna de la Pacificación"

GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO TERRITORIAL

Que, el expediente de Liquidación Física – Financiera del proyecto de Inversión: **"AMPLIACION DEL SERVICIOS DE SALUD, FRENTE AL COVID-19 Y SUS VARIANTES, DISTRITO DE HUANTA – PROVINCIA DE HUANTA – DEPARTAMENTO DE AYACUCHO"**, se trabajó en base a la pre liquidación presentada por el ejecutor del proyecto y documentos existentes, según documento presentado el Residente de Obra Stefany Merly Sánchez Zambrano, formalizado a través del Memorando N°021-2021-MPH-GIDT/WMR-G, al haber cumplido con los requisitos establecidos en la Directiva N° 001-2020-MPH/GM, que establecen las normas y procedimientos que orientan a la formulación de Administración Y Financiera de las Obras y/o "proyectos ejecutados en la modalidad de Administración Directa, aprobado por la Comisión Permanente de Liquidación Técnica y Financiera de Obra previa verificación del Proceso de Liquidación del Proyecto cuyos antecedentes forman parte del presente Expediente.

Que, de conformidad a las Normas que regulan la ejecución de las Obras y/o Proyectos Públicos por Administración Directa, mediante Resolución de Contraloría N° 195-88-CG, fundamentos expuestos y de conformidad a las atribuciones estipuladas en el inciso 6) del artículo 20 y 43 de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, Directiva N° 001-2020-MPH/GM "Normas y Procedimientos para Ejecución, Supervisión y Liquidación de Proyectos de Infraestructura y Obras Públicas por la Modalidad de Administración Directa" y con la opinión favorable de la Comisión.

**SE RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO.** - APROBAR la Liquidación Técnica y Financiera del Proyecto de Inversión: **"AMPLIACION DEL SERVICIOS DE SALUD, FRENTE AL COVID-19 Y SUS VARIANTES, DISTRITO DE HUANTA – PROVINCIA DE HUANTA – DEPARTAMENTO DE AYACUCHO"**, CUI 2509605, ejecutada bajo la modalidad de Administración Directa, durante el ejercicio presupuestal 2021-2022, de las siguientes

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**

Como meta física del proyecto se ha cumplido los siguientes trabajos con este fin según

01. EQUIPAMIENTO DE SALUD
  - 01.01. BALONES DE OXIGENO
  - 01.02. REFRIGERADORA VESTFROST (PARA VACUNA COVID)
02. INDUMENTARIA PARA ATENCION-SALUD
03. ACCIONES PARA MITIGAR Y CONTROLAR EL SARS COV2 (COVID19)



**CARGO**

CARTA N° 008-2021-KSSC

Huanta, 09 de julio del 2021

SEÑORITA:

C.Ps.C. STEFANY MERLY SINCHE ZAMBRANO,  
Residente del Proyecto "Ampliación de servicios de Salud Frente al COVID-19 y sus  
Variantes"-Huanta.

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE  
LA META 139 "Ampliación de servicios de Salud Frente al COVID-19 y sus Variantes distrito  
de Huanta-Huanta-Ayacucho".

Yo, KATHERIN SHIRLEY SÁENZ CONDORHUAMAN, identificado con DNI N°  
41038888, con el debido respeto me presento ante Ud. Para comunicar sobre las **ACTIVIDADES  
REALIZADAS DEL 13 DE JUNIO AL 12 DE JULIO DEL 2021** en cumplimiento de la  
META 139-"Ampliación de servicios de Salud Frente al COVID-19 y sus Variantes distrito  
de Huanta-Huanta-Ayacucho":

1. Se realizó vistas domiciliarias a pacientes posibles casos de COVID-19 en la ciudad de Huanta.
  2. Se realizó la atención de emergencia a Casos positivos de COVID-19.
  3. Se llevó el control del correcto almacenamiento de los medicamentos.
  4. Se realizó el control y manejo del regulador de oxígeno en atención de pacientes COVID-19 positivos.
  5. Se realizó charlas sensibilización sobre el correcto uso de los protocolos de bioseguridad según las normas vigente frente al COVID-19 a la población Huantina.
  6. Se realizó charlas sensibilización sobre el correcto uso de los protocolos de bioseguridad según las normas vigente frente al COVID-19 al personal de la Municipalidad Provincial de Huanta.
  7. Se realizó la entrega de mascarillas a los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huanta previa charla de sensibilización sobre el uso correcto de mascarillas, distanciamiento social, lavado de manos y otros.
  8. Se realizó charlas de sensibilización sobre los protocolos de bioseguridad a la población de Huaycha-Huanta y entrega de mascarillas.
  9. Se realizó la entrega de implementos de bioseguridad a todo el personal de la Municipalidad Provincial de Huanta.
- Es todo cuanto informo a su digno despacho, así mismo pido se inicie la gestión documentaria necesaria para el pago correspondiente de mis honorarios por el servicio prestado.

