



**“HACIA UN MODELO PARA LA GESTIÓN DEL CAMBIO
REGULATORIO: EVIDENCIA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL PERUANO”**

**Trabajo de Investigación presentado
para optar al Grado Académico de
Magíster en Dirección de Personas**

**Presentado por
Srta. Patricia Mercedes Arbildo Grández**

Asesor: Profesor Matthew D. Bird

[0000-0003-0852-0505](tel:0000-0003-0852-0505)

Lima, febrero 2021

Dedico el presente trabajo a Jehová, mi Dios, quien es mi fiel amigo y me alienta siempre a tener y a cumplir sueños; y a entender que de toda experiencia se puede obtener un aprendizaje positivo que nos prepara para un siguiente nivel, y que contribuye a una mejor vivencia de nuestro propósito de vida, siendo ambiciosos para lo bueno. A mis padres, Miguel y Esther; a mis hermanos y demás miembros de mi familia, a mis amigos, y a todas aquellas personas que han permitido que un anhelo se convierta en una realidad para impactar positivamente en las personas.

Agradezco a todas aquellas personas que han permitido que esta investigación culmine; a las autoridades académicas y administrativas, que me brindaron su apoyo; a mis jefes en general y, en particular, a mi jefe directo, compañeros de coordinación y de labores. Agradezco de modo especial a las personas que me apoyaron con su experticia, haciendo posible investigar sobre un tema poco conocido, pero trascendental para la sociedad. También agradezco a las personas que dieron su tiempo para aportar a esta investigación, ha sido un privilegio escucharlas y aprender tanto de ustedes en lo profesional como en lo personal.

Resumen ejecutivo

La regulación son el conjunto de normas jurídicas emitidas por el Estado para definir la participación de las personas o las empresas en un mercado, sector o actividad económica o social, a fin de garantizar que, al interior de este, se proteja el interés público y que este se traduzca en bienestar de los ciudadanos.

Pero, las regulaciones no siempre se cumplen. Por ejemplo, en el año 2016 el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI 2017: 9-10), reportó que se impusieron alrededor de 10.000 sanciones a organizaciones que funcionaban en sectores regulados. Esta misma institución señala a los sectores de Telecomunicaciones y Financiero como los de mayor volumen de reclamos, con cifras que suman alrededor de 3,5 millones de reclamos. Estos sucesos perjudican a los ciudadanos, siendo una causa de incumplimiento regulatorio la manera cómo se gestiona el cambio regulatorio.

La gestión del cambio regulatorio es favorable al asegurar, por un lado, que la regulación esté bien diseñada y, por el otro, que los afectados la entiendan muy bien como para acatarla correctamente. Sin embargo, aunque existen modelos de gestión de cambio organizacional, en la literatura no se dispone de un modelo para la gestión del cambio regulatorio. La presente investigación busca llenar este vacío mediante el estudio de un caso que ocurrió en el 2017 en el Sistema de Seguridad Social peruano, cuya gestión del cambio regulatorio -en su etapa de funcionamiento- presentó errores en la aplicación de una nueva normativa que estaba orientada a la invalidez que se produce por diagnósticos médicos de Reumatología.

A partir de dicho caso, se buscó entender el proceso de gestión a fin de generar recomendaciones que permitan ayudar a crear y/o fortalecer la capacidad de gestión del cambio regulatorio. Se utilizó una metodología cualitativa que incluyó entrevistas semi-estructuradas realizadas a los profesionales que participaron en el proceso. Se obtuvo como resultado que en la etapa de implementación no se abarcaron todos los temas que tendrían impacto en la etapa de funcionamiento, mencionándose que la capacitación en la nueva regulación no fue brindada a todos los profesionales; la herramienta electrónica utilizada para su puesta en práctica presentaba errores; la nueva regulación generó incremento de la carga de trabajo, y ello no contó -al inicio- con un reconocimiento en contraprestaciones económicas.

El mapeo del proceso de la gestión de cambio regulatorio y la identificación de acciones hechas y potenciales llevaron a una propuesta de modelo para la gestión del cambio regulatorio. También se proponen lineamientos específicos para la gestión del cambio regulatorio en el organismo al cual pertenece el caso estudiado, de modo que a futuro, se cuente con herramientas que guíen su gestión.

Índice

Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
Índice de anexos	xi
Resumen ejecutivo	iv
Capítulo I. Introducción y planteamiento del problema	1
1. Antecedentes.....	1
2. Definición del problema.....	2
3. Objetivos del estudio.....	2
3.1 Objetivo general.....	2
3.2 Objetivos específicos	2
4. Pregunta de investigación.....	3
5. Justificación.....	3
6. Metodología.....	3
7. Alcance y limitaciones del estudio.....	4
Capítulo II. Marco teórico	6
1. El cambio.....	6
1.1 El cambio organizacional	7
1.2 El cambio regulatorio.....	7
2. Gestión del cambio	11
2.1 Gestión del cambio organizacional y elección de un modelo	11
2.1.1 El Modelo de Kotter	13
2.2 Gestión del cambio regulatorio.....	16
2.2.1 Necesidad de un modelo de cambio regulatorio	17
Capítulo III. Metodología de la investigación	18
1. Tipo de investigación	18
2. Población.....	18
3. Selección de la muestra.....	20
4. Instrumentos y su adaptación al modelo de Kotter	20
5. Procedimiento de recolección de datos	21

6. Análisis de los datos.....	22
6.1 Primera fase: Análisis de contenido de entrevistas a toda la muestra, excepto afiliados .	22
6.2 Segunda fase: Análisis de contenido de entrevistas a afiliados	24
6.3 Tercera fase: Análisis de la evolución del número de pronunciamientos generados con antigua y nueva regulación.....	24
Capítulo IV. Resultados	26
1. Desempeño del cambio regulatorio: resultados según pronunciamientos generados con antigua y nueva regulación.....	27
2. Resultados de la gestión del cambio regulatorio según etapas	32
2.1 Diseño	32
2.1.1 Aspecto Proceso.....	32
2.1.2 Entendimiento del Aspecto Proceso a partir de los Aspectos Manual de invalidez, Experticia y <i>Stakeholders</i>	33
2.2 Implementación	36
2.2.1 Aspecto Proceso.....	36
2.2.2 Entendimiento del Aspecto Proceso a partir de los Aspectos Coordinación, Costo implementación y Actitudes	37
2.3 Funcionamiento	39
2.3.1 Aspecto Proceso.....	39
2.3.2 Entendimiento del Aspecto Proceso a partir de los Aspectos Tecnología y Recursos Humanos, Contraprestaciones y carga de trabajo.....	40
Capítulo V. Hacia un modelo de gestión del cambio regulatorio.....	43
1. Condiciones generales para la propuesta.....	43
2. Propuesta de modelo para la gestión del cambio regulatorio	43
Capítulo VI. Lineamientos orientados a la gestión del cambio regulatorio respecto del caso estudiado	46
1. Condiciones generales para la propuesta.....	46
2. Propuesta de lineamientos para la gestión del cambio regulatorio	46
Conclusiones y recomendaciones.....	49
1. Conclusiones.....	49
2. Limitaciones y discusión e implicaciones para investigaciones futuras.....	50

3. Recomendaciones	51
Bibliografía	52
Anexos	57
Nota biográfica	61

Índice de tablas

Tabla 1.	Comparativo de cambio organizacional con cambio regulatorio	10
Tabla 2.	Comparativo de herramientas para la gestión del cambio organizacional.....	13
Tabla 3.	Población según organismo	19
Tabla 4.	Ficha técnica de la guía de entrevista para todos los participantes del cambio, excepto afiliados	21
Tabla 5.	Ficha técnica de la guía de entrevista para afiliados	21
Tabla 6.	Etapa Diseño de la gestión del cambio regulatorio: pros y contras recogidos en las entrevistas.....	34
Tabla 7.	Etapa Implementación de la gestión del cambio regulatorio: pros y contras recogidos en las entrevistas	38
Tabla 8.	Etapa Funcionamiento de la gestión del cambio regulatorio: pros y contras recogidos en las entrevistas	41
Tabla 9.	Propuesta de modelo para la gestión del cambio regulatorio.....	45

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Relación del Estado con el sector regulado: Sistema Evaluador de Invalidez.	10
Gráfico 2.	Modelo de Kotter, plan de ocho etapas para implementar el cambio.....	14
Gráfico 3.	Ciclo de gobernanza regulatoria	17
Gráfico 4.	Población que participa en la gestión del cambio regulatorio.....	19
Gráfico 5.	Desarrollo de un análisis de contenido	25
Gráfico 6.	Proceso seguido para establecer la condición de invalidez	26
Gráfico 7.	Dictámenes nulos según comité, semestre de emisión, y porcentaje de crecimiento	28
Gráfico 8.	Dictámenes nulos vinculados al capítulo Reumatología según semestre de emisión y porcentaje del universo	28
Gráfico 9.	Dictámenes nulos del COMAFP vinculados a Reumatología según semestre de emisión	29
Gráfico 10.	Dictámenes nulos del COMEC vinculados a Reumatología según semestre de emisión	30
Gráfico 11.	Propuesta del plan de implementación de nueva regulación	48

Índice de anexos

Anexo 1.	Guía de entrevista dirigida a todos los participantes del cambio, excepto afiliados	58
Anexo 2.	Guía de entrevista dirigida a afiliados	59
Anexo 3.	Lista de acrónimos y abreviaturas	60

Capítulo I. Introducción y planteamiento del problema

1. Antecedentes

El cambio es «[...] la acción y el efecto de modificar el estado o la apariencia de las cosas» (Hernández Palomino *et al.* 2011:128). Es un aspecto fundamental para la creatividad y la innovación, y está presente a nivel de las organizaciones, las personas, los clientes, en los productos y servicios, en la tecnología, en el tiempo y en el clima (Chiavenato 2008:410).

Cuando el cambio se produce en las organizaciones, se denomina cambio organizacional, el cual, está orientado a modificar la manera de hacer negocios con el fin de que estos no desaparezcan (Beer 1980; citado por Williams 2005; Gheorghe y Lazarescu 2018). Por otra parte, se tienen los cambios en la regulación, que son «[...] el conjunto de normas jurídicas de diversos niveles jerárquicos que definen la participación de las personas o las empresas en un mercado, en un sector o en alguna actividad económica o social» (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE] 2019). En este sentido, el cambio regulatorio abarca un mercado y su ecosistema de organizaciones, actores, agentes y leyes.

En la presente investigación se estudia lo concerniente a la gestión del cambio regulatorio, el cual trasciende el ámbito de una organización por lo que -en estricto- no se trata de un cambio organizacional, el cual ha sido ampliamente desarrollado en la literatura a través de modelos como el de Kotter. Dicho modelo está orientado a que el proceso de cambio se dé a través de fases que conduzcan a un proceso de transformación exitoso (Kotter 2017).

A fin de que el cambio regulatorio se gestione de una manera óptima, convendría adoptar un modelo. Sin embargo, de la revisión efectuada a la literatura existente, no se dispone de un modelo al respecto que cumpla un fin similar a los modelos de cambio organizacional identificados. Por ello, la presente investigación busca desarrollar la teoría al respecto.

La gestión del cambio regulatorio es relevante porque la regulación constituye el resultado de la política regulatoria que ejecutan los países; así la OCDE (2016), para el caso peruano, cita a esta como un elemento clave de la estrategia de desarrollo adoptada, ya que «Una buena regulación es fundamental para que nuestras economías funcionen de manera más eficiente y cumplan importantes objetivos sociales y medioambientales» (OCDE 2012:2). Atendiendo a ello, se estudió un caso para entender mejor cómo se produce y gestiona el cambio regulatorio; a partir

de dicho caso, se desarrolla un marco práctico orientado a guiar su gestión. El caso de estudio está referido al cambio regulatorio que se produjera al interior de la Seguridad Social peruana en el año 2017. El caso estudiado resultó idóneo porque muestra la interacción de los diversos organismos que participaron, según sus roles, en la gestión del cambio regulatorio. También muestra el impacto producido por el cambio en un grupo de ciudadanos con diagnósticos de Reumatología. Los ciudadanos del caso, tras recibir su pronunciamiento en atención a su solicitud de pensión de invalidez, tomaron conocimiento que este contenía errores en la aplicación de la nueva regulación que existía para calificar sus diagnósticos, lo cual se tradujo en demoras de su trámite.

Como se mencionara, se cuenta con diversos modelos para la gestión del cambio organizacional no así para el cambio regulatorio. Por ello, a fin de contribuir con desarrollar literatura al respecto, se escogió el precitado caso de estudio que ayuda a mejor entender la gestión del cambio regulatorio con el fin de desarrollar un marco práctico que, a futuro, guíe la gestión de nuevas regulaciones.

2. Definición del problema

Estudiar un caso de cambio regulatorio que se produjera al interior de la Seguridad Social peruana, con el fin de entender el proceso de gestión del cambio regulatorio, y generar recomendaciones que permitan ayudar a crear y/o fortalecer la capacidad de gestión del mismo.

3. Objetivos del estudio

3.1 Objetivo general

Desarrollar un marco práctico sustentado en el caso materia de investigación así como la literatura disponible, para guiar la gestión del cambio regulatorio.

3.2 Objetivos específicos

A partir del caso materia de investigación, se tienen los siguientes objetivos:

- Conocer qué tipo de experiencias tuvieron los *stakeholders*¹ en el proceso de gestión del cambio regulatorio con el fin de identificar qué impidió y qué facilitó el diseño, la implementación y el funcionamiento del cambio regulatorio.
- Identificar las buenas prácticas en la gestión del cambio regulatorio.
- Establecer las particularidades que tiene la gestión del cambio regulatorio versus la gestión del cambio organizacional.
- Especificar el rol que tuvo la capacitación en la gestión del cambio regulatorio.

4. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las etapas y sus respectivas acciones y secuencia para ejecutar la gestión del cambio regulatorio?

5. Justificación

Entender mejor el proceso de gestión del cambio regulatorio permitirá optimizar su liderazgo y ejecución, lo cual, redundará en una regulación más efectiva que incrementará el bienestar público. Ello cobra relevancia no solo en países emergentes donde la implementación de una regulación efectiva es crítica para el desarrollo sino también en circunstancias en que el mundo enfrenta una crisis como la del Coronavirus (COVID-19), donde las herramientas de mejora regulatoria permiten a los gobiernos actuar con eficiencia y flexibilidad para reducir los riesgos a los cuales los países están expuestos (OCDE 2020).

6. Metodología

La metodología es cualitativa exploratoria desarrollada mediante el estudio de un caso que fuera elegido para aportar información del contexto en que se gestionó el cambio. Dicho caso muestra hechos ocurridos en la etapa de funcionamiento del cambio y cuyo análisis requiere de una metodología cuantitativa descriptiva. Los casos ayudan a abarcar la complejidad de una situación particular, y apreciar la interacción con los contextos, de modo que se pueda comprender la actividad, los procesos específicos y la secuencia de los hechos (Stake 1998: 11).

¹ «Un *stakeholder* es una entidad, persona o un grupo de personas que serán afectados, directa o indirectamente, por el cambio.» (Goncalves y Campos, 2020).

Asimismo, la investigación cualitativa permite entender mejor las perspectivas de los *stakeholders* dentro del marco de la pregunta de investigación establecida. Dicha pregunta es cualitativa exploratoria, y está orientada a comprender la eficacia de la gestión del cambio regulatorio y el contexto en que sucede. Adicionalmente, bajo el ámbito de lo cualitativo, se estudia información cuantitativa que aporta evidencia y hechos del cambio que se produjera en la etapa de funcionamiento.

Al respecto, en una primera etapa de la investigación se efectuarán entrevistas tanto a los profesionales que participan en el proceso de diseño de los cambios regulatorios como a los que los implementan y participan en su funcionamiento, teniéndose a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS) como el diseñador del cambio regulatorio, y a los médicos de los comités del Sistema Privado de Pensiones (SPP) que son los que lo implementan y participan en su funcionamiento. Con relación a la etapa de funcionamiento, cabe mencionar que también abarca a las empresas de seguros que financian las pensiones de invalidez que se otorgan como resultado de aplicar los cambios regulatorios; y a los afiliados que son los sujetos materia de calificación por aplicación del cambio regulatorio, quienes también son los solicitantes de la pensión de invalidez. A partir del análisis de los resultados de las entrevistas, habiéndose mejor entendido la gestión del cambio regulatorio, se desarrollará un marco práctico que, a futuro, guíe la gestión de nuevas regulaciones.

7. Alcance y limitaciones del estudio

La presente investigación es principalmente cualitativa y abarca las etapas de diseño, implementación y funcionamiento del cambio regulatorio que se produjo respecto de la normativa de evaluación y calificación de invalidez del SPP peruano que se tiene en cuenta para personas con diagnósticos de Reumatología.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son posiblemente generalizables en su marco básico, al aportar un modelo o pautas para la gestión del cambio regulatorio, donde la regulación es un instrumento de la política regulatoria de un gobierno para alcanzar un objetivo de política pública (Banco Interamericano de Desarrollo [BID] 2020; OCDE 2012). Asimismo, los diversos sectores regulados al estar al servicio del interés público, cuentan con organismos que realizan funciones similares, tales como de supervisión, regulación, fiscalización, sancionadora y de solución de reclamos (INDECOPI 2017: 104).

Sin embargo, a medida que la investigación va identificando acciones y planes concretos, la posibilidad de generalizar se reduce a la gestión del cambio regulatorio que se produce al interior de la Seguridad Social Peruana en su Sistema Privado de Pensiones y su Sistema Evaluador de Invalidez. Dicha restricción de generalizar ocurre porque no existe homogeneidad en los actores que participan en los sectores regulados ni en las condiciones que determinan su participación. A nivel de Perú, puede observarse que cada sector regulado tiene una conformación específica de agentes y entidades, pudiendo citarse los sectores de telecomunicaciones, infraestructura de transportes, financiero, seguros y sistema privado de pensiones (INDECOPI 2017: 104-208).

A nivel de limitaciones, cabe precisar que la información a presentar se encontrará supeditada a la autorización dada por los organismos y/o profesionales participantes, así como también que para analizar la etapa de funcionamiento, solo se han considerado los pronunciamientos emitidos por los comités médicos del SPP entre enero de 2015 y diciembre de 2019. Dicho periodo se establece porque se busca observar lo acontecido tanto antes como después del cambio regulatorio introducido en el segundo semestre de 2017.

De otro lado, las entrevistas presenciales solo estarán dirigidas a personas que radican en el departamento de Lima, en virtud de que los profesionales que integran los comités médicos, el organismo supervisor y las empresas de seguros, realizan funciones en dicho departamento.

En cuanto a los afiliados que serán entrevistados, la información a obtener corresponde a aquella que muestre cómo los cambios normativos afectan el otorgamiento de beneficios.

Capítulo II. Marco teórico

En atención de la problemática, objetivos y demás aspectos vistos en el capítulo previo, en primer lugar se presentan definiciones referidas al cambio, al cambio organizacional y al cambio regulatorio.

