

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Implementación de nuevos canales de atención alternativos para asegurados de la Oficina de Normalización Previsional a nivel nacional.

Trabajo de Suficiencia Profesional para obtener el título profesional de Licenciada en Ciencia Política y Gobierno presentado por:

Uchuya Vargas, Paola

Asesora:

Dongo Sueiro, Mayte Anais

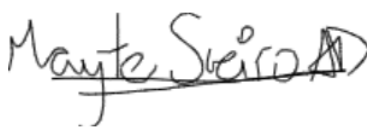
Lima, 2023

Informe de Similitud

Yo, Donqo Sueiro, Mayte Anais, docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado Implementación de nuevos canales de atención alternativos para asegurados de la Oficina de Normalización Previsional a nivel nacional del/de la autor (a)/ de los(as) autores(as) Uchuya Vargas, Paola dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 11%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 07/12/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 12 de diciembre del 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Donqo Sueiro, Mayte Anais</u>	
DNI: 44028556	Firma 
ORCID: 0000-0002-4355-3751	

Resumen

La implementación de canales de atención alternativos (en adelante CAA) de la Oficina de Normalización Previsional (ONP) es una estrategia inédita en dicha organización. Por ello, ha sido estimada como una “experiencia exitosa”, pues se dio durante la pandemia del virus del SarsCov-2. En este contexto, se introdujeron herramientas y plataformas digitales que permitieron a los asegurados acceder a servicios de la ONP de manera remota, reduciendo la necesidad de visitas presenciales. Estos canales alternativos incluyen servicios en línea, atención telefónica y plataformas digitales que facilitan la comunicación y el acceso a la información. La implementación de estos canales no solo responde a la necesidad de modernizar la atención al ciudadano (en el marco de la Nueva Gestión Pública), sino que también busca optimizar los procesos internos de la ONP. En esta investigación se analizaron tres departamentos: Lima, Huánuco y Madre de Dios, uno de cada región, para evaluar cómo se dio la implementación de los CAA. La conclusión principal del trabajo es que las CAA representan una modernización del Estado para agilizar los trámites de los beneficiarios del Sistema Nacional de Pensiones lo que hace que los canales de atención tradicionales vayan desapareciendo poco a poco.

Palabras clave: DESCENTRALIZACIÓN, MODERNIZACIÓN DEL ESTADO, NUEVA GESTIÓN PÚBLICA, ONP, SNP.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción	1
Capítulo 1: Estado de la cuestión	4
Servicio de salud en América Latina antes de la pandemia	4
Servicio de salud en América Latina frente de la pandemia	8
La ONP en el siglo XXI	13
Capítulo 2: Marco de análisis y metodología	16
Nueva Gestión Pública	16
Proceso de descentralización	19
Metodología	23
Capítulo 3: La Política de Modernización de la Gestión Pública al 2030, los Canales de Atención Alternativos (CAA) y el Sistema Nacional de Pensiones (SNP)	24
Política de Modernización de la Gestión Pública al 2030	24
El Sistema Nacional de Pensiones (SNP)	27
Los Canales de Atención Alternativos (CAA)	29
Capítulo 4: La implementación de los CAA en la ONP: un cambio en medio de la crisis sanitaria	34
Conclusiones	43
Referencias bibliográficas	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro de centros de atención para cerrar e implementar Canales de Atención Alternativos

33



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa referencial de la ONP 2019-2022

31



Introducción

La implementación de canales de atención alternativos (en adelante CAA) de la Oficina de Normalización Previsional (en adelante ONP) comprende una estrategia inédita en la ONP. Es por ello, que al ser testigo directa de lo que la ONP estimó como “experiencia exitosa”, me he planteado la necesidad de analizar con instrumentos propios la modernización del Estado, la toma de decisiones así como la Nueva Gestión Pública enmarcada en el grave contexto que se vivió en nuestro país como consecuencia del virus del SarsCov-2. Es por esta razón precisamente que resulta destacable que los retos de modernización de la ONP hayan sucedido bajo el contexto de emergencia sanitaria, lo que obligó a que la entidad repensara los argumentos clásicos de las actividades que tienen como funcionarios así como replantear el uso de medios de atención presencial al público objetivo que se tiene a nivel nacional.

En este aspecto yo he considerado imperante que se atienda el nivel de competencia de la oficina que sostuvo la experiencia de la investigación la cual es la Oficina de Relaciones Institucionales (en adelante ORI). Para lo cual se debe considerar que acorde al ROF de la ONP, la ORI es el área encargada de crear y gestionar estrategias de comunicación, fortalecer los lazos organizacionales, proponer planes de política de responsabilidad social y plantear medidas preventivas en base a situaciones críticas que existen en una organización (Reglamento de Organización y Funciones ONP, 2013). Cabe mencionar que desde el 2019, hasta la actualidad, me desempeño como Analista de Convenios en la ONP, teniendo como funciones las señaladas en la ORI, las cuales son:

- Formular y proponer la estrategia para la suscripción de Convenios de Colaboración Interinstitucionales.
- Ejecutar la coordinación con las áreas técnicas, administrativas y legales de la institución a fin de gestionar la correcta negociación, suscripción y evaluación de los Convenios Interinstitucionales.
- Coordinar e intervenir en el proceso de creación, negociación y revisión de los Convenios de Cooperación Interinstitucional con el propósito de cumplir con las metas que persigue la institución.
- Concertar con los funcionarios de las organizaciones estatales y/o privadas con el fin de negociar y posteriormente suscribir Convenios de Colaboración Interinstitucionales (Reglamento de Organización y Funciones ONP, 2013).

Es por ello que, como Analista de Convenios, estuve involucrada de forma directa en el proceso establecido para poder implementar los CAA, siendo que para esto se realizó un mapeo sobre los *stakeholders* externos, la gestión operativa externa e interna para suscribir el medio de colaboración adecuado, la participación de las contrapartes en las reuniones y realizando el apoyo para aperturar los CAA. Así al finalizar el proceso de lograron gestionar 16 Convenios de Cooperación Interinstitucional y 11 Alianzas para implementar a nivel nacional los 27 CAA necesarios (Memoria Anual ONP, 2020); todo ello con el fin de acercar los servicios que brinda la ONP a más personas que son parte de su público objetivo sin la necesidad de aumentar el gasto público (Memoria Anual ONP, 2020).

Otro de los motivos que me incentivaron a realizar el estudio es el de poder aportar, desde el aspecto académico, mayor entendimiento a la gestión de la modernización del Estado en contextos de crisis. Así de la revisión bibliográfica vinculada al tema se ha podido observar que hay una amplia variedad de trabajos publicados con relación al objeto de investigación considerando las consecuencias y efectos que causó la pandemia del SarsCov-2. En este sentido en el caso peruano, por ejemplo, se tuvo en consideración a Jaramillo y López (2021) quienes indicaron que existían diversos fallos emitidos por el Estado peruano donde se hace frente a las necesidades que emergieron durante las primeras fases de la pandemia, lo que evidencia serias fallas estructurales a lo largo de todo el aparato burocrático.

Asimismo se consideró a Shack (2021) quien a través del portal web de la Contraloría General de la República emitió un comentario sobre la resolución informativa que explicaba la necesidad de transformar el control del aparato estatal debido a la llegada del virus del SarsCov-2. En este aspecto el autor señala que dicho documento enfatiza la falta de capacidad que tiene el Estado para administrar los recursos económicos destinados a la contener los impactos del SarsCov-2, donde se halla inmerso también los fondos pensionarios que se gestionan a través de la ONP. Por lo que, entre una de sus conclusiones se expresó la urgencia de sistematizar los estudios de las experiencias basada en la atención de emergencias para poder coadyuvar a la mejora de la capacidad de respuesta por parte del órgano estatal, además de coadyuvar a implementar de forma rigurosa el enfoque preventivo para una óptima gestión de desastres y riesgos.

Este trabajo se divide en cuatro partes. El primer capítulo aborda la literatura sobre el sistema de salud en América Latina, empezando con una sección que trata la literatura en la primera parte del siglo XXI (antes de la pandemia) y otra sección que trata los

estudios en torno a las respuestas de los estados latinoamericanos durante la pandemia. En ambas secciones se considera el caso peruano. Al final de este capítulo se mencionan la literatura sobre la ONP durante el siglo XXI. El segundo capítulo desarrolla el marco de análisis elegido en la tesis, dividido en la Nueva Gestión Pública y el proceso de descentralización, y termina con la explicación de la metodología usada en el trabajo. El tercer capítulo explica qué es la Política de Modernización de la Gestión Pública al 2030, los Canales de Atención Alternativos y el Sistema Nacional de Pensiones. El cuarto capítulo evalúa la implementación de los CCA de la ONP elegidos de Lima, Huánuco y Madre de Dios, para aportar en el conocimiento sobre el estado peruano en el área de salud y sobre la respuestas de los estados latinoamericanos durante la pandemia COVID19. Finalmente, se desarrollan las conclusiones.



Capítulo 1: Estado de la cuestión

La implementación de nuevos canales de atención para asegurados de los sistemas previsionales en América Latina es crucial, especialmente tras los desafíos presentados por la pandemia. Es por ello que este estudio explorará cómo los servicios de salud en la región y en el Perú han evolucionado antes, durante y después de la crisis sanitaria, y cómo la ONP, en el contexto del siglo XXI, puede adaptarse a cambios significativos en la forma en que se brindan los servicios. Así al analizar estos aspectos se proporcionará una perspectiva valiosa sobre la necesidad y la eficacia de canales alternativos de atención en el marco de la seguridad social y las pensiones.

Servicio de salud en América Latina antes de la pandemia

América Latina (2005 – 2019)

En el contexto Latinoamericano el servicio de salud pública ha presentado ciertos avances para poder alcanzar la cobertura global y salvaguardar a las poblaciones más vulnerables, para lo cual se tuvo como ejemplo a los Programas de Transferencias Condicionales (en adelante PTC). Así en este caso se consideró a Abramo et al. (2020) quienes identificaron 16 programas con condición de salud activos durante el 2018 en Latinoamérica, de los cuales 11 programas han incluido chequeos médicos a madres gestantes, 3 abordaron chequeos que los galenos han realizado a personas mayores que tienen algún tipo de discapacidad, 6 han contemplado vacunación a niñas/os, 2 integran vacunas a madres gestantes y 7 sobre consejería de salud (p. 1594).

Asimismo, otro de los grandes avances que se tuvo en materia de salud pública regional consistió en la estrategia impulsada y ejecutada por la Organización Panamericana de la Salud (2014) mediante un proceso de consenso, consulta y diálogo para delimitar las líneas estratégicas que direccionan los sistemas de salud en Latinoamérica desde aquel año:

- 1) Magnificar la igualdad de accesos a los servicios de salud de calidad, salud integral enfocada en las comunidades y personas
- 2) Consolidar la gobernanza y la rectoría
- 3) Incrementar y perfeccionar el financiamiento, eficaz y equitativamente, para poder avanzar a la erradicación del pago directo que se vuelve una obstrucción para acceder al momento de realizar el servicio.
- 4) Fortificar la coordinación entre diferentes sectores para así poder tener en consideración los determinantes sociales del sistema de salud y que ello asegure la sostenibilidad de la cobertura global (p. 3).

En este mismo orden de ideas, se tuvo que entre los años 2005 al 2015, el gasto sanitario total como escala del PBI incremento en diferentes países de la región; entre los cuales según Kanavos et al. (2019) se pueden hallar a Chile, Argentina, Panamá, Ecuador, Colombia y Costa Rica. El autor también señala que, por ejemplo, en el caso de Uruguay durante el 2015 el gasto de salud está demasiado cerca al que realizó España ese mismo año, lo que representa un aumento del 9% en sus PBI (p. 18).

Sin embargo, este panorama de la salud pública también engloba ciertos problemas que aún no tienen solución y que explicarían el alto grado de vulnerabilidad de ciertos grupos de la población ante la pandemia por la SarsCov-2. En este aspecto Lago (2021) indicó que Latinoamérica presente peculiaridades propias de algunos países de Europa combinadas con países africanos (p. 87), vale decir, se busca hacer frente al problema de la población adulta mayor que son las más expuestas a enfermedades crónicas y que se insertan en el sistema previsional que no satisface sus necesidades además de enfrentar males endémicos tales como el TBC, dengue, zika u otros.

Por otro lado, se debe considerar que el impacto del SarsCov-2 no pudo ser analizado sin tener en consideración las transiciones económicas y políticas que han tenido lugar previo al acontecimiento de la pandemia. Es por ello que en el caso en Ecuador existen autores como Granja (2020) quien, desde su posición como ex viceministra de salud, indicó que uno de los aspectos más importantes a considerar para analizar el impacto de la pandemia es la rúbrica en la carta de intención con el FMI, la cual debe ser evaluado con un año de anterioridad, pues ello conllevaría a disminuir el riesgo que se tiene en el aparato estatal, comprendiendo entre estos la reducción del personal con otros órganos públicos de entre los cuales el Ministerio de Salud es el esta mayormente afectado (párr. 4).

A lo antes mencionado se debe agregar lo que explica Sacoto (2021) cuando en su discusión presenta 3 factores que a mediano plazo se vinculan con la respuesta ambigua del Estado ecuatoriano durante los primeros meses de pandemia: los servicios de atención de primer nivel, el desequilibrio sobre el recambio generacional que hay en el área de salud estatal bajo el contexto restrictivo de la cultura organizacional, el carente desarrollo de la atención primaria y las modificaciones en la gestión territorial del sistema de salud. De igual forma, según el autor, otro aspecto estructural correspondería a la visión hospitalocéntrica, el cual se avoca fundamentalmente al tratamiento de las enfermedades, restando importancia a las actividades preventivas (p. 60).

No obstante, también debe observarse que esta respuesta a la pandemia en el área de salud no fue igual en otros países de la región, pues como señaló Bernal (2020), durante

el 2017, los países de Latinoamérica en promedio dedicaban más de la mitad de los seguros obligatorios y esquemas públicos a factores de la entidad y el servicio que brinda, mientras que el resto del grupo se destinaba al pago de recursos externos, pago de bolsillos y pago voluntarios.