Atentamente,

  
KATHERIN SHIRLEY SÁENZ CONDORHUAMAN  
DNI N° 41038888

CARGO

**CARTA N° 003-2021-COM**

Huanta, 10 de junio del 2021

**SEÑORITA:**

**C.Ps.C. STEFANY MERLY SINCHE ZAMBRANO.**

Residente del Proyecto "Ampliación de servicios de Salud Frente al COVID-19 y sus Variantes"-Huanta.

**ASUNTO:** INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META 139 "Ampliación de servicios de Salud Frente al COVID-19 y sus Variantes distrito de Huanta-Huanta-Ayacucho".

Yo, **CLEVER ORE MENDEZ**, identificado con DNI N° 46489795, con el debido respeto me presento ante Ud. Para comunicar sobre las actividades realizadas del 14 de mayo al 12 de junio para el cumplimiento de la META 139-"Ampliación de servicios de Salud Frente al COVID-19 y sus Variantes distrito de Huanta-Huanta-Ayacucho":

1. Conducción de la Botica Móvil Municipal.
2. Salida en atención rápida con el personal de salud del proyecto.
3. Movilización al Personal de salud para traslado de pacientes COVID-19 al hospital de apoyo Huanta.
4. Movilización al personal de salud en atención domiciliaria de casos positivos al COVID-19.
5. Movilización al personal de salud en seguimiento de los balones de oxígeno dados en préstamo a pacientes con COVID-19.
6. Traslado del Equipo técnico para atención de posibles casos de COVID.
7. Movilizar al personal de salud en campaña de vacunación a adultos mayores de 60 años.
8. Movilización al personal de salud en campaña de vacunación a domicilio a personas de la tercera edad mayores de 60 años.
9. Apoyo en actividades encomendadas por la residencia.
10. Apoyo en actividades encomendadas por la entidad.

Es todo cuanto informo a su digno despacho, así mismo pido se inicie la gestión documentaria necesaria para el pago correspondiente de mis honorarios por el servicio prestado.

Atentamente,




CLEVER ORE MENDEZ

DNI N° 46489795

Anexo D: Hoja de Vida del Alcalde Renol Pichardo según la Plataforma del JNE

Firmado Digitalmente por:  
**MAURICIO QUISPE CIRILO FIR**  
 43 155700 har  
 Fecha: 17/06/2022 11:35:53



## FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN JURADA DE HOJA DE VIDA DE CANDIDATO (A)

41032151/ RENOL SILBIO PICHARDO RAMOS


PROCESO ELECTORAL: ELECCIONES REGIONALES Y MUNICIPALES 2022

2022

NOTA: La declaración jurada debe ser realizada en el momento de la inscripción de candidaturas en el proceso electoral. El JNE no es responsable de la veracidad de la información declarada por el candidato.

### I DATOS PERSONALES

Ley de Promoción de la Participación Ciudadana y Acceso a la Información Pública, artículo 17. Ley de Protección de Datos Personales, artículo 7. Ley de Promoción de la Participación Ciudadana y Acceso a la Información Pública, artículo 17.



DNI (°): 41032151

SEXO (°): MASCULINO

APELLIDO PATERNO (°): PICHARDO


APELLIDO MATERNO (°): RAMOS

NOMBRES (°): RENOL SILBIO

FECHA DE NACIMIENTO (°): 17/05/1979

CARNET DE EXTRANJERÍA: \_\_\_\_\_

SOLICITUD PARA ELECCIONES MUNICIPALES: Si el candidato es extranjero, debe presentar una solicitud de inscripción por el JNE y una solicitud de inscripción por el JNE y una solicitud de inscripción por el JNE.



4 10321 61050 000

#### LUGAR DE NACIMIENTO (°)

PAÍS: PERU DEPARTAMENTO: AYACUCHO

PROVINCIA: HUANTA DISTRITO: SANTILLANA

#### LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: AYACUCHO PROVINCIA: HUANTA

DISTRITO: SANTILLANA

DIRECCIÓN: JR. RECARDO PEREZ PALMA S/N

#### ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: ALIANZA POR NUESTRO DESARROLLO

#### CARGO AL QUE POSTULA

<input type="checkbox"/> PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA	<input type="checkbox"/> PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA	<input type="checkbox"/> SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA	<input type="checkbox"/> CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE EN EL PARLAMENTO ANDINO	<input checked="" type="checkbox"/> GOBERNADOR REGIONAL
<input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR REGIONAL	<input type="checkbox"/> ALCALDE PROVINCIAL	<input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL	<input type="checkbox"/> ALCALDE DISTRITAL	<input type="checkbox"/> REGIDOR DISTRITAL	<input type="checkbox"/> CONCEJAL REGIONAL
<input type="checkbox"/> ASISTENTE	<input type="checkbox"/> REGIDOR DE CENTRO POBLADO	<input type="checkbox"/> ALCALDE DE CENTRO POBLADO	<input type="checkbox"/> CONGRESISTA CONSTITUYENTE	<input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL SUPLENTE	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE DE VARANILLA REGIONAL
<input type="checkbox"/> REGIDOR DISTRITAL SUPLENTE					