En segundo lugar, dado que se busca una óptima gestión del cambio, y que en los cambios regulatorios participan organizaciones, se revisa literatura referida a la gestión del cambio organizacional y los modelos orientados a su gestión. De la misma manera, se efectúa la revisión de literatura referida a la gestión del cambio regulatorio y de los modelos orientados a su gestión.

En tercer y último lugar, se identifican posibles vacíos en la gestión del cambio regulatorio que requieran ser llenados con el desarrollo de un marco práctico y específico que guíe la gestión de futuros cambios regulatorios.

1. El cambio

El cambio aparece definido como «[...] la acción y el efecto de modificar el estado o la apariencia de las cosas» (Hernández Palomino *et al.* 2011:128). También se define como «[...] un proceso de desdoblamiento, caracterizado por tres estadios: presente, transición y futuro» (Harrington, Conner y Horney 2000, citado por García 2017). El cambio es un proceso que conlleva una serie de esfuerzos a fin de generar logros o mejoras en la organización (Pérez *et al.* 2006 citados por Bustos *et al.* 2018).

El cambio es fundamental para la creatividad y la innovación, y está presente a nivel de las organizaciones, las personas, los clientes, en los productos y servicios, en la tecnología, en el tiempo y en el clima (Chiavenato 2008:410). Charles Darwin se pronuncia sobre el cambio como un mecanismo para la sobrevivencia de las especies: «No es la especie más fuerte la que sobrevive, ni la más inteligente, sino la que responde mejor al cambio» (Robbins y Judge 2009:616).

Para Lladó y Ronco (2000, citado por García 2017) existen dos tipos de cambio, el impuesto y el planificado. El primero se da de arriba hacia abajo, sin posibilidad de marcha atrás, y no considera a las personas en su diagnóstico e implantación; el segundo es todo lo contrario por lo que hay menor resistencia en su implantación.

Con ocasión del caso materia de la presente investigación, cabe precisar que el cambio se produjo cuando las normas de evaluación y calificación de invalidez para diagnósticos de Reumatología pasaron de un contenido establecido en el año 1994 (Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones [SAFP] 1994) a uno nuevo en el año 2017 (SBS s.f., 2017a, 2017b, 2017c y 2017d). Asimismo, en cuanto al tipo de cambio que se produjo en dicho año, sería de tipo impuesto, dado que la nueva normativa era de obligatorio cumplimiento.

Efectuadas estas precisiones, aun cuando se sabe que el referido cambio normativo supuso un cambio que impactó en todo un sector regulado, dado que en este existen organizaciones, en un primer momento se revisará la literatura referida al cambio organizacional y luego, se pasará al cambio regulatorio.

1.1 El cambio organizacional

Para García (2017), el cambio organizacional es «[...] un proceso originado por el impacto (actual o potencial) de factores contextuales en el desempeño de la organización y que, por tanto, exige cambios en los factores organizacionales de carácter transformacional (estrategia, estructura, procesos, recursos y cultura)». Ante dicho impacto, García señala que se originan acciones planeadas que implican la interacción entre los diversos actores involucrados en un proyecto de cambio, de modo que se disminuyan las fuerzas restrictivas del cambio e incrementen las fuerzas que lo impulsan. Todo ello, con la finalidad de mantener o mejorar el desempeño de la organización.

Por tanto, puede señalarse que el cambio organizacional se da en torno a una sola organización. La palabra organización, a partir de lo señalado por Ramírez (2010:16-8), conviene precisar que debe entenderse como empresa, que es un ente de producción o de servicios, que cuenta con una estructura orgánica.

1.2 El cambio regulatorio

De la revisión efectuada a la literatura, no se identifica una definición referida al cambio regulatorio. Por ello, dado que ya se cuenta con la definición de cambio, se procede a desarrollar lo concerniente a qué es la regulación, cuál es su razón de ser, quiénes participan en su emisión, etcétera. Cabe mencionar que las definiciones dadas no harán distinción de si se trata de sectores económicos o no económicos que son objeto de regulación, dado que se busca entender qué es la

regulación, y qué rol ejerce el Estado para controlar el funcionamiento de un determinado mercado (Porto y Urbiztondo 1993: 303-327).

- **Regulación.** Según el BID (2020) es la «[...] actividad de establecer leyes y normativas legalmente vinculantes.» y es un instrumento de la política regulatoria² de un gobierno para alcanzar un objetivo de política pública³ (OCDE 2012). Asimismo, «[...] es aquella actividad del gobierno que afecta directamente el comportamiento de los agentes del sector privado con el fin de alinearlos con el “interés público”» (Chang 1995, citado por Tabja 1999: 13).

«La regulación debe facilitar el funcionamiento eficiente del mercado» (OCDE 2012); así como, estar orientada «[...] a cumplir con una finalidad o interés público, que no es otra cosa que el interés del público -no el interés de la autoridad con poder regulatorio, ni el interés del aparato estatal al cual accede, ni el interés particular de un funcionario al frente de un órgano o ente estatal-» (Sacristán 2016).

La OCDE (2012) reconoce «[...] que las regulaciones son una de las palancas clave que los gobiernos emplean para promover la prosperidad económica, aumentar el bienestar e ir en pos del interés público». Asimismo, al implicar la participación de un organismo público, los cambios regulatorios ocurren a la vista del público y de la prensa, existiendo presiones externas y de múltiples *stakeholders* con agendas propias (Waissbluth 2008).

- **Regulador.** Corresponde a un rol que asume el Estado ante el traspaso al sector privado de actividades cuya administración por parte de agentes públicos ya no se justifica. Se puede sintetizar en la aspiración de transformar un Estado tradicionalmente fundacional y empresario en un Estado centrado en establecer regulación (Tabja 1999: 16). Los órganos reguladores son los que emiten regulaciones y que, conforme señala la OCDE (s.f.), administran las normas con el fin de obtener los resultados deseados de las diferentes políticas públicas en los respectivos sectores y mercados que prestan servicios fundamentales a los ciudadanos.
- **Supervisión.** «[...] actividad que busca asegurar que se cumpla la regulación y, cuando sea necesario, sustituirla en áreas donde está ausente o es débil» (BID 2020). En el ámbito de las pensiones el objetivo de la supervisión es «[...] proteger los intereses de los afiliados a los

² Política regulatoria. «[...] Define el proceso mediante el cual el gobierno, cuando identifica un objetivo de política pública, determina si empleará la regulación como instrumento de política, y en seguida, elabora un borrador y adopta una regulación mediante un proceso de toma de decisiones basado en evidencia. Una política expresa que asegure que las regulaciones y los marcos regulatorios estén al servicio del interés público [...] y facilitar el funcionamiento eficiente del mercado» (OCDE, 2012).

³ «Las Políticas Públicas son “el conjunto de actividades de las instituciones de gobierno, actuando directamente o a través de agentes, y que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos”» (Ruiz y Cadenas, s.f.).

fondos de pensiones, salvaguardar la estabilidad de la industria de pensiones y contribuir a la estabilidad del sistema financiero en su conjunto» (BID 2020).

Es responsabilidad de reguladores y supervisores en el ámbito de las pensiones, «[...] asegurar que el sistema funcione de manera correcta (como el regulador de una máquina de vapor) y que los problemas se solucionen rápidamente y se eliminen» (BID 2020).

- **Organización regulada.** Empresa u organización que participa en un sector regulado (Porto y Urbiztondo 1993). La OCDE (2017) señala que las organizaciones pueden ser tanto públicas como privadas.

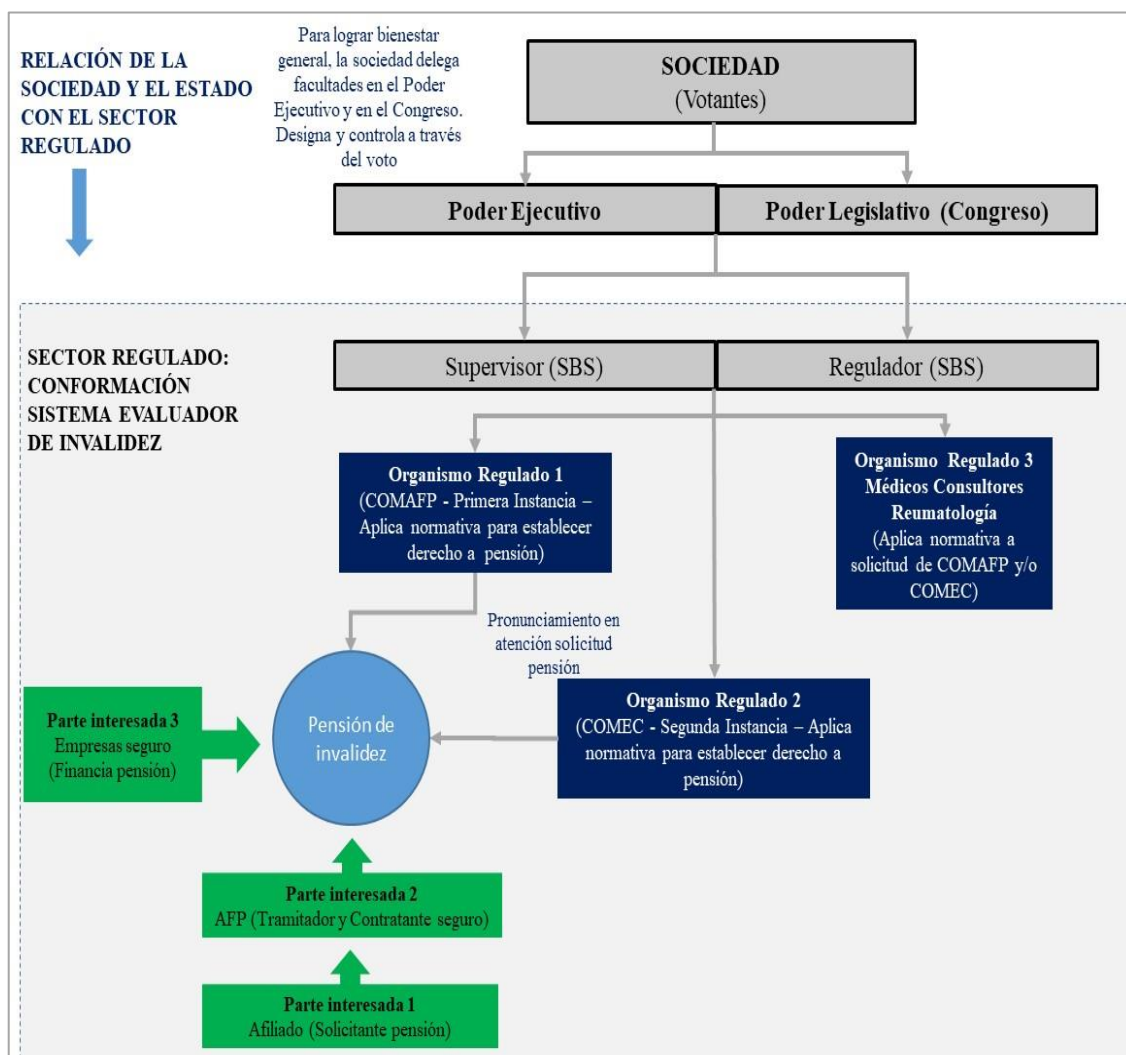
Por aplicación de los precitados conceptos, el cambio regulatorio es aquél que se produce al interior de todo un sector regulado, por lo que es más amplio y complejo que el cambio organizacional. Para comprender mejor el caso de estudio materia de la presente investigación, en el gráfico 1 se presenta la relación entre el Estado, personificado en los poderes Ejecutivo y Legislativo, con el sector regulado. También se representan sus actores y los roles que ejercen.

En el precitado gráfico se usa el término partes interesadas para señalar a los organismos o personas, cuyos intereses son afectados por los pronunciamientos que emitan sea el Comité Médico de las AFP (COMAFP) o el Comité Médico de la Superintendencia (COMEC) (SAFP 1998). Sin embargo, con relación al cambio regulatorio, las partes interesadas son también *stakeholders*, al igual que los organismos que figuran como regulados.

Para mejor comprender el cambio organizacional visto en el numeral 1.1 previo y diferenciarlo del cambio regulatorio materia del presente numeral, en la siguiente tabla 1 se presenta información comparativa, siendo la mayor diferencia entre estos dos tipos de cambio que el cambio regulatorio supone modificaciones que abarcan todo un sector. Cada sector regulado de la información revisada, puede tener una conformación distinta de organizaciones o agentes (INDECOPI 2017).

Asimismo, sin perjuicio que en el numeral 2, se hará una revisión específica para determinar las herramientas disponibles para la gestión del cambio, conviene precisar que con ocasión del cambio organizacional se han identificado diversas metodologías, sin embargo, para el cambio regulatorio, no se identificó ninguna.

Gráfico 1. Relación del Estado con el sector regulado: Sistema Evaluador de Invalidez



Fuente: Porto y Urbiztondo, 1993; SAFP, 1998.
Elaboración: Propia, 2021.

Tabla 1. Comparativo de cambio organizacional con cambio regulatorio

Cambio organizacional	Cambio regulatorio
1) Se da al interior de solo una organización.	1) Se da al interior de todo un sector por lo que afecta más de una organización.
2) Se da con fines de mantener o mejorar el desempeño de la organización.	2) Está orientado a facilitar el funcionamiento del sector regulado y la protección del interés público.
3) La organización para adaptarse recibe presión de fuerzas internas y externas.	3) Recibe la presión de grupos de interés para la modificación de normativas a través del Regulador.
4) El cambio puede ser impuesto o planificado, y su éxito depende del compromiso de la alta dirección.	4) El cambio es de carácter impuesto por lo que su éxito depende mucho del compromiso de las personas.

Fuente: BID, 2020; García, 2017; OCDE, s.f.; Porto y Urbiztondo, 1993; Ramírez, 2010; Sacristán, 2016; Tabja, 1999.
Elaboración: Propia, 2021.

2. Gestión del cambio

La gestión del cambio está referida a llevar a una persona o a una organización desde el estado actual hasta el deseado (Goncalves y Campos 2020). Asimismo, los autores señalan que, la gestión del cambio como disciplina tiene como objetivo: «[...] planificar, aplicar, medir y monitorear las acciones de gestión del factor humano en los proyectos de cambio, aumentando así las posibilidades de que los resultados esperados sean alcanzados o inclusive superados».

Goncalves y Campos (2020) sugieren abordar los cambios como un proyecto cuyo producto o servicio resultante solo agregará valor a la organización si las personas lo utilizan correctamente. Ante ello, los autores añaden que, aunque no existe una fórmula mágica para gestionar el cambio, se pueden minimizar bastante los riesgos cuando se gerencia con la adopción y aplicación de metodologías, buenas prácticas y herramientas idóneas.

En este punto, de la revisión efectuada a la literatura puede mencionarse que existen importantes desarrollos orientados al cambio organizacional, no así al cambio regulatorio. Asimismo, en la tabla 1 se observa que el cambio organizacional se da al interior de solo una organización, y el regulatorio al abarcar todo un sector, afecta a más de una organización.

Atendiendo a ello, para comprender mejor cómo se gestiona el cambio regulatorio en todo el sector, en primer lugar se efectuará su análisis desde la comprensión de la gestión del cambio organizacional. A dicho fin, en el numeral 2.1 siguiente se identifican las herramientas, modelos u otros disponibles en la literatura. En segundo lugar, se elegirá un modelo de cambio organizacional a ser tenido en cuenta para la elaboración de la guía de entrevistas que se efectuará con ocasión del caso de estudio materia de la presente investigación, de modo que se obtenga información que aporte elementos que permitan mejor comprender cómo se produjo el cambio regulatorio.

2.1 Gestión del cambio organizacional y elección de un modelo

En atención de lo señalado en el numeral previo, se buscó en la literatura el modelo o enfoque que mejor se adaptara a la generación de la guía de entrevistas a ser utilizada para el estudio del caso materia de la presente investigación. Al respecto, se identificaron las siete herramientas que se presentan en la tabla 2, respecto de las cuales se analizó si resultaban de fácil comprensión, ya

que se buscaba elegir una herramienta para formular la guía de entrevistas para el caso de estudio. Es así que destacaron dos modelos, el de Lewin y el plan de Kotter.

El modelo de Lewin (1951, citado por Negrete 2012), fue el primer modelo de gestión de cambio, y cuenta con amplia aceptación y difusión (Goodstein y Burke 2007 citados por Saravia 2015). Su formulación es concreta, aunque ha sido criticado porque el cambio aparece como un proceso lineal (Burnes 2004 citado por Wojciechowski *et al.* 2016).

El plan de ocho etapas de Kotter (2012: 21) cuenta con importantes desarrollos efectuados por el autor en estudios posteriores orientados a liderar o acelerar el cambio (Kotter 2017, 2014 y 2012, Kotter y Rathgeber 2016). Asimismo, Kotter en sus etapas, establece una extrapolación con el modelo de Lewin, el cual, como se mencionó anteriormente, tiene la fortaleza de ser ampliamente aceptado como difundido (Robbins y Judge 2009: 627).

Respecto de las cinco herramientas restantes que se muestran en la tabla 2, a saber, la estrategia de Desarrollo organizacional y el método de Investigación de la acción citados por Robbins y Judge (2009), el modelo de cambio planeado de Robbins; de cambio planeado de De Faria; de Planeación de Lippit, Watson y Westley; citados por Hernández Palomino *et al.* (2011), se observa que presentan etapas o fases que corresponden a ciclos iterativos, u orientadas a su aplicación por especialistas en cambio organizacional, lo cual, dado el objetivo de esta revisión literaria, constituye agregar dificultad del entendimiento de la guía de entrevistas.

Por tanto, se eligió el plan de Kotter no solo porque está cimentado sobre el modelo de Lewin sino porque tiene amplia evidencia de su uso en la práctica, así como contener etapas que -llevadas a la guía de entrevistas-, permitirá entender mejor cómo se produjo, en orden secuencial, el cambio regulatorio en el caso materia de estudio.