En este aspecto se puede observar que los servicios de salud pública en Latinoamérica adolecen de diferentes problemas, incluso previo a la pandemia, donde diversas entidades como el Banco Mundial (2018) ya habían emitido una serie de recomendaciones para poder ayudar a mejorar la eficiencia del gasto realizado en los sistemas de salud público. Siendo que algunas de estas propuestas consistieron en orientar a un enfoque de Presupuesto por Resultados (en adelante PpR), monitoreo y seguimiento para levantar información pertinente y así poder tomar decisiones óptimas, mecanismos de rendición de cuentas y transparencia, entre otros (párr. 5).

Finalmente, con respecto al contexto pandémico latinoamericano también se debe señalar que las cifras de médicos disponibles por persona y la infraestructura para atender los casos médicos son limitadas en comparación con otros países. Ello se ve reflejado en la opinión que versa la OCDE (2020) donde señala que hay 2.1 camas hospitalarias y 2 médicos por cada 1000 habitantes; y 3.4 psiquiatras con 2.8 enfermeros por cada 100 000 habitantes en 33 países que conforman la región (p. 29). Considerando que todo lo antes mencionado es el contexto latinoamericano previo a lo que ha ocasionado la pandemia por el SarsCov-2.

Perú (2011 – 2019)

En el contexto peruano también han surgido diferentes estudios que giran en torno a la salud pública y su estado situacional previo a la pandemia, es por ello que en este apartado se hace mención a determinadas investigaciones que se realizaron en años recientes y que retratan como se configura el servicio de salud en el país con sus errores y aciertos. Así para iniciar se tuvo en consideración a Vera (2018), quien se propuso hallar las circunstancias riesgosas que hacen posible que aumente la posibilidad de que una familia tenga un gasto de salud que encaje dentro del rango “catastrófico”; para lo cual empleó la Encuesta Nacional de Hogares que se realizó en el año 2014 en donde se halló que un reducido grupo de familias consideraron haber tenido gastos de salud a un nivel catastrófico (p. 53).

De igual forma se consideró el estudio de Ávila (2022) donde, siguiendo los fundamentos de los Programas de Transferencias Condicionadas, evidenció la disminución de la tasa de mortalidad neonatal entre los años 2011 y 2019 en nuestro país. Estos resultados fueron obtenidos a partir de un estudio ecológico sobre las desigualdades en la Tasa de

Mortalidad Neonatal (TMN) que se aplicó en los diferentes departamentos del país y verificar así la existencia de un tipo de relación sobre las variables de pobreza y educación. Así partiendo de este análisis, los resultados arrojaron una mayor TMN en zonas con una menor tasa educativa y un mayor nivel de pobreza, así como la recomendación de fomentar políticas públicas sobre la necesidad de continuar con las intervenciones, de forma especial en las regiones más vulnerables del país (p. 183).

Jara (2018), por otro lado, investigó el procedimiento de descentralización y cuál era el efecto que genera en el sector salud, llegando a la conclusión que aún está pendiente el fortalecimiento del sistema de salud a nivel local y regional, lo que implica una mayor inversión en la construcción de hospitales que permitan asegurar la cobertura universal de salud. De igual forma se identificaron otros problemas que obstaculizaron el proceso de la descentralización como lo son la articulación de diferentes actores que realizan funciones en el territorio y la corrupción (p. 26-27). Vale decir que hasta los últimos meses del 2018 se encontraron retos casi endémicos en relación a la estructura del proceso de descentralización.

Asimismo, es fundamental referirnos al estudio que hizo la Sociedad de Comercio Exterior del Perú (2019) acerca de la calidad del gasto público que existe en nuestro país, analizando para ello los determinantes de calidad del gasto que hay en el sistema de salud peruano tomando en consideración las dimensiones vitales para entender la ejecución del presupuesto: eficacia y eficiencia. Así en relación a la primera dimensión se consideró a los departamentos que habían ejecutado una mayor cantidad de su presupuesto teniendo entre ellos a Ucayali, Huancavelica e Ica; mientras que en relación a la superación del presupuesto otorgado se tuvo a regiones como Ayacucho, Cusco y Piura (p. 20). Sin embargo la poca eficiencia de Ucayali, Piura y Loreto a diferencia de La Libertad, Ica y Lambayeque podría presentar mejores resultados en sus indicadores de salud (p. 25).

No obstante, los problemas para construir el sistema de salud con alta efectividad no disminuyeron muy a pesar de que existe reformas implementadas en con anterioridad, ello se debe a que se hallaron problemas como la disposición del personal médico capacitado para enfrentar las enfermedades asociadas y la pandemia. En este aspecto se tuvo en consideración a Moscoso et al. (2015) quienes realizaron un análisis comparativo sobre la distribución de Recursos Humanos en el sistema de salud de las regiones de Apurímac, Loreto, San Martín y Cajamarca. Llegando los autores a concluir que hay una baja densidad en el sistema de salud de las regiones de Cajamarca, Loreto y San Martín que podrían representar una dificultad para cumplir con las sanitarias que cada región tiene durante su periodo de gestión (p. 40).

Otro aspecto fundamental del sistema de salud peruano también consistió en el funcionamiento de las Redes Integrales de Salud (en adelante RIS) y la tendencia que hay de referenciar los pacientes a los grandes hospitales. Siendo por ello que el fraccionamiento del sistema de salud peruano conlleva a la saturación de los mega hospitales, además de otras consecuencias que afectan a la anhelada cobertura universal de salud. De esta forma por un lado se le restaría importancia a las RIS como organismos públicos de primer nivel y como contacto con la población, de forma especial para detectar de forma pronta los casos en las comunidades como se requirió en la pandemia; y por otro lado dificulta el acceso a la salud de las personas que lo necesiten y que puede ser perjudicial si ellos padecen comorbilidades (Llanos et al., 2020, p. 66).

Es así que todas estas dificultades aunadas a otros problemas como la capacidad de gasto, la corrupción inherente de larga data, la falta de medicamentos esenciales para las poblaciones vulnerables, entre otros han estado presente en nuestra sociedad de forma previa a la pandemia. Por ello resulta clave aportar en el conocimiento para reconstruir el sistema sanitario peruano que se tenía previo a la declaración de emergencia sanitaria y con ello también explicar la limitada respuesta que tuvo el gobierno de Martín Vizcarra y el “ensayo-error” que se hizo durante el 2020.

Servicio de salud en América Latina frente de la pandemia

América Latina (2020)

A nivel mundial la OMS declaró el 11 de marzo de 2020 como pandemia mundial al SarsCov-2, lo que creó una alerta sanitaria en diferentes países del mundo que les obligó a implementar medidas urgentes que puedan frenar el avance de este virus. Así para finales de dicho año se tuvo cerca de 84 millones de personas registradas en la base de datos de infectados con el virus y que se hallaban dispersadas en 188 países ocasionando casi 2 millones de muertes. Es preciso señalar también que debido a esta pandemia se tuvo un incremento en problemas que ya venían ocurriendo en el mundo y que ahora habían llegado a una nueva escala representada por la crisis económica global, la reducción de la población laboralmente activa y el poder adquisitivo de los hogares lo cual implicó un notable ajuste en las cadenas de suministros globales (Jaramillo & López, 2021, p. 60) (Shack, 2021, p. 17).

De igual forma otro de los problemas o cuestionamientos dados durante la emergencia sanitaria fueron, según Acosta (2021), el tipo de evidencia y la toma de decisiones que se dieron con el fin de frenar el avance del contagio por Covid-19. Debido a ello el autor hace una remembranza señalando que previo a la pandemia las decisiones eran tomadas con cautela y exhaustiva revisión; pero que sin embargo durante el desarrollo

del periodo pandémico las decisiones fueron tomadas con demasiada rapidez sin pensar bien en las consecuencias del mismo, lo que requirió ajustar el modelo en base a evidencias que demanden información de uso que sea altamente creíble y libre de toda duda para que la irrefutable y no surjan dudas al respecto. Por lo que se pasó a valorar desde la experiencia de aquellos que recibían la información hasta la subjetividad que representaba el juicio profesional (p. 369).

Es así que este evento global supuso un enorme desafío para Latinoamérica ya que la población tenía serios problemas para acceder a los servicios universales y básicos como el agua potable, el seguro social que corresponde al sector formal u otros relacionados a los mismos. Es por este motivo que según la OCDE (2020), los países a nivel mundial adoptaron en tiempo récord medidas de salvaguarda para estos servicios, lo cual se puede observar en las respuestas que 15 gobiernos mandaron a esta institución durante los primeros meses de la pandemia donde detallaban su plan de medidas sanitarias y económicas para contrarrestar los estragos de la pandemia.

Siendo algunas de estas estrategias la relacionada a la adquisición de kits de pruebas rápidas para detectar el contagio del Covid-19, el uso obligatorio de mascarillas, el aumento de las camas UCI en los centros hospitalarios así como la construcción de nuevos establecimientos de salud, convenios y acuerdos entre el sector privado y el público para proveer un servicio hospitalario mixto y conjunto, la gestión de grandes compras por lotes de materiales y medicamentos necesarios por el personal de salud, entre otros (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2023, p. 40).

Es por todo lo antes mencionado que Belardo y Herrero (2020) han clasificado a los países latinoamericanos, que han dado múltiples respuestas ante el SarsCov-2 y sus variables, en tres grandes grupos. Uno de estos grupos fue el denominado países negacionistas que se caracterizaron por sobreponer la economía por encima de la salud, vale decir, que las pérdidas económicas que conllevó la pandemia eran más importantes que asegurar las medidas de aislamiento oportuna con el propósito de evitar el colapso de los centros de salud; entre los cuales sobresale Brasil bajo el liderazgo de Jair Bolsonaro quien tuvo una posición escéptica al virus desde el inicio hasta el final del periodo pandémico (p. 29).

Esta posición de respuesta tomada por el gobierno brasileño durante el periodo de la pandemia, como señala Erthal (2020), fueron elaboradas bajo la mirada de una perspectiva técnica, competente y bien intencionada, teniendo entre dichas respuestas a la línea de crédito que otorgó el Banco Nacional de Desarrollo de Brasil, mayor cantidad de camas UCI, mayor equipamiento médico, prestaciones sociales temporales

que se dan para las personas que estaban desempleados o laboraban de manera informal, entre otros. Sin embargo, el desafío más importante ha sido el de implementar de forma exitosa las medidas de emergencia que consistía en acciones y declaraciones que brindaba el Poder Ejecutivo que tenían por finalidad minimizar el impacto de la pandemia (p. 2).

Otro de los grupos que señala Belardo y Herrero (2020) son los que las autoras identifican como países gradualistas, los que se distinguen por dos condiciones principales: adopción de medidas flexibles y tardías así como un sistema de salud que se vio relegado frente a objetivos con fines lucrativos a mediano plazo. Ejemplo de este grupo son Ecuador y Chile donde se tuvo un mayor tiempo de preparación en diferencia a los países europeos, pero que sus sistemas de salud también colapsaron (p. 30).

Así en el caso de Chile, Aguilera et al. (2022) expresaron la formulación de estrategias graduales para no extender la cuarentena de forma prolongada, teniendo como ejemplo la opción de regresar a la presencialidad en el menor tiempo posible bajo el “Plan Retorno Seguro”, que perseguía que los servidores públicos, estudiantes y trabajadores en general puedan retornar a sus actividades cotidianas en abril del 2020, además del “Plan Paso a Paso” que estableció fases de movilidad desde un enfoque territorial de zona/comuna (p. 17).

En este aspecto los autores señalaron que el retorno a la presencialidad y la libre movilidad fue horizontal y que en ciertos casos se debió retroceder a causa del aumento de contagios y a la poca disponibilidad de instrumentos médicos o de las camas UCI. Así a más de un año de la puesta en marcha del último plan, los expertos en salud pública de Chile señalaron la importancia de la necesidad de reajustar la estrategia y mantener reglas claras sobre el distanciamiento social para tener así un modelo más estricto (Senado de la República de Chile, 2021, p. 8).

Finalmente el tercer grupo al que aluden Belardo y Herrero (2020) es el de países estrictos en donde se hallan los países que desde el primer momento de la pandemia tomaron medidas drásticas para frenar el avance del SarsCov-2; teniendo entre tales casos a Perú, Paraguay, Argentina y El Salvador. Así las autoras han destacado la capacidad eficaz de respuesta que tuvo este grupo de países que si bien difieren en sus características sociales, políticas, económicas, condiciones sanitarias o tecnológicas si colocaron todos sus esfuerzos en tratar de disminuir el impacto del virus en la sociedad (p. 33).

En el caso de El Salvador, se tomaron en cuenta diferentes medidas adoptadas entre las que se consideró la atención exclusiva y primaria de personas infectadas con el

SarsCov-2, así como de otras enfermedades crónicas que puedan representar un peligro para la sociedad en caso de contagio (Romero y Álvarez, 2022, p. 5). De igual forma se tiene en consideración que el mandatario salvadoreño, Nayib Bukele, anunció la construcción del Hospital salvadoreño, muy a pesar de la reforma sanitaria que habría tenido lugar desde el año 2013 hasta la actualidad (Romero, 2020, p. 11).

Perú (2020)

En el contexto peruano y con la finalidad de hacer frente a los efectos del SarsCov-2, el Estado mediante el D.S. N° 008-2020-SA decretó el inicio del estado de emergencia por un plazo inicial de 90 días calendarios, lo cual vino de la mano con un plan de acción que ayudaría a mitigar las consecuencias de la pandemia mediante un sistema de combate estructural y respuestas eficaces. Sin embargo, dicho plazo no fue único sino que se prorrogó mediante otros decretos supremos hasta el último D.S. N° 003-2023-SA (Shack, 2021, p. 22).

Posterior a la entrada en vigencia del D.S. N° 008-2020-SA el estado peruano decretó un Estado de emergencia a nivel nacional bajo el D.S. N° 044-2020-PCM el cual se extendía por 15 días calendarios disponiendo cuarentena social obligatoria y otras medidas idóneas para disminuir la propagación del SarsCov-2 y así con ello también proteger la salud y vida de los ciudadanos para con ello disminuir la posibilidad que aumente la cantidad de contagiados (Shack, 2021, p. 22).