#### CIRCUNSCRIPCIÓN SEGÚN EL CARGO AL QUE POSTULA

NOTA: En caso de postularse al cargo de PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, PRIMER VICEPRESIDENTE, SEGUNDO VICEPRESIDENTE O REPRESENTANTE EN EL PARLAMENTO ANDINO, deberá presentar información de la siguiente naturaleza: nombre, edad y su género.

REGIÓN: AYACUCHO PROVINCIA: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

### II EXPERIENCIA DE TRABAJO EN OFICIOS, OCUPACIONES O PROFESIONES

Indicar toda experiencia profesional, que no sea una única vez, obtenida en el Perú o en el extranjero, durante los últimos cinco años.

(TENGO/INFORMACIÓN POR DECLARAR)  SÍ TENGO  NO TENGO

#### EXPERIENCIA LABORAL 1

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANTA

OFICIO / OCUPACIONES / PROFESIONES: ALCALDE PROVINCIAL RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20143099262

DIRECCIÓN: JR. BAZUHULLCA N° 183 DESDE (AÑO): 2019 HASTA (AÑO): 2022

PAÍS: PERU DEPARTAMENTO: AYACUCHO

PROVINCIA: HUANTA DISTRITO: HUANTA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: GOBERNACIÓN DE SIVA, CARGO GOBERNADOR DISTRITAL - MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTILLANA. CARGO: ALCALDE DISTRITAL, DURANTE 8 AÑOS.

#### EXPERIENCIA LABORAL 2

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: GOBERNACIÓN DE SIVA

OFICIO / OCUPACIONES / PROFESIONES: GOBERNADOR DISTRITAL RUC EMPRESA (OPCIONAL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: PLAZA DE ARMAS SIVA S/N DESDE (AÑO): 2005 HASTA (AÑO): 2005

PAÍS: PERU DEPARTAMENTO: AYACUCHO

PROVINCIA: HUANTA DISTRITO: EMBA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: GOBERNADOR DEL DISTRITO DE EMBA DEL 2005 A JULIO DEL 2006

**EXPERIENCIA LABORAL 3**

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTILLANA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: ALCALDE R/C EMPRESA (OPCIONAL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: PLAZA DE ARMAS 514 DESDE (AÑO): 2007 HASTA (AÑO): 2010

PAIS: PERU DEPARTAMENTO: AYACUCHO

PROVINCIA: HUANTA DISTRITO: SANTILLANA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

**EXPERIENCIA LABORAL 4**

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SANTILLANA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: ALCALDE R/C EMPRESA (OPCIONAL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: PLAZA DE ARMAS 514 DESDE (AÑO): 2011 HASTA (AÑO): 2014

PAIS: PERU DEPARTAMENTO: AYACUCHO

PROVINCIA: HUANTA DISTRITO: SANTILLANA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

**III FORMACIÓN ACADÉMICA**

**•• EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR**

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SI TENGO  NO TENGO

¿CUENTA CON ESTUDIOS PRIMARIOS? SI ¿ESTUDIOS PRIMARIOS CONCLUIDOS? SI

¿CUENTA CON ESTUDIOS SECUNDARIOS? SI ¿ESTUDIOS SECUNDARIOS CONCLUIDOS? SI

**•• ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS**

Excluyendo la educación de nivel superior que se imparte en las universidades y en las facultades.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SI TENGO  NO TENGO

**ESTUDIOS TÉCNICOS**

¿CUENTA CON ESTUDIOS TÉCNICOS? SI

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: INSTITUTO TECNOLÓGICO HUANTA SUPERIOR NOMBRE DE LA CARRERA: COMPUTACIÓN INFORMATICA CONCLUIDOS: SI

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

**ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS**

¿CUENTA CON ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS? NO

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA CARRERA: \_\_\_\_\_ CONCLUIDOS: \_\_\_\_\_

**•• ESTUDIOS UNIVERSITARIOS**

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SI TENGO  NO TENGO

¿CUENTA CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS? \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: \_\_\_\_\_ CONCLUIDO: \_\_\_\_\_

GRADO O TÍTULO: \_\_\_\_\_ EGRESADO: \_\_\_\_\_

AÑO DE OBTENCIÓN: \_\_\_\_\_ INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