Tabla 2. Comparativo de herramientas para la gestión del cambio organizacional

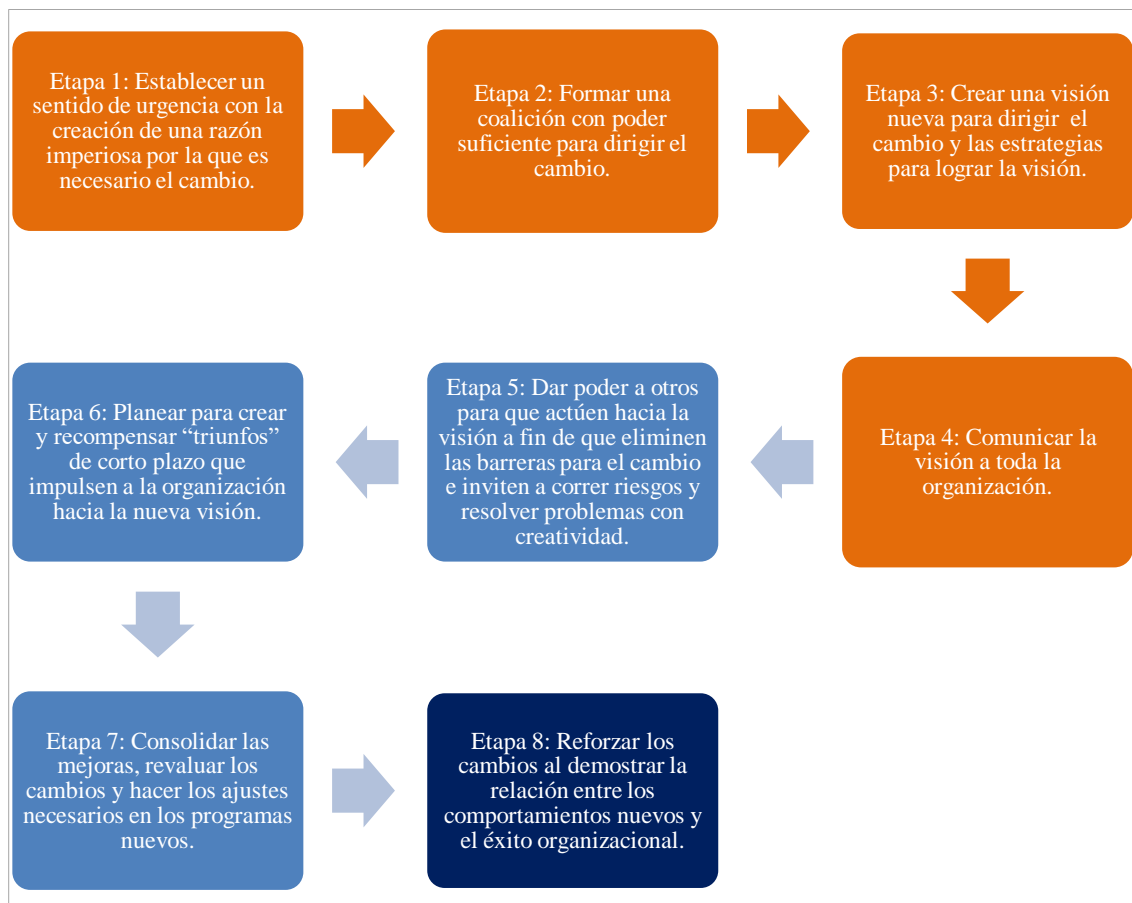
Nombre	Concepto central	Etapas/fases
1. De cambio planeado de Robbins	Hace uso de conceptos de otros estudiosos y los integra en un ciclo iterativo.	Conceptos que usa <ul style="list-style-type: none"> • Fuerzas promotoras del cambio • Agentes del cambio • Estrategias de intervención • Modelo Lewin • Tácticas • Cambio, eficacia y retroalimentación
2. De cambio planeado de De Faria	Hace uso de etapas de consultorías que contienen fases que pueden ejecutarse de manera iterativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto • Contrato • Entrada • Recolección datos • Diagnóstico • Planeación intervenciones • Acción • Acompañamiento y evaluación • Término
3. Desarrollo organizacional	Obtener un cambio que resulte concordante con las necesidades de la organización pero centrándose en el lado humano.	Trabaja con intervenciones <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación para la sensibilización • Retroalimentación de la encuesta • Consultoría del proceso
4. Modelo de Lewin	Las personas están influenciadas por fuerzas restrictivas que buscan mantener el <i>statu quo</i> e impulsoras que empujan hacia el cambio.	<ul style="list-style-type: none"> • Descongelamiento • Movimiento • Re-congelamiento
5. Método de Investigación de la acción	Aprender y hacer aprender la dinámica del cambio organizacional, y hacer esfuerzos en la práctica para el cambio.	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico • Análisis • Retroalimentación • Acción • Evaluación
6. Plan de Kotter	El proceso de cambio se da a través de fases que generalmente requieren un periodo considerable de tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> • Sentido urgencia • Formar coalición • Crear visión • Comunicar visión • Dar poder a otros • Planear para crear y recompensar • Consolidar mejoras • Reforzar cambios
7. Planeación de Lippit, Watson y Westley	Trabajo conjunto entre la organización y agente de cambio, y transformar información en plan de acción.	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración • Entrada • Diagnóstico • Planeación • Acción • Estabilización

Fuente: Kotter, 2012; Negrete, 2012; Hernández Palomino *et al.*, 2011; Robbins y Judge, 2009.
Elaboración: Propia, 2021.

2.1.1 El Modelo de Kotter

John Kotter estableció el plan de ocho etapas que, de modo acotado figura en la tabla 2 presentada anteriormente. De modo relacionado con el modelo de Lewin, las ocho etapas que constituyen una extrapolación de las tres etapas del modelo de Lewin aparecen diferenciadas por colores en el gráfico 2, donde las etapas 1 a 4 son Descongelamiento; las etapas 5 a 7 son Movimiento, y la etapa 8 es Re-congelamiento (Kotter 1986 citado por Robbins y Judge 2009: 627).

Gráfico 2. Modelo de Kotter, plan de ocho etapas para implementar el cambio



Fuente: Robbins y Judge, 2009.
Elaboración: Propia, 2021.

Complementando su modelo, Kotter (2017) también añade ocho errores que pueden tener impacto en el éxito de la gestión del cambio organizacional. Así se tiene:

- **Error 1. No establecer de modo adecuado el real sentido de urgencia.** Sin motivación las personas no cooperarán y, por tanto, el esfuerzo no lleva a lugar alguno. Ello resulta concordante con la compleja tarea de llevar a las personas fuera de su zona de comodidad, así como con la necesidad de contar con suficientes verdaderos líderes aun cuando se puedan tener muchos gerentes. Como dato adicional se menciona que es recomendable que al menos el 75% del personal de dirección de una empresa esté convencido de la necesidad de cambiar.
- **Error 2. No crear una coalición conductora suficientemente poderosa.** Si la cabeza de la organización no da su respaldo, el cambio resulta imposible. Asimismo, Kotter señala que, si bien el mayor número de programas de cambio inician con una o dos personas, en empresas grandes la coalición necesita crecer, y existen ocasiones en que el grupo que conduce el cambio puede estar integrado por personas externas a la directiva de la empresa. También se

menciona que es una práctica común asistir a retiros de dos o tres días para trabajar en alcanzar la meta.

- **Error 3. Carencia de visión.** En procesos de transformación que fracasan se suelen encontrar muchos planes, directrices y programas, pero no una visión que explique el propósito de todo lo que se hace. Adicionalmente, se precisa que si la visión no puede ser explicada en cinco minutos no se está listo para el proceso de transformación.
- **Error 4. Comunicación deficiente en un factor diez de la visión.** La transformación no será posible hasta que cientos o miles de personas estén dispuestas a efectuar sacrificios en el corto plazo, lo cual, por parte de los empleados, no será posible a menos que crean que existe posibilidad de que el cambio es útil. También se precisa que los ejecutivos que ejercen una buena comunicación son quienes incorporan los mensajes vinculados a la transformación en sus actividades de rutina. En los casos exitosos de cambio los ejecutivos buscan convertirse en símbolos vivos de la nueva cultura corporativa, sabiendo que la comunicación se da en palabras y en hechos.
- **Error 5. No deshacerse de los obstáculos para la nueva visión.** Los procesos de cambio que tienen éxito inician involucrando a muchas personas mientras el proceso avanza. Los obstáculos pueden ser los pensamientos de una persona hacia el cambio, la compensación, los sistemas de valoración del desarrollo, puestos de trabajo muy restringidos y que dificultan esfuerzos para incrementar la productividad, e inclusive jefes que al optar por el cambio efectúan requerimientos inconsistentes con el esfuerzo general.
- **Error 6. No sistematizar el plan para crear éxitos de corto plazo.** Dado que un proceso de transformación toma un tiempo considerable, es necesario establecer éxitos de corto plazo a fin de que las personas no se den por vencidas y que tampoco se unan a grupos que resisten el cambio. Se debe efectuar la diferencia entre la creación de éxitos de corto plazo y la esperanza de éxito de corto plazo dado que, en el primer caso, se trata de una visión activa que ayuda a mantener el nivel de urgencia en alto y, en el último caso, es una visión pasiva.
- **Error 7. Declarar victoria muy temprano.** Transcurridos algunos pocos años de trabajo duro, los gerentes no deben caer en la tentación de declarar la victoria sino hasta el momento en que los cambios estén al interior de las raíces de la cultura de la organización. Ello, sin perjuicio de que los líderes puedan hacer uso de su credibilidad en virtud de éxitos de corto plazo, para traer abajo los problemas.
- **Error 8. No consolidar los cambios en la cultura de la corporación.** El cambio estará firme cuando llegue a ser la forma como se hacen las cosas; es decir, cuando esté al interior del torrente sanguíneo del cuerpo de la corporación. En dicho contexto, cabe citar dos factores que ayudan, siendo el primero el intentar mostrar a las personas conscientemente cómo los

nuevos acercamientos, comportamientos y actitudes han sido de ayuda para mejorar el desarrollo; y el segundo factor es establecer el tiempo suficiente para asegurar que la nueva generación de gerentes personifique a cabalidad los ideales.

Contándose con el Plan de Kotter como metodología elegida para estudiar el cambio regulatorio que se produjo en el caso materia de la presente investigación, a efectos de mejor analizar los hallazgos que en las entrevistas se obtengan, en el numeral 2.2 siguiente se presentan conceptos disponibles en la literatura respecto de la gestión del cambio regulatorio.

2.2 Gestión del cambio regulatorio

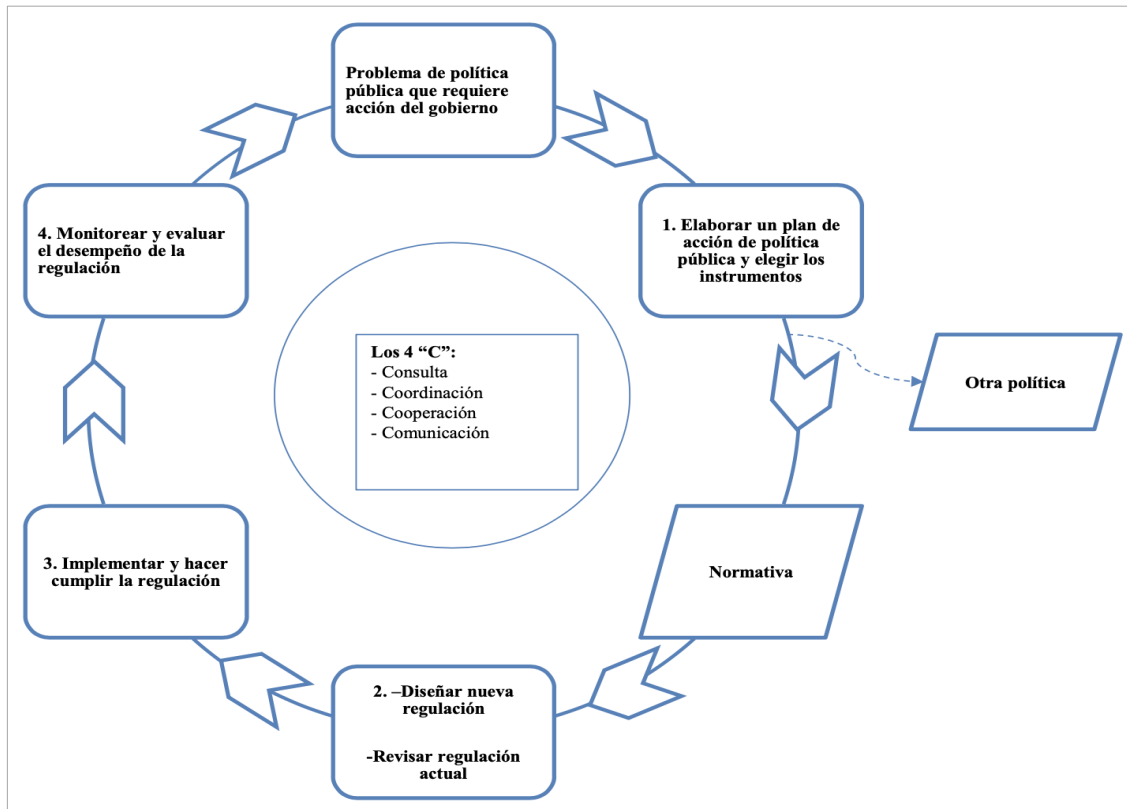
En lo referente al cambio regulatorio, conforme se mencionara en el numeral 1.2 previo, no se dispone de literatura al respecto, así como tampoco de modelos para su gestión. Sin embargo, conviene mencionar los aportes de la OCDE, organización que cuenta con un Comité de Política Regulatoria cuyos miembros, comparten experiencias, identifican soluciones y otros, orientados a enmarcar las características de un “órgano regulador de clase mundial” (OCDE 2017).

Al respecto, pueden citarse algunas recomendaciones de la OCDE:

- Que la regulación se emita siguiendo principios de evidencia y transparencia (OCDE 2020: 3).
- «La regulación debería proceder solo si se espera que mejoren las condiciones económicas de la sociedad y su bienestar» (OCDE 2019).
- Que los gobiernos evalúen sus decisiones regulatorias, para lo cual, dicho organismo ha elaborado la herramienta Evaluación de Impacto Regulatorio, cuyos resultados tras ser puesta en práctica, se recomienda sean publicados (OCDE 2020: 4 y OCDE 2016: 28).
- Que los reguladores establezcan Consejos de Usuarios como una práctica para formalizar la relación entre las instituciones públicas y los interesados del sector (OCDE 2016: 27).

Asimismo, puede mencionarse el ciclo de gobernanza regulatoria de la OCDE que se muestra en el gráfico 3, y que cita las 4C referidas a Consultar, Coordinar, Cooperar y Comunicar. Nótese que los estudios de la OCDE están enfocados a mejorar el desempeño de los órganos reguladores, su gobernanza y la emisión de regulación de calidad (OCDE 2017). Así, la etapa 1 del ciclo inicia con elaborar un plan de acción, que luego en la etapa 2 da lugar al diseño de una nueva regulación, para en la etapa 3 pasar a implementarse y finalmente en la etapa 4 a ser objeto de monitoreo.

Gráfico 3. Ciclo de gobernanza regulatoria



Fuente: OCDE, 2019.
Elaboración: OCDE, 2019.

En dicho marco, según la literatura revisada al respecto, no forman parte de los estudios efectuados por la OCDE los esfuerzos o recursos que recaen en los órganos o actores regulados para la implementación de los cambios regulatorios o asegurar su correcta aplicación (OCDE 2020, 2019, 2017 y 2012).

2.2.1 Necesidad de un modelo de cambio regulatorio

Atendiendo a lo antes expuesto, se puede señalar que una nueva regulación supone un cambio en todo el sector que es objeto de la regulación, el cual está conformado por varios organismos que pueden ser tanto públicos como privados. Por dicha razón, el cambio regulatorio no puede ser gestionado con un modelo de cambio organizacional, el cual, solo abarca una organización.

Asimismo, a efectos de establecer cuáles son las etapas y sus respectivas acciones y secuencia para ejecutar la gestión del cambio regulatorio, se realiza el estudio de un caso de cambio regulatorio. Para ello, en el capítulo siguiente se define la metodología a seguir, y para lo cual, se eligió el modelo de Kotter a fin de entender cuál fue el proceso de gestión de cambio organizacional que vivieron cada uno de los organismos o actores del citado caso.

Capítulo III. Metodología de la investigación

1. Tipo de investigación

Para responder a la pregunta de investigación, el presente estudio optó por una metodología cualitativa de tipo teoría fundamentada (Taylor y Francis 2013, Torrance 2011, Sullivan 2009 y Haig 2006, citados por Hernández Sampieri *et al.* 2014). Se buscó generar entendimiento de un fenómeno concreto (Salgado 2007) consistente en conocer el proceso de gestión del cambio que se siguiera con ocasión del diseño, implementación y puesta en funcionamiento de cuatro cambios regulatorios ocurridos en el año 2017 al interior del SPP peruano, en lo referente a sus normas de evaluación y calificación de invalidez para diagnósticos de Reumatología (SBS s.f., 2017a, 2017b, 2017c y 2017d).

2. Población

La población se encuentra determinada por aquellas personas u organismos que participan en el diseño, implementación y puesta en funcionamiento de la gestión del cambio regulatorio que, en la presente investigación, está representada por las modificaciones al manual de invalidez. Los integrantes de la población son:

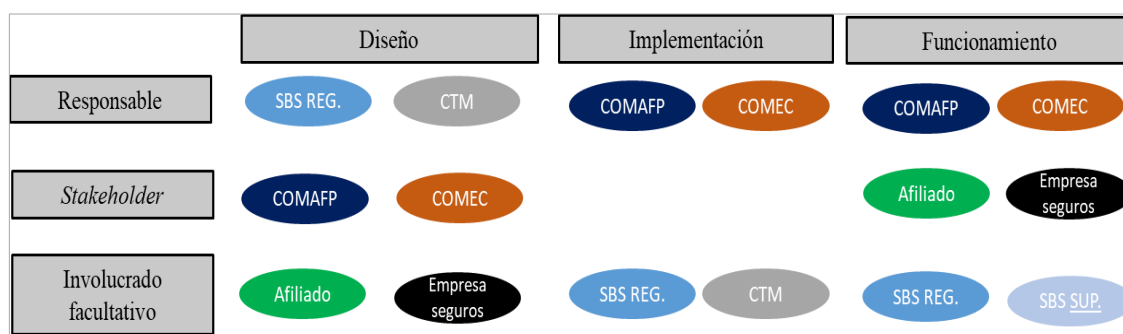
- **SBS.** Es el Regulador y Supervisor del sector.
- **CTM.** Es la comisión de la SBS, que elabora propuestas normativas para su revisión y aprobación.
- **COMAFP y COMEC.** Son los comités que dan atención a las solicitudes de pensión de invalidez. Para ello, usan la normativa emitida por la SBS y remiten un pronunciamiento al afiliado, en el cual señalan si tiene derecho o no a la pensión.
- **Afiliado.** Son los solicitantes de la pensión de invalidez.
- **Empresas de seguro.** Son los que financian la pensión de invalidez de los afiliados.

Asimismo, cabe mencionar que, los referidos integrantes han sido categorizados en tres roles:

- **Responsable de etapa.** Al tener obligaciones directas según normativa del SPP.
- **Stakeholder.** Potencialmente afectado en sus funciones o derechos.
- **Involucrado facultativo.** Al participar con carácter facultativo.

La población, según las referidas categorías y por etapas de la gestión del cambio regulatorio, queda distribuida del modo siguiente:

Gráfico 4. Población que participa en la gestión del cambio regulatorio



Fuente: Elaboración propia, 2021.