Jaramillo y López (2021), por su parte señaló que durante el primer semestre de la pandemia no se logró desplegar las estrategias decisivas para ayudar a la mejora de calidad de vida de la sociedad, lo que se reflejó en respuestas que las autoridades brindaron y que estuvieron a cargo durante el periodo pandémico (p. 15). Huamán (2019), agrega a ello que los procedimientos administrativos que realizaron los órganos estatales fueron suspendidos, salvo notorias excepciones, lo que hizo que diferentes usuarios no puedan iniciar el trámite de sus procedimientos administrativos de forma presencial afectando por ello la prestación de servicios (p. 3).

En este sentido podemos observar que el autor incide en la obligación que tiene el Estado de realizar todo el esfuerzo para que las personas puedan acceder a los servicios públicos, la salud y otros derechos en base al cumplimiento de la prestación que hacen, realizar controles administrativos fiscalizadores y en general, custodiar los intereses y derechos de la ciudadanía mientras dure el estado de emergencia sanitaria nacional.

Así para Shack (2021) nuestro país hace uso su capacidad operativa y presupuestal para poder brindar atención a las necesidades más urgentes; no obstante no se puede

negar que la nación tuvo serios problemas para hacer efectiva la atención de emergencia desde el sector de salud, lo que se debe en gran medida a los problemas estructurales que eran previos al acontecimiento del SarsCov-2. Así para el autor, es trascendental organizar las lecciones de atención de emergencias para poder mejorar la calidad efectiva de respuesta del órgano estatal (p. 81-84).

Para Jaramillo y López (2021), el desempeño realizado por nuestro país al hacer frente a la pandemia ha sido deficiente a comparación de las condiciones primigenias. Vale decir, que el impacto negativo de la pandemia en nuestro país ha sido mucho mayor que en otros estados con similares características, lo que sugiere que las políticas de reacción implementadas han sido contraproducentes y poco efectivas (p. 91).

Para Dosek et al. (2022), la crisis sanitaria mundial reveló en nuestro país, la precaria preparación de los gobiernos subnacionales para enfrentar el problema; así como, la limitada capacidad de colaboración y cooperación entre los gobiernos locales y el gobierno central (Dosek et al., 2022, p. 9). El autor considera que la descentralización en el Perú es una tarea pendiente, debido a que no se ha logrado acercar el Estado a la gente ni lograr gobiernos subnacionales sólidos, capaces de coordinar con el gobierno nacional (Dosek et al., 2022, p. 60).

En ese sentido, es preciso señalar que todos los autores identificados consideran que la pandemia fue un elemento clave para validar el proceder del gobierno peruano durante un suceso nunca acontecido. También se presenciaron intentos fallidos al implementar políticas descentralizadas que permitieran mitigar la SarsCov-2. Asimismo, los autores expresan la importancia de contar con información oportuna para lograr implementar correctamente acciones gubernamentales en los plazos específicos y que la respuesta estatal sea la correcta.

Es así como el gobierno peruano decide suspender la atención de diversos trámites administrativos en la modalidad presencial y transitar hacia un formato virtual en la provisión de servicios estatales para el ciudadano. Guerrero (2022), citando el D.S N.º 010-2020-TR, señala que, durante la pandemia, se privilegió la virtualidad de los trámites y sus comunicaciones, así como la flexibilización de la presentación de documentos (p. 11). Sin embargo, esto contrasta con el dato de IPSOS citado en Huamán (2019): 2 de cada 3 participantes señalaron preferir realizar sus trámites de forma presencial.

Asimismo, acorde al bajo nivel socioeconómico del encuestado, baja también la proporción de participantes que refieren realizar sus gestiones mediante la web. En ese sentido, los datos resultan relevantes pues muestran que los usuarios invierten más

tiempo en hacer trámites de forma presencial y que, muy a pesar de que la mitad usa de forma diaria la web, prefieren hacer las gestiones burocráticas cotidianas de forma presencial, más que nada en los niveles socio económicos distintos al A y B. Por lo cual, Huamán (2019) señala que, el e-government está incumpliendo con llegar a los sectores económicos más pobres (p. 19).

Durante la pandemia, los ciudadanos peruanos descartaron en su mayoría realizar sus gestiones por medio de canales electrónicos. Sin embargo, existía una población vulnerable que debía ser especialmente atendida y que, con relación a la pandemia, debía acatar el distanciamiento social: las personas adultas mayores. De no implementarse la digitalización en el Estado, dichas poblaciones no contarían con canales de atención a los cuales recurrir, teniendo en cuenta que antes de la pandemia únicamente habían recurrido a la forma presencial para realizar sus gestiones (Huamán, 2019, p. 19).

La ONP en el siglo XXI

Previo a la pandemia

Retornando a la institución que es objeto de estudio del presente trabajo, existen investigaciones previas al periodo de pandemia y durante la misma. En el primer grupo, destaco la tesis de maestría de Quintanilla (2017), quien se propone definir un Plan Estratégico de Gobierno Electrónico, que ayude a transformar la vinculación que hay entre el adulto mayor y la ONP. Para ello, emplea un diseño metodológico descriptivo, deductivo, de análisis y síntesis, que recurre a la revisión de literatura especializada, revisión de normas y documentos de gestión y un análisis FODA para la propuesta de plan. Se concluye que es necesario un esquema de notificación digital, firma virtual en el sistema documentario, sistema biométrico y de documentos usado en la identificación personal del pensionista para poder disminuir el tiempo de atención de las solicitudes que llegan a la entidad (p. 52).

Alineado también al espíritu de mejora y reforma de los sistemas previsionales, Cabrera et al. (2017) buscan hallar las causas que hacen que haya retraso en la gestión de la pensión para poder así desarrollar una propuesta que mejore la eficiencia vinculada a los plazos señalados. El diseño es de tipo descriptivo y aplicado, se emplearon como fuentes principales las normas y documentos de gestión, además de entrevistas a expertos para el proceso de validación. Se concluyó que las equivocaciones relacionadas a la falta de control, complejidad del sistema registral, ausencia de un proceso estándar y el perfil del personal obstruyen el tiempo de demora de la gestión de pensión (p. 62).

De igual forma, Leiva (2017) analiza que, debido a problemas con sus funciones como administrador del SNP, la ONP sufrió una reestructuración entre 2011 y 2015. Esto supuso una serie de cambios desde un modelo tradicional a uno caracterizado por la facilitación administrativa, la institución de una tecnología o maquinaria institucional así como la implementación de la meritocracia como una forma lógica de trabajo. De acuerdo al autor, ello redundó en una generación de valor público de la institución relacionado a los servicios que brinda a la ciudadanía (p. 31).

Otra investigación que se inserta en el periodo pre pandemia debido a su temática corresponde al trabajo de Arotinco (2021), cuyo objetivo consistió determinar cuál era el grado de eficacia de los procesos de atención que se daban en la ONP durante los años 2015-2018. Hallando la autora que lo que influye de forma positiva en el servicio de atención de la ONP son diversos factores entre los cuales se hallan la unificación de criterios de calificación y acreditación, la atención óptima personalizada, la contratación de personal especializado en atención al público, la mejora e implementación de sistemas tecnológicos y de información, la aplicación del modelo probabilístico (MGR) y otros de similar connotación (p. 35).

Durante la pandemia

Ya en el periodo de pandemia, se identificó tres investigaciones importantes que abordan el desempeño de la ONP en el contexto de crisis sanitaria. En primera instancia, Jayo (2022) busca determinar cómo impacta la pandemia en el proceso para solicitar la pensión de invalidez ante la ONP. La investigación de carácter cuantitativo se desarrolla tomando en cuenta de que uno de los requisitos para obtener dicha pensión implica solicitar el certificado médico de invalidez ante hospitales nacionales que se encontraban colapsados por la atención prioritaria a la población contagiada de COVID-19 (p. 5).

En esa línea, Abanto (2021) reflexiona sobre cómo la pandemia debilita aún más el SNP, teniendo dos grandes desafíos como son la informalidad y la masiva pérdida de empleo. Desde una mirada más jurídica, el autor analiza las medidas adoptadas en el primer año de pandemia en Perú para mitigar el impacto económico en las familias y brindar solvencia. En base a ello, propone algunas pautas de mejora que eventualmente debería integrar el SNP con el fin de brindar un seguro social universal, sin olvidar la viabilidad económica y financiera que permita su sostenibilidad (p. 50-51).

Por último, el trabajo de Zamudio (2021) para la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) se ubica en un periodo avanzado de la pandemia y su objetivo consiste en examinar la función de pago a domicilio de las pensiones. Sin embargo,

gracias a mi experiencia al interior de la entidad, es de mi conocimiento que dicha herramienta existía desde antes de la pandemia, por lo cual el verdadero avance fue el de la implementación de los CAA. Dado que la ONP planea extender su uso más allá de la pandemia, se podría considerar esta experiencia como exitosa, por lo cual un análisis de sus características y procesos puede ayudar a echar luces sobre las necesidades de fortalecer la respuesta estatal (p. 75).

Postpandemia

En el año corriente, considerado oficialmente como “periodo postpandemia”, no he identificado investigaciones relacionadas a la ONP y los cambios institucionales atravesados en la administración del servicio previsional.



Capítulo 2: Marco de análisis y metodología

La implementación de nuevos canales de atención de alternativos para los asegurados de la ONP a nivel nacional implica una mirada profunda a la gestión pública y la toma de decisiones. En este contexto, el capítulo abordará la Nueva Gestión Pública (en adelante NGP), una perspectiva que destaca la eficiencia, transparencia y participación ciudadana. Se explorarán las estrategias de toma de decisiones, considerando la necesidad de optimizar los servicios de la ONP para asegurados mediante canales de atención alternativos. Este enfoque no solo busca mejorar la accesibilidad, sino también promover una gestión pública más eficaz y centrada en el usuario..

Nueva Gestión Pública

La NGP representa un paradigma disruptor en relación a la administración pública tradicional caracterizada por la excesiva burocracia y procesos lentos, así como la desconexión entre la ciudadanía y la política. La NGP nace en el seno de la transformación que surge en el Estado y su soberanía, lo Público, la desmesurada tecnificación de la administración, las críticas negativas a la tradicional administración pública, el naciente interés por luchar en contra de la corrupción y los desafíos que afronta hoy en día la democracia (Borda, 2017, p. 26-28).

En tal sentido, la NGP presenta características que lo diferencian de los anteriores modelos de gobernanza. Según Schröder (2001), la NGP se distingue por:

- Se enfoca en la competencia a través de la división de competencias establecidas entre los prestadores de servicios y los financiadores.
- Su misión principal se dirige a la eficiencia, calidad y efectividad para cumplir las tareas encomendadas.
- División de la dirección operativa (¿CÓMO?) de la dirección estratégica (¿QUÉ?)
- Un trato principalmente igualitario de los prestadores de servicios privados como estatales enmarcado en los presupuestos globales y la prestación del servicio.
- Un estímulo enfocado en la renovación (como una parte de la prestación de servicios realizadas) debido a un manejo operativo encargado (no sólo descentralizado)

De igual, la literatura considera el modelo de las 3M elaborado por Ferlie (2017) que aborda los ejes esenciales de la NGP. La primera "M" representa a los "mercados", entendidos como la construcción de nuevos "cuasi-mercados" dentro de los servicios básicos que permanecen dentro del sector público, además de la privatización de

industrias nacionalizadas. Un ejemplo de ello son las asociaciones público-privadas que permiten ofrecer bienes y servicios a la sociedad de manera conjunta, coordinada y articulada, de modo que ambos sectores obtengan mayores ganancias mediante dicha alianza estratégica.

La segunda dimensión corresponde al “*management*”, que significa “dirección”, en español. Aquí se pone énfasis en una “gestión de los grandes cambios” y no solo caer en procesos burocráticos y repetitivos que no generan resultados de impacto. Además, se impulsan las políticas deseadas los gestores o directores políticos para contrapesar el fuerte papel que desempeñaban los sindicatos y diversos grupos de presión de la sociedad.

Por último, la tercera “M” representa la “medición”, un aspecto clave que no había sido considerado en los modelos tradicionales. En vista de que se deseaba obtener un alto rendimiento de los aparatos estatales, la tendencia corresponde a mejorar los procesos y optimizarlos constantemente. Esto solo se lograría bajo la premisa de recopilar gran cantidad de datos de indicadores clave de rendimiento (KPI) sobre los propósito básicos de los organismos.

En suma, la NGP propone un modelo de gobierno más ágil, que tome decisiones sustanciales sobre la vida de las personas y que asuma un rol cada vez más activo en cooperación con el ámbito privado y en desmedro de las empresas de la sociedad civil. Esto es relevante para el presente trabajo pues se considera los CCA como parte de la NGP en el Perú. En esta línea, estos cambios deben entenderse a la luz de cada contexto nacional, ya que es un proceso que se encuentre aún vigente y, por tanto, representa el marco de comprensión para diversas iniciativas y estrategias de los gobiernos actuales ante situaciones retadoras o de crisis.

Toma de decisiones

De modo general, para González et al. (2019), este término alude a la capacidad cognitiva para decidir; lo que a su vez involucra una capacidad de construcción de alternativas y decisión, juicios probabilísticos, categorización y análisis (p. 264).

Adicionalmente, Hernández et al. (2022) define las etapas de las que consta la toma de decisiones, las cuales son i) Identificación del problema, lo cual significa detectar el problema y las distintas opciones para solucionarlo, ii) Identificación de los dictámenes para poder realizar el proceso de toma de decisiones, es decir se expresa el camino para resolver el problema, iii) Ponderación de criterios, en este caso los criterios se

deben ponderar para poder tener más eficiencia a la hora de la toma de decisiones, iv) Detectar y analizar las alternativas, es decir tener el conocimiento de los puntos débiles y fuertes de cada alternativa, v) Selección de una opción, se escoge la mejor alternativa para el óptimo rendimiento y funcionamiento de la organización, vi) Imposición de la decisión, primero comunicando a los afectados para poder hacer que lo acepten; es decir que, la última decisión debe respetar y responder a la dirección, organización y planificación organizacional, vii) Evaluación, es conocer cómo se adaptó y si se ha corregido el problema cuando se termine se deben realizar los siguientes pasos: objetivos resueltos, analítica e informe de seguimiento y otros apuntes (p. 55).

