MAPA DE ACTORES INSTITUCIONALES

SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO EN BOLIVIA

Producto de la Fase 2 – Hito 2 del Plan de Trabajo ASUSS - OISS

La Paz – Bolivia

Julio de 2026

CONTROL DEL DOCUMENTO

PRODUCTO:	Mapa de Actores Institucionales de la Seguridad Social de Corto Plazo en Bolivia.
PROYECTO :	Acuerdo Interinstitucional Internacional OISS-ASUSS
FASE/HITO:	Fase 2 - Diagnóstico Técnico-Jurídico Integral Interno / Hito 2
UNIVERSO ANALIZADO:	42 actores institucionales, categorías colectivas y actores de interfaz
METODOLOGÍA:	Revisión normativa, documental e institucional; análisis de poder-interés y relaciones
VALIDACIÓN:	Validación externa, entrevistas y mesas técnicas previstas para la Fase 3

Advertencia metodológica. La inexistencia de un registro administrativo consolidado y la limitada disponibilidad de bases de datos institucionales accesibles en un plazo razonable para realizar el estudio, obligaron a establecer una metodología de triangulación de información, basada en el análisis del marco normativo vigente, en la consulta de algunas fuentes oficiales públicas existentes durante el proceso de acumulación de información y en la consulta directa a las instituciones competentes.

En los casos en que no fue posible verificar de manera suficiente la vigencia, operatividad, estructura organizacional o posición institucional de un actor, el documento incorpora la expresión **«Pendiente de construcción en la Fase 3: Diagnóstico Externo»**, con el propósito de dejar constancia expresa de que dicha información deberá ser validada, complementada y consolidada durante la etapa correspondiente del proceso metodológico de la Fase 3.

Autor:

Delegación Nacional de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) en Bolivia.

Colaboradores:

Fernando Héctor Velásquez Velarde, Coordinador Nacional de OISS Bolivia.
Denis Jaen Perez Veliz, Consultor OISS.
Carlos Rodrigo Zeballos Gonzales, Consultor OISS.
Leonel Antonio Iriarte Vergara, Consultor OISS.

Para cualquier consulta póngase en contacto con la Delegación Nacional de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) en Bolivia:

Teléfono: (+5912) 2 443735 - 720 01860
Dirección: Avda. 6 de agosto entre Belisario Salinas y Pedro Salazar, 2455, piso 5º, Edificio Hilda.
Correo electrónico: comunicacion@oiss.org
Web: www.oiss.org
La Paz - Bolivia.

CONTENIDO

CONTROL DEL DOCUMENTO 2
1. Resumen ejecutivo 5
2. Antecedentes 6
3. Justificación 6
4. Objetivo general 7
5. Objetivos específicos 7
6. Alcance 7
7. Marco conceptual, para los fines del documento 8
8. Marco normativo 10
9. Metodología 11
10. Clasificación e Identificación de actores 14
11. Caracterización de actores 20
12. Matriz general de actores 22
13. Matriz de influencia e interés 59
14. Análisis de relaciones institucionales 69
15. Zonas de posible superposición 71
16. Diagrama o mapa gráfico de actores 73
17. Actores estratégicos para el diagnóstico 75
18. Actores que deben participar en la Fase 3 78
19. Mapa de Actores de la Seguridad Social de Corto Plazo en Bolivia 80
20. Estrategia de relacionamiento y participación 81
21. Conclusiones 82
22. Recomendaciones 83
23. Bibliografía y fuentes normativas 85
24. Anexos 87
Cierre del producto 174

1. Resumen ejecutivo

El presente Mapa de Actores Institucionales identifica y analiza las instituciones públicas, entes gestores, instancias de dirección y de prestación, empleadores, asegurados (titulares y beneficiarios), organizaciones sociales (Ley Nº 341) y empresariales, usuarios, entidades de control, proveedores y organismos de cooperación que intervienen directa o indirectamente en la Seguridad Social de Corto Plazo en Bolivia. También se han consultado algunos documentos académicos relacionados con el tema de estudio para complementarlo. El producto forma parte de la Fase 2 del Plan de Trabajo ASUSS-OISS y constituye un insumo para el diagnóstico técnico-jurídico integral interno y para la preparación de la Fase 3.

El universo alcanzado es de **42** actores o categorías colectivas que se describen a continuación: la estructura central del sistema de salud en Bolivia se organiza a partir de la rectoría del Ministerio de Salud y Deportes (MSyD), la regulación y supervisión se ejerce por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), la administración y prestación de servicios se encuentra a cargo de los Entes Gestores y de Seguros Delegados, los tomadores forzosos de los seguros y responsables de su financiamiento son los empleadores públicos y privados y, en ese marco, el mayor tomador y financiador es el Estado, los aportes de los asegurados y de los beneficiarios complementan el financiamiento del sistema; la condición de titulares de derechos y de servicios para los de asegurados y beneficiarios se determina predeterminadamente mediante normas y es el resultado de políticas públicas temporales. Junto a este núcleo operan entidades subnacionales, organismos de apoyo técnico nacionales, extranjeros e internacionales, órganos de control, organizaciones laborales y empresariales y proveedores de bienes y servicios nacionales y extranjeros.

La matriz poder-interés muestra una alta concentración de actores en el cuadrante de alta influencia y alto interés originada en la frecuencia de su actuación o intervención. Allí se ubican el MSyD, la ASUSS, la Asamblea Legislativa Plurinacional, los Entes Gestores, sus directorios y gerencias, la Central Obrera Boliviana, la Confederación de Empresarios Privados de Bolivia, los empleadores y trabajadores organizados. Este patrón conduce a considerar como recomendable que toda actualización normativa o institucional no puede sostenerse únicamente en el análisis jurídico, técnico o financiero: **1)** requiere participación de los actores, **2)** factibilidad financiera y operativa, y **3)** acuerdos tempranos políticos y de intereses con actores capaces de facilitar los cambios.

El análisis documental se basa en la identificación expuesta en el Diagnostico que forma parte del presente programa y que se resume a continuación: dispersión y antigüedad normativa; heterogeneidad de estructuras de gobierno; delimitación insuficientemente clara entre rectoría, supervisión y autonomía de gestión; ausencia de un registro público consolidado de entes, y seguros delegados; fragmentación de los sistemas de información; dificultades para consolidar datos de afiliación, mora, finanzas y prestaciones; coordinación territorial desigual y asimétrica y canales de reclamación y control que pueden superponerse. Estos aspectos son hipótesis de trabajo de escritorio, verificadas mediante documentación mencionada en el estudio correspondiente y que deben compulsarse mediante documentación técnica y financiera específica y enriquecerse con entrevistas y mesas técnicas de opinión.