Asimismo, conforme se aprecia en la tabla 3, la población está integrada por 20 profesionales que integran el COMAFP y el COMEC. También se considera a tres profesionales de la CTM y seis de la SBS; a dos profesionales de las empresas de seguro, y a 252 afiliados con pronunciamientos emitidos por el COMAFP y el COMEC entre 2015 y 2019, es decir, dos años antes y dos años después del cambio regulatorio. Así, la población total es de 283 personas.

Tabla 3. Población según organismo

ORGANISMO	NÚMERO DE PERSONAS
Comité Médico de las AFP (COMAFP)	14
Gerencia (no médico)	1
Presidente (médico)	2
Médicos miembros	10
Secretario médico	1
Comité Médico de la Superintendencia (COMEC)	6
Presidente (médico)	1
Médicos miembros	4
Secretario médico	1
Comisión Técnica Médica (CTM)	3
Presidente	1
Secretario médico	1
Médico miembro	1
SBS	6
Adjunta AFP jefaturas	3
Adjunta AFP profesionales	3
Empresas seguro invalidez	2
Gremio	1
Organismo centralizador	1
Afiliados solicitantes pensión invalidez	252
TOTAL	283

Fuente: Elaboración propia, 2021.

3. Selección de la muestra

Como estrategia de muestreo se adoptó el muestreo no probabilístico y la categoría de muestra de expertos, con la finalidad de contar con las personas más idóneas (Blaxter *et al.* 2005: 115-8). Conviene mencionar que se usó dicho muestreo porque se buscaba contar con buenos informantes, y porque mejor respondía a los objetivos que se buscaban. Por ello, se desestimaron diseños tales como el muestreo por conveniencia que está referido a personas que se ofrecen como voluntarios; por avalancha, cuando se reciben personas por recomendación, y el muestreo teórico que consiste en un muestreo intencionado a partir de las necesidades de información que han sido establecidas con ocasión de conocer los resultados iniciales (Blanco y Castro 2007).

El tamaño de la muestra fue establecido en 37 personas porque, al tratarse de una metodología cualitativa de tipo teoría fundamentada, se tiene como base la sugerencia disponible en la literatura de que el número fuera de entre veinte a treinta casos, número que además fue concordante con la capacidad operativa que se disponía, y suficiente para entender el fenómeno (Daymon 2010, citado por Hernández Sampieri *et al.* 2014: 384-5).

4. Instrumentos y su adaptación al modelo de Kotter

El instrumento utilizado fue una entrevista semi-estructurada guiada por categorías o temas de interés. Para establecer la guía de las entrevistas, conforme se señalara en el numeral 2.1 del capítulo previo, se hizo uso de los tópicos del plan de ocho etapas de Kotter (1986, citado por Robbins y Judge 2009: 627), por estar fundamentado en el modelo de Lewin y tener amplio desarrollo en diversos estudios realizados por el autor. Adicionalmente se eligió este modelo para mostrar el proceso de cambio a nivel de las ocho etapas que lo componen y que, a su vez, tienen como elemento de apoyo al desarrollo que dicho autor ha efectuado a nivel de los errores identificados como resultado de observaciones efectuadas a procesos de cambio en más de cien empresas (Kotter 2017).

Las guías establecidas para entrevistas figuran en los anexos 1 y 2 de la presente investigación, y sus fichas técnicas se muestran en las tablas 4 y 5 siguientes.

Tabla 4. Ficha técnica de la guía de entrevista para todos los participantes del cambio, excepto afiliados

Tema de estudio:	Proceso de gestión de cambio regulatorio dado al interior del Sistema Evaluador de Invalidez del Sistema Privado de Pensiones peruano
Universo:	31 personas
Tamaño de muestra:	18 personas
Recolección de datos:	Entrevista semi-estructurada
Fecha de recolección de información:	Del 18 de marzo al 17 de mayo de 2019
Instrumento dirigido a todos, excepto afiliados:	Encuesta de segmentación: 7 preguntas (edad, género, profesión, años experiencia en el SPP, organismo de desempeño, nombre puesto, años en el puesto) Entrevista: 9 tópicos vinculados al plan de 8 etapas de Kotter.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En lo que corresponde a los afiliados, cabe mencionar que, dadas las restricciones impuestas por la Ley N°29733, Ley de protección de datos personales, en la guía se omitieron preguntas que permitieran identificar al entrevistado.

Tabla 5. Ficha técnica de la guía de entrevista para afiliados

Tema de estudio:	Proceso de gestión de cambio regulatorio dado al interior del Sistema Evaluador de Invalidez del Sistema Privado de Pensiones peruano
Universo:	252 personas
Tamaño de muestra:	19 personas
Recolección de datos:	Entrevista semi-estructurada
Fecha de recolección de información:	Entrevistas: del 01 de marzo al 30 de junio de 2019
Instrumento dirigido solo a afiliados:	Para entrevistas: 3 tópicos vinculados al plan de 8 etapas de Kotter.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

5. Procedimiento de recolección de datos

A efectos de proceder con la recolección de los datos de toda la muestra, excepto afiliados, se efectuaron 18 entrevistas de manera individual entre los meses de marzo y mayo de 2019, a través de una reunión presencial en las instalaciones del propio organismo en el que los entrevistados desempeñaban sus funciones, lo que implicó entrevistar en un hospital, una clínica y otras tres instituciones. Al inicio de la entrevista, los entrevistados manifestaron su consentimiento para el uso de grabador de voz, y se les informó que las entrevistas serían analizadas y tomadas en cuenta en la investigación manteniendo el anonimato. Posterior a ello, las entrevistas fueron transcritas textualmente por el investigador en el programa Word, labor que tomó alrededor de 33 horas. El total de páginas transcritas fue de 168, la duración total de los audios de entrevistas fue de 669 minutos y el tiempo promedio de entrevista fue de 37 minutos.

En el caso de las entrevistas efectuadas a los 19 afiliados, estas se realizaron entre los meses de marzo y junio de 2019, en lugares aledaños a los organismos donde realizan sus trámites, y se buscó en todo momento cumplir con lo señalado por la precitada Ley N°29733, de modo que se

omitieron preguntas sobre datos personales, información de diagnósticos médicos y el uso de grabador de voz, en cuyo reemplazo, se tomaron apuntes a mano.

La duración total de las entrevistas fue de 100 minutos, con un tiempo promedio de 05 minutos. Las transcripciones de los apuntes a mano sumaron 10 páginas. Asimismo, con ocasión de las entrevistas, 10 afiliados permitieron la toma de fotografía de los documentos que habían presentado manifestando su disconformidad. Las fotografías suman un total de 30.

6. Análisis de los datos

El análisis de los datos obtenidos fue realizado en tres fases, con la finalidad de responder a la pregunta y objetivos de la presente investigación, y para lo cual, se hizo uso de la técnica de Análisis de contenido según lo señalado por Ferreyra y De Longhi (2014: 65) y el esquema del gráfico 4:

- **Primera fase.** Comprende 18 entrevistas a toda la muestra, excepto afiliados.
- **Segunda fase.** Comprende las 19 entrevistas realizadas a afiliados.
- **Tercera fase.** Comprende la evolución del número de pronunciamientos generados con antigua y nueva regulación.

6.1 Primera fase: Análisis de contenido de entrevistas a toda la muestra, excepto afiliados

- **Pre análisis.** Se efectuó una lectura inicial de todas las transcripciones en Word para ir registrando en un archivo en programa Excel, las palabras establecidas como claves según cada tópico de las entrevistas, obteniéndose alrededor de 90 columnas. Luego, a nivel del total de entrevistados, se procedió a contabilizar el número de veces en que las palabras por cada uno de los nueve tópicos se repetían, a fin de destacar las que tuvieran mayor número de repeticiones.
- **Explotación del material.** Se procedió a revisar el referido archivo y se creó una nueva clasificación también en programa Excel, pero esta vez, según las etapas de Diseño, Implementación y Funcionamiento del cambio regulatorio objeto de estudio. Cada etapa se definió del modo siguiente:
 - La etapa de Diseño. Corresponde a toda aquella información vinculada con las etapas 1-4 del Plan de Kotter, las que están vinculadas con la Etapa Descongelamiento del modelo de cambio de Lewin. Asimismo, en el caso del cambio regulatorio objeto del caso, se

definió que comprenden las acciones dadas desde que iniciara el proyecto de cambio normativo hasta la publicación de la normativa.

- La etapa de Implementación. Corresponde a toda aquella información vinculada con las etapas 5-7 del Plan de Kotter, que están vinculadas con la Etapa Movimiento del modelo de cambio de Lewin. Asimismo, en el caso del cambio regulatorio objeto del caso, comprenden todas las acciones dadas para cumplir con la normativa publicada.
- La etapa de Funcionamiento. Corresponde a toda aquella información vinculada con la etapa 8 del Plan de Kotter, la cual, está vinculada con la Etapa Re-congelamiento del modelo de cambio de Lewin. Asimismo, en el caso del cambio regulatorio objeto del caso, comprenden las acciones dadas para aplicar la normativa publicada en una solicitud de pensión de invalidez. Inicia con la presentación de la solicitud de pensión y finaliza con la remisión de pronunciamiento por parte del COMAFP o COMEC, en atención a la misma.

Asimismo, por cada etapa, se extrajeron frases de las transcripciones en Word que se consignaron en dos categorías: “Se hizo bien” y “Se hizo mal”.

- Se hizo bien. Fue interpretado todo aquello que favorecía al cumplimiento de la etapa de cambio que correspondía, según lo señalado en los párrafos previos, y según el plan de Kotter.
- Se hizo mal. Fue interpretado todo aquello que para los entrevistados representara una omisión o error cometido según la etapa de cambio que correspondiera. Para esta interpretación se hizo uso de los ocho errores que señala Kotter como causales de impactar el éxito del cambio organizacional.

Posterior a ello, sobre la base de las clasificaciones “Se hizo bien” y “Se hizo mal”, se pasó la información a una nueva clasificación: Pros y Contras para la gestión del cambio regulatorio. Esta información fue categorizada según el Plan de ocho etapas de Kotter y los ocho errores que impactan el éxito del cambio, también de dicho autor. Asimismo, se reagruparon en las etapas de Diseño, Implementación y Funcionamiento del cambio regulatorio, dentro de las cuales, se establecieron categorías por aspectos y sub aspectos.

- **Tratamiento de resultados e interpretaciones.** Para proponer un modelo de gestión del cambio regulatorio, se tomaron extractos de las entrevistas según cada una de las ocho etapas del Plan de Kotter y los ocho errores que dicho autor señala. Sobre ello, se establecieron etapas y sub etapas a conformar la propuesta de modelo de cambio regulatorio, así como posibles actividades y lineamientos para mejorar la gestión de dicho cambio al interior de la institución a la que pertenece el caso de estudio.

6.2 Segunda fase: Análisis de contenido de entrevistas a afiliados

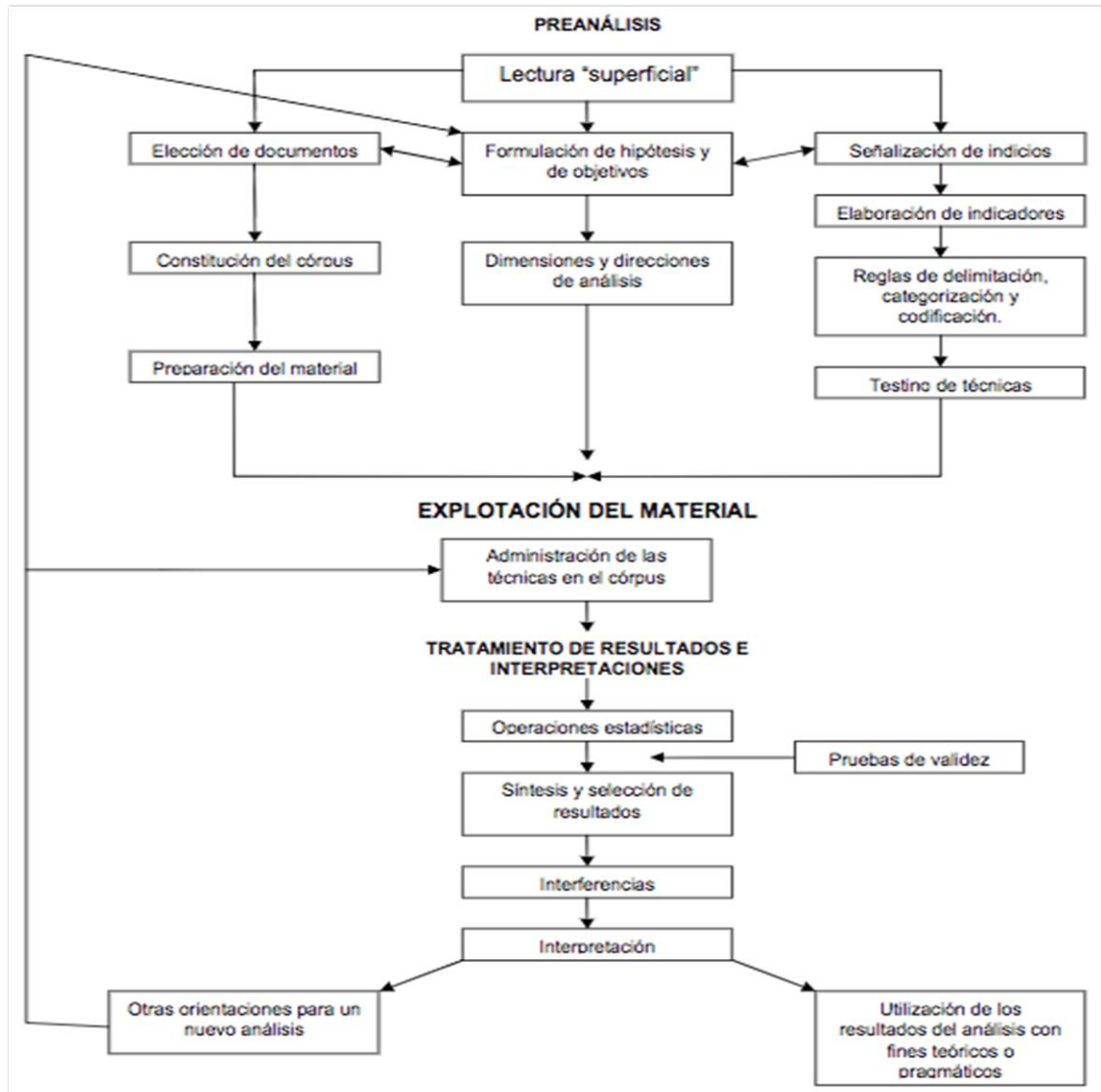
- **Pre análisis y explotación del material.** Se efectuó una lectura inicial de todas las transcripciones de las entrevistas, con fines de ir registrando en un archivo en programa Excel, las palabras establecidas como claves según cada tópico de las entrevistas, obteniéndose siete columnas. Luego, a nivel del total de entrevistados, se procedió a contabilizar el número de veces en que las palabras por cada uno de los tres tópicos se repetían, a fin de destacar las que tuvieran mayor número de repeticiones. Respecto a las fotografías de los documentos de los afiliados, se siguió similar proceso.
- **Tratamiento de resultados e interpretaciones.** La información obtenida se procedió a vincular con los aspectos en que los afiliados señalaron que afectaron sus derechos y/o con las solicitudes que efectuaban ante los comités médicos.

6.3 Tercera fase: Análisis de la evolución del número de pronunciamientos generados con antigua y nueva regulación

Esta información correspondió al total de pronunciamientos declarados nulos por contener error. Dichos pronunciamientos estaban presentados según el mes en que se emitieron, y fueron reagrupados por semestres, dado que el cambio regulatorio se produjo en el segundo semestre de 2017. Luego de ello, se procedió a clasificar los pronunciamientos según comité médico, estos son, COMAFP y COMEC.

Asimismo, igual reagrupación de los casos, de mensual a semestral, se hizo de aquella información que mostraba la evolución de errores según el capítulo del Manual de Invalidez al que estaba asociado el error. Esta reagrupación se hizo tanto para la información en general, como luego, por cada comité médico, esto es COMAFP y COMEC.

Gráfico 5. Desarrollo de un análisis de contenido



Fuente: Bardin, citado en Ferreyra y De Longhi, 2014.

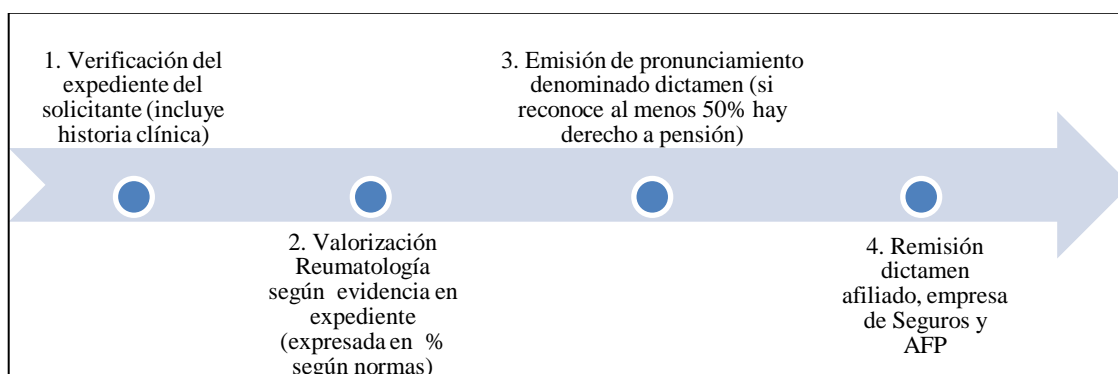
Capítulo IV. Resultados

Los resultados corresponden al caso de estudio de un cambio regulatorio que se produjera en el año 2017 al interior de la Seguridad Social Peruana en su Sistema Privado de Pensiones (SPP) y específicamente, en el Sistema Evaluador de Invalidez (SEI). En dicho sistema se encuentra regulado el otorgamiento de las pensiones de invalidez y para lo cual, la SBS como organismo regulador, emite la normativa para determinar quién accede a una pensión de invalidez.

Dicha normativa es el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI), emitido en 1994 (SAFP 1994), y consta de un total de 14 capítulos. Uno de dichos capítulos es Reumatología, el cual, fue objeto de cuatro modificaciones publicadas y puestas en funcionamiento en el segundo semestre de 2017 (SBS s.f., 2017a, 2017b, 2017c, 2017d).

Atendiendo a ello, las solicitudes de pensión de invalidez vinculadas a Reumatología que ingresaron desde el segundo semestre de 2017, en lugar de atenderse con la normativa de 1994, comenzaron a atenderse con la normativa de 2017. Para atender, los comités llevan a cabo el proceso de cuatro etapas que se presenta en el gráfico 6, que inicia con la verificación del expediente presentado por parte del afiliado con la solicitud de pensión y culmina con la remisión de un pronunciamiento de atención por parte de los comités médicos.