En adición, Volpentesta (2020) indica que para poder hacer la toma de decisiones y gobernanza se debe incluir la participación de *stakeholders*, lo cual tiene un valor representativo añadido en sí mismo, ello debido a que la situación beneficia a los *stakeholders* y a la empresa misma, considerando los fines en sí mismos y ya no solo como los simples medios para posibilitar maximizar los beneficios de un grupo de interesados. El autor adicionalmente señala que, si en la toma de decisiones se comienza a tomar en consideración los intereses y expectativas de los *stakeholders*, la organización debe hacer ciertos actos que prevengan y preparen la ideación de espacios participativos (p. 94 - 97).

También, el autor profundiza en la relación de colaboración y cooperación que existe entre la empresa - *stakeholders*, debido a que, mientras más se verifica que existe una finalidad explícita de interés para cada una de las partes, sin que colisione o reemplace los fines propios de los participantes, ni las estructuras o funciones formales que hay, entonces habrá un involucramiento mutuo para sacar adelante proyectos en conjunto (p. 104).

Finalmente, Morata (1990) señala que, los procesos de toma de decisión constituyen un aspecto esencial para la ciencia política que se aplica a las dificultades o problemas de índole político-administrativos (p.159). Para este autor, el consenso es esencial para tomar una decisión. Así pues todo depende, según el autor, del marco organizacional que se establezca, pero además de los vínculos de intercambio político e influencia (persuasión, anticipación, coerción y negociación), del comportamiento de las burocracias implicadas y por último de la predisposición de los actores que cooperaran para este tema.

En base a lo señalado por los diversos autores, emplearemos el concepto de toma de decisiones como aquella capacidad de elegir teniendo la información necesaria, a partir de sus etapas: identificación del problema, validación de criterios y el análisis

correspondiente. Debido al contexto de incertidumbre originado por la COVID-19, los decisores han tenido que adecuarse a la poca información y/o información parcial, lo que habría ocurrido en el caso elegido. Precisamente en estos escenarios inciertos se rescata la necesidad de que los profesionales tengan experiencia de la toma de decisiones que no sea completamente subjetiva.

De tal manera, es necesario incluir información concerniente a los decisores al mando en las organizaciones. Para González et al. (2019), el gerente o principal rol de una entidad, tiene que asumirse como una persona de transformación y de cambio, de tal forma que encamine a las organizaciones por nuevos caminos tomando incluso nuevos riesgos. Por su parte la gerencia estratégica no se iguala a la gerencia de administración tradicional por el hecho que la primera busca que la entidad se compenetre en su totalidad en la dirección que deba tomar y posteriormente mantener la organización (p. 245).

Finalmente, se debe indicar que los autores hacen hincapié en que los líderes de entidades siempre cuenten con información actualizada de la entidad que lideran, ello para tener claro que puntos pueden ser corregidos. Adicionalmente, indican que, toda modificación y planeamiento estratégico debe tener en cuenta las fortalezas y debilidades identificadas, para que, cuando sea momento de implementar nuevos cambios se tenga la información clara de cómo se puede llevar a cabo y/o como se podrá lograr ello.

Proceso de descentralización

En primera instancia, este proceso a nivel nacional data desde el 2003 y, como tal, es determinante para comprender la atención diferenciada a los ciudadanos que residen en nuestro país en el marco de la pandemia ocasionada por el SarsCov-2.

No obstante, la primera vez que aparece el concepto de descentralización en la escena nacional fue en 1988 cuando se emite la Ley Marco de Descentralización (2002), cuyo documento lo define como:

Un proceso que se destina a lograr un desarrollo armónico y equilibrio del país, el cual consiste además en transferir las capacidades administrativas y políticas del Gobierno Nacional a las regiones, principalmente, además de la competencia y autonomía que gozan los gobiernos locales en las Municipalidades (art. 3 inc. D).

Más tarde, con la Ley de Bases de La Descentralización (2002), se recrea un nuevo marco legal que será la base durante el proceso de distribución de competencias y funciones en el nivel subnacional. El concepto de descentralización adquiere nuevos

matices y aspectos que regirán hasta el año presente. Por ejemplo, se concibe como parte de sus propiedades que sea dinámica, permanente, irreversible, democrática, integral, subsidiaria y gradual. Asimismo, se conciben objetivos que justifican el proceso de descentralización a nivel económico, político, administrativo, social y ambiental.

Sobre estos cimientos, se disponen normativas posteriores importantes para la promoción de la descentralización en el país. Algunas de las más recientes corresponden al Decreto Supremo N° 029-2018-PCM (2018), cuya Tercera Disposición Complementaria Final indica la aprobación, en 90 días desde la fecha, de la directiva con las directrices que los ministerios deben seguir en base a las competencias compartidas y así poder crear el modelo de provisión de servicios y bienes.

De igual manera, apenas el año pasado se emitió la Directiva N° 001-2022-PCM-SD (2022), según la cual se señala la metodología para poder elaborar los Planes Anuales de Transferencia de Competencias Sectoriales hacia los Gobiernos Locales y Regionales, de modo que se puedan estandarizar las estructuras y procedimientos desde un enfoque territorial.

Sin embargo, más allá del cuerpo normativo, es preciso referirnos al desarrollo teórico que ha atravesado este concepto. Según Rühling (2002), comprende:

Una parte fundamental del debate sobre la actualización y sistematización del aparato estatal, y particularmente, en la búsqueda de una mejor asignación de recursos y responsabilidad que promuevan una eficaz prestación de servicios y una administración igualmente eficaz de recursos del Estado. Además, [...] de jugar un rol importante para fortalecer la democracia y poder construir ciudadanía a través de mayores posibilidades de funciones de control y de participación (pp. 8-9).

Por su parte, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (2010) manifiesta que la descentralización apunta a cinco objetivos:

- Traslación sistemática de competencias públicas del Gobierno Nacional hacia los gobiernos locales y regionales.
- Reasignación de los recursos públicos entre el gobierno nacional, regional y local con el propósito de fomentar el desarrollo equitativo y eficiente del territorio nacional
- Desarrollo autosostenible y económico así como la promoción de la competitividad departamental y a través de las localidades del país.
- Fiscalización y participación ciudadana (p. 10).

Si bien los estudios sobre descentralización ya llevan más de 50 años de existencia en el terreno de la Ciencia Política, de acuerdo a Faguet (2021), estos aún se encuentran lejos de poder dar respuestas claras acerca de sus resultados. A partir de una revisión de las definiciones teóricas y casos empíricos, el precitado autor conceptualiza la descentralización como:

La delegación que el gobierno central o nacional realiza de ciertas funciones con las atribuciones administrativas, políticas y económicas que estas conlleven hacia los gobiernos locales o municipales que tienen independencia dentro de un determinado espacio geográfico y legalmente delimitado en relación a sus funciones (p. 6).

No obstante, el problema con esta definición reside en la dificultad de poder incluir al proceso de descentralización peruano, ya que los gobiernos subnacionales no son independientes del “centro”. Por el contrario, aún persiste una sujeción respecto al gobierno central que evita el ejercicio de una completa autonomía regional o local. Por este motivo, considero más útil para el análisis poder abordar la descentralización tal como la define Cáceres (2005):

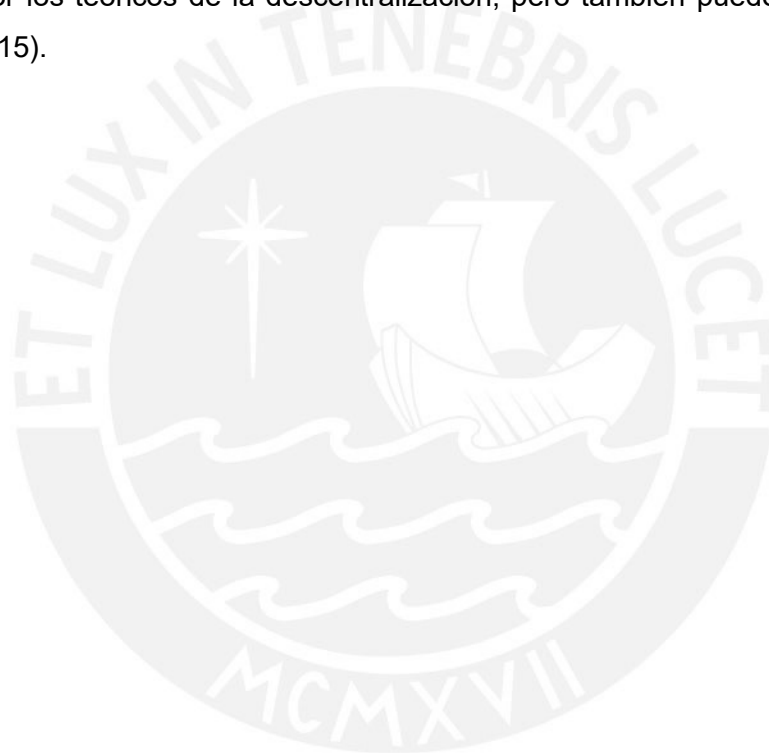
Un proyecto de regionalización o denominado también de descentralización busca modificar las relaciones de poder que existen previo al acuerdo de los gobernantes y legisladores además de la acción política que existe entre las autoridades regionales y locales en el uso de los mecanismos que el proceso implementa. [...] en este sentido supone un sistema de obligaciones y de derechos que se conceptualizan entre los sujetos que existen en las localidades y regiones respectivas, estableciendo nuevas condiciones para legitimizar el poder y con ello la soberanía (p. 13).

A pesar de ello, son diversas las dificultades que atraviesa el proceso de descentralización. En ese sentido, Chessman (2022) considera que reiniciar el proceso de descentralización, así como su propósito no se ha podido cumplir a cabalidad. Señalando que las lecciones aprendidas por los distintos gobiernos denotan que las articulaciones horizontales y verticales de las políticas públicas en nuestro país han sido débiles y que el enfoque sectorial ha sido difícil de vencer, frente al enfoque territorial cuyo avance ha sido lento y progresivo debido a la ausencia de instrumentos y herramientas de gestión que acompañen a las funciones y competencias transferidas a los gobiernos locales y regionales (p.26).

También indica que uno de los problemas más difíciles para las autoridades políticas de nuestro país son las que conciernen a la implementación de las políticas públicas en los

gobiernos locales, regionales y nacional. Al respecto, manifiesta que el problema incremento en el 2003 donde se reinició el proceso de descentralización, y donde se incorporó a los gobiernos regionales con autonomía en las decisiones administrativa, social, política, económica y ambiental a través de las transferencias de funciones y competencias que le da el gobierno central (p. 36).

Por todo lo anterior, establezco el concepto de descentralización tal como lo expresa Cáceres (2004), haciendo hincapié en la cuestión de voluntad política que se transforma en decisión y acción por parte de los actores involucrados en un mismo problema público. Esta definición nos aproxima a la contienda de poderes que se aprecia en la arena política y que puede arrojar, en ocasiones, resultados alineados a las ventajas advertidas por los teóricos de la descentralización, pero también puede tener efectos opuestos (p. 15).



Metodología

Para comprender el proceso y aproximarme a una primera evaluación del programa, empleo la metodología cualitativa que permita conocer el proceso de implementación de los CAA a partir de la experiencia de los funcionarios involucrados. Para ello, se aplicó entrevistas semiestructuradas a los funcionarios públicos y directores que tienen un menor rango que manejaron la información en el día a día.

Los funcionarios y directores fueron escogidos considerando dos criterios principales. En primer lugar, se observó que los funcionarios y directores tengan la calidad de pensionarios según los Perfiles Regionales de Población Administrada al mes de diciembre de 2022 de la ONP, pues esto representó un mayor desafío para la implementación de los servicios que se ofrecieron en los CAA en relación al contexto de cuarentena ocasionado por el SarsCov-2 y el particular contexto de vulnerabilidad de los adultos mayores.

Como segunda condición, se estableció que las regiones escogidas hayan implementado un CAA dentro de sus límites territoriales. A propósito de ello, a pesar de presentar una alta cantidad de pensionarios, no se consideraron Tacna o Junín, pues no fueron implementados los CAA en estas regiones.

Por último, se escogieron 3 departamentos por cada región siendo estos: Lima, debido a que es la capital del Perú y tiene la mayor cantidad de pensionistas a nivel nacional, Huánuco por ser uno de los departamentos de la sierra con mayores problemas de implementación tecnológicos y Madre de Dios al ser el área geográfica más grande del Perú y donde los pensionistas podrían verse más beneficiados de modo que el presente TSP pueda recoger las experiencias de los implementadores en el marco del proceso de actualización del Estado en el contexto de crisis sanitaria.

Capítulo 3: La Política de Modernización de la Gestión Pública al 2030, los Canales de Atención Alternativos (CAA) y el Sistema Nacional de Pensiones (SNP)

En este capítulo, nos sumergimos en la visión de futuro hasta el 2030, explorando la política de modernización de la gestión pública y su relación con los Canales de Atención Alternativos para los asegurados de la ONP. Analizaremos cómo esta política se alinea con el fortalecimiento del Sistema Nacional de Pensiones, buscando optimizar la atención al asegurado. El enfoque en nuevos canales de atención representa un paso hacia adelante en la eficiencia y la adaptabilidad a las necesidades cambiantes de los ciudadanos, brindando una mirada integral hacia el futuro y la mejora continua del sistema previsional en el país.