2. Antecedentes

El origen del presente documento, de los estudios complementarios y del plan de trabajo es el Acuerdo Interinstitucional Internacional entre la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) que establece un marco de cooperación para fortalecer la gobernanza y modernizar el marco normativo de la Seguridad Social de Corto Plazo en Bolivia. El Plan de Trabajo adopta un enfoque de gestión por resultados, organizado en fases, hitos y productos verificables.

La Fase 2 con una duración referencial de 35 días tiene por objeto evaluar el estado del Código de Seguridad Social, su normativa conexa y el funcionamiento institucional del sistema. Entre sus productos se encuentran el informe de diagnóstico técnico-jurídico integral, el mapa de actores institucionales y el documento de brechas y problemáticas. El Hito 2 consiste en la presentación del diagnóstico interno al mecanismo de seguimiento previsto por el proyecto.

3. Justificación

La Seguridad Social de Corto Plazo no funciona como una única organización es un sistema compuesto por instituciones con competencias normativas, financieras, administrativas, prestacionales, laborales, profesionales y de control. La calidad de las prestaciones depende de quién y cómo presta servicios, administra, fiscaliza o recauda, de quién regula, formula y establece políticas, de quién representa a los aportantes y usuarios y de cómo y cuándo actúa, así como de la legitimidad y de la verificación de la no existencia de conflicto de interés institucional, operativo, de gestión, en el financiamiento, en las recaudaciones y especialmente en las adquisiciones de bienes y servicios. También la calidad del servicio depende de las

relaciones entre los actores mencionados y otros nacionales, extranjeros o internacionales. En ese contexto las normas tienen una incidencia relativa y no definitoria.

Un mapa de actores permite hacer visibles las relaciones de poder, información, dependencia, coordinación y conflicto que no aparecen en los organigramas institucionales. También ayuda a evitar dos errores frecuentes: diseñar reformas sin considerar quienes deben implementarlas y limitar la participación a las instituciones con mayor jerarquía formal, excluyendo a los usuarios, asegurados, tomadores del seguro y a otros actores.

4. Objetivo general

Identificar, analizar y clasificar a los actores que intervienen directa o indirectamente en la prestación, servicios y sus accesos, administración, gestión, financiamiento, supervisión, fiscalización, regulación y representación en el sistema de la Seguridad Social de Corto Plazo en Bolivia, con el fin de orientar el diagnóstico institucional y la participación de la Fase 3.

5. Objetivos específicos

- Determinar la base jurídica, las competencias e intereses de los actores.
- Analizar las relaciones de afiliación, prestación, supervisión, fiscalización, regulación, control y representación.
- Valorar el nivel de influencia e interés, los conflictos potenciales de interés, así como la posición probable ante una reforma.
- Identificar actores estratégicos y priorizar mesas técnicas para la Fase 3.
- Definir estrategias de participación, información, consulta y validación.

6. Alcance

Limitaciones y deslindes. -

No se tuvo acceso a las bases de datos o información estadística, de afiliación, población protegida, empleadores, mora, establecimientos, finanzas, auditorías y reclamaciones, bajo el pretexto de la confidencialidad de la información, pese a que teóricamente son de carácter público, especialmente en sus agregados generales al formar parte de la rendición pública de cuentas. Es preciso apuntar que no transparentar la información genera riesgos potenciales de encubrimiento, distorsión o destrucción de pruebas de faltas administrativas y de delitos y potencia la corrupción

y el desorden administrativo. La confidencialidad de la información no comprende toda la información existente y en proceso, sino exclusivamente los contenidos específicos de identificación individual siempre que la transparencia y publicidad de esa información pueda ser llegar a ser lesiva; lesividad que se evaluará y se justificará documentalmente y para cada caso, de acuerdo a prácticas administrativas aceptadas internacionalmente y a decisiones jurisprudenciales nacionales y extranjeras.

Impedir el acceso a la información también puede fundarse en el prejuicio de considerar que cualquier estudio de reforma pueda generar riesgos administrativos y políticos en las entidades involucradas; sin embargo, la posición frente a una reforma es una hipótesis técnica y de estudio para la generación de políticas públicas y no una declaración oficial, definitoria y final de quien la realiza y cuyo alcance no puede llegar a determinar definitivamente el cómo, el por qué y el para qué de las entidades estudiadas.

7. Marco conceptual

Actor institucional:

Se considera actor a toda categoría colectiva. La categoría colectiva comprende a las personas colectivas públicas o privadas, instituciones, organizaciones, órganos de cualquier denominación o categoría y a toda agrupación colectiva de facto, siempre que actúe como una unidad y bajo una dirección en el sistema de salud pública de Bolivia. Ambas subcategorías generalmente ejercen competencias, ejecutan recursos, emiten información, se representan a sí mismas o a terceros, activan derechos propios o en nombre de terceros y usualmente inciden en las actividades, servicios y funciones directa o indirectamente de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Los actores pueden desempeñar más de un rol; por ejemplo, un ente gestor afilia, presta servicios, administra recursos y produce información entre otras actividades. También un actor puede acumular y superponer roles contrapuestos o contradictorios, activando el conflicto de interés que, en el caso del sistema de salud boliviano, no está reglado y que se manifiesta cuando en el ejercicio de las atribuciones de una entidad, se genera un espacio de actuación de contornos indefinidos (el caso clásico es el rol del Estado como gestor de la política fiscal contrapuesto a su rol como empleador y principal aportante del sistema de salud) que puede facilitar el tráfico de influencias, el peculado y la corrupción. También las actividades múltiples o superpuestas pueden realizarse en el margen de la legalidad, paralelamente a la ejecución de funciones y atribuciones con el objeto de obtener beneficios irregulares o manifestarse en la ejecución directa, el encubrimiento o la cooperación necesaria para la comisión de faltas administrativas y de delitos y ser continuas o específicas involucrando a una o más personas, cuya connivencia expresa o tácita se califica como

el eslabonamiento para una organización criminal que, en este caso, también es un actor institucional. El presente estudio se limita estrictamente a los actores legales y a sus actividades legales y no comprende el conflicto de interés.