Gráfico 6. Proceso seguido para establecer la condición de invalidez



Fuente: SAFP, 1998.

Elaboración: Propia, 2021.

El hecho que llama la atención en el presente caso es que, desde el segundo semestre de 2017, periodo en el cual se pusieron en funcionamiento las cuatro modificaciones de Reumatología, se registra un incremento de pronunciamientos que por contener error en su contenido, requirieron ser declarados nulos. La anulación se dio porque denegaban u otorgaban el derecho a pensión de

invalidez cuando no correspondía, lo cual, se originó en que la nueva normativa no había sido aplicada correctamente.

Ante dicho incremento de errores, en el presente capítulo se busca entender el proceso de gestión del cambio regulatorio que se siguiera respecto de las modificaciones de Reumatología. Para ello, en el numeral 1) se presenta como indicador de desempeño del cambio regulatorio, la evolución del número de casos declarados nulos por tener error, tanto con la antigua como con la nueva regulación. Luego en el numeral 2), se presentan los resultados de la gestión del cambio regulatorio según las etapas de Diseño, Implementación y Funcionamiento.

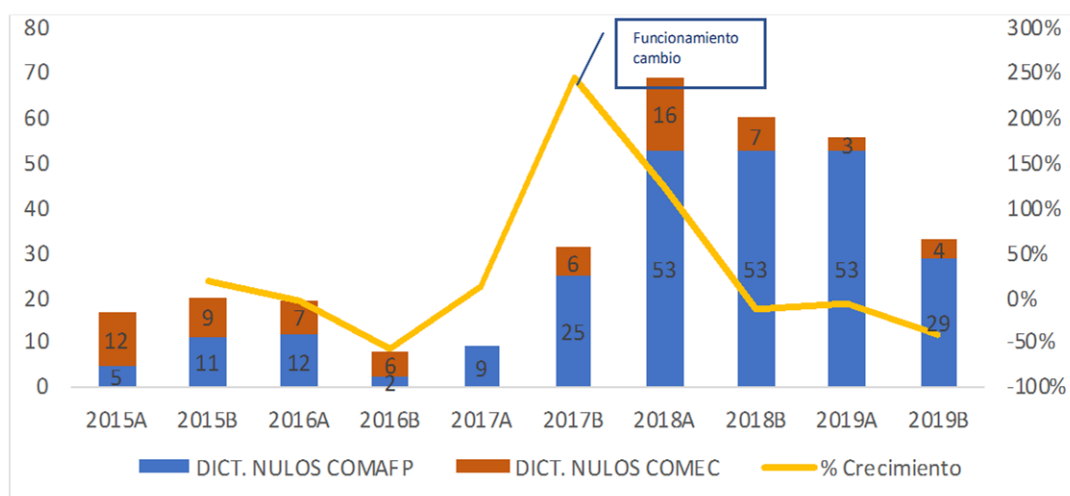
1. Desempeño del cambio regulatorio: resultados según pronunciamientos generados con antigua y nueva regulación

El COMAFP y COMEC, a través de sus pronunciamientos, establecen el derecho o no a que un afiliado reciba una pensión de invalidez. Dichos pronunciamientos se materializan en documentos denominados dictámenes, que son equivalentes a una resolución, y que en caso contengan algún error que afecte derechos, requieren ser declarados nulos (SBS 2016).

Del total de dictámenes emitidos entre enero de 2015 y diciembre de 2019, esto es, 29.857 dictámenes emitidos por el COMAFP y el COMEC, fueron declarados nulos 322, es decir el 1,08% (SBS 2020). De estos, 252 pertenecieron al COMAFP y 70 al COMEC, cifras ambas que respecto al volumen general son poco representativas pero que, sin embargo, conviene ser analizadas dado que un dictamen nulo supone extender el tiempo que espera un afiliado para recibir el pago de su pensión de invalidez y atención en el Seguro Social de Salud (SAFP 1994, 1998).

Atendiendo a ello, los dictámenes declarados nulos se analizaron según la evolución semestral y el porcentaje de incremento de casos respecto del semestre previo. Conforme se observa en el gráfico 7, el mayor crecimiento se produjo en el segundo semestre de 2017, periodo en el cual inició el funcionamiento de los cambios normativos de Reumatología, pasando de 9 a 31 casos nulos y que representó un incremento de 244%, para luego disminuir progresivamente en los semestres posteriores. ¿Será que el incremento de casos declarados nulos se debió al cambio en Reumatología o existen otras causas?

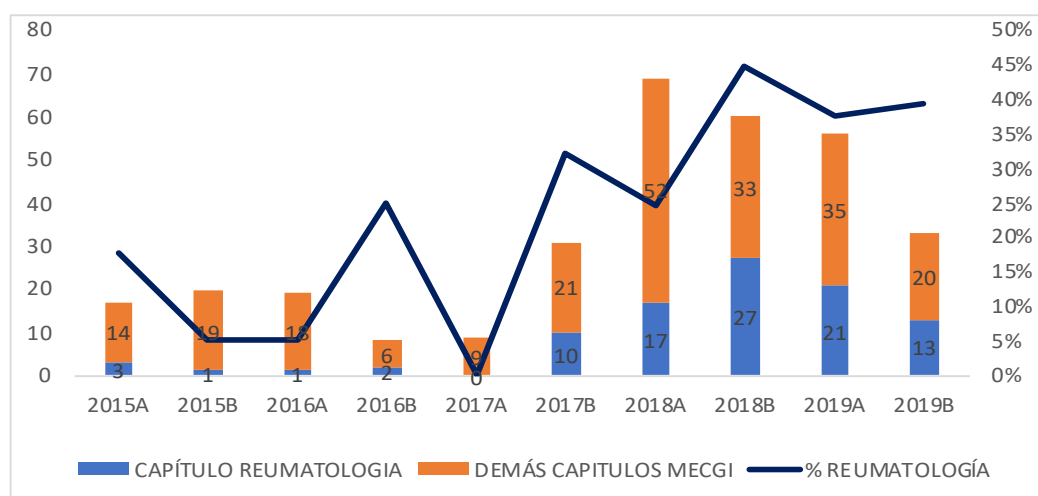
Gráfico 7. Dictámenes nulos según comité, semestre de emisión, y porcentaje de crecimiento



Fuente: SBS, 2020.
Elaboración: Propia, 2021.

A efectos de analizarlo, tal como se observa en el gráfico 8 siguiente, se clasificaron los casos según a qué capítulo del Manual Invalidez MECGI estaban vinculados, de modo que en un grupo se tuvieran todos aquellos vinculados al capítulo III que es Reumatología y en otro grupo los asociados a los otros 13 capítulos (SAFP 1994). Producto de ello, se observó que, a partir del segundo semestre de 2017, se incrementó en general el número de casos para ambos grupos pero adicionalmente, del total de 14 capítulos del manual, el promedio semestral de casos de Reumatología que es solo 1 capítulo, fue de 36%. Ante ello, surgió una pregunta adicional, ¿este incremento cómo se comportó en el COMAFP y el COMEC, respectivamente?

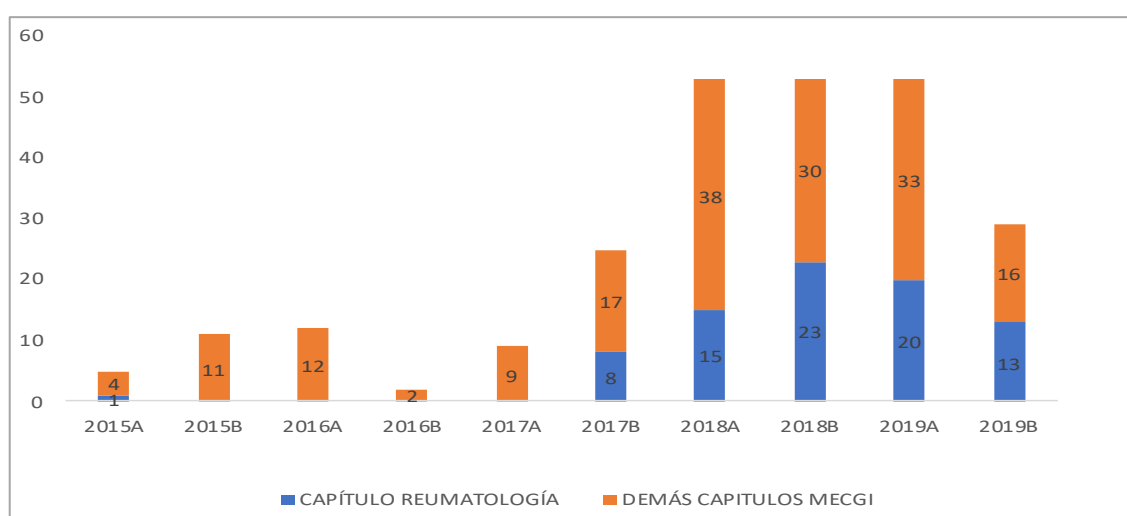
Gráfico 8. Dictámenes nulos vinculados al capítulo Reumatología según semestre de emisión y porcentaje del universo



Fuente: SBS, 2020.
Elaboración: Propia, 2021.

Al respecto, se tiene que, a nivel del COMAFP, el incremento de casos nulos se comporta de manera similar que en el gráfico previo; es decir, a partir del segundo semestre de 2017 se observa un crecimiento del número de casos que se declararon nulos tanto a nivel general como en el caso particular de Reumatología. Cabe destacar que, desde julio del año 2017 y al cierre del 2019, post implementación del cambio, el promedio semestral de dictámenes nulos vinculados a Reumatología fue de 16, mientras que por los otros 13 capítulos fue 27. En cuanto al COMEC, ¿Cuál fue el comportamiento?

Gráfico 9. Dictámenes nulos del COMAFP vinculados a Reumatología según semestre de emisión



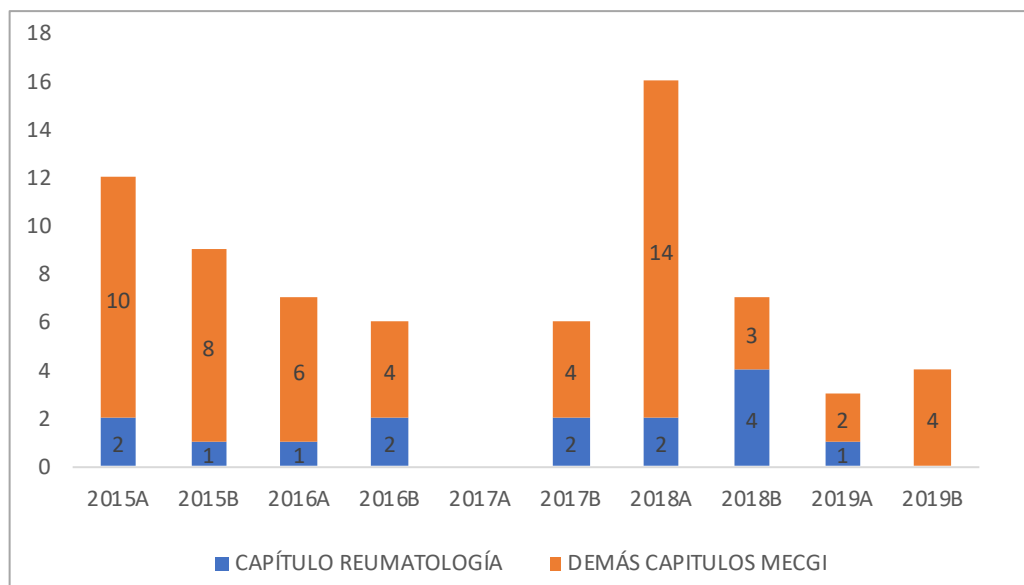
Fuente: SBS, 2020.

Elaboración: Propia, 2021.

En COMEC el comportamiento de los casos es distinto que al general y al de COMAFP, ya que desde inicios del 2015 y a lo largo de los semestres transcurridos hasta el cierre de 2017, se muestra una disminución de casos, lo cual cambia de manera marcada en el primer semestre de 2018 en que los casos nulos pasan de 6 a 16, para que la cifra volviera a reducirse en los semestres posteriores. En cuanto a Reumatología, los casos nulos van desde 0 hasta 4, número máximo que fue alcanzado en el segundo semestre de 2018.

Cabe mencionar que en el caso del COMEC el crecimiento notorio se da en el primer semestre de 2018, es decir un semestre después que COMAFP, lo cual, podría deberse a que COMEC atiende casos que previo deben haber pasado por el COMAFP, ya que resuelve las disconformidades presentadas contra este comité (SAFP 1998).

Gráfico 10. Dictámenes nulos del COMEC vinculados a Reumatología según semestre de emisión



Fuente: SBS, 2020.
Elaboración: Propia, 2021.

En resumen, se puede señalar que la gestión del cambio regulatorio durante la etapa de funcionamiento muestra que, si bien antes del segundo semestre de 2017 ya se generaban dictámenes que requirieron declararse nulos, es recién desde este periodo que se genera un incremento marcado tanto en número de casos como en porcentaje. Con relación a ello, de la revisión efectuada al primer cambio normativo en el capítulo de Reumatología, se tiene que se publicó el 12 de junio de 2017, y que su vigencia era desde el 19 de junio de 2017 (SBS 2017a). Llama la atención el poco tiempo que transcurre desde la publicación hasta que su uso iniciara a ser obligatorio.

Asimismo, dado que la regulación tiene un impacto directo en los intereses públicos, se determinó necesario saber si dichos errores afectaron a los afiliados que recibieron sus dictámenes y de qué manera, y para lo cual, se hace uso de la información proporcionada por los 19 afiliados que fueran entrevistados.

A continuación se cita un primer extracto en el que el afiliado refiere que el error sería inexistente, y que ello le está generando demoras en la obtención de su pensión. En este punto se evidencia una posible afectación en el derecho a pensión de invalidez.

- «[...] No se habría valorizado de conformidad con la normativa de artrosis en articulaciones de descarga incorporada mediante Resolución SBS N°4768-2018 [...] Se me está sugiriendo un error inexistente respecto al valor de mi padecimiento [...] Que por factores que desconozco lo único que están logrando con este dilatamiento en su ejecución que me permitiría obtener una pensión que por derecho me asiste [...] Se me está impidiendo el poder gozar de beneficio en la atención médica en EsSalud» (afiliado de 52 años).

También se ha destacado un segundo extracto en el que, el afiliado solicita que se tome en cuenta la urgente necesidad que tiene para cubrir necesidades de índole personal y familiar.

- «[...] De acuerdo con el protocolo CTM clase III, trastorno de tejidos blandos M798, debidamente detectada califica un menoscabo de 49% conforme se puede advertir del Manual de Evaluación y Calificación de Invalidez, se tome en cuenta que no se ha valorado el grado de afectación a nivel mental la enfermedad depresión moderada con tratamiento de más de un año. Se tome en cuenta la urgente necesidad de cubrir las necesidades de alimento, vestido, educación del menor hijo de la recurrente» (afiliado de 50 años).

Como tercer y último extracto se tiene el siguiente, en el que el afiliado señala que se cometieron errores en su caso, hace referencia a la gravedad de su estado de salud y solicita no perder su pensión.

- «[...] Hacer respetar mis derechos que por ley me corresponde y así no perder la cobertura de invalidez que me debieron brindar en su debida oportunidad, cometiéndose errores en el dictamen. Teniendo en cuenta la gravedad de mi estado de salud y mi edad, para lo cual solicito reconsideración para no perder derecho a la cobertura de pensión de invalidez» (afiliado de 65 años).

Atendiendo a lo antes expuesto, es posible preguntarse ¿qué sucedió a partir del segundo semestre de 2017?, ¿por qué se incrementaron los dictámenes declarados nulos de manera general?, y ¿por qué Reumatología representó en promedio el 40% de casos nulos entre enero de 2017 y diciembre de 2019? Para tener respuestas a estas preguntas, se procedió a entrevistar a los actores que participaron en la gestión del cambio regulatorio representado por el capítulo de Reumatología, cuyos resultados se presentan en el numeral siguiente.

2. Resultados de la gestión del cambio regulatorio según etapas

Conforme se señalara en el numeral 4) del capítulo III. Metodología, para efectuar las entrevistas se utilizó una guía elaborada sobre la base del Plan de ocho etapas de Kotter. Asimismo, en el numeral 6) de dicho capítulo, se precisa el proceso seguido para efectuar el análisis del contenido de la información obtenida en las entrevistas.

Dicho análisis, dio lugar a la creación de las etapas de Diseño, Implementación y Funcionamiento de la gestión del cambio regulatorio. Dentro de cada etapa se establecieron aspectos y sobre estos, se señalan los pros y contras referidos por los actores del cambio que fueron entrevistados. Todas estas clasificaciones conforme se señalara en el numeral 6) del capítulo III, se sustentan en el Plan de ocho etapas de Kotter y los ocho errores que el autor también señala que impactan en el éxito del cambio, y resultaron favorables para entender los hechos que se dieron en el caso materia de estudio.

Asimismo, en los resultados que se presentan, no se efectúa una diferenciación de los 18 entrevistados según su organismo, dado que se busca un entendimiento integral de la gestión del cambio regulatorio en todo el sector regulado.

Atendiendo a ello, en el numeral 2.1 se presentan los resultados para la etapa de Diseño de la gestión del cambio regulatorio, en el 2.2 para la etapa de Implementación, y en el 2.3 para la etapa de Funcionamiento. Las entrevistas corresponden a profesionales de la SBS, la CTM, el COMAFP, el COMEC, y las empresas de seguros.

2.1 Diseño

Producto del análisis de contenido efectuado, conforme se aprecia en la tabla 6, se obtuvieron un total de 22 pros y 17 contras que fueron clasificados en cuatro aspectos, estos son: i) Proceso, ii) Manual de invalidez, iii) Experticia, y iv) *Stakeholders*.

2.1.1 Aspecto Proceso

A nivel de pros en el aspecto Proceso, la modificación de la normativa de Reumatología radicó en la necesidad de actualizar aquella que fuera emitida en el año 1994. Para ello, se convocó a la CTM que previo levantamiento de información a nivel de los *stakeholders*, elaboró propuestas normativas. Dichas propuestas fueron elaboradas con la participación de abogados, y luego se

sociabilizaron con los *stakeholders* quienes efectuaron sus comentarios. Como culminación de esta etapa, las propuestas fueron aprobadas y publicadas.