Política de Modernización de la Gestión Pública al 2030

La Política de Modernización de la Gestión Pública al 2030 (en adelante PNMGP al 2030) es un instrumento de gestión que apunta a edificar un Estado eficaz, moderno, transparente y eficiente al servicio de la ciudadanía (p. 5). El problema público que aborda consiste en aquellas regulaciones, bienes y servicios que no responden a las necesidades y expectativas de la ciudadanía y a la formulación del valor público. Tal enunciado implica el cambio en cómo funciona la administración pública en el país, desde un estilo más enfocado en velar por el correcto cumplimiento del proceso hacia un paradigma centrado en los resultados y la percepción del valor público por parte de la ciudadanía.

Para ello, el documento identifica 5 causas directas que incurren en mantener la brecha para la efectiva provisión de bienes y servicios:

1. Un inapropiado diseño de las políticas de estado
2. Estrategia inapropiada de intervención para alcanzar las metas que se establecen en la política pública
3. Restringida capacidad de gestión interna para generar servicios y bienes de calidad
4. Procesos de seguimiento, mejora y evaluación orientado a resultados restringidos
5. Poca apertura del Estado a las personas en su involucramiento público

En el sentido que adquiere la PNMGP al 2030, la postura de González (2007) es importante, pues expresa que lo primordial son las decisiones en políticas públicas, debido a que una de sus características más relevantes tiene que ver con su carácter

universalista (citando a Simón, 2007, p. 82). Dentro del conjunto de políticas públicas, la cantidad de decisiones a tomar adquiere una enorme prioridad debido a los cortos plazos político-administrativos que por lo general las diversas, urgentes y problemáticas políticas le dan al proceso mismo (González et al., 2007, p. 83).

Al respecto, otros autores como Pasco (2015) se han referido sobre la PNMGP al 2030 de la siguiente manera:

Se erige como la principal herramienta que orienta al proceso de actualización de la gestión pública en nuestro país por los siguientes años, señalando que la gestión pública actual es una gestión que avoca a resultados que estén al servicio del ciudadano; en donde los funcionarios motivados y calificados se preocupan – bajo el contexto de las políticas públicas estatales de los tres niveles de gobierno, acorde a las competencias que corresponden a cada nivel de gobierno – por comprender las necesidades que tienen los ciudadanos y organizan los procesos de actividades o de producción como los de soporte, con el propósito de modificar los insumos en productos (normas, seguridad legal, bienes o servicios públicos, regulaciones) que arroje como resultado un mayor nivel de satisfacción de los ciudadanos (p. 248-249).

Así también, en la línea de las causas directas identificadas, el modelo conceptual de la PNMGP al 2030 contempla 5 componentes para disminuir la brecha entre el Estado y la ciudadanía:

1. Política pública y regulación: Se pone de relieve la evidencia científica como aquella que permitirá validar la prioridad otorgada a los problemas públicos que abordan las políticas públicas nacionales. Además, dentro de las diversas fuentes para obtener dicha evidencia, se prioriza al usuario/a mismo/a de un bien o servicio y su experiencia en relación a él.
2. Estrategia de intervención: Este componente alude a la calidad de la gobernanza, en la medida en que las entidades de los tres niveles de gobierno deben contar con funciones y competencias claras y definidas de antemano. Esto se traduce en una mejor ejecución de las políticas públicas, ya que la superposición o duplicación de responsabilidades estaría superada.
3. Bienes y servicios: No se puede pensar en bienes y servicios desde el Estado sin haber sido validados a partir de la necesidad de la población objetivo. Esto implica aproximarse a la realidad nacional a partir de enfoques útiles y diversos que reflejen la complejidad y diversidad cultural, territorial y social. Asimismo, se consideran los principios de eficacia y eficiencia para el uso de recursos, el cual

debe apuntar a la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía presente sin sacrificar las necesidades futuras (sostenibilidad).

4. Gestión interna: Implica el buen funcionamiento de los sistemas administrativos y las actividades correspondientes a una administración interna articulada.
5. Resultados: La medición representa un elemento clave para mejorar progresivamente la entrega de bienes y servicios. Por ello, se dispone de indicadores para realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de todos los componentes previamente indicados. En última instancia, la PNMGP al 2030 aspira a medir constantemente los resultados y, en consecuencia, el impacto de las políticas públicas en todo el territorio geográfico del Perú.

Así el PNMGP al 2030 propone también dos componentes transversales. Por un lado, el seguimiento, evaluación y mejora continua admite la capacidad de la administración pública de mejorar sus procesos de manera constante, gracias a la información obtenida periódicamente a través de los indicadores establecidos en cada organismo público. Esto va alineado con el paradigma de la gestión por resultados, el cual enfatiza la percepción de la sociedad sobre el accionar público y la valoración que tenga la ciudadanía a partir de los cambios que obtengan.

Por otro lado, el Estado abierto se trata de otro componente fundamental para fomentar la participación ciudadana en la toma de decisiones. En ese sentido, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Ley N° 27806) comprende ciertos mecanismos que sujetan a los organismos públicos a proveer de la información importante a la ciudadanía, tales como el presupuesto anual, la ejecución del gasto, el directorio de los funcionarios, entre otros. En última instancia, el Estado abierto refuerza una relación más estrecha, sincera e íntegra respecto al uso de recursos públicos. Con ello, la ciudadanía adquiere poder para tomar mejores decisiones respecto a sus gobernantes.

En suma, la PNMGP al 2030 propone eliminar aquellas barreras burocráticas que entorpecen la administración pública, pero no únicamente para mejorar los procesos institucionales internos, sino también porque un mejor desempeño del Estado se traducirá en un mejor servicio público para las personas. Ello no puede prescindir de los componentes de descentralización (considerando las particularidades del territorio donde se realizarán las intervenciones), la rendición de cuentas ante la sociedad y la gestión de la información obtenida gracias a indicadores que evidencian el avance de los objetivos de cada organismo y entidad pública.

El Sistema Nacional de Pensiones (SNP)

El SNP comprende un sistema de protección social de carácter público, el cual se crea con el Decreto Ley N° 19990 y cuenta con vigencia desde el año 1973. Abanto (2023) indica que la cobertura de la SNP se resume en tres condiciones principales:

- Incapacidad, frente a supuestos de discapacidad mental o física del asegurado y que se encuentre declara por una Comisión Médica
- Jubilación, debido a la avanzada edad del asegurado, si acredita un tiempo mínimo de aportación que difieren según la modalidad escogida
- Sobrevivientes, que se dan a favor de ciertos familiares del asegurado o pensionista (que poseen derecho a pensión) que fallece: ascendientes, orfandad o viudez.

Asimismo, desde su creación, el SNP ha presentado diversas dificultades tales como el creciente déficit operacional, la inexistencia de una reserva técnica que permita que afronte sus obligaciones a futuro, una carga fiscal para el Estado y una mayor dependencia de incorporar afiliados nuevos (CEPAL, 2020, p. 57). Estas deficiencias obligaron a la formulación de algunas reformas que incentivaron a muchos aportantes a transitar al recién creado Sistema Privado de Pensiones (en adelante SPP).

Algunas de las reformas comprendieron el Decreto Ley N° 25967 (1992), que anula la acreditación de 13 y 15 años para la población femenina y masculina, respectivamente, y exige por primera vez haber aportado por un tiempo igual o mayor a 20 años para poder recibir la pensión correspondiente (art. 1).

De igual forma, con la Ley N° 26504 (1995) se dispone que para jubilarse en el SNP según refiere el D.L. N° 19990 es de 65 años (art. 9) y que desde el primer día calendario del año 1997 las aportaciones al SNP no serán menores a 13% de la remuneración asegurable (Segunda Disposición Transitoria).

Así también, Abanto (2020) señala que el SNP ha atravesado 5 momentos cruciales para su reforma: 2002 (Ley N° 27617), 2007 (Ley N° 28991), 2012 (Ley N° 29903), 2016 (Comisión de Protección Social, cuyo Informe Final fuera presentado en setiembre 2017) y 2019 (Ley N° 30939). Todos ellos con un final infructuoso.

En la actualidad, el SNP (2023) presenta las siguientes características y beneficios para sus aportantes:

- Aportes de carácter solidario e intangible.

- Se requiere mínimo con 20 años de aportación y tener 65 años para recibir una pensión de jubilación.
- La pensión dependerá de la cantidad de años de aportación y del promedio de las últimas remuneraciones efectivas de la vida laboral del aportante
- Como monto máximo de la jubilación se tendrá S/ 893.00.
- La jubilación mínima es de S/ 500.00 para aquellos que tengan 20 años o más de aportación
- Se puede acceder a una jubilación adelantada. Si es mujer y tuviera 50 años o más de los cuales haya aportado 25 años, mientras que si es varón deberá tener como mínimo 55 años y haber aportado durante 30 años.
- Si el aportante tiene conviviente o cónyuge, podrá acceder a la pensión conyugal si ambos aportaron en conjunto mínimo 20 años, los que debieron ser simultáneos
- Dar pensión de viudez, ascendencia, discapacidad y orfandad así como un capital de defunción

Así se debe condecir que el SNP fue administrado en primera instancia por el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) y posteriormente, desde el año 1992 hasta la actualidad está siendo administrado por la ONP. Considerando en este caso que la ONP fue creada por el Artículo 7° del Decreto Ley N° 25967, y que se modificó posteriormente mediante la Ley N°26323, convirtiéndose desde esa fecha en un organismo técnico que se encuentra encargado de la administración del SNP. Para lo que se debe considerar que la ONP es un organismo técnico alineado al MEF y que sigue los lineamientos que este ministerio tiene para así poder garantizar la coherencia en las políticas públicas, la eficiencia en la gestión financiera y la sostenibilidad del sistema previsional, asegurando así el correcto manejo de los recursos y la protección de los derechos de los asegurados.

Es por ello precisamente que al término de la redacción de la presente investigación, se expresara que el SNP cumple 50 años, aunque sin diversas voces que apuestan por una reforma consensuada, que tome en cuenta los problemas latentes que afronta el país para garantizar un seguro social digno a la población adulta mayor, tales como la informalidad. En ese sentido, el SNP debe considerar múltiples factores si dese brindar una cobertura social amplia, incluso durante las etapas críticas de la pandemia por Covid-19.

Los Canales de Atención Alternativos (CAA)

Para poder iniciar este apartado primero se hace necesario conceptualizar a los Canales de Atención Alternativos (en adelante CAA), los cuales según la Oficina de Normalización Previsional (2020) se refieren puntos de atención presenciales implementados en entidades públicas o privadas gracias a la suscripción de Convenio de Colaboración y/o Alianzas Interinstitucionales, dichos espacios permiten descentralizar el servicio que brinda la ONP e interactuar con sus clientes, usuarios o asegurados de una manera más flexible y conveniente (p. 20). Así en palabras de la entidad se puede señalar que los canales buscan brindar acceso a servicios, información y trámites sin la necesidad de contar con espacios físicos propios de ONP a nivel nacional.

La principal característica de estos canales es su capacidad para ofrecer los mismos servicios que brinda un canal de atención presencial de ONP, solo que permite llevar la atención presencial a espacios más alejados donde antes no se brindaba ese tipo de atención, de esa manera brinda a los usuarios la comodidad de acceder a la información y realizar a cabo transacciones desde un espacio más cercano a su localidad y/o comunidad. Esto se ha vuelto especialmente importante en la era digital actual, donde la movilidad y la conveniencia son fundamentales; pero también entendiendo que la población adulta mayor aún no se encuentra familiarizada con los servicios tecnológicos y aún requiere la presencia de canales físicos.

En contraposición, la misma Oficina de Normalización Previsional (2020) señala que los Canales de Atención Presenciales (canales tradicionales) son aquellos puntos propios de contacto directo entre la organización y sus clientes, usuarios o ciudadanos que requieren la presencia física para recibir servicios, realizar trámites o recibir asistencia y participar de talleres gracias a Yuyaq – Casa del Pensionistas (p. 30). Vale decir, en nuestro entender que estos canales suelen zona de autoservicio, tótem, cajeros automáticos, espacios de asesoría, cabinas telefónicas, y espacios para realizar diversos talleres. Teniendo por ello como característica distintiva a la necesidad de una ubicación física específica y propia de la entidad; por lo que la entidad debía alquilar espacios propios que le permitieran adaptar sus canales de atención a la necesidad propia de la entidad, que permitiera brindar todos los servicios previamente mencionados de manera eficiente y oportuna a los asegurados de la ONP que decidieran acceder a los mismos.

No obstante se debe precisar que a pesar del crecimiento de los Canales de Atención Alternativos, los Canales de Atención Presenciales siguen siendo esenciales en muchos

contextos; pues proporcionan un nivel de contacto humano y una experiencia cara a cara que no siempre se puede replicar en el entorno digital. Sin embargo, en situaciones como la pandemia de COVID-19 son los Canales de Atención Alternativos los que pueden beneficiar tanto a las organizaciones como a sus clientes al reducir costos operativos, agilizar procesos, mejorar la accesibilidad y, en última instancia, proporcionar una experiencia de usuario más satisfactoria. Estos canales pueden ser especialmente relevantes en situaciones en las que se requiere distanciamiento social, como la pandemia de COVID-19, donde se ha vuelto esencial minimizar la interacción física mientras se continúa brindando servicios de calidad. Así como hacer llegar lo más rápido posible los servicios de la ONP a puntos de lejano acceso.

Es por ello que en este estudio se expresa que en el contexto de la pandemia por SarsCov-2 y el aislamiento social obligatorio, la Oficina de Normalización Previsional (2020) identificó diversas oportunidades de mejora en la provisión de sus servicios, especialmente aquellos ofrecidos mediante los canales virtuales. Por ello, en vista de que una gran cantidad de asegurados no contaba con medios digitales al inicio de la pandemia, la ONP propuso “implementar canales de atención alternativos - vía convenios de colaboración interinstitucional - en aquellas regiones, ciudades y localidades donde no exista un centro de atención presencial y en aquellos lugares donde estratégicamente la ONP debía acercarse a la ciudadanía” (p. 180).