**•• ESTUDIOS DE POSGRADO**

¿CUENTA CON ESTUDIOS DE POSGRADO?  SI TENGO  NO TENGO

**•• OTROS ESTUDIOS DE POSGRADO**

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SI TENGO  NO TENGO

¿CUENTA CON OTROS ESTUDIOS DE POSGRADO? \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: \_\_\_\_\_

ESPECIALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ CONCLUIDO: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ ESPESADO: \_\_\_\_\_

AÑO DE OBTENCIÓN: \_\_\_\_\_ INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

#### IV TRAYECTORIA PARTIDARIA Y/O POLÍTICA DE DIRIGENTE

##### •• CARGOS PARTIDARIOS

Indicar cuál o cuáles fueron los cargos partidarios que se desempeñó:

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SI TENGO  NO TENGO

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ DESDE (AÑO): \_\_\_\_\_ HASTA (AÑO): \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

##### •• CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR

Indicar cuál o cuáles fueron los cargos de elección popular que se desempeñó:

En caso de haber ejercido el cargo de Presidente Regional o Alcalde Provincial, indicar el año de inicio y fin de su gestión:

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SI TENGO  NO TENGO

##### CARGO DE ELECCIÓN POPULAR 1

Indicar cuál o cuáles fueron los cargos de elección popular que se desempeñó:

En caso de haber ejercido el cargo de Presidente Regional o Alcalde Provincial, indicar el año de inicio y fin de su gestión:

- |   |  |   |   |  |  |
|---|--|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> PRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input type="checkbox"/> PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input type="checkbox"/> SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input type="checkbox"/> CONGRESISTA DE LA REPUBLICA  | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO | <input type="checkbox"/> GOBERNADOR REGIONAL |
| <input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR REGIONAL    | <input type="checkbox"/> CONSEJERO REGIONAL                    | <input type="checkbox"/> ALCALDE PROVINCIAL                     | <input checked="" type="checkbox"/> ALCALDE DISTRITAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE DEL CENTRO POBLADO              | <input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL  |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR DISTRITAL          | <input type="checkbox"/> REGIDOR DEL CENTRO POBLADO            | <input type="checkbox"/> CIUDADANO                              | <input type="checkbox"/> SENADOR                      |  |  |

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: QATUN TARPUY

DESDE (AÑO): 2007 HASTA (AÑO): 2010

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

##### CARGO DE ELECCIÓN POPULAR 2

Indicar cuál o cuáles fueron los cargos de elección popular que se desempeñó:

En caso de haber ejercido el cargo de Presidente Regional o Alcalde Provincial, indicar el año de inicio y fin de su gestión:

- |   |  |   |   |  |  |
|---|--|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> PRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input type="checkbox"/> PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input type="checkbox"/> SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input type="checkbox"/> CONGRESISTA DE LA REPUBLICA  | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO | <input type="checkbox"/> GOBERNADOR REGIONAL |
| <input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR REGIONAL    | <input type="checkbox"/> CONSEJERO REGIONAL                    | <input type="checkbox"/> ALCALDE PROVINCIAL                     | <input checked="" type="checkbox"/> ALCALDE DISTRITAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE DEL CENTRO POBLADO              | <input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL  |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR DISTRITAL          | <input type="checkbox"/> REGIDOR DEL CENTRO POBLADO            | <input type="checkbox"/> DIPUTADO                               | <input type="checkbox"/> SENADOR                      |  |  |

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: QATUN TARPUY

DESDE (AÑO): 2011 HASTA (AÑO): 2014

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

#### V RELACIÓN DE SENTENCIAS

Indicar las sentencias emitidas en los tribunales penales, civiles y laborales que se hayan pronunciado en su contra:

Indicar el caso de haber sido condenado por delitos de violencia familiar, violencia de género:

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SI TENGO  NO TENGO

N° DE EXPEDIENTE: _____	FECHA SENTENCIA FIRME: _____	ORGANO JUDICIAL: _____
DELITO: _____ FALLO O PENA: _____		
MODALIDAD: _____		
CUMPLIMIENTO DEL FALLO: _____		
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____		

#### VI RELACIÓN DE SENTENCIAS QUE DECLAREN FUNDADAS LAS DEMANDAS INTERPUESTAS CONTRA LOS CANDIDATOS(AS) POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ALIMENTARIAS, CONTRACTUALES, LABORALES O POR INCURRIR EN VIOLENCIA FAMILIAR, QUE HUBIERAN QUEDADO FIRMES.

Indicar el caso de haber sido condenado por delitos de violencia familiar, violencia de género:

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SI TENGO  NO TENGO

MATERIA DE LA DEMANDA: _____	N° DE EXPEDIENTE: _____	ORGANO JUDICIAL: _____
FALLO / PENA: _____		
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____		