2.1.2 Entendimiento del Aspecto Proceso a partir de los Aspectos Manual de invalidez, Experticia y Stakeholders

El proceso antes descrito recoge actividades que son propias de las etapas 1, 2, 3 y 4 del modelo de Kotter, tales como tener un sentido de urgencia, formar una coalición, crear una visión y comunicar la visión. Sin embargo, para entender qué pudo haberse hecho mejor en esta etapa, conviene considerar los contras obtenidos de las entrevistas, tales como que si bien los *stakeholders* participaron, no hubo un suficiente acercamiento, o que en los comentarios que efectuaron no se mostró evidencia de que fueran tomados en cuenta, lo cual, puede apreciarse en el extracto siguiente:

- «[L]a CTM que es quien se encarga justamente de las actualizaciones del manual, nosotros no formamos parte, salvo en algunas reuniones para dar opinión sobre algo que ya está previamente diseñado, entonces sí han habido varias oportunidades en estos diez meses, donde han venido a mostrarnos los nuevos protocolos sobre determinadas enfermedades, y sí se han encontrado algunos puntos importantes a observar o corregir [...] pero finalmente no es que nos hayan dicho que se vaya a incluir, no sé si se llegue a incluir, entonces finalmente salen los protocolos y ya está.» (entrevistado 6, 42 años).

Puede destacarse que las opiniones se dan con relación a una propuesta que está previamente diseñada, con la que los comités pueden o no estar de acuerdo, tal como se aprecia en el extracto siguiente, en el que se recomienda que las normas no sean tan laboriosas, lo cual constituye una ampliación de la columna “Contras” de la tabla 6, referido a que la norma contenía demasiadas mediciones.

- «Que no sean tan laboriosos porque cuando son muy laboriosos necesariamente el tedio va a llevar a querer abreviar la evaluación o a las equivocaciones, que yo creo que muchos de los errores que estamos viendo ahora es por eso, muy laboriosos. Entonces, veo que hay consultores que generalmente trabajan bien, son confiables desde mi punto de vista, pero de repente se ve que tienen errores y mi explicación es que son tan laboriosos que al final se van a equivocar» (entrevistado 12, 72 años).

En cuanto al impacto que puede haber tenido diseñar una norma con demasiadas mediciones, puede citarse lo referido en la columna “Contras” de la tabla 6, que refiere que no se contó con la estimación de la carga de trabajo así como tampoco con una evaluación del impacto que la extensión de la norma tendría en costos de servicio de los médicos, cuyos efectos, pueden apreciarse en los dos extractos siguientes:

- «[...] El médico tiene un costo de atención, básicamente por hora y fracción de hora, entonces elaborar un protocolo tan prolongado le proporciona un problema netamente económico [...] han tenido un poco de resistencia, y algunos han dejado el sistema siendo buenos porque no pensaban que se hacía un pago con justiprecio [...] la parte de los pacientes, hay algunos que se quejan porque es un proceso prolongado» (entrevistado 18, 54 años).
- «Al comienzo hubo como un roce natural, médicos renunciando y diciéndome “Sabes que yo no voy a trabajar por lo mismo”, con lo cual las tarifas se dispararon» (entrevistado 11, 48 años).

Tabla 6. Etapa Diseño de la gestión del cambio regulatorio: pros y contras recogidos en las entrevistas

Aspecto	Pros	Contras
Proceso	<p>Se tuvo en cuenta que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se necesitaba actualizar por la antigüedad de la normativa. • Se debía convocar a la comisión creada para este fin (CTM). <p>Se hizo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levantar información del COMAFP y COMEC. • La CTM desarrolló propuestas con apoyo de médicos y abogados. • Sociabilizar con <i>stakeholders</i>. • <i>Stakeholders</i> hicieron observaciones. • Publicación por Diario Oficial El Peruano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se diseñaron actualizaciones progresivas. • No hubo suficiente acercamiento con médicos que iban a ser impactados por el cambio. • No todos conocen el proceso de desarrollo de una norma. • No se observa en norma emitida el efecto de los comentarios de los comités médicos. • CTM solicita opinión a comités pero no se sabe si la toma en cuenta.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Tabla 6. Etapa Diseño de la gestión del cambio regulatorio: pros y contras recogidos en las entrevistas

Aspecto	Pros	Contras
Manual de invalidez	<p>Se tuvo en cuenta que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es un cambio paramétrico. • Adaptación a la realidad peruana (especialistas en Reumatología no están presentes en todo el Perú). • Manual de invalidez tiene vinculación con costos del seguro invalidez. • Manual impacta en cobertura de la seguridad social en pensiones. <p>Se buscó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una normativa objetiva. • Abordar invalidez de manera integral. • Enfocarse en casuística representativa. • Enfocarse en mitigar potencial fraude. • Establecer una norma justa para todas las partes interesadas. • Priorizar modificaciones sencillas. 	<p>No se contó con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigaciones y/o estudios previos. • Criterios para advertir posible afectación en Implementación. <p>Se observó que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empresas de seguros se enfocan en tener normas exactas y no en necesidades del SPP. • No se dio peso a lo que dice el afiliado. • Se desligó la teoría de la práctica. • Se establecieron demasiadas mediciones. • Se restringió la capacidad deliberativa de los comités. • Algunos protocolos son más benévolos que otros.
Experticia	<p>Se contó con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comisión médica <i>ad hoc</i> para desarrollar propuestas (CTM). • Equipo multidisciplinario (médicos y abogados). • Revisión/adopción de prácticas internacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • CTM no tiene experiencia en la Etapa de Funcionamiento como sí el COMAFP y el COMEC.
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantuvo informado del proyecto al COMAFP y al COMEC. • Se consideró al público en general a través de la pre publicación. 	<p>No se contó con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimación de la carga de trabajo que generaba el cambio normativo. • Estimación del costo que generaría a las AFP el pago de las evaluaciones de médico consultor. • Evaluación de las implicancias que suponía implementar. • Evaluación del impacto que una norma según extensión tiene en costos de servicios del médico.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la etapa de Diseño se observa que hubo involucramiento de todos los actores del sector, pero en esta prima el liderazgo del regulador que está orientado a la emisión de la regulación. Por otra parte, debe hacerse notar que en las entrevistas no se logró identificar la urgencia del cambio en relación al interés público, lo cual, tampoco se apreció en las entrevistas a los afiliados, quienes se pronunciaron fundamentalmente en lo concerniente a la necesidad de contar con la pensión de invalidez.

En otro extremo, no se observa una coalición con poder suficiente para que la gestión del cambio transite con éxito de la etapa diseño a la etapa de implementación. Ello puede deberse a que si

bien el COMAFP y el COMEC son los responsables de poner en funcionamiento los cambios regulatorios, y para lo cual cuentan con presidentes de comités, estos no deciden respecto de condiciones de funcionamiento, infraestructura, financiamiento, etcétera, lo cual les es otorgado por las AFP y la SBS, respectivamente (SAFP 1998).

Por tanto, es posible preguntarse ¿qué otros impactos habrá tenido la normativa diseñada en las etapas posteriores? A efectos de responder a esta pregunta, en el acápite siguiente se muestra información de la Etapa Implementación.

2.2 Implementación

Producto del análisis de contenido efectuado, conforme se aprecia en la tabla 7, se obtuvieron un total de 4 pros y 20 contras que fueron clasificados en cuatro aspectos: i) Proceso, ii) Coordinación, iii) Costo implementación, y iv) Actitudes.

2.2.1 Aspecto Proceso

En lo referido al Proceso, se tiene como pros que tras la publicación de la normativa, la etapa de implementación se dio a través de un proceso que contempló capacitaciones con sus respectivas grabaciones de videos y el establecimiento de una herramienta electrónica para la puesta en práctica de la normativa, que a la luz de Kotter, corresponde a las etapas 5 y 6 vinculadas a dar poder a otros para que actúen hacia la visión, y planear para crear y recompensar triunfos.

En los contras se señala que los médicos consultores no recibieron capacitación, tal como se observa en el extracto siguiente que señala la participación de médicos en la etapa de funcionamiento sin haber sido capacitados previamente.

- «[...] Puedes subir los protocolos y tener la parte tecnológica cubierta, pero los médicos de provincia no tenían ni idea de cómo aplicar el protocolo [...] Con lo cual yo creo que, todo protocolo que nazca debe tener una capacitación obligatoria» (entrevistado 11, 48 años).

Otros aspectos que se destacan como contras son la forma como se dio la capacitación, que no se consideraron a los médicos consultores, aspectos ambos que pueden apreciarse en los extractos siguientes.

- «[...] Creo que tiene que hacerse que, una vez que se hace la parte teórica, debería de hacerse entrenamiento, y esto yo lo he dicho, está en las grabaciones de la COMAFP, deberían de hacerse entrenamientos en diferentes tipos de escenarios, de los cuales debería haber certificación para los consultores con el fin de que si pasan ese certificado o una cantidad mínima de puntos, se considera que la persona está acreditada para realizar el protocolo. Creo yo que, no es suficiente que juntes a un montón de personas, les expongas el protocolo y les digas el protocolo es así y asá, yo creo que no, nunca ha funcionado» (entrevistado 16, 42 años).
- «Después, otros errores, de repente en la parte de la difusión, porque si bien inicialmente se ha hecho la difusión por medio de una presentación en PowerPoint a los médicos consultores, también ya después se ha ido dejando de lado, y se ha preferido la difusión por vía web o videos, pero aun así vemos que todavía falta que los médicos evaluadores conozcan mejor el protocolo y lo sepan aplicar» (entrevistado 2, 43 años).
- «He visto esfuerzo por hacer capacitaciones pero creo que no para todos, pero creo que no es efectivo, creo que no llega a los consultores» (entrevistado 9, 65 años).

En lo referente a la implementación tecnológica, se tiene como contra que la herramienta tuvo errores que fueron visibles en la etapa de funcionamiento, así lo refiere un entrevistado.

- «[...] La informática no nos ha ayudado porque ha habido errores, a la hora de la suma sale una cosa y a veces en desmedro del paciente, parece que si está mal a la hora de sumar. Tengo entendido que ya lo han ido corrigiendo» (entrevistado 16, 42 años).

2.2.2 Entendimiento del Aspecto Proceso a partir de los Aspectos Coordinación, Costo implementación y Actitudes

También en los contras se menciona que no se coordinó con antelación el impacto en las agendas de trabajo, que no se contó con un cronograma de implementación y que no se consideraron competencias blandas.

Por otra parte se menciona que se debe trabajar la cultura y completar los conocimientos con una identificación real con el afiliado conforme se precisa en los extractos siguientes.

- «[...] El médico está acostumbrado a llenar rápido una hoja y ya está, en este caso tiene que hacer un informe, tiene que ser cuidadoso con la información que envía, entonces tiene que dedicarle un poco de tiempo a esto. Es parte de la cultura que también se tendría que trabajar,

parte del sistema, que es importante y entender que su trabajo es valioso para el sistema» (entrevistado 6, 42 años).

- «[...] Completar sus conocimientos con una identificación real con el afiliado. Me da la impresión de que muchas veces lo confunden algunos con expediente y otros con paciente, y finalmente no se ve como un afiliado que es una persona que está dentro de un problema» (entrevistado 7, 61 años).

Tabla 7. Etapa Implementación de la gestión del cambio regulatorio: pros y contras recogidos en las entrevistas

Aspecto	Pros	Contras
Proceso	<p>Sub aspecto Capacitación Se hizo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación expositiva respecto de norma emitida. • Grabación y puesta a disposición de la capacitación. 	<p>Sub aspecto Capacitación No se hizo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación tipo taller o con casos. • Capacitación a los Médicos Consultores respecto de procesos en general y tampoco en nueva norma. • Participación de los consultores en las capacitaciones. • Capacitación presencial para todos. • Capacitación con pacientes simulados. • Suficientes horas de capacitación. • Plan piloto o entrenamiento para la aplicación de la norma. <p>No hubo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variedad de casuística. • Variedad de expositores. • Capacitación a asesores de afiliados en AFP. • Medición de efectividad de la capacitación. • Incentivos para asistir a la capacitación. <p>Sub aspecto Tecnología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herramienta tecnológica daba lugar a errores que afectaban calificación de invalidez.
		<p>Sub aspecto Tecnología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se desarrolló herramienta tecnológica para operativizar la normativa.
Coordinación		<ul style="list-style-type: none"> • No se coordinó con antelación el impacto en sus agendas de trabajo.
Costo implementación	<ul style="list-style-type: none"> • Gremio de AFP coordinó recursos para asumir costos de evaluaciones médicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se adecuaron con antelación las contraprestaciones económicas de los médicos calificadoros.
Actitudes		<ul style="list-style-type: none"> • No se consideraron competencias blandas y que el cambio también impacta la cultura. • Médicos reaccionaron como un bando distinto frente al regulador. • No se tuvo en cuenta que según edad el nivel del cambio podía ser un mayor desafío.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Atendiendo a lo antes expuesto, se tiene que la implementación del cambio normativo estuvo concentrada en la capacitación así como en la herramienta tecnológica, instrumentos ambos que fueron ampliamente observados en las entrevistas porque el primero fue limitado en objetivos y el segundo tuvo errores en los resultados que arrojaba.

Asimismo, a nivel de contras se observa que la falta de una coalición con poder suficiente para actuar que se señalara en la etapa Diseño, tuvo impacto en esta etapa, ya que en la etapa de Implementación no se adoptaron todas las medidas necesarias para hacer frente al impacto que la normativa generaría una vez puesta en funcionamiento. Dichas medidas estuvieron relacionadas a la carga de trabajo, las contraprestaciones económicas que requerirían ajustarse pero, sobre todo, en asegurarse que todos supieran cómo aplicarla en la oportunidad que se atendieran las solicitudes de pensión de invalidez por Reumatología, a fin de que no se afectaran intereses públicos que corresponden a los intereses de los usuarios del sector regulado.

Ante ello, ¿Qué efectos podrá haber tenido en la etapa de Funcionamiento esta falta de medidas para implementar exitosamente la normativa?

2.3 Funcionamiento

Producto del análisis de contenido efectuado, conforme se aprecia en la tabla 8, se obtuvieron un total de 7 pros y 14 contras que fueron clasificados en tres aspectos: i) Proceso, ii) Tecnología y Recursos humanos, y iii) Contraprestaciones y carga de trabajo.

2.3.1 Aspecto Proceso

Como pros se tienen los talleres efectuados en la etapa Funcionamiento con el fin de reforzar la aplicación correcta de la herramienta tecnológica, así como medidas de control de calidad ante errores recurrentes. Asimismo, a nivel del COMAFP se tiene como pros el monitoreo de la calidad del servicio que prestaban los médicos consultores a los afiliados, y a nivel del COMEC, la revisión integral del cumplimiento de la nueva normativa respecto de los casos que fueron recibidos en calidad de apelación. Adicionalmente, se tiene que ambos comités contaron con apoyo para absolver sus dudas tanto en lo legal como en lo técnico-médico.

A nivel de los contras, se observa que la carga de trabajo afectó la calidad del proceso del COMAFP, así como también generó la ausencia de medidas de control de calidad y demoras en el proceso de atención. A mayor abundamiento, se tiene el extracto siguiente:

- «Siempre hemos sabido que COMAFP tiene mayor carga de trabajo [...] y considero también que esto ha sido una de las causas por las cuales ellos, en un principio, no han estado teniendo una valoración correcta [...] Pero, ya tienen su programa que solamente introducen información y les sale automáticamente» (entrevistado 10, 43 años).

Asimismo, en las entrevistas se confirma la presencia de errores en la aplicación de la nueva normativa y se asocia al hecho que sea un cambio reciente. Este extracto es una muestra de ello.

- «[...] Siempre que traes una nueva legislación, sobre todo que te afecta de una manera estructural, siempre lo lógico es que aparezcan lagunas, brechas o cosas que no se han planteado y resulta que es normal [...] Cuando tú implantas una cosa nueva la gente está mucho más atenta, salen errores ¿Dónde no salen errores?» (entrevistado 17, 52 años).

También en las entrevistas aparece como una causa adicional de los errores la frecuente rotación del *back office* administrativo del COMAFP.

- «Luego creo que, he visto cambios, remoción de personal, rotación del personal en el equipo que asesora al comité, que da apoyo logístico al comité, secretarías, asistentes, en fin. Entonces eso también es una curva de aprendizaje que hay que pagar, y ojalá sea lo más breve posible, y ese cambio, esa remoción sea buena al final. Pero, por ejemplo en los expedientes a veces faltan documentos, faltan datos, o no están bien armados, y obviamente se convierte en una suspensión y por ende un retraso en el dictamen» (entrevistado 9, 65 años).

2.3.2 Entendimiento del Aspecto Proceso a partir de los Aspectos Tecnología y Recursos Humanos, Contraprestaciones y carga de trabajo

Como contras se precisa que ante el incremento de la carga de trabajo, las contraprestaciones económicas se actualizaron recién en la etapa de funcionamiento, conforme se aprecia en el extracto siguiente:

- «Sin duda que esto implica una mayor carga de trabajo, bien porque como señalaba hace un rato hay más preguntas, más cuestionarios, más evaluaciones, hasta el tema que no deja de ser importante, de quizás médicos que durante mucho tiempo han trabajado con la anterior metodología puedan no sentirse tan a gusto con la nueva porque implica un uso distinto del tiempo o de conocimientos que van a tener que adquirir, no necesariamente médicos, sino

vinculados al tema de la medicina ocupacional, que es enteramente otra disciplina.» (entrevistado 13, 54 años).

Igualmente, se hace referencia en las entrevistas a la necesidad de que se evalúe, tanto de manera individual como grupal, la forma cómo los médicos miembros de los comités médicos, realizan sus funciones.

- «Mira ahí hay temas de todo tipo, temas médicos y temas no médicos [...] Hay temas que escapan digamos a lo puramente de conocimiento de su especialidad, y eso va a temas de confianza porque en esto finalmente hay un liderazgo en ese grupo que si bien, por un lado uno debería de evaluar individualmente a las personas, también hay una evaluación de grupo [...] Hay temas más de gestión de equipos [...] Estas profesiones tienden a tener un alto componente individual» (entrevistado 8, 52 años).

Tabla 8. Etapa Funcionamiento de la gestión del cambio regulatorio: pros y contras recogidos en las entrevistas

Aspecto	Pros	Contras
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Se hicieron talleres para reforzar aplicación correcta de herramienta tecnológica. • Se fortaleció control calidad frente a errores recurrentes. • COMAFP hace encuestas telefónicas a los afiliados para monitorear labor de los médicos. • COMEC revisó integralmente todos los pronunciamientos que le llegaron como apelación. • COMEC en sesión de comité revisa la aplicación correcta de nueva normativa. • La CTM absuelve dudas. • Comités cuentan con soporte legal. 	<ul style="list-style-type: none"> • La carga de trabajo afectó la calidad del COMAFP. • Para control de calidad no se cuentan con <i>check list/check points</i>. • Médicos no hicieron validación de la información proporcionada por afiliado • Los trámites no se atendieron oportunamente. • Errores no detectados oportunamente generaron demora en pago de pensiones. • Se requirió corregir <i>software</i>. • Aparecieron dudas que no habían sido atendidas en etapa implementación.
Tecnología y recursos humanos		<ul style="list-style-type: none"> • Frecuente rotación en COMAFP de personal <i>back office</i> administrativo. • El comité con nueva norma requiere más apoyo de profesionales en derecho.
Contraprestaciones y carga de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • La carga de trabajo disminuyó conforme se familiarizaron con nueva normativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nueva normativa incrementó la carga de trabajo por cada caso. • No se mide el costo de reprocesamiento de expedientes. • Contraprestaciones se actualizaron recién post entrada en vigencia del cambio normativo. • No se recogen indicadores de desempeño individual/grupal respecto a la calidad de los pronunciamientos del COMAFP y COMEC. • No se cuenta con modelo de contraprestaciones acorde al contexto actual.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Vistos los resultados de la presente etapa, puede concluirse que la ausencia de medidas orientadas a la gestión del cambio regulatorio en todo el sector dio lugar a que se omitan acciones que correspondían adoptarse en las etapas de Diseño e Implementación, y que tardíamente se adoptaron en la etapa de Funcionamiento. Esta falta de oportunidad afectó intereses públicos que se evidenciaron en la emisión de dictámenes de invalidez que no contaban con una aplicación correcta de la nueva normativa de Reumatología y por lo cual, requirieron ser anulados, con las consecuentes demoras en trámites que ello generó a los afiliados.