Es así como la Oficina de Normalización Previsional (2020) dispone 27 Canales de Atención Alternativos (CAA), ubicados en Piura, Cajamarca, Ancash, Loreto, Ucayali, Amazonas, San Martín, Cusco, Huancavelica, Lambayeque, Huánuco, Pasco, Lima, Ayacucho, Arequipa, Moquegua y Puno. De igual forma en este aspecto conviene señalar que las CAA no son iguales a las CA presenciales o tradicionales, ya que como señala Quintanilla (2017) los CAA han marcado una transición significativa hacia opciones más accesibles debido a que a diferencia de los canales de atención presenciales, los CAA incorporan servicios en línea y atención virtual, permitiendo a los asegurados acceder a información y solicitar citas de atención desde la comodidad de sus hogares (p. 55).

Es por ello que partiendo de la idea del autor, podemos decir que la innovación tecnológica juega un papel clave al ofrecer una experiencia más ágil y eficiente; por lo que este enfoque refleja la adaptación de la ONP a las necesidades cambiantes de los asegurados, proporcionando opciones que optimizan la interacción y mejoran la accesibilidad.

Figura 1. Mapa referencial de la ONP 2019-2022



Fuente: Mapa de canales de atención presencial (p. 181), por Oficina de Normalización Previsional, 2021

Además, de acuerdo a la ONP (2020), la composición de un canal de atención alternativo ubicado en una entidad receptora es: Ventanilla de atención para la atención previsional derivado de aquellas personas que no presentaron sus solicitudes mediante el Centro de Atención Virtual. El Tótem que permitía la impresión de boletas de pago de pensiones, récor de aportes, duplicado de resoluciones, constancia de ser pensionista o no. Finalmente también está compuesta por una cabina de teléfono con acceso a ONP Te escucha.

Cabe indicar que la apertura de los CAA implicó el cierre de los Canales de Atención tradicionales. Por ello, la ONP propuso el cierre de 3 CA en Lima: Pueblo Libre, La Victoria y Callao; y 18 en provincia: Cajamarca, Amazonas, Tarapoto, San Martín, Huancavelica, Huánuco, Huacho, Cañete, Ucayali, Tumbes, Ancash, Pasco, Ayacucho, Apurímac, Madre de Dios, Puno, Tacna, Moquegua. Todo ello representó un ahorro mensual al Estado de S/. 583,576 soles.

En el cuadro que se presenta a continuación se detalla los CA cerrados, así como los servicios ofrecidos una vez implementados los CAA y el mapeo de potenciales convenios con actores de las distintas regiones.



Tabla 1. Cuadro de centros de atención para cerrar e implementar Canales de Atención Alternativos

Centros de Atención	Estado	Estrategia	Autoservicio	Atención previsional	Convenio con entidades potenciales
La Victoria	Cierre				
Pueblo Libre	Cierre				
Callao	Cierre				
Huacho	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	Municipalidad distrital de Huacho, Poder Judicial (sede Echenique), CONECTAMEF – Huacho
Cañete	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	Municipalidad Provincial de Cañete, Corte Suprema de Cañete
Ucayali	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	Municipalidad Provincial de Coronel Portillo, CONECTAMEF - UCAYALI
Tumbes	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	Municipalidad Provincial de Tumbes, CONECTAMEF - TUMBES
Ancash	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	Dirección Regional de Trabajo – DIRETRA CONECTAMEF – SANTA
Cajamarca	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	Municipalidad (Capañac) Cajamarca CONECTAMEF – CAJAMARCA
Amazonas	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	CONECTAMEF – AMAZONAS
San Martín	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	Poder Judicial CONECTAMEF – MOYOBAMBA
Tarapoto	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	Municipalidad Provincial de San Martín CONECTAMEF - TARAPOTO
Pasco	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	Gobierno Regional Pasco, Banco de la Nación, CONECTAMEF - PASCO
Huánuco	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	Banco de la Nación, Municipalidad Provincial de Huánuco, Gobierno Regional de Huánuco, CONECTAMEF - HUÁNUCO
Huancavelica	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	Municipalidad Provincial de Huancavelica, CONECTAMEF – Huancavelica
Ayacucho	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	ESSALUD, CONECTAMEF - Ayacucho
Apurímac	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	Gobierno Regional, CONECTAMEF – Abancay, CONECTAMEF - Andahuaylas
Tacna	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	CONECTAMEF - TACNA
Moquegua	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	Municipalidad Provincial de Mariscal Nieto, Ministerio Público (Anticorrupción), CONECTAMEF – Moquegua
Puno	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	Municipalidad Provincial de Puno, Centro del Adulto Mayor, CONECTAMEF – Puno
Madre de Dios	Cierre	Centro de Atención Alternativo	Autoservicio (Tótem, Cabina ONP te escucha)	Front previsional	Gobierno Regional Madre de Dios, CONECTAMEF – Madre de Dios

Fuente: Adaptado de Cuadro de centros de atención para cerrar e implementar canales de atención alternativos (p. 31), por Oficina de Normalización Previsional, 2020.

Capítulo 4: La implementación de los CAA en la ONP: un cambio en medio de la crisis sanitaria

En este capítulo nos sumergimos en el análisis de resultados obtenidos tras la implementación de nuevos canales de atención de alternativos para los asegurados de la ONP a nivel nacional. La evaluación exhaustiva de estos resultados nos permite comprender el impacto directo en la eficiencia operativa, la satisfacción del usuario, la NGP, la toma de decisiones, el impacto de la descentralización y la calidad del servicio. Para ello se recopilará información de la bibliografía recabada con antelación y la normativa vigente que hay respecto al tema materia de estudio, para lo cual también se considerará la normativa que se dio en su momento para frenar y/o combatir el SarsCov-2 así como la pertinente para la personalización y rapidez para la atención del asegurado.

Así para iniciar se explicará el proceso de implementación de las CAA para lo cual se deberá tener en consideración que tras el recojo de información obtenida luego de aplicar entrevistas a profundidad a directores y funcionarios que se desempeñaron en la ONP durante el primer año de pandemia, en primer lugar, se evidencia el esfuerzo del organismo público para ofrecer nuevas modalidades de atención a los asegurados en el contexto de la emergencia sanitaria. En particular, se definió el problema público itinerante a partir del cierre de Centros de Atención (en adelante CA) a nivel nacional. Teniendo en este sentido a 34 CA que funcionaban hasta antes de marzo del 2020, de los cuales hasta la fecha solo han quedado aperturado 11 CA.

Por lo tanto, el mayor desafío consistía en desarrollar una nueva estrategia para llegar al ciudadano y ver cuál sería la forma más idónea para dar atención a la creciente demanda que se ocasiono por el cierre de las múltiples CA. En este sentido los directivos también expresaron que la toma de decisiones respecto a los centros de atención alternativos en la ONP reviste de vital importancia, ya que define la eficacia y accesibilidad de los servicios para los asegurados. Por lo que decidir estratégicamente la ubicación, operatividad y recursos de estos centros impacta directamente en la calidad del servicio, facilitando un acceso más fácil y eficiente para los beneficiarios.

De igual forma, en este apartado se hará un análisis de lo que los entrevistados señalaron en base al tema materia de estudio, siendo por ello que uno de estos participantes expreso que otro de los factores que influyeron para enderezar la toma de decisiones de la ONP hacia la implementación de los CAA consistió en el ahorro, ya que los locales de los organismos estuvieron cerrados y aun así se continuó pagando por

ello. Esto hizo que la idea de implementar los CAA sea una estrategia apta que apuntaría a establecer alianzas o convenios entre entidades privadas y públicas donde no se genere un costo adicional a la ONP, más allá de los costos fijos que de por sí tiene la institución tales como la luz, arbitrios, arrendamiento, agua, seguridad y otros.

Sumado a ello, otro de los entrevistados, expuso que la lógica que hay detrás de los CAA responde únicamente a la demanda de asegurados que requieren de los servicios de la ONP. Por lo que en la entrevista realizada se indicó que la disposición de los CA puede ser pertinente en la medida en que se hubiese generado gran demanda, ya que caso contrario sería mucho más útil implementar los CAA vía convenios intergubernamentales como se hizo en Tacna donde se intentó implementar el CA por el hecho de contar con un contacto que estaba dispuesto a implementarlo, pero sin considerar que al realizar un análisis costo-beneficio, no sería rentable o pertinente realizar tal acción. Es por esta razón que los CAA adquieren mayor relevancia en un contexto de ahorro institucional y en la necesidad de continuar con el servicio en los lugares más recónditos del país para así evitar la aglomeración de los CA tradicionales y como beneficio colateral dirigir el funcionamiento del aparato estatal a una administración digital y una nueva gestión pública.

Es así que en la línea de dicho problema de estado, se plantearon también otras alternativas como “islas”, de la misma forma en que existen dentro de los centros comerciales. De tal forma que los CAA y las islas no se excluyan mutuamente, sino que contribuyan a seguir remediando el “dolor” de aquellas personas que durante la pandemia estaban aseguradas en un sistema previsional. Siendo esta la razón por la que la ONP apostó por ambas innovaciones en relación a la administración de pensiones, adaptando sus servicios a la “nueva normalidad” de forma eficaz durante los primeros meses de la pandemia ocasionada por el SarsCov-2.

No obstante, desde la ONP también se propusieron medidas que no eran sostenibles y que se fueron descartando poco a poco luego de aplicar el plan piloto. Tal es el caso de la estrategia de recepción de documentación a domicilio que no funcionó debido a la necesidad de una presencia duradera y fija para realizar los diferentes trámites requeridos por los asegurados.

En este aspecto en relación a los CAA y los servicios ofrecidos, uno de los entrevistados señaló que había una importancia fundamental en la cercanía que tenían los centros de atención y la obligación de la entidad de informar a los asegurados de una determinada provincia o distrito sobre la apertura de nuevos canales administrativos, de tal forma que

las personas adultas mayores no se vean obligadas a transitar largos y extensos trayectos para poder acceder a los servicios que brinda la ONP.

Sin embargo, en este mismo aspecto se presentaron ciertos problemas a nivel de negociación de las relaciones intergubernamentales debido a que algunas entidades de gobierno local no respondieron en un primer momento a la problemática o se hallaban enfocados en otro proceso de suma urgencia. Precisamente por ello la ONP adquiere mayor proactividad para acercarse presencialmente al municipio y así explicar el requerimiento para ofrecer el servicio descentralizado de los asegurados, a pesar de las medidas de cuarentena.

Tal es el caso de la trabajadora administrativa del Canal de Atención de San Juan de Miraflores, quien tuvo que acudir presencialmente a la municipalidad a solicitar un espacio y los servicios como luz, agua e internet. Aún con la solicitud hecha, la municipalidad indicó que la solicitud sería sometida a evaluación, a pesar de la pertinencia del servicio y la potencial población beneficiada que ya había sido mapeada por la ONP.

Por otro lado, las personas entrevistadas también indicaron que uno de las mayores problemas en el proceso de negociación intergubernamental consistió en la contraprestación que recibirían las entidades municipales por el espacio y los servicios cedidos temporalmente. El reto consistió en qué podía ofrecer la ONP para que dicha solicitud de espacio fuese atractiva para las entidades públicas con las que se deseaba establecer convenios. En ese sentido, uno de los recursos empleados consistió en las ventajas reputacionales, es decir, la posibilidad de tejer alianzas con un organismo público trascendental en la administración de pensiones y poder ser aliados en el marco de la pandemia.

Ya superadas las dificultades en la negociación, la implementación de los CAA tuvo que adaptarse a la realidad de cada entidad. Esto es, renunciar a ciertas comodidades que muchas veces no están presentes en las entidades subnacionales debido a los limitados recursos con los que cuentan, a cambio de brindar el servicio no cubierto por los canales virtuales. A su vez, esto conllevó a discutir internamente en ONP acerca de los requisitos mínimos que se deben cumplir dentro de las de las entidades aliadas, ya sean públicas o privadas. Todo ello pensando ya en cómo reforzar los CAA implementados en las diversas regiones.

De igual manera, un entrevistado al participar de la presente investigación señaló que la atención en los CAA fue diferenciada, pues las regiones cuentan con distintos

recursos tecnológicos que pueden acelerar o ralentizar los servicios de administración pensionaria. Por ejemplo, en el caso de Arequipa, como se cuenta con fibra óptica, resulta ser más eficiente que en Cusco o Puno, donde aún se trabaja con módem, el cual no permite la transmisión de información y la interacción en tiempo real. Asimismo, otro aspecto consiste en el idioma en el que se provee el servicio, pues algunos CAA aún emplean solo el español, a pesar de contar con asegurados cuyo idioma principal es el quechua o el aimara.

Por otro lado, parte del proceso de adaptación de los CAA a las realidades territoriales consistió en el horario de atención dispuesto por las entidades subnacionales. En el caso de la región de Madre de Dios, algunas de ellas cerraban antes de las 5 p.m., lo cual restringía a una parte de usuarios al acceso a los servicios pensionarios. Esto se agravaba en el caso de los aniversarios o celebraciones institucionales, donde cerraba el día completo y los CAA estaban obligados a no atender ese día, dejando sin cobertura a los asegurados que acudían en aquellas ocasiones festivas.

Así también, uno de los problemas afrontados en la implementación de los Canales de Atención consistió en la cultura sanitaria de los asegurados. Si bien la población adulta mayor representaba uno de los grupos más vulnerables frente al veloz contagio de la SarsCov-2, lo cierto es que muchos asegurados acudían a los Canales de Atención sin mascarillas o protectores faciales, ya que consideraban que no iban a ser escuchados o entendidos por el personal de ONP. El personal de ventanilla de los CAA indicó que, si bien ellos mismos no se enfermaron, sí tuvieron conocimiento de casos en los que hubo contagios.

En sus testimonios, reconocieron que esto era un gran problema para darle continuidad al servicio en los CAA. Pero, a su vez, identificaron la importancia de alternar esta innovadora propuesta junto a los canales virtuales. Si bien la gran mayoría de personas adultas mayores que acudían a los CAA no estaba familiarizada con la tecnología o las herramientas digitales, con ayuda de sus familiares lograron subsanar esta brecha y, en consecuencia, reducía la cantidad de personas atendidas de manera presencial. De modo que las posibilidades de contagio de COVID-19, tanto para el personal de ventanilla como para los asegurados, disminuía en favor de la salud de ambos grupos.