Gobernanza:

La gobernanza es “el arte o manera de gobernar” (RAE), gobernar es “mandar con autoridad o regir algo” (RAE), regir es “dirigir” (RAE) y dirigir es “enderezar, llevar rectamente algo hasta un término o lugar señalado” y también “guiar” u “orientar”; se dirige mediante órdenes, actividades y relaciones con el objeto de lograr “un desarrollo económico, social e institucional duradero, promoviendo un sano equilibrio entre el Estado, la sociedad civil y el mercado de la economía” (RAE). La gobernanza comprende las reglas, modalidades y formas mediante las cuales se toman decisiones, se administran recursos, se rinden cuentas y se articulan intereses. En este documento se analiza la gobernanza formal prevista por las normas y la gobernanza funcional que surge de las interacciones entre las personas colectivas participantes en el sistema de salud.

Influencia e interés:

Influir “dicho de una cosa” es “producir sobre otra, ciertos efectos” (RAE) y también “ejercer predominio o fuerza moral” (RAE). La influencia se manifiesta decidiendo, movilizando, informando, implementando, facilitando, dificultando o impidiendo algo y se concreta mediante acciones o resoluciones propias o realizadas por terceros.

Los actores estudiados en el presente documento usualmente pueden normar, financiar, movilizar, informar, implementar o bloquear cambios y de esa forma ejercer su influencia. En ese marco, el interés institucional expresa cuánto puede afectar una reforma a sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o expectativas. Ambas variables se valoran en una escala de 1 a 5.

Tipos de relaciones

- ✓ Rectoría.
- ✓ Regulación.
- ✓ Supervisión.
- ✓ Fiscalización.
- ✓ Dependencia o tuición.
- ✓ Coordinación.
- ✓ Financiamiento.
- ✓ Afiliación.
- ✓ Prestación de servicios.
- ✓ Contratación.
- ✓ Representación.
- ✓ Control social.
- ✓ Cooperación técnica y capacitación.

- ✓ Intercambio de información.
- ✓ Conflicto o superposición de competencias

8. Marco normativo

El marco jurídico combina normas históricas del sistema de seguridad social con disposiciones constitucionales, laborales, administrativas y sectoriales posteriores. Esta superposición temporal explica parte de la complejidad institucional y obliga a verificar para cada disposición su vigencia, modificación, derogación parcial y relación con normas especiales.

La identificación del marco normativo constituye una etapa fundamental del análisis institucional, ya que permite delimitar las disposiciones jurídicas que regulan la organización, funcionamiento, financiamiento, supervisión y prestación de la Seguridad Social de Corto Plazo en Bolivia. La revisión sistemática de la normativa vigente posibilita identificar las competencias de los diferentes actores, las relaciones institucionales existentes y los ámbitos de coordinación previstos por el ordenamiento jurídico. En este contexto, el cuadro siguiente sintetiza las principales normas que sustentan el sistema, la materia que regulan, los actores involucrados y su utilidad para la construcción del mapa de actores.

Cuadro 1 - Marco Normativo

Norma / documento	Materia principal	Actores vinculados	Uso en el mapa
Constitución Política del Estado	Derecho a la salud y seguridad social; competencia central; participación y control social	Todos	Principios y distribución general de competencias
Código de Seguridad Social, 1956	Campo de aplicación, prestaciones, organización y obligaciones	Empleadores, trabajadores, cajas, beneficiarios	Base estructural del régimen
DS N.º 5315, 1959	Reglamento del Código; afiliación, cotizaciones, prestaciones, organización y sanciones	Entes Gestores, empleadores, asegurados	Procesos y relaciones operativas
DL N.º 13214, 1975	Reformas de afiliación, vigencia, prestaciones, cotizaciones y CNS	Entes Gestores, empleadores, trabajadores, CNS	Obligaciones y estructura histórica
Ley N.º 924, 1987	Aporte patronal del 10% para enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo	Empleadores y Entes Gestores	Financiamiento
DS N.º 28719, 2006	Institucionalización y órganos de la Caja Nacional de Salud	CNS, directorio, gerencia, MSyD	Gobernanza específica de la CNS

Norma / documento	Materia principal	Actores vinculados	Uso en el mapa
DS N.º 3561, 2018	Creación, naturaleza, alcance y atribuciones de ASUSS	ASUSS, Entes Gestores, seguros delegados	Eje regulatorio del mapa
Ley N.º 1178	Administración y control gubernamentales	Entidades públicas, CGE, órganos rectores	Gestión, control y rendición de cuentas
Ley General del Trabajo y normas conexas	Relaciones laborales y obligaciones patronales	Empleadores, trabajadores, MTEPS	Interfaz laboral
Ley N.º 475 y normativa del sistema público	Articulación y delimitación de la población no cubierta y redes	MSyD, SEDES, Entes Gestores	Coordinación con el sistema público
Ley N.º 065	Sistema Integral de Pensiones	Gestora Pública, pensionistas	Delimitación de largo plazo e interfaz
Reglamento de Afiliación ASUSS	Afiliación, desafiliación y reafiliación	ASUSS, Entes Gestores, empleadores, asegurados	Procesos de aseguramiento
MOF del MSyD 2023	Estructura y funciones sectoriales	MSyD, unidades de seguros de corto plazo	Identificación de unidades técnicas
Y demás Normativa Conexa	Relacionadas a la Fundación de los Entes Gestores	CNS, CPS, CBES, CBP, CSCyRA, Seguros Universitarios ……	Procesos de aseguramiento

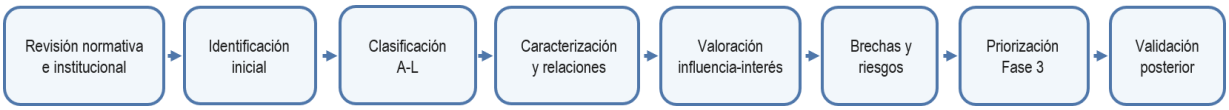
El análisis del marco normativo evidencia que la Seguridad Social de Corto Plazo se sustenta en un conjunto amplio y complementario de disposiciones constitucionales, leyes, decretos, resoluciones, órdenes y memorandos que conforma el entramado que define las competencias, responsabilidades y mecanismos de interacción entre las instituciones del sistema. La revisión realizada permitió establecer la base jurídica para la identificación y caracterización de los actores, así como para comprender las relaciones funcionales, los espacios de coordinación y las áreas de intervención de cada uno de ellos. En consecuencia, el marco normativo constituye el principal referente para la elaboración del mapa de actores del presente documento y también para el análisis de la gobernanza institucional que orientará las siguientes fases del estudio.

9. Metodología

La metodología integra el análisis jurídico-institucional, el mapeo de actores y la evaluación estratégica de influencia e interés institucional, con el propósito de identificar y caracterizar a las instituciones y organizaciones que intervienen en el Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.