Asimismo, de la evolución de casos que se presentaron en el gráfico 8, se tiene que el promedio semestral de dictámenes emitidos con error vinculados a Reumatología entre enero de 2015 y junio de 2017 fue 1, y el promedio de julio 2017 a diciembre de 2019 fue 18. Asimismo, si bien el número de casos dejó de crecer, este todavía sigue siendo superior al que se tenía antes de la implementación de los cambios en Reumatología.

Por ende, pese al tiempo que viene funcionando el cambio regulatorio por Reumatología, puede señalarse que la gestión del mismo no ha sido exitosa. Ello confirma la necesidad de contar con una metodología de gestión del cambio regulatorio que abarque todo el sector regulado, de modo que se incrementen las posibilidades de una gestión exitosa que no genere impacto en el interés público y cumpla el objeto de la regulación, que es incrementar el bienestar de la sociedad.

Capítulo V. Hacia un modelo de gestión del cambio regulatorio

Conforme se señalara en el capítulo II, Marco teórico, la gestión del cambio regulatorio requiere de un modelo específico, dado que abarca todo un sector, a diferencia del cambio organizacional que abarca solo una organización. Asimismo, de la revisión efectuada a la literatura, se determinó que no se dispone de un modelo al respecto por lo que se efectuó el estudio de un caso de cambio regulatorio cuyos resultados fueron presentados en el capítulo previo.

Del caso estudiado, se obtuvo un mejor entendimiento de cómo funciona el cambio regulatorio, así como las actividades y etapas que lo conforman. A partir de ello, en el presente capítulo se desarrolla una propuesta de modelo para la gestión del cambio regulatorio.

1. Condiciones generales para la propuesta

- **Problema identificado.** La gestión del cambio regulatorio no cuenta con un modelo que permita articular las acciones de todos los actores que conforman el sector regulado. Debe mencionarse que en la literatura sí se disponen de aportes de la OECD respecto a la obtención de una regulación de calidad, lo cual, es favorable desde la perspectiva del organismo regulador. Sin embargo, contar con regulación de calidad no asegura que esta se implemente y ponga en funcionamiento de manera exitosa en todo el sector regulado; para ello, se requiere disponer de un modelo de gestión de cambio regulatorio.
- **Justificación.** El cambio regulatorio constituye un proceso presente en el quehacer diario de todos los sectores regulados tales como electricidad, seguridad social, transporte, etcétera, y a los cuales, la sociedad acude para recibir un bien o servicio que debe ser otorgado en condiciones que generen bienestar, y no se vulneren derechos.
- **Objetivo de la propuesta.** Dotar de un modelo de gestión del cambio regulatorio que articule el total de acciones que se dan al interior de un sector regulado.
- **Características.** i) Orientado al interés público, ii) De aplicación simple y secuencial, y iii) Reconocer roles explícitos.

2. Propuesta de modelo para la gestión del cambio regulatorio

Para la gestión de cambio regulatorio se plantea un modelo que sirva como guía práctica para integrar los roles y funciones de los diversos actores del sector regulado y que figura en la tabla 9. Asimismo, en esta propuesta no se precisan actividades pormenorizadas a seguir por cada una

de las etapas y sub etapas que se plantean, dado que cada sector regulado según la naturaleza del cambio regulatorio a gestionar, podría requerir de un desarrollo particular al respecto.

- **Tres etapas.** Se proponen las etapas de I) Desarrollo de la regulación, II) Implementación de la regulación y III) Funcionamiento de la regulación. En cada etapa se ha consignado la acción que se realiza respecto a la regulación materia del cambio a gestionar. Además, se han evitado poner nombres especializados propios de la gestión del cambio, dado que se busca que el modelo sea de fácil comprensión por todos los que lo apliquen.
- **Establecimiento del líder de la etapa.** Se propone establecer de modo explícito qué actor del sector regulado será el líder por etapa. De esta manera, se busca evitar vacíos en la responsabilidad de ejecución, y que de modo anticipado, los actores potencialmente a ser afectados por una regulación a desarrollar, se involucren. Esta precisión también es necesaria para que todas las personas que integran el organismo a cargo de la etapa, sepan cuál es su rol, así como también los usuarios que reciben el bien o servicio del sector regulado que corresponda.
- **Doce sub etapas.** Por cada etapa se proponen sub etapas, a fin de, lograr un mayor entendimiento de lo que se espera de cada etapa.
 - 6 sub etapas para Desarrollo. En la sub etapa I.1 se señala que la problemática materia de la regulación debe ser dimensionada según la afectación del interés público, de modo que se enfatice que la regulación debe generar bienestar a la sociedad, y no perseguir fines particulares. Por otra parte, en las sub etapas I.2 y I.3, se recogen recomendaciones de la OECD para emitir regulación de calidad. Finalmente, las sub etapas I.4, I.5 y I.6 son propias de la actividad de un regulador, y que al estar presentes en este modelo, facilitan su difusión y entendimiento por parte de todos los *stakeholders*. La etapa desarrollo inicia con la problemática y culmina con la regulación publicada, apta para ser implementada.
 - 4 sub etapas para Implementación. En las sub etapas que se proponen se busca dejar de modo explícito la necesidad de contar con un plan de implementación que haya sido elaborado con participación de los *stakeholders* así como también, que sea publicado previo a su ejecución, y sobre lo cual, luego se evalúen los resultados de la implementación. En este punto es importante destacar que, por tratarse de un sector regulado, resulta relevante que la información sea de conocimiento público, a fin de que los *stakeholders* puedan oportunamente emitir sus comentarios o sugerencias, e inclusive presentar reclamos si determinan una potencial vulneración de sus derechos. Asimismo, el plan de implementación debe asegurar el cumplimiento cabal de la nueva regulación.

- 2 sub etapas para Funcionamiento. Se plantean dos sub etapas, la III.1 referida a constatar el inicio del funcionamiento de la regulación, y la III.2 vinculada a remitir al regulador reportes de las condiciones de funcionamiento. Es importante mencionar que estas dos sub etapas están orientadas a que formalmente la empresa regulada sustente sus acciones; ello para que, ante cualquier proceso posterior de supervisión, e inclusive si la sociedad ejerce su derecho de conocer cómo se gestionan las nuevas regulaciones, se cuente con información documentada de sustento.

Tabla 9. Propuesta de modelo para la gestión del cambio regulatorio

ETAPA	LÍDER	SUP ETAPA	
I. Desarrollo de la regulación	Regulador	I.1	Dimensionar problemática según afectación al interés público
		I.2	Establecer Impacto de Potencial Regulación y viabilidad de implementación
		I.3	Publicar impacto
		I.4	Desarrollar propuesta de regulación
		I.5	Pre publicar propuesta
		I.6	Publicar regulación con precisión de fecha inicio implementación, responsables y condiciones que rigen inicio funcionamiento
II. Implementación de la regulación	Empresa regulada	II.1	Emitir el plan de implementación por parte del regulado con participación de <i>stakeholders</i>
		II.2	Publicar el plan de implementación
		II.3	Ejecutar el plan de implementación
		II.4	Evaluar los resultados del plan de implementación
III. Funcionamiento de la regulación	Empresa regulada	III.1	Constatar inicio del funcionamiento
		III.2	Remitir al regulador reportes de las condiciones de funcionamiento de la nueva regulación.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Establecida la propuesta de modelo para la gestión del cambio regulatorio, cuyas etapas y sub etapas fueron establecidas de manera general para facilitar su versatilidad en los diversos sectores regulados, corresponde ahora plantearse cómo se puede mejorar la gestión del cambio regulatorio al interior del sistema al cual pertenece el caso estudiado. Ello, considerando que desde la puesta en funcionamiento de la nueva regulación de Reumatología en 2017 hasta el cierre de 2019, todavía se registraban dictámenes declarados nulos por contener error en la aplicación de dicha regulación. Para establecer una propuesta al respecto, en el capítulo siguiente se efectúan algunos planteamientos al respecto.

Capítulo VI. Lineamientos orientados a la gestión del cambio regulatorio respecto del caso estudiado

En el capítulo previo, frente a la necesidad de contar con un modelo de gestión del cambio regulatorio, se planteó una propuesta al respecto. Sin embargo, respecto a las necesidades vistas en el capítulo IV, para el caso materia de estudio, en el presente capítulo se busca plantear medidas prácticas que guíen el proceso para gestionar el cambio regulatorio de manera exitosa.

1. Condiciones generales para la propuesta

- **Problema identificado.** En el caso estudiado se observa que al cierre de 2019 todavía se registran dictámenes declarados nulos por contener error y afectar derechos. El promedio semestral de errores vinculados a Reumatología entre enero de 2015 y junio de 2017 fue 1, el promedio semestral de julio 2017 hasta diciembre 2019 es 18.
- **Justificación.** La gestión exitosa del cambio regulatorio redundará en beneficio al ciudadano así como a los organismos y profesionales que participan en su gestión, mitigando el riesgo de que se produzcan reprocesos y/o reclamos administrativos y/o denuncias ante potencial vulneración de derechos.
- **Objetivo de la propuesta.** Dotar de lineamientos que guíen la gestión de futuros cambios regulatorios, que lo hagan predecible y entendible para todos los participantes del sector.
- **Propuesta.** Según lo señalado en el numeral siguiente.

2. Propuesta de lineamientos para la gestión del cambio regulatorio

A partir de los resultados vistos en el capítulo IV, que corresponden al caso estudiado, en el presente numeral se plantean lineamientos a ser tenidos en cuenta con ocasión de la gestión del cambio regulatorio. A dicho efecto se tiene:

- **Lineamiento 1. Toda iniciativa de nueva regulación debe ser de conocimiento de todos los actores del sector, incluyendo los afiliados.** Como se ha mencionado en el marco teórico, la regulación tiene como fin alinear los intereses de las empresas reguladas con el interés público, facilitar el funcionamiento del sector regulado, e incrementar el bienestar de la sociedad. Al respecto, con el fin de que toda iniciativa de nueva regulación asegure el cumplimiento de objetivos de interés público y muestre cómo incrementa bienestar a la sociedad, se propone:

- Crear un Comité de Regulación donde se presenten y revisen todas las iniciativas. Dicho comité debe contar con representantes de todos los actores del sector regulado sea que directa o indirectamente estén potencialmente afectados con la nueva regulación. Por ello, también se debe asegurar que los afiliados del SPP estén representados mediante alguna asociación u otro mecanismo que cumpla igual fin. De la misma manera, los médicos consultores que prestan apoyo al COMAFP y al COMEC deben estar representados. Igualmente, dado que las nuevas regulaciones pueden generar impacto en carga de trabajo u otros en el COMAFP y el COMEC, los cuales son organismos que dependen de financiamiento e infraestructura de las AFP y la SBS respectivamente, es necesario que en el Comité de Regulación a establecerse también se cuente con participación de personas que al respecto tomen decisiones, a fin de que estén informados de los potenciales cambios regulatorios que, para su implementación, podrían requerir de asignación de recursos.
- **Lineamiento 2. Toda iniciativa de nueva regulación para dar pase a su desarrollo, debe contar con la evaluación de impacto regulatorio cuyos resultados sean de conocimiento público.** Si bien con la propuesta del referido lineamiento 1 se lograría que todos los actores del sector regulado estén informados de las iniciativas de nueva regulación, en caso alguna de estas iniciativas se considere que podrían ser desarrolladas, se propone:
 - Aplicar la herramienta de Evaluación de Impacto Regulatorio de la OECD. Si bien esta herramienta está orientada solo a generar regulación de calidad, su aplicación ex ante al desarrollo de la regulación permitirá contar con una evaluación técnica cuyos resultados puedan ser compartidos al interior del Comité de Regulación materia del lineamiento previo. Con esta medida, a fin de asegurar la gestión exitosa del cambio regulatorio, se obtendría como beneficio que los actores involucrados del sector dimensionen de manera temprana el potencial impacto que produciría la regulación en caso se desarrollara. Debe destacarse que toda regulación desarrollada tras su publicación es de obligatorio cumplimiento y por tanto, supone que las empresas reguladas desarrollen las etapas de Implementación y Funcionamiento que fueran explicadas con detalle en los capítulos previos. Asimismo, dado que en el Comité de Regulación también participarían los financiadores del COMAFP y del COMEC, la evaluación del impacto a realizarse, también contaría con información de los recursos con los que se cuentan para viabilizar las precitadas etapas.
- **Lineamiento 3. Toda nueva regulación a implementar debe contar con un plan integral de implementación.** De los hallazgos efectuados en el caso estudiado, se observa que los errores surgidos en la etapa Funcionamiento, se debieron a que en la etapa de Implementación

no se efectuaron todas las acciones necesarias que se requerían para lograr una implementación cabal de la nueva regulación. Estas falencias se observan durante la etapa de Funcionamiento, ya que fue necesario seguir dando capacitaciones, concretar el ajuste de las contraprestaciones económicas en reconocimiento del incremento de la carga de trabajo, y también terminar de ajustar el *software* que tenía errores. Ante ello se propone:

- Establecer un plan integral de implementación. Según la naturaleza de la regulación a implementar, el plan podría contener aspectos tales como los que se señalan en el gráfico 11.

Gráfico 11. Propuesta del plan de implementación de nueva regulación.

¿Qué contendría el plan de implementación?

1) Plan de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> -Dar a conocer el objetivo y alcance de la nueva regulación. -Dar a conocer el plan de trabajo que se seguirá y el calendario de actividades.
2) Plan recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar impacto en carga de trabajo. -Evaluar impacto en contraprestaciones económicas y plantear ajustes de corresponder. -Evaluar idoneidad de perfiles profesionales disponibles y/o reclutar/seleccionar.
3) Plan de Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar modalidad de capacitación tanto para regulación como herramienta tecnológica. -Establecer universo de profesionales a capacitar. -Establecer incentivos e indicadores de efectividad.
4) Plan Tecnología de información	<ul style="list-style-type: none"> -Establecer equipo multidisciplinario con participación de quienes aplicarán regulación. -Desarrollar herramientas y establecer medición de estándares mínimos a cumplir. -Establecer herramientas para control de calidad de aplicación de nueva regulación

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Vistos los tres lineamientos propuestos para lograr una gestión del cambio regulatorio exitoso al interior del organismo al que pertenece el caso estudiado, en el capítulo siguiente se presentan las conclusiones y recomendaciones a las que se pudo llegar mediante el desarrollo de la presente investigación.

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

- Respecto al objetivo general de la presente investigación que fue desarrollar un marco práctico sustentado en el caso materia de investigación así como la literatura disponible para guiar la gestión del cambio regulatorio, se tiene que, dado que en la literatura no se disponía de un modelo al respecto, se requería formular una propuesta a partir de los resultados obtenidos en el caso estudiado, que fue materia del capítulo IV. Al respecto, en el capítulo V se presenta una propuesta de modelo para la gestión del cambio regulatorio que consta de tres etapas, a saber: Desarrollo de la regulación, Implementación y Funcionamiento. Asimismo, respecto a estas etapas se señala el responsable, de modo que se cuente con un entendimiento integral en todo el sector regulado, de cuál es el rol que cada uno de los actores ejerce, con fines de gestionar el cambio regulatorio de manera exitosa.
- Por otra parte, se tuvo como primer objetivo específico, conocer qué tipo de experiencias tuvieron los *stakeholders* en el proceso de gestión del cambio regulatorio. Al respecto en el capítulo IV se muestran los resultados, y de los cuales, se puede destacar que la experiencia durante el proceso supuso asumir un incremento de la carga de trabajo para los profesionales que participaban en el COMAFP y el COMEC, así como también, no recibir oportunamente el reconocimiento económico por ello. En cuanto a los médicos consultores, en las entrevistas se señaló que muchos de ellos no sabían cómo aplicar la nueva regulación, dado que no recibieron capacitación al respecto.
- Con relación al segundo objetivo específico, referido a conocer qué tipo de buenas prácticas y oportunidades de mejora se identificaron en la gestión del cambio regulatorio, destaca que, si bien los actores del sector regulado conocían del proceso de gestión del cambio regulatorio que se venía ejecutando, al no haberse seguido lineamientos que precisen el objetivo y finalidad de su participación, se omitieron aspectos importantes tales como que no se incluyeron en las capacitaciones a todos los que aplicarían la nueva regulación, no se definió con anticipación el impacto que dicho cambio traería en la carga de trabajo de los profesionales médicos, así como en sus tiempos disponibles para realizar esta labor.
- En relación al tercer objetivo específico, establecer las particularidades que tiene la gestión del cambio regulatorio, implica la participación de varios organismos en un sector con roles diferenciados y que tiene implicancias en el interés público.
- Respecto al cuarto objetivo específico, conocer la importancia que tuvo la capacitación en la gestión del cambio regulatorio, se tiene que al no haberse dado a todos los involucrados, dio

lugar a que existan profesionales que en la etapa de Funcionamiento del cambio no sabían cómo aplicar la nueva regulación, lo cual impactó en la calidad de los dictámenes que se emitieron. Asimismo, en las entrevistas efectuadas se recomendó que la capacitación debía brindar entrenamiento tipo taller o con pacientes simulados o con casuística variada. También se refirió que debía medirse su efectividad, hacerlas obligatorias y establecerse incentivos para que los médicos asistan.

- Por otra parte, cabe señalar que, la gestión óptima del cambio regulatorio constituye un factor favorable para que los ciudadanos puedan defender sus intereses y asegurar que las implementaciones de cambios sean exitosas y se reduzca el impacto que una incorrecta aplicación puede producir en el interés público.
- La propuesta de modelo de gestión del cambio regulatorio constituye un aporte tanto para los organismos que participan en un sector regulado como para el ciudadano, dado que en la literatura disponible los diversos modelos y metodologías se orientan a la calidad con que se emite la regulación, no así que esta sea implementada y puesta en funcionamiento idóneamente. Asimismo, contar con dicho modelo, permitirá al ciudadano conocer de manera integral, cómo funciona el sector regulado, lo cual posibilita su empoderamiento para ejercer la defensa de sus derechos.
- Adicionalmente, respecto a los tres lineamientos propuestos para mejorar la gestión del cambio regulatorio al interior del organismo al cual pertenece el caso estudiado, se considera que constituyen oportunidades para fortalecer la gestión integral del cambio regulatorio, al estar referidos a que se establezca un Comité de Regulación con participación de todos los actores del sector; que toda iniciativa de nueva regulación previa a su desarrollo cuente con una evaluación de impacto que sea además puesta en conocimiento público, y que, la implementación de nueva regulación se realice con un plan integral que recoja lo referido a comunicación, capacitación, recursos humanos, etcétera.