Otro aspecto que quedó pendiente en la implementación de los CAA consiste en aquellas provincias o regiones que contaban con gran cantidad de asegurados, pero en las que no se establecieron negociaciones intergubernamentales para disponer algún CAA. Tal es el caso del Callao, el cual, a pesar de contar con un Gobierno Regional y

un Centro MAC al cual acudían gran cantidad de personas en un periodo previo a la pandemia, la ONP no incluyó esta provincia como parte de la estrategia de implementación de los CAA.

Finalmente, respecto al proceso de retroalimentación en la ONP, por el resultado positivo logrado en la primera implementación de los CAA, institucionalmente se vio la necesidad de separar esa área para desarrollar únicamente el tema de los canales tanto presenciales como virtuales. Por lo tanto, tras la pandemia, se crea una nueva unidad funcional con la finalidad de velar por plataformas tecnológicas que permita manejar una trazabilidad en tiempo real y exacto de todos los contactos establecidos con el conjunto de usuarios pensionarios.

Además, los entrevistados manifestaron la necesidad de brindar a través de estas plataformas itinerantes no solo un tipo de servicio o de una sola institución, sino de múltiples organismos que pueden hacerse presentes a través de las negociaciones intergubernamentales. Adicionalmente, es preciso fortalecer las capacidades del personal de ventanilla, quienes tienen la tarea de orientar a la ciudadanía.

Asimismo, si bien los CA han vuelto a operar tras el descenso de los contagios por COVID-19, en la ONP se espera poder consolidar los CAA, ya que, gracias a ellos, la administración pensionario tuvo una cobertura territorial amplia y descentralizada. En ese sentido, uno de los objetivos en la institución comprende el reemplazo progresivo de los CA por los CAA y aumentar la cantidad de estos, con el apoyo de otros aliados estratégicos importantes en el escenario de la gestión pública, tal como la PCM.

En este sentido en este capítulo se analizaron los datos recopilados durante el período de estudio, además de identificarse las mejoras sustanciales en la accesibilidad y eficiencia del servicio. Así se puede observar que los asegurados experimentaron una reducción significativa en los tiempos de espera, gracias a la introducción de canales digitales y opciones en línea. Por lo que se podría decir que la adopción de tecnologías emergentes facilitó una comunicación más efectiva y una mayor flexibilidad para la gestión de trámites y consultas.

En este aspecto se debe considerar que la implementación de esta tecnología y los CAA en la ONP ha sido un proceso de transformación que busca mejorar la accesibilidad y eficiencia en la atención a los asegurados a nivel nacional. A través de esta iniciativa, se pretende adecuar la gestión de la ONP a las demandas cambiantes de la sociedad, incorporando soluciones modernas y tecnológicas que faciliten la interacción entre la entidad y sus usuarios.

Uno de los principales resultados obtenidos se centra en la introducción de plataformas virtuales de atención al asegurado. La creación de un portal web y la habilitación de servicios en línea permiten a los usuarios realizar trámites, consultar información y acceder a servicios de manera remota. Este cambio no solo responde a la necesidad de digitalización, sino que también busca brindar una experiencia más cómoda y eficiente para los asegurados, reduciendo tiempos y simplificando procesos.

Otro aspecto relevante es la apertura de Centros de Atención Alternativos en diversas regiones del país. Estos centros, ubicados estratégicamente, buscan descentralizar los servicios de la ONP, acercando la atención a los asegurados que no pueden acceder fácilmente a las sedes principales. Este enfoque descentralizado no solo responde a criterios de accesibilidad geográfica, sino que también promueve una atención más cercana y personalizada.

En cuanto a la adopción de nuevas tecnologías, se observa una mayor integración de herramientas como la inteligencia artificial y la automatización en los procesos de atención al cliente. Chatbots y sistemas de respuesta automática facilitan la resolución rápida de consultas frecuentes, liberando recursos humanos para atender casos más complejos y especializados. Esta incorporación de tecnologías avanzadas contribuye a optimizar los recursos de la ONP y mejorar la eficiencia operativa.

La respuesta de los asegurados a estos nuevos canales de atención alternativos ha sido positiva en general. Se evidencia un aumento en la utilización de los servicios en línea, lo que sugiere una creciente aceptación de las plataformas digitales. Además, la apertura de Centros de Atención Alternativos ha generado un impacto positivo en la reducción de la congestión en las sedes principales, disminuyendo los tiempos de espera y mejorando la experiencia del usuario.

No obstante, se identifican desafíos y áreas de mejora. La brecha digital es un factor que limita el acceso equitativo a los canales virtuales, y la ONP está implementando estrategias para abordar esta situación y garantizar que la transición digital sea inclusiva. Además, se reconoce la necesidad de fortalecer la capacitación y asistencia para aquellos asegurados que no estén familiarizados con las nuevas plataformas.

Asimismo se debe expresar que la ONP, al igual que muchas instituciones, se vio desafiada por la crisis sanitaria que surgió a nivel global. El surgimiento del COVID-19 impuso restricciones y cambios drásticos en la forma en que las organizaciones

operaban y se relacionaban con sus usuarios. Ante esta situación, los directores de la ONP se vieron en la imperiosa necesidad de tomar decisiones audaces y rápidas para asegurar la continuidad de los servicios y la atención a los asegurados.

La primera medida que se adoptó fue evaluar el impacto inmediato de la pandemia en los servicios presenciales. Las sedes principales experimentaron restricciones operativas, limitaciones en la presencial y la necesidad de garantizar la seguridad tanto de los empleados como de los asegurados. Ante este panorama, los directores comprendieron la urgencia de replantear el modelo de atención tradicional y buscar alternativos que permitieran mantener la operatividad y la cercanía con los asegurados.

La decisión de crear e implementar canales de atención alternativos fue el resultado de un análisis detenido de las circunstancias. Los directores reconocieron que, aunque la crisis sanitaria presentaba desafíos significativos, también proporcionaba una oportunidad para impulsar la transformación digital y mejorar la eficiencia de los servicios. En este contexto, se evaluaron diversas opciones, desde la digitalización de trámites hasta la apertura de nuevos centros de atención.

La tecnología surgió como un aliado crucial en este proceso. Se decidió acelerar la implementación de plataformas virtuales que permitieran a los asegurados realizar trámites, consultas y recibir servicios sin tener que desplazarse básicamente a las sedes de la ONP. Esta decisión no solo respondía a la coyuntura de la pandemia, sino que también se alineaba con una visión a largo plazo de modernización y mejora continua.

La creación de centros de atención alternativos fue otra medida estratégica. Ante las limitaciones de la atención presencial, se buscó descentralizar los servicios, acercándolos a los asegurados en diferentes regiones del país. Esta iniciativa no solo contribuyó a mitigar el impacto de la crisis sanitaria, sino que también respondió a la necesidad de ofrecer una atención más equitativa, considerando las distintas realidades geográficas de los usuarios.

La implementación de estos canales alternativos no estuvo exenta de desafíos. Se requirió una coordinación efectiva con diversos actores, desde el personal interno hasta proveedores tecnológicos, para asegurar una transición suave. Asimismo, se demostró esencial brindar capacitación a los asegurados para garantizar que puedan utilizar con confianza las nuevas herramientas digitales.

Los directores de la ONP, conscientes de la importancia de la transparencia y la comunicación efectiva, llevaron a cabo campañas informativas para informar a los

asegurados sobre los cambios y proporcionar orientación sobre la utilización de los nuevos canales. Este enfoque proactivo contribuyó a minimizar la resistencia al cambio y fomentar la aceptación de las nuevas formas de interacción.

Es por ello que en retrospectiva, la decisión de crear e implementar canales de atención alternativos durante la crisis sanitaria no solo fue una respuesta pragmática a circunstancias extraordinarias, sino también un paso estratégico hacia la modernización y adaptación continua de la ONP. Los directores demostraron liderazgo visionario al reconocer la oportunidad en la adversidad y tomar audaces que, a la postre, mejoraron la accesibilidad, eficiencia y calidad de los servicios ofrecidos a los asegurados en un contexto desafiante.

Con relación a la descentralización y virtualización de los servicios de la ONP en el Perú se revela como una necesidad estratégica que no solo responde a las demandas del presente sino que también sienta las bases para un futuro más eficiente y accesible para los asegurados. Así la descentralización de los servicios presenciales de la ONP es esencial para abordar las disparidades geográficas y garantizar que todos los asegurados, independientemente de su ubicación, tengan acceso equitativo a los servicios. En un país diverso y extenso como el Perú, concentrar todos los servicios en unas pocas sedes principales podría generar barreras significativas para aquellos que residen en regiones distantes. La apertura de nuevos centros de atención en diversas localidades no solo acerca los servicios a los asegurados, sino que también contribuye a la descentralización económica al generar empleo y dinamizar las economías locales.

La descentralización no solo implica la apertura de nuevas sedes, sino también la delegación de ciertas funciones y procesos a nivel regional. Este enfoque permite una mayor agilidad en la atención a las necesidades específicas de cada región, teniendo en cuenta las particularidades culturales, demográficas y administrativas. La descentralización, por lo tanto, se convierte en un mecanismo para fortalecer la conexión entre la ONP y los asegurados, generando un sentido de pertenencia y participación ciudadana.

Además que se debe señalar que la apertura de nuevos espacios virtuales de la ONP es una respuesta directa a la creciente demanda de servicios digitales y la necesidad de optimizar procesos. La tecnología se presenta como un facilitador clave para mejorar la eficiencia y la accesibilidad, permitiendo que los asegurados realicen trámites y obtengan información sin tener que desplazarse esencialmente.

La virtualización no solo implica la implementación de plataformas en línea, sino también la introducción de servicios interactivos y herramientas digitales que facilitan la interacción y la comprensión de los procesos. La creación de un portal en línea integral, que ofrece servicios como consultas de deportes, solicitud de beneficios y seguimiento de trámites, se convierte en una extensión virtual eficiente de los servicios presenciales.

La virtualización también contribuye a la agilización de los procesos internos de la ONP, permitiendo una gestión más eficiente de la información, la reducción de tiempos de respuesta y la optimización de recursos. Además, la implementación de canales de atención de virtuales significa una reducción de los costos asociados con la operación de sedes físicas, liberando recursos que pueden destinarse a mejorar la calidad de los servicios.

Es por ello que la descentralización y virtualización de los servicios de la ONP no deben ser concebidas como estrategias independientes, sino como componentes interrelacionados de un enfoque integral. La integración de servicios presenciales y virtuales busca crear una experiencia holística para los asegurados, donde puedan elegir el canal que mejor se adapte a sus necesidades y preferencias.

Este enfoque también implica la implementación de medidas para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información en entornos virtuales, así como la capacitación continua de los asegurados para utilizar eficientemente las herramientas digitales disponibles.

En resumen, la descentralización y virtualización de los servicios de la ONP se erigen como elementos fundamentales para mejorar la accesibilidad, eficiencia y equidad en la prestación de servicios previsionales. Al adoptar un enfoque integrado y orientado al usuario, la ONP puede posicionarse como una institución moderna, adaptada a las demandas contemporáneas y comprometida con brindar una experiencia óptima a sus asegurados en todo el país..

Conclusiones

La pandemia ocasionada por la SarsCov-2 supuso un reto para la administración pública de todos los gobiernos a nivel mundial. En particular, los países en vías de desarrollo afrontaban mayores retos, debido a la baja cobertura sanitaria que venía arrastrando desde años atrás. Sin embargo, algunos organismos públicos emplearon estrategias de adaptación para asegurar la continuidad de la provisión de bienes y servicios, especialmente de las poblaciones más vulnerables de nuestra sociedad.

El caso de los Centros Alternativos de Atención (CAA) comprende un ejercicio de cambio institucional en tiempo récord en el marco de un periodo de crisis sanitaria. La población adulta mayor representaba uno de los grupos de mayor riesgo, debido a la presencia de otras afecciones a su salud, empleos que implican el contacto con otras personas o la movilización en transporte público, la necesidad de acudir a espacios públicos aglomerados para cobrar la pensión respectiva, entre otras dificultades propias de este grupo.

Es por ello que la ONP diagnostica tempranamente aquellos puntos de mejora que podrían contribuir a la administración de pensiones de manera segura para la salud de la población adulta mayor. En este marco, la ONP dispone de recursos humanos e institucionales para extender sus redes mediante alianzas y convenios intergubernamentales. Si bien es cierto que algunos procesos de negociación fueron lentos, finalmente se pudo alcanzar una cobertura bastante amplia en el territorio y llegar a lugares que no necesitaban una sede permanente, pero que la emergencia sanitaria ameritaba atender para no desproteger a los asegurados.

La información analizada evidencia relaciones intergubernamentales dispares para la implementación de los CAA, así como diferencias en el enfoque del problema público. A inicios de la pandemia, la sinergia entre directores y funcionarios permitió implementar estrategias de atención alternativas como los CAA, las islas, los canales virtuales, entre otros. Sin embargo, algunas entidades subnacionales no consideraban ello como lo más primordial durante la pandemia.

En efecto, muchos gobiernos regionales y locales se vieron asfixiados por la emergencia sanitaria y otros procesos urgentes como la adquisición de pruebas rápidas, la gestión hospitalaria, adquisición de balones de oxígeno y medicamentos para la población, disposición de centros de aislamiento para personas migrantes de otras provincias, etc. Por ello, la toma de decisiones en el caso de la ONP fue rápida, pues sus servicios están abocados a la administración pensionaria, mientras que las entidades debían atender múltiples necesidades de la población de manera súbita.

No obstante, los procesos de negociación también se revistieron de oportunismo por parte de algunas entidades subnacionales, quienes buscaban beneficios para la gestión de turno. Esto refleja la brecha para alcanzar una administración pública orientada a servir al ciudadano, antes que buscar beneficios personales en la negociación política. Las cifras de atención a la población adulta mayor en los CAA recogida luego por la ONP evidenciaron que era un problema urgente que no podía esperar demasiado para ser atendido sin agravar en el proceso a miles de asegurados a nivel nacional.