El proceso de análisis, mapeo, evaluación, identificación y caracterización se desarrolló de manera secuencial, desde la revisión del marco normativo y la identificación preliminar de actores hasta su clasificación y desde el análisis de

relaciones hasta su priorización y validación. Todo este proceso se realizó priorizando el enfoque sistemático, objetivo y sustentado en evidencia.



Fuente: *Elaboración propia con base en el Plan de Trabajo ASUSS-OISS y metodología de análisis de actores.*

La aplicación de esta metodología permitió estructurar un proceso ordenado y reproducible para la identificación, análisis y priorización de actores, proporcionando una base técnica para comprender la gobernanza del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo. Asimismo, constituye el soporte metodológico para la elaboración del mapa de actores, la identificación de actores estratégicos y el diseño de mecanismos de participación y articulación institucional que acompañarán las siguientes fases del proceso de actualización normativa**.**

Etapas

La identificación y el análisis de actores constituyen un proceso metodológico estructurado que permite reconocer a las instituciones y organizaciones con incidencia directa o indirecta en la materia objeto de estudio, evaluar su nivel de influencia, intereses, competencias y relaciones, así como definir estrategias de articulación y participación. Para ello, se desarrollaron las siguientes etapas, orientadas a garantizar un análisis integral, sistemático y sustentado en criterios técnicos:

1) Revisión normativa e institucional.

2) Identificación inicial.

3) Clasificación A-L.

4) Caracterización de competencias, intereses y recursos.

5) Análisis de relaciones.

6) Valoración de influencia e interés.

7) Identificación de actores estratégicos.

8) Identificación de brechas y riesgos.

9) Matriz poder-interés.

10) Diagrama institucional.

11) Estrategia de participación.

Criterios de valoración

La valoración de los actores se realizó mediante un conjunto de criterios técnicos objetivos y comparables, dirigidos a estimar su nivel de influencia e interés institucional dentro del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo. Estos criterios permiten identificar la capacidad de cada actor para incidir en la formulación de políticas, la adopción de decisiones, la asignación de recursos, la generación de normas y la implementación de la reforma, así como determinar el grado en que sus competencias, derechos, obligaciones o intereses institucionales podrían verse afectados por las modificaciones normativas, operativas, administrativas y financieras. La aplicación de estos parámetros constituye la base para la priorización de actores estratégicos y el análisis de la gobernanza institucional, tal como lo muestra el siguiente cuadro.

Cuadro 2 - Criterios de Valoración

Criterio	Pregunta de valoración	Efecto principal
Influencia institucional	¿Su mandato condiciona decisiones de otros actores?	Influencia
Capacidad de decisión	¿Aprueba, autoriza o dirige decisiones estratégicas?	Influencia
Capacidad normativa	¿Emite o propone normas vinculantes?	Influencia
Capacidad financiera	¿Aporta, asigna, recauda o administra recursos relevantes?	Influencia
Capacidad de movilización	¿Puede convocar, representar o bloquear mediante acción colectiva?	Influencia
Conocimiento técnico	¿Posee expertos o experiencia operativa crítica?	Influencia
Acceso a información	¿Controla o produce datos indispensables?	Influencia
Representatividad	¿Representa a una población o sector significativo?	Influencia
Afectación por la reforma	¿Sus derechos, obligaciones, competencias o recursos cambiarían?	Interés
Facilitar o bloquear cambios	¿Puede acelerar, condicionar o impedir la implementación?	Influencia / interés

La aplicación de los criterios de valoración permitió establecer un marco homogéneo para analizar el papel de cada actor dentro del sistema, diferenciando su capacidad de influencia, de su nivel de interés institucional frente al proceso de actualización normativa. Esta evaluación facilita la identificación de actores estratégicos, la construcción de la matriz de poder-interés y el diseño de estrategias de participación acordes con el grado de incidencia y afectación de cada institución u organización, fortaleciendo la objetividad y consistencia del análisis institucional.

Escala de 1 a 5

Con el propósito de garantizar una evaluación uniforme y comparable de los actores identificados, se adoptó una escala ordinal de cinco niveles para valorar las dimensiones de **influencia** e **interés**. Esta escala permite graduar el nivel de incidencia que cada actor puede ejercer sobre el proceso de actualización del Código de Seguridad Social, así como el grado en que sus competencias, responsabilidades, recursos o intereses podrían verse afectados por la reforma. Su aplicación facilita una valoración objetiva y consistente, constituyendo un insumo fundamental para la priorización de actores y la elaboración de la matriz de poder-interés.

Cuadro 3 - Escala de calificación del 1 a 5

Puntuación	Influencia	Interés
1	Muy baja: capacidad marginal o puramente informativa.	Muy bajo: afectación indirecta y sin incentivos claros.
2	Baja: incidencia limitada o localizada.	Bajo: afectación eventual o secundaria.
3	Media: capacidad técnica, territorial o sectorial relevante.	Medio: afectación relevante pero no central.
4	Alta: capacidad importante de decisión, operación, financiamiento o movilización.	Alto: afectación directa y expectativa clara.
5	Muy alta: capacidad decisiva de normar, aprobar, administrar o bloquear.	Muy alto: la reforma afecta directamente el mandato, los recursos o derechos.

La utilización de una escala de valoración del 1 al 5 proporciona un criterio estandarizado para comparar el posicionamiento relativo de los distintos actores dentro del sistema. Esta herramienta facilita la identificación de aquellos con mayor capacidad de influencia y mayor nivel de interés, permitiendo fundamentar técnicamente la definición de actores estratégicos y orientar el diseño de mecanismos de participación, coordinación y gestión del cambio durante el proceso de actualización del Código de Seguridad Social.

10. Clasificación e Identificación de actores

Se identificaron 42 actores o categorías colectivas. La clasificación primaria organiza el universo para fines analíticos; las categorías relacionadas reconocen que varios actores cumplen funciones múltiples.

Clasificación de Actores

La clasificación de actores constituye una herramienta metodológica que permite organizar y sistematizar a las instituciones, organizaciones y grupos de interés que intervienen o tienen incidencia en el Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo. Esta categorización facilita el análisis de sus competencias, responsabilidades, intereses y niveles de participación, proporcionando una visión integral del entramado institucional

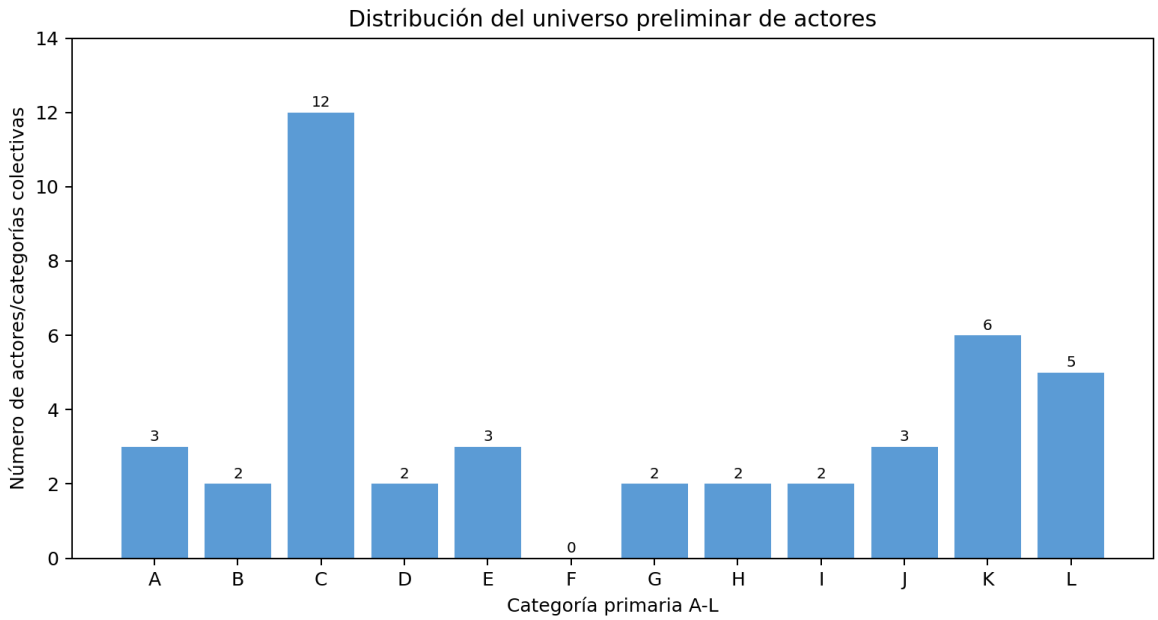
que sustenta el sistema. Para tal efecto, los actores fueron agrupados en doce categorías funcionales (A–L), considerando el rol que desempeñan dentro del ciclo de formulación de políticas, regulación, financiamiento, gestión, prestación de servicios, representación, control, cooperación y provisión de bienes y servicios.

Cuadro 4 - Clasificación de Actores

Código	Categoría	Actores principales
A	Rectoría y formulación de políticas públicas	MSyD, MTEPS, ALP
B	Regulación, supervisión y fiscalización	ASUSS, AGEMED
C	Administración y gestión de la seguridad social	CNS, CPS, CSBP, CBES, CSSNCRA, CORDES, SSU, COSSMIL, SIS, SD, Directorios de los entes gestores, Gerencias generales, nacionales y administraciones regionales
D	Prestación de servicios de salud	Establecimientos de salud dependientes o contratados por los entes gestores, Personal médico, de enfermería, técnico, administrativo y de apoyo de los entes gestores
E	Financiamiento y aportes	MEFP, Empleadores públicos, Empleadores privados
F	Afiliación y aseguramiento	
G	Representación de trabajadores	COB, Confederaciones, federaciones y sindicatos sectoriales de trabajadores
H	Representación de empleadores	CEPB, Federaciones departamentales y cámaras empresariales sectoriales
I	Control gubernamental y transparencia	CGE, DP
J	Usuarios, asegurados y beneficiarios	Trabajadores asegurados, Beneficiarios, derechohabientes, rentistas, jubilados y pensionados con cobertura de salud, Organizaciones de pacientes, usuarios, asegurados y control social
K	Apoyo técnico, académico y cooperación	OISS, Colegios profesionales del área de salud, Universidades y centros de investigación, OPS/OMS, OIT, Otros organismos y agencias de cooperación internacional
L	Proveedores y actores complementarios	Proveedores de medicamentos, insumos, equipamiento y servicios, SEDES / ETA, MINDEF, CEASS, Gestora Pública

Esta clasificación evidencia que la Seguridad Social de Corto Plazo opera mediante una compleja red de actores con funciones diferenciadas y complementarias, cuya adecuada coordinación resulta esencial para garantizar la eficacia, sostenibilidad y gobernanza del sistema. Esta tipología constituye la base para las etapas posteriores del análisis, permitiendo identificar los actores estratégicos, evaluar sus niveles de influencia e interés, analizar las relaciones existentes entre ellos y definir mecanismos de articulación y participación que contribuyan al proceso de actualización del Código de Seguridad Social y al fortalecimiento institucional del sistema.

Gráfica 1 del Cuadro 4 - Clasificación de Actores



Fuente: *Elaboración propia. La categoría es analítica y no altera la naturaleza jurídica del actor.*

La distribución preliminar de actores evidencia una marcada concentración en la categoría **C** (Administración y gestión de la seguridad social), con un total de doce actores identificados, lo que refleja la complejidad operativa y la diversidad de entidades responsables de la gestión del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo. En un segundo nivel se ubican las categorías **K** (Apoyo técnico, académico y cooperación) y **L** (Proveedores y actores complementarios), con seis y cinco actores, respectivamente, destacando la importancia del soporte técnico, la cooperación interinstitucional y la provisión de bienes y servicios para el funcionamiento del sistema. Las categorías **A, E** y **J** presentan una participación intermedia, mientras que las categorías **B, D, G, H** e **I** cuentan con un número reducido de actores especializados. Finalmente, la categoría **F** (Afiliación y aseguramiento) no registra actores específicos como categoría independiente, debido a que sus funciones se encuentran integradas en las competencias de los entes gestores y otras instituciones del sistema. Esta distribución confirma que la gobernanza de la Seguridad Social de Corto Plazo descansa principalmente en los actores encargados de su administración, complementados por un amplio ecosistema de apoyo técnico, cooperación y provisión de servicios, aspectos que deberán ser considerados en el diseño de las estrategias de participación y articulación institucional.

Inventario consolidado de actores

El inventario consolidado de actores constituye el resultado de la identificación, depuración y caracterización de las instituciones, organizaciones y grupos de interés con incidencia en el Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo. Su elaboración permitió integrar, en un único instrumento, la información relativa a la categoría funcional de cada actor, sus interrelaciones con otras categorías, así como una valoración preliminar de sus niveles de influencia e interés respecto del proceso de actualización del Código de Seguridad Social. Este inventario representa la base técnica para el análisis de la gobernanza institucional y para la definición de los actores estratégicos que deberán participar en las diferentes fases del proceso de reforma.

Código	Actor	Sigla	Categoría primaria	Categorías relacionadas	Influencia	Interés
A01	Ministerio de Salud y Deportes	MSyD	A	B/F	5	5
A02	Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo	ASUSS	B	A/F/I	5	5
A03	Organización Iberoamericana de Seguridad Social	OISS	K	A	4	5
A04	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social	MTEPS	A	F/G	4	4
A05	Ministerio de Economía y Finanzas Públicas	MEFP	E	A/I	4	4
A06	Contraloría General del Estado	CGE	I	B	4	3
A07	Asamblea Legislativa Plurinacional	ALP	A	I	5	4
A08	Defensoría del Pueblo	DP	I	J	3	4
A09	Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud	AGEMED	B	D/L	3	4
A10	Caja Nacional de Salud	CNS	C	D/E/F	5	5
A11	Caja Petrolera de Salud	CPS	C	D/E/F	4	5
A12	Caja de Salud de la Banca Privada	CSBP	C	D/E/F	4	5
A13	Caja Bancaria Estatal de Salud	CBES	C	D/E/F	3	5
A14	Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas	CSSNCRA	C	D/E/F	3	5
A15	Caja de Salud CORDES	CORDES	C	D/E/F	3	5

Código	Actor	Sigla	Categoría primaria	Categorías relacionadas	Influencia	Interés
A16	Seguros Sociales Universitarios	SSU	C	D/E/F	4	5
A17	Corporación del Seguro Social Militar	COSSMIL	C	D/F	4	4
A18	Seguro Integral de Salud	SIS	C	D/F	2	3
A19	Seguros Delegados de la Seguridad Social de Corto Plazo	SD	C	D/E/F	4	5
A20	Directorios de los entes gestores	—	C	G/H/I	5	5
A21	Gerencias generales, nacionales y administraciones regionales	—	C	D/E/F	5	5
A22	Establecimientos de salud dependientes o contratados por los entes gestores	—	D	L	4	5
A23	Empleadores públicos	—	E	F	4	5
A24	Empleadores privados	—	E	F	4	5
A25	Trabajadores asegurados	—	J	F/G	4	5
A26	Beneficiarios, derechohabientes, rentistas, jubilados y pensionados con cobertura de salud	—	J	F	3	5
A27	Central Obrera Boliviana	COB	G	J	5	5
A28	Confederaciones, federaciones y sindicatos sectoriales de trabajadores	—	G	J	4	5
A29	Confederación de Empresarios Privados de Bolivia	CEPB	H	E	5	5
A30	Federaciones departamentales y cámaras empresariales sectoriales	—	H	E	4	4
A31	Colegios profesionales del área de salud	—	K	D	3	4
A32	Personal médico, de enfermería, técnico, administrativo y de apoyo de los entes gestores	—	D	G	4	5

Código	Actor	Sigla	Categoría primaria	Categorías relacionadas	Influencia	Interés
A33	Universidades y centros de investigación	—	K	D	2	3
A34	Organizaciones de pacientes, usuarios, asegurados y control social	—	J	I	2	5
A35	Proveedores de medicamentos, insumos, equipamiento y servicios	—	L	D	3	4
A36	Servicios Departamentales de Salud, gobiernos autónomos y redes públicas de salud	SEDES / ETA	L	D	3	4
A37	Ministerio de Defensa	MINDEF	L	C	4	4
A38	Central de Abastecimiento y Suministros de Salud	CEASS	L	D	3	4
A39	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud	OPS/OMS	K	A/D	3	4
A40	Organización Internacional del Trabajo	OIT	K	G/H	3	4
A41	Otros organismos y agencias de cooperación internacional	—	K	A	2	3
A42	Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo	Gestora Pública	L	F	3	3

El análisis evidencia que los **actores con mayor centralidad estratégica** son el **Ministerio de Salud y Deportes**, la **Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS)**, los **entes gestores**, **sus directorios y gerencias**, **la Caja Nacional de Salud**, la **Central Obrera Boliviana**, la **Confederación de Empresarios Privados de Bolivia y los trabajadores asegurados**, debido a que concentran competencias de rectoría, regulación, administración, financiamiento, representación y prestación de servicios. Asimismo, se observa que la mayor parte de los actores presenta un elevado nivel de interés, particularmente aquellos cuyas competencias, obligaciones o derechos podrían verse

directamente impactados por la actualización del Código de Seguridad Social. En conjunto, el **inventario confirma que la Seguridad Social de Corto Plazo se sustenta en una estructura institucional amplia, interdependiente y multisectorial**, cuya gobernanza requiere una articulación efectiva entre las entidades públicas, los entes gestores, las organizaciones de trabajadores y empleadores, los usuarios, las entidades de cooperación y los actores complementarios. En este contexto, la identificación y valoración de los actores constituye un insumo estratégico para la elaboración de la matriz de poder-interés, el análisis de las relaciones institucionales y el diseño de una estrategia de participación que contribuya a la legitimidad, viabilidad y sostenibilidad del proceso de actualización del Código de Seguridad Social.

11. Caracterización de actores

Rectoría, regulación y control

Los actores de rectoría, regulación y control constituyen el núcleo de la gobernanza institucional del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, al concentrar las competencias de formulación de políticas públicas, dirección estratégica, regulación, supervisión, fiscalización y control institucional. En este marco, el **Ministerio de Salud y Deportes** ejerce la rectoría del sistema y define las políticas sectoriales, en tanto que la **Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS)** desempeña las funciones especializadas de regulación, supervisión, auditoría, homologación y gestión de la información, conforme a las atribuciones establecidas en el Decreto Supremo N.º 3561. Complementariamente, el **Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social** y el **Ministerio de Economía y Finanzas Públicas** intervienen en los ámbitos laboral, financiero y administrativo vinculados al funcionamiento del sistema. La **Asamblea Legislativa Plurinacional**, la **Contraloría General del Estado** y la **Defensoría del Pueblo** ejercen funciones de producción normativa, control gubernamental y protección de derechos, configurando un esquema institucional que garantiza la legalidad, la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Administración y gestión

Los entes gestores y los seguros delegados constituyen el nivel operativo del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, siendo responsables de la administración del aseguramiento, la recaudación de cotizaciones, el reconocimiento y otorgamiento de prestaciones, así como de la gestión de la red de servicios de salud. El ejercicio de estas funciones se desarrolla en el marco de su autonomía de gestión, sin perjuicio de las competencias de regulación, supervisión, fiscalización y homologación atribuidas a la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS). Asimismo, la Caja Nacional de Salud (CNS) cuenta con un régimen específico de organización y gobierno institucional, establecido mediante normativa propia, por lo que su estructura directiva y ejecutiva no resulta necesariamente extrapolable al resto de los entes gestores del sistema.

Prestación de servicios

Los establecimientos de salud y el personal médico, de enfermería, técnico, administrativo y de apoyo constituyen el nivel de prestación directa de los servicios de la Seguridad Social de Corto Plazo, siendo responsables de la ejecución efectiva de las prestaciones en favor de la población asegurada. No obstante, aspectos relacionados con la capacidad resolutiva, la disponibilidad de recursos humanos, el abastecimiento de medicamentos e insumos, la infraestructura, los tiempos de espera, los mecanismos de referencia y contrarreferencia, así como la calidad de la atención, deberán ser objeto de evaluación en la Fase 3 del estudio, por cuanto su análisis requiere evidencia empírica y no puede determinarse exclusivamente a partir del marco normativo.

Financiamiento, afiliación y aseguramiento

El financiamiento del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo se sustenta principalmente en el aporte patronal destinado a cubrir las prestaciones de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, conforme al marco normativo vigente. En este esquema, los empleadores asumen las obligaciones de registro, afiliación, reporte y pago de las cotizaciones; los entes gestores son responsables de su recaudación, administración y aplicación para el otorgamiento de las prestaciones; y la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) ejerce las funciones de regulación, supervisión y fiscalización del cumplimiento de estas obligaciones. La adecuada articulación entre estos actores resulta determinante para garantizar el acceso oportuno y continuo de los trabajadores asegurados y sus beneficiarios a las prestaciones y servicios que integran el sistema.

Representación social

Las organizaciones representativas de trabajadores y empleadores, entre ellas la Central Obrera Boliviana (COB), las confederaciones y sindicatos sectoriales, la Confederación de Empresarios Privados de Bolivia (CEPB) y las cámaras empresariales, constituyen actores estratégicos por su capacidad de representación, incidencia y articulación con los sectores que integran el Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo. Su participación activa desde las etapas iniciales del proceso de actualización normativa resulta fundamental para fortalecer la legitimidad, viabilidad y sostenibilidad de la reforma, particularmente en aquellos aspectos vinculados con el financiamiento, la gobernanza institucional, la afiliación, la calidad de las prestaciones y la protección de los derechos de los asegurados y empleadores.

Apoyo y actores complementarios

Los organismos de cooperación internacional, las instituciones académicas y los actores complementarios desempeñan un papel de apoyo estratégico para el fortalecimiento del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, mediante la generación de conocimiento, la asistencia técnica, la transferencia de buenas prácticas y el desarrollo de capacidades institucionales. En este ámbito, la OISS, la OPS/OMS, la OIT, las universidades y los centros de investigación contribuyen al diseño, evaluación y modernización de las políticas y procesos del sistema.

De manera complementaria, entidades como la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud (AGEMED), la Central de Abastecimiento y Suministros de Salud (CEASS), los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), los gobiernos autónomos, los proveedores de medicamentos, insumos, equipamiento y servicios, así como la Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo, intervienen en ámbitos específicos relacionados con la regulación sanitaria, el abastecimiento, la articulación de redes de atención y la coordinación con otros componentes del sistema de protección social.

12. Matriz general de actores

La matriz general de actores constituye el instrumento central para la sistematización y análisis de la información recopilada sobre las instituciones y organizaciones vinculadas al Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo. Dado que la matriz integra veinticinco (25) variables de análisis por actor, y con el propósito de facilitar su consulta e interpretación, su presentación se ha organizado en cuatro bloques temáticos, manteniendo como elemento de vinculación el código único de identificación asignado a cada actor (A01–A42). De manera complementaria, el **Anexo B** contiene las fichas individuales de cada actor, en las que se desarrollan de forma íntegra las veinticinco variables consideradas en el presente estudio.

Bloque I – cuadro de Identificación, naturaleza y función

Código	Actor	Sigla	Categoría	Naturaleza jurídica	Nivel	Base legal	Competencia principal	Rol en la SSCP
A01	Ministerio de Salud y Deportes	MSyD	**A**	Órgano del nivel central del Estado y cabeza del sector salud.	Nacional.	**Normativa de organización del Órgano Ejecutivo; estructura específica vigente pendiente de validación con MOF y organigramas actualizados.**	Formular políticas públicas, emitir normas sectoriales, coordinar instituciones y ejercer las atribuciones que le asigna la normativa vigente.	Rectoría de política pública y articulación del sistema nacional de salud.
A02	Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo	ASUSS	**B**	Institución pública descentralizada, técnica y operativa, con personalidad jurídica, patrimonio propio e independencia administrativa, financiera, legal y técnica, bajo tuición del MSyD.	Nacional, con sede central y oficinas regionales o departamentales conforme a norma.	**Decreto Supremo N.º 3561 de 16 de mayo de 2018.**	Emitir regulación; supervisar, controlar, fiscalizar, inspeccionar y sancionar; defender derechos; auditar aspectos médicos, operacionales y financieros; homologar PEI, POA, presupuestos, estatutos y reglamentos; regular afiliación, inversiones, cobertura temporal, asignaciones familiares y subsidios; requerir y publicar información.	Autoridad especializada de regulación, supervisión, fiscalización y protección de derechos.
A03	Organización Iberoamericana de Seguridad Social	OISS	**K**	Organismo internacional especializado en seguridad social.	Internacional e iberoamericano; intervención en Bolivia mediante acuerdo y proyecto.	**Instrumentos constitutivos de la OISS y Acuerdo Interinstitucional OISS–ASUSS.**	Brindar cooperación técnica, estándares, financiamiento, asistencia metodológica y conocimiento comparado.	Capacitación técnica y experiencia comparada.
A04	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social	MTEPS	**A**	Órgano del nivel central del Estado competente en trabajo, empleo y previsión social dentro de su mandato.	Nacional, con presencia territorial laboral.	**Normativa de organización del Órgano Ejecutivo; estructura vigente pendiente de validación.**	Formular políticas públicas, emitir normas sectoriales, coordinar instituciones y ejercer las atribuciones que le asigna la normativa vigente.	Interfaz entre relación laboral, afiliación, riesgos profesionales y representación de trabajadores.

Código	Actor	Sigla	Categoría	Naturaleza jurídica	Nivel	Base legal	Competencia principal	Rol en la SSCP
A05	Ministerio de Economía y Finanzas Públicas	MEFP	**E**	Órgano del nivel central y rector de sistemas de gestión pública, presupuesto y política fiscal.	Nacional.	**Normativa de organización del Órgano Ejecutivo.**	Formular políticas públicas, emitir normas sectoriales, coordinar instituciones y ejercer las atribuciones que le asigna la normativa vigente.	Actor financiero y normativo para presupuesto, estados financieros y sostenibilidad.
A06	Contraloría General del Estado	CGE	**I**	Entidad superior de control gubernamental.	Nacional, con gerencias departamentales.	**CPE; Ley N.º 1178 y normativa específica.**	Ejercer control, fiscalización, defensa de derechos o producción de evidencia conforme a su mandato.	Control externo posterior y fuente de hallazgos sobre gobernanza y finanzas.
A07	Asamblea Legislativa Plurinacional	ALP	**A**	Órgano Legislativo del Estado Plurinacional.	Nacional, integrado por Cámara de Diputados y Cámara de Senadores.	**Constitución Política del Estado.**	Formular políticas públicas, emitir normas sectoriales, coordinar instituciones y ejercer las atribuciones que le asigna la normativa vigente.	Actor decisor para reformas legales y fiscalización política.
A08	Defensoría del Pueblo	DP	**I**	Institución constitucional independiente de promoción y defensa de derechos humanos.	Nacional, con presencia territorial.	**CPE y ley específica de la Defensoría.**	Ejercer control, fiscalización, defensa de derechos o producción de evidencia conforme a su mandato.	Protección de derechos frente a barreras de afiliación, acceso, calidad y continuidad.
A09	Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud	AGEMED	**B**	Entidad pública técnica competente en medicamentos y tecnologías en salud.	Nacional.	**Norma específica de creación pendiente de validación documental en el expediente.**	Regular, supervisar, fiscalizar, controlar, requerir información, emitir normativa y aplicar medidas dentro de su competencia.	Regulación sanitaria de productos y tecnologías utilizados por entes gestores.
A10	Caja Nacional de Salud	CNS	**C**	Ente gestor público descentralizado de derecho público, sin fines de lucro, con personalidad jurídica, autonomía de gestión y patrimonio propio.	Nacional, con gerencias, administraciones regionales y red de establecimientos.	**Código de Seguridad Social; DS N.º 21637 de 1987; institucionalización por DS N.º 28719 de 2006.**	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.	Principal ente gestor por cobertura y presencia nacional.

Código	Actor	Sigla	Categoría	Naturaleza jurídica	Nivel	Base legal	Competencia principal	Rol en la SSCP
A11	Caja Petrolera de Salud	CPS	**C**	Ente gestor público descentralizado con autonomía de gestión y patrimonio propio según normativa aplicable.	Nacional, con administraciones departamentales y establecimientos.	**DS N.º 5083 de 10 de noviembre de 1958; cambios posteriores y denominación actual por DS N.º 21637 de 1987.**	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.	Ente gestor sectorial con presencia nacional.
A12	Caja de Salud de la Banca Privada	CSBP	**C**	Ente gestor sectorial de la Seguridad Social de Corto Plazo; naturaleza jurídica específica pendiente de validación.	Nacional o multidepartamental; pendiente de validación.	**Reconocida en el artículo 4 del DS N.º 3561; norma específica de creación pendiente.**	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.	Ente gestor del sector bancario privado.
A13	Caja Bancaria Estatal de Salud	CBES	**C**	Ente gestor público del sector bancario estatal.	Nacional, con estructura central y regional.	**Reconocida por DS N.º 3561; norma específica de creación pendiente de validación.**	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.	Ente gestor del sector bancario estatal.
A14	Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas	CSSNCRA	**C**	Ente gestor sectorial; naturaleza jurídica y denominación actual requieren validación.	Sectorial y territorial.	**Reconocida en DS N.º 3561; norma específica de creación pendiente.**	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.	Ente gestor de trabajadores del sector caminos y ramas anexas.
A15	Caja de Salud CORDES	CORDES	**C**	Institución de derecho público con personalidad jurídica y autonomía de gestión según antecedentes institucionales.	Nacional, con oficinas y establecimientos regionales.	**RS N.º 170488 de 11 de septiembre de 1973; DS N.º 21637; RA N.º 03-026-93 homologada por RM N.º 0758/1993.**	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.	Ente gestor con origen en corporaciones de desarrollo y cobertura ampliada.

Código	Actor	Sigla	Categoría	Naturaleza jurídica	Nivel	Base legal	Competencia principal	Rol en la SSCP
A16	Seguros Sociales Universitarios	SSU	**C**	Conjunto de entes gestores vinculados a universidades, con autonomía conforme a normas especiales; la naturaleza de cada SSU debe validarse individualmente.	Departamental o universitario.	**Reconocidos como categoría en DS N.º 3561; normas de creación individuales pendientes de consolidación.**	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.	Subgrupo de entes gestores con diversidad institucional.
A17	Corporación del Seguro Social Militar	COSSMIL	**C**	Entidad de seguridad social del sector militar bajo régimen especial.	Nacional, vinculada al sector Defensa.	**Decreto Ley N.º 11901 de 21 de octubre de 1974, sujeto a validación, y normativa militar conexa.**	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.	Régimen especial; ASUSS controla la calidad de las prestaciones de salud.
A18	Seguro Integral de Salud	SIS	**C**	Actor incluido en DS N.º 3561; su existencia operativa, naturaleza jurídica y denominación actual requieren validación.	Pendiente de validación.	**Reconocido en el artículo 4 del DS N.º 3561; norma específica y estado actual pendientes.**	Competencias concretas pendientes de validación documental.	Debe determinarse si opera, fue transformado o corresponde a una denominación histórica.
A19	Seguros Delegados de la Seguridad Social de Corto Plazo	SD	**C**	Modalidades de administración delegada autorizadas conforme a normativa; cada seguro se vincula a una entidad o empleador titular.	Institucional o sectorial.	**Reconocidos por DS N.º 3561; resoluciones individuales y registro oficial pendientes.**	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.	Administración especial del seguro para poblaciones específicas.
A20	Directorios de los entes gestores	—	**C**	Órganos colegiados de dirección y gobierno institucional.	Institucional o nacional según el ente.	**Normas específicas de cada ente; para CNS, DS N.º 28719 y normativa complementaria.**	Adoptar decisiones estratégicas, ejecutar políticas o administrar