2. Limitaciones y discusión e implicaciones para investigaciones futuras

La presente investigación constituye un primer fundamento para estudiar desde la perspectiva del desarrollo organizacional la gestión del cambio regulatorio, cuya importancia radica en que determina condiciones que afectan intereses públicos respecto de los mercados regulados, a los cuales los ciudadanos acceden para obtener bienes y servicios en condiciones que incrementen su bienestar y no vulneren sus derechos.

A nivel de limitaciones, la información presentada estuvo supeditada a la autorización dada por los organismos y/o profesionales participantes, así como también que, para analizar la etapa de Funcionamiento, solo se han considerado pronunciamientos emitidos por los comités médicos del SPP entre enero de 2015 y diciembre de 2019. Dicho periodo se establece porque se buscaba observar lo acontecido tanto antes como después del cambio introducido en el segundo semestre de 2017.

De otro lado, las entrevistas presenciales solo estuvieron dirigidas a personas que radicaban en el departamento de Lima, en virtud de que los profesionales que integran los comités médicos, el organismo supervisor y las empresas de seguros, realizan funciones en dicho departamento. En cuanto a los afiliados entrevistados, la información obtenida corresponde a aquella que mostraba cómo los cambios normativos afectaron el otorgamiento de beneficios.

Los resultados se encuentran supeditados a lo referido por los entrevistados en un momento específico en el tiempo, así como también que la exactitud de la información vertida está sujeta a la percepción de estos.

3. Recomendaciones

Se recomienda adoptar las propuestas materia de la presente investigación, tanto del modelo de gestión del cambio regulatorio, como de lineamientos establecidos para el organismo al cual pertenece el caso estudiado. Ello, con la finalidad de que los cambios sean implementados con éxito, al identificarse los roles y funciones de cada uno de los organismos que participan en el sector regulado, contar con una visión centrada en el ciudadano y que la regulación debe estar orientada a proteger el interés público.

Bibliografía

- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2020). “Red PLAC: serie de buenas prácticas. Supervisión de Pensiones”. En: *publications.iadb.org*. [En línea]. Fecha de consulta: 22/11/2020. Disponible en: <<https://publications.iadb.org/es/red-plac-serie-de-buenas-practicas-supervision-de-pensiones>>.
- Blanco, M., y Castro, A. (2007). “El muestreo en la investigación cualitativa”. En: *Nure investigación*. 4(27), 1-4.
- Blaxter, L.; Hughes, C.; y Tight, M. (2005). *Cómo se hace una investigación*. Tercera reimpresión. Barcelona: Gedisa.
- Bustos, E.; Sagredo, C., y Bull, M. (2018). “Propuesta metodológica para implementar la primera fase del modelo de gestión del cambio organizacional de Lewin”. En: *Estudios Gerenciales*. 34(146), 88-98. [En línea]. Fecha de consulta: 19/06/2019. Disponible en: <doi:10.18046/j.estger.2018.146.2813>.
- Chiavenato, I. (2008). *Gestión del Talento Humano*. Tercera Edición. México: Interamericana Editores.
- Ferreira, A., y De Longhi, A. (2014). *Metodología de la investigación II*. Primera edición. Córdoba: Encuentro Grupo Editor.
- García, G. (2017). *Gestión de cambios organizacionales - Modelo integrado: Factores transformacionales y transaccionales*. Caracas: AB Ediciones.
- Gheorghe, G., y Lazarescu, I. (2018). “Modeling organizational change – A major challenge”. En: *Contemporary Economy*. (1), 132-138.
- Goncalves, V., y Campos, C. (2020). *HCMBOK-The Human Change Management Body of Knowledge: Gestión del Cambio Organizacional-El Factor Humano en el Liderazgo de Proyectos*. Tercera edición. En: *books.google.es*. [En línea]. Fecha de consulta: 22/11/2020. Disponible en: <[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=HMt0DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=hcm bok+2020&ots=etF1Xm4Biw&sig=XTm2V8SsruZZgApGI-B9PI0yuEo#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=HMt0DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=hcm+bok+2020&ots=etF1Xm4Biw&sig=XTm2V8SsruZZgApGI-B9PI0yuEo#v=onepage&q&f=false)>.
- Hernández Palomino, J.; Gallarzo, M., y Espinoza, J. (2011). *Desarrollo Organizacional: Enfoque latinoamericano*. México: Pearson Educación.

Hernández Sampieri, R.; Fernández, C.; y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. México D.F: McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI). (2017). *Estado de la Protección de los Consumidores en el Perú. Informe anual 2016*. Lima: INDECOPI. [En línea]. Fecha de consulta: 22/11/2020. Disponible en: <https://repositorio.indecopi.gob.pe/bitstream/handle/11724/5806/Informe_Anual_2016-Indecopi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kotter, J. (2012). *Leading change*. Boston: Harvard Business Review Press.

Kotter, J. (2014). *Accelerate*. Boston: Harvard Business Review Press.

Kotter, J. (2017). “Leading change why transformation efforts fail”. En: *Accountancy SA*. 19-29. [En línea]. Fecha de consulta: 29/01/2019. Disponible en: <<https://search-proquest-com.up.idm.oclc.org/docview/1937382081?accountid=41232>>.

Kotter, J., y Rathgeber, H. (2016). *¡Aquí no hacemos las cosas así!*. Estados Unidos: Penguin Random House Grupo Editorial.

Negrete, C. (2012). “Gestión del cambio organizacional”. En: *Contribuciones a la Economía*. Septiembre 2012. [En línea]. Fecha de consulta: 17/12/2020. Disponible en: <<http://www.eumed.net/ce/2012/cnj.html>>.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2012). “Recomendación del consejo sobre política y gobernanza regulatoria”. En: *oecd.org*. [En línea]. Fecha de consulta: 22/11/2020. Disponible en: <<https://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/Recommendation%20with%20cover%20SP.pdf>>.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2016). “Política regulatoria en el Perú”. En: *oecd.org*. [En línea]. Fecha de consulta: 22/11/2020. Disponible en: <<https://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/Poli%CC%81tica-Regulatoria-en-el-Peru%CC%81-aspectos-clave.pdf>>.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2017). *La gobernanza de los reguladores. Impulsando el desempeño de los órganos reguladores en materia energética de México*. París: Ediciones OCDE. [En línea]. Fecha de consulta: 17/12/2020. Disponible en: <<http://www.oecd.org/gov/impulsando-el-desempeno-de-los-organos-reguladores-en-materia-energetica-de-mexico-9789264272996-es.htm>>.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2019). *Implementación del Análisis de Impacto Regulatorio en el Gobierno Central del Perú: Estudios de caso 2014-16*.

París: OECD Publishing. [En línea]. Fecha de consulta: 22/11/2020. Disponible en: <<https://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/implementacion-del-analisis-de-impacto-regulatorio-en-el-gobierno-central-del-peru-9789264305809-es.htm>>.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2020). “La mejora regulatoria en Latinoamérica como mecanismo fundamental para enfrentar la crisis y acelerar la recuperación”. En: *oecd.org*. [En línea]. Fecha de consulta: 22/11/2020. Disponible en: <<http://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/Mejora-regulatoria-LAC-ante-crisis.pdf>>.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (s.f.). “Gobernanza de reguladores”. En: *oecd.org*. [En línea]. Fecha de consulta: 22/11/2020. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/governance/gobernanza-de-reguladores_25222201>.

Porto, A. y Urbiztondo, S. (1993-12). “Regulación económica: un enfoque “principal-agente” de la relación entre el estado, el regulador y la empresa regulada”. En: *Estudios de Economía*. Vol. 20, No.2, Diciembre 1993. [En línea]. Fecha de consulta: 17/12/2020. Disponible en: <<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/128145>>.

Ramírez, C. (2010). *Fundamentos de administración*. Tercera edición. Bogotá: Ecoe Ediciones.

Robbins, S., y Judge, T. (2009). *Comportamiento organizacional*. Decimotercera edición. México D.F: Pearson Educación.

Ruiz, D., y Cadenas, C. (s.f.). “¿Qué es una política pública?”. En: *IUS Revista jurídica de la Universidad Latina de América*. 5-18. [PDF]. Fecha de consulta: 22/11/2020. Disponible en: <[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8122BC01AACC9C6505257E3400731431/\\$FILE/QUÉ_ES_UNA_POLÍTICA_PÚBLICA.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8122BC01AACC9C6505257E3400731431/$FILE/QUÉ_ES_UNA_POLÍTICA_PÚBLICA.pdf)>.

Sacristán, E. (2016). “Teoría de la regulación (en especial, acerca de los fundamentos de la regulación)”. En: *Derecho PUCP*. (76), 77-104.

Salgado, A. (2007). “Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos”. En: *Liberabit*. 13(13), 71-78.

Saravia, E. (2015). “Actitudes de cinismo, de temores y de aceptación ante el cambio organizacional en un grupo de ejecutivos de Lima”. En: *Journal of Business*. 7(1), 20-31. [En línea]. Fecha de consulta: 29/01/2019. Disponible en: <doi:10.21678/jb.2015.70>.

Stake, R. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Cuarta edición. Madrid: Ediciones Morata.

Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SAFP). (1994). “Resolución N°058-94-EF/SAFP, Resolución que aprueba el Subtítulo III del Título VII del

Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones”. *Diario El Peruano*. 27 de marzo de 1994.

Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SAFP). (1998). “Resolución N°232-98-EF/SAFP, Resolución que aprueba el Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones”. En: *sbs.gob.pe*. [En línea]. 17 de junio de 1998. Fecha de consulta: 22/11/2020. Disponible en: <<https://www.sbs.gob.pe/regulacion/compendio-de-normas-reglamentarias-del-spp>>.

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS). (s.f.). “Protocolos de Evaluación y Calificación de Invalidez”. En: *sbs.gob.pe*. [En línea]. Fecha de consulta: 22/11/2020. Disponible en: <<http://www.sbs.gob.pe/sistema-privado-de-pensiones/manual-de-evaluacion-y-calificacion-del-grado-de-invalidez-mecgi/protocolos-de-evaluacion-y-calificacion-de-invalidez>>.

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS). (2016). “Circular N°AFP-156-2016, Procedimiento para la declaración de la nulidad de oficio de los dictámenes emitidos por el Comité médico de las AFP (COMAFP) y Comité Médico de la Superintendencia (COMEC)”. En: *busquedas.elperuano.pe*. [PDF]. Fecha de consulta: 18/12/2020. Disponible en: <<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/establecen-procedimiento-para-la-declaracion-de-la-nulidad-d-circular-n-afp-156-2016-1385453-1/>>.

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS). (2017a). “Resolución SBS N°2321-2017”. En: *sbs.gob.pe*. [En línea]. 7 de junio de 2017. Fecha de consulta: 22/11/2020. Disponible en: <<https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/jer/pro-eva-cal-inv/Resolución%20SBS%20N°%202321-2017%20Protocolo%20de%20Evaluación%20del%20menoscabo%20por%20Artritis%20Reumatoide.pdf>>.

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS). (2017b). “Resolución SBS N°3232-2017”. En: *sbs.gob.pe*. [En línea]. 16 de agosto de 2017. Fecha de consulta: 02/01/2021. Disponible en: <<https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/jer/pro-eva-cal-inv/Resolucion%20SBS%203232-2017%20Protocolo%20de%20Evaluación%20del%20menoscabo%20por%20Espondilitis%20Anquilosante.PDF>>.

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS). (2017c). “Resolución SBS N°4121-2017”. En: *sbs.gob.pe*. [En línea]. 19 de octubre de 2017.

Fecha de consulta: 02/01/2021. Disponible en: <<https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/jer/pro-eva-cal-inv/Resolución%20SBS%20N°%204121-2017%20Protocolo%20de%20Evaluación%20del%20menoscabo%20por%20Lupus%20Eritematoso%20Sistémico.pdf>>.

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS). (2017d). “Resolución SBS N°4768-2017”. En: *sbs.gob.pe*. [En línea]. 13 de diciembre de 2017. Fecha de consulta: 02/01/2021. Disponible en: <<https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/jer/pro-eva-cal-inv/Resolución%20N°%204768-2017%20Protocolo%20de%20Evaluación%20del%20menoscabo%20por%20Artrosis%20en%20Articulaciones%20de%20descarga.pdf>>.

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS). (2020). “Sistema evaluador de invalidez (SEI) y evolución de los casos de nulidad de dictámenes”. [Presentación en Power Point]. Documento interno.

Tabja, R. (1999). *Perfeccionamiento de la gestión regulatoria: lecciones de la experiencia chilena*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Waissbluth, M. (2008). “Gestión del cambio en el sector público”. En: *logotec.cl*. [PDF]. Fecha de consulta: 26/01/2021. Disponible en: <<http://www.dii.uchile.cl/~ceges/publicaciones/109%20ceges%20MW.pdf>>.

Williams, B. (2005). “Models of organizational change and development”. En: *Futurics*. 29 (3/4), 1.

Wojciechowski, E.; Pearsall, T.; Murphy, P., y French, E. (2016). “A case review: Integrating Lewin's theory with lean's system approach for change”. En: *Online Journal of Issues in Nursing*. 21(2), 1A.

Anexos

Anexo 1. Guía de entrevista dirigida a todos los participantes del cambio, excepto afiliados

Fecha:	Hora inicio:		Hora fin:
Ciudad:		Instalaciones:	
Entrevistador:			
Entrevistado:			
Edad:		Género:	
Profesión:		Años experiencia SPP:	
Organismo de desempeño:			
Nombre del puesto:		Años en el puesto:	
Descripción de propósito del estudio			
Propósito:			
Características de la entrevista			
La entrevista es confidencial con una duración de alrededor 30 minutos, pudiendo extenderse hasta los 45 minutos.			
Desarrollo de la entrevista			
Tópico	Preguntas referenciales	Marco teórico tenido en cuenta	
		Etapa Kotter	
1) Objetivo de la modificación del Manual de Invalidez (en adelante MECGI). 2) Proceso de desarrollo de modificaciones del MECGI.	a) ¿Qué sucesos han originado la necesidad de modificar el MECGI? b) ¿Qué sucedería si se detiene el proceso de emisión de modificaciones?	1) Establecer un sentido de urgencia con la creación de una razón imperiosa por la que es necesario el cambio. 2) Formar una coalición con poder suficiente para dirigir el cambio.	
3) Plan de desarrollo de modificaciones del MECGI en el corto/mediano/largo plazo.	a) ¿Cuándo culminan las modificaciones del MECGI? b) ¿Qué acciones se adoptaron en el SPP para implementar las modificaciones al MECGI?	3) Crear una visión nueva para dirigir el cambio y las estrategias para lograr la visión. 4) Comunicar la visión a toda la organización.	
4) Proceso de implementación de modificaciones del MECGI. 5) Carga de trabajo de los comités médicos producto de las modificaciones del MECGI. 6) Respuesta de las partes (interesadas/afectadas) a las modificaciones del MECGI. 7) Razón de los errores.	a) ¿Qué beneficios en su opinión aportaron al proceso las modificaciones al MECGI? b) Para calificar el proceso de modificación como exitoso, ¿qué cosas deberían suceder en el corto plazo? c) ¿En qué sentido sus funciones cambiaron producto de las modificaciones al MECGI?	5) Dar poder a otros para que actúen hacia la visión a fin de que eliminen las barreras para el cambio e inviten a correr riesgos y resolver problemas con creatividad. 6) Planear para crear y recompensar “triumfos” de corto plazo que impulsen a la organización hacia la nueva visión. 7) Consolidar las mejoras, reevaluar los cambios y hacer los ajustes necesarios en los programas nuevos.	
8) Recomendaciones para la implementación de modificaciones del MECGI.	a) De los hechos observados desde que inició el proceso de modificación del MECGI, ¿Qué hechos cree usted que fueron los más positivos así como los más negativos? b) Si tuviera recursos ilimitados para fortalecer el proceso de modificación del MECGI, ¿Qué acciones adoptaría?	8) Reforzar los cambios al demostrar la relación entre los comportamientos nuevos y el éxito organizacional.	
9) Acciones recomendadas para que los médicos apliquen correctamente el MECGI.	a) Por favor describa el proceso seguido para formar a los profesionales en la aplicación correcta de las modificaciones del MECGI. b) ¿Se están tomando acciones para aumentar el nivel de experticia de los profesionales calificadores?		

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Anexo 2. Guía de entrevista dirigida a afiliados

Introducción			
Fecha:	Hora inicio:		Hora fin:
Ciudad:			
N° Entrevistado:			
Características de la entrevista			
La entrevista es confidencial con una duración de alrededor 10 minutos.			
Desarrollo de la entrevista			
Tópico		Marco teórico tenido en cuenta	
		Etapa Kotter	
1) Respuesta de las partes (interesadas/afectadas) a las modificaciones del MECGI.		5) Dar poder a otros para que actúen hacia la visión a fin de que eliminen las barreras para el cambio e inviten a correr riesgos y resolver problemas con creatividad.	
2) Razón de los errores.		6) Planear para crear y recompensar “triumfos” de corto plazo que impulsen a la organización hacia la nueva visión.	
		7) Consolidar las mejoras, reevaluar los cambios y hacer los ajustes necesarios en los programas nuevos.	
3) Acciones recomendadas para que los médicos apliquen correctamente el MECGI.		8) Reforzar los cambios al demostrar la relación entre los comportamientos nuevos y el éxito organizacional.	

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Anexo 3. Lista de acrónimos y abreviaturas

AFP	Administradora Privada de Fondos de Pensiones.
COMAFP	Comité Médico de las AFP.
COMEC	Comité Médico de la Superintendencia.
ESSALUD	Seguro Social de Salud.
INDECOPI	Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual.
MECGI	Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez.
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
SAFP	Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.
SBS	Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.
SPP	Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones.

Nota biográfica

Patricia Mercedes Arbildo Grández

Licenciada en Administración y Gerencia, egresada de la Universidad Ricardo Palma. Cuenta con una Especialización en Gerencia y Salud del Adulto Mayor por el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, y con estudios complementarios vinculados a beneficios pensionarios. Tiene once años de experiencia en el sector estatal en gestión y desarrollo de proyectos vinculados a la determinación de la condición de invalidez con fines del otorgamiento de beneficios sociales, en el ámbito de emisión de regulaciones, mejoras tecnológicas, y dirección de equipos de trabajo multidisciplinarios.