En suma, la ONP desplegó una estrategia efectiva, que logró colmar las necesidades de cobertura de los asegurados, pero aún es una estrategia perfectible y que ha replanteado la gestión interna del organismo. Esto se traduce en cambios en las unidades, tareas y funciones para el personal encargado de la administración pensionaria y se comprende a la luz de la Nueva Gestión Pública, que busca mejorar los procesos no por el proceso en sí mismo, sino porque la evidencia permite afirmar que la intervención fue exitosa y se necesita subsanar los puntos débiles para consolidarse en el Sistema Nacional Previsional.

Se debe señalar que la implementación de nuevos canales de atención de alternativos para asegurados en la ONP no solo constituye un avance significativo en la mejora de la atención al ciudadano, sino que también representa un apoyo valioso a la Nueva Gestión Pública y la modernización del Estado. Este enfoque innovador se alinea con los principios de la Nueva Gestión Pública, que busca eficiencia, transparencia y participación ciudadana.

Así la introducción de canales digitales y opciones en línea potencia la toma de decisiones informadas, ya que proporciona datos en tiempo real sobre la demanda de servicios, niveles de satisfacción del usuario y eficacia operativa. La recopilación y análisis de esta información contribuye a una toma de decisiones basada en evidencia, permitiendo ajustes ágiles y estratégicos para mejorar continuamente la atención al asegurado.

Además, esta iniciativa abraza la modernización del Estado al incorporar tecnologías emergentes y plataformas digitales. La adopción de canales alternativos no solo mejora la experiencia del usuario, sino que también optimiza los procesos internos, reduciendo la carga operativa y promoviendo la eficiencia administrativa.

En resumen, la implementación de nuevos canales de atención en la ONP no solo responde a las demandas contemporáneas de los asegurados, sino que también contribuye a una gestión pública más eficiente, transparente y orientada al ciudadano, avanzando hacia un Estado moderno y adaptado a los Desafíos del siglo XXI.

Referencias bibliográficas

- Abanto, C. (2020). *Comentarios a la Ley de Retiro del 25%: ¿Quo vadis, AFPs?* La Ley - El Ángulo Legal de La Noticia.
- Abanto, C. (2021). El impacto de la COVID-19 en el sistema de pensiones del Perú. *Revista Paradigma, Ribeirão Preto-SP, 30(3)*, 34–51.
- Abanto, C. (2023). *El sistema nacional de pensiones: Pasado, presente y futuro (50 años)*. La Ley - El Ángulo Legal de La Noticia. <https://laley.pe/art/14528/50-anos-del-sistema-nacional-de-pensiones-pasado-presente-y-futuro-por-cesar-abanto-revilla>
- Abramo, L., Cecchini, S., & Ullmann, H. (2020). Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social. *Ciência & Saúde Coletiva, 25(5)*, 1587–1598. <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n5/1587-1598/es>
- Acosta, A. (2021). La toma de decisiones de gobiernos y sectores de la sociedad, intuiciones y datos en tiempos de pandemia SARS-COVID-19. *MedUNAB, 23(3)*, 369–371.
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. (2010). *ABC de la Descentralización*.
- Aguilera, B., Cabrera, T., Duarte, J., García, N., Hernández, A., Pérez, J., & Sasmay, A. (2022). Evolución, efectos y políticas adoptadas en Chile y el mundo. *Estudios de Finanzas Públicas de La Dirección de Presupuestos Del Ministerio de Hacienda, 28*, 1–72. https://www.dipres.gob.cl/598/articles-266625_doc_pdf.pdf
- Arotinco, L. (2021). *Efectividad de los procesos alineados a la atención en la oficina de normalización previsional y su repercusión en los asegurados*. <https://repositorio.lamolina.edu.pe/handle/20.500.12996/5044>
- Ávila, J. (2022). Desigualdad en la mortalidad neonatal del Perú generada por la pobreza y educación, 2011-2019. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 39(2)*, 178–184. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000200178#:~:text=Figura 1 Desigualdades de la, en los departamentos más pobres.
- Banco Mundial. (2018). *Cómo la región puede mejorar la eficiencia del gasto en salud*. Gente Saludable. <https://blogs.iadb.org/salud/es/eficiencia-del-gasto-en-salud/>

- Belardo, M., & Herrero, M. (2020). La pandemia del siglo XXI y las políticas sanitarias: un modelo explicativo. In Universidad Nacional de José C. Paz (Ed.), *Desigualdades en el marco de la pandemia: universidad y territorio* (pp. 25–35).
- Bernal, N. (2020). *El sistema de pensiones en el Perú: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera* (CEPAL (ed.)).
- Borda, G. (2017). La Nueva Gestión Pública, obra en mosaico. Visión crítica de sus piezas. *InnovaG*, 2, 26–34.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/innovag/article/view/18745>
- Cabrera, J., Cusihuallpa, E., & Lozano, H. (2017). *Propuesta de mejora del trámite de pensionamiento en la Oficina de Normalización Previsional (ONP)*.
<https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2089>
- Cáceres, E. (2005). ¿Nuevas relaciones? Estado y ciudadanos en el contexto de la descentralización. In Proeduca-GTZ (Ed.), *La democratización de la gestión educativa. Modelos de gestión, procesos de participación y descentralización educativa* (pp. 7–20).
- Chessman, Y. (2022). Los mecanismos de articulación y coordinación intergubernamental de Políticas Nacionales y Territoriales en el Perú. *Ius Et Veritas*, 65, 24–40.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/view/26275>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2023). *Pandemia y Derechos Humanos*.
https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PandemiaDDHH_ES.pdf
- Ley N° 26504 de 1995. Modifican el Régimen de Prestaciones de Salud, el Sistema Nacional de Pensiones, el Sistema Privado de Fondos de Pensiones y la estructura de contribuciones al FONAVI, (1995).
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/285100/256896_L26504-1995.pdf20190110-18386-zyg7xj.pdf?v=1547178267
- Ley N° 26922. Ley Marco de Descentralización, (2002).
<https://www4.congreso.gob.pe/comisiones/1999/descentralizacion/Leydes.htm>
- Ley N° 27783 de 2002. Ley de Bases de la Descentralización, (2002).
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad/por-temas/descentralizacion/6833-ley-n-27783-3/file#:~:text=LEY N° 27783,-CONCORDANCIAS%3A D.U. N&text=-Objeto La presente Ley orgánica,Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.>

- Dosek, A., Quiñón, A., & Elías, M. (2022). *Descentralización por inercia: un diagnóstico tras dos décadas de la reforma en Perú (2002-2022)* (Pontificia Universidad Católica del Perú (ed.)).
- Erthal, A. (2020). Una potencia tambaleante: La respuesta de Brasil a la pandemia de COVID-19. *Análisis Carolina*, 29, 1–20. <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/05/AC-29-es.-2020.pdf>
- Faguet, J. (2021). Understanding decentralization theory, evidence and method, with a focus on least-developed countries. *ECONSTOR*, 21–2023. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/251596/1/1744149798.pdf>
- Ferlie, E. (2017). The New Public Management and Public Management Studies. *Business and Management*. <https://oxfordre.com/business/display/10.1093/acrefore/9780190224851.001.0001/acrefore-9780190224851-e-129>
- González, J., Salazar, F., Ortiz, R., & Verdugo, D. (2019). Gerencia Estratégica: Herramienta para la toma de decisiones en las organizaciones. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios En Ciencias Sociales*, 21(1), 242–267. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6773127>
- Granja, P. (2020). Análisis de la respuesta al Covid-19 en Ecuador. *Escuela de Salud Pública*. <https://saludpublica.uchile.cl/noticias/164243/analisis-de-la-respuesta-al-COVID-19-en-ecuador->
- Guerrero, L. (2022). *Calidad de servicio en pandemia y satisfacción del usuario en la Oficina de Normalización Previsional - ONP Miraflores, 2021*. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo.
- Hernández, M., González, V., Hernández, C., & Moscosa, D. (2022). Etapas de la toma de decisiones. *TEPEXI Boletín Científico de La Escuela Superior Tepeji Del Río*, 9(17), 54–56. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/8078>
- Huamán, R. (2019). La optimización del gobierno electrónico como factor clave de la modernización de gestión pública ante el actual Estado de Emergencia. *Revista Circulo de Derecho Administrativo*, 18, 467–493. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoadministrativo/article/view/22873>
- Jara, M. (2018). *La “descentralización” del sistema de salud en el Perú*. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/10153>

- Jaramillo, M., & López, K. (2021). Políticas para combatir la pandemia de COVID-19. *Grade*, 112, 1–128. <https://www.grade.org.pe/publicaciones/politicas-para-combatir-la-pandemia-de-covid-19/>
- Jayo, S. (2022). *La pensión de invalidez del Sistema Nacional de Pensiones en los tiempos de pandemia una realidad injusta basada en las normas*. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6511750>
- Kanavos, P., Colville, G., Kamphuis, B., & Gill, J. (2019). Visión general del sistema de salud de América Latina. *The London School of Economics and Political Science*, 1–172. <https://www.lse.ac.uk/business/consulting/assets/documents/latin-america-healthcare-system-overview-report-spanish.pdf>
- Lago, M. (2021). La situación de la Sanidad pública en América Latina. *Les Études Du CERI*, 85–99. <https://sciencespo.hal.science/hal-03578902/document>
- Leiva, R. (2017). *La burocracia en los tiempos de la nueva gestión pública: Estudio de caso sobre la reforma de la oficina de normalización previsional durante el período 2011-2015*. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/8199>
- Llanos, L., Castro, J., Ortiz, J., & Ramirez, C. (2020). Cuando crear sinergia no siempre es Salud: Análisis y propuesta en la evolución del Sistema de Salud en Perú. *Revista Médica Herediana*, 31(1), 56–59. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2020000100056&script=sci_abstract
- Reglamento de Organización y Funciones ONP, (2013). https://www.onp.gob.pe/seccion/centro_de_documentos/Documentos/698.pdf
- Morata, F. (1990). Políticas públicas y relaciones intergubernamentales. *Documentación Administrativa*, 224–225. <https://revistasonline.inap.es/index.php/DA/article/download/5210/5264/5442>
- Moscoso, B., Huamán, L., Núñez, M., Llamosas, E., & Perez, W. (2015). Inequidad en la distribución de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud de cuatro regiones del Perú. *Anales de La Facultad de Medicina*, 76, 35–40. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.10968>
- OCDE. (2020). Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. *OECD Publishing*. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_740f9640-es

- Oficina de Normalización Previsional. (2020). *Informe N° 142-2020-DPE/ONP “Informe sobre evaluación de continuidad de arrendamiento de locales – centros de atención. Cierre, reapertura, canales alternativos, canales adicionales Centros de Atención a nivel nacional.”*
- Oficina de Normalización Previsional. (2020) Memoria Anual ONP
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.*
<https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>
- Pasco, J. (2015). La modernización del estado en el Perú. *Revista Estudios De Políticas Públicas*, 1(2), 246–252.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6067298.pdf>
- Decreto Ley N° 25967. Modifican el goce de pensiones de jubilación que administra el Instituto Peruano de Seguridad Social - IPSS, (1992).
<https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/25967.pdf>
- Decreto Supremo N° 029-2018-PCM “Aprueba Reglamento que regula las Políticas Nacionales,” (2018).
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1904126/Reglamento-Politic-Nacionales DS 029-2018-PCM.pdf.pdf?v=1621612438>
- Directiva N° 001-2022-PCM-SD “Directiva para la Formulación de los Planes Anuales de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales,” (2022).
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2788572/Directiva para la formulación de PAT 2022.pdf.pdf?v=1643249945>
- Quintanilla, H. (2017). *Plan estratégico de gobierno electrónico de la Oficina de Normalización Previsional ONP 2017-2019.*
<http://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2113>
- Romero, C. (2020). El Salvador: El nuevo hospital que no estuvo listo para la emergencia. *Salud Con Lupa*. <https://saludconlupa.com/series/la-segunda-ola/el-salvador-el-nuevo-hospital-que-no-estuvo-listo-para-la-emergencia/>
- Romero, M., & Álvarez, A. (2022). Efectos de la pandemia en El Salvador. *Friedrich Ebert Stiftung*. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/19390.pdf>
- Rühling, M. (2002). Proceso de descentralización en el Perú: análisis, retos y

- perspectivas. *Aportes Al Debate N° 02*. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/peru/02148.pdf>
- Sacoto, F. (2021). Reflexiones sobre el COVID-19 en Ecuador: La salud pública y el Sistema Nacional de Salud. *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 8(1).
<https://doi.org/10.17141/mundosplurales.2.2020.4849>
- Schröder, P. (2001). *Nueva Gestión Pública: Aportes para el buen gobierno* (pp. 1–47).
<https://reial.org/uploads/biblioteca/44dbee76837e79a6c07bb8219d021843.pdf>
- Senado de la República de Chile. (2021). *Un año con pandemia: Expertos analizan efectividad del plan Paso a Paso - Senado - República de Chile*.
<https://www.senado.cl/noticias/coronavirus/un-ano-con-pandemia-expertos-analizan-efectividad-del-plan-paso-a-paso>
- Shack, N. (2021). *El control en los tiempos de COVID-19: Hacia una transformación del control* (Contraloría General de la República (ed.)).
- Sociedad de Comercio Exterior del Perú. (2019). *Informe de calidad del gasto público en salud 2019*. <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>
- Vera, V. (2018). *Vulnerabilidad financiera en salud: gasto catastrófico en los hogares peruanos*.
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/11746/VERA_VERA_VANESSA_VULNERABILIDAD_FINANCIERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Volpentesta, J. (2020). Método de integración de stakeholders a procesos de toma de decisiones de las empresas. *Responsabilidad Social de Las Organizaciones*, 89–108.
<https://pdfs.semanticscholar.org/ece4/827bc6c189370b651a98e7922bca0e5a6f35.pdf>
- Zamudio, L. (2021). Gobernanza indirecta de crisis transnacionales: la OPS y la OMS frente a la pandemia de Covid-19 en América Latina. *Foro Internacional*, 61(2).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-013X2021000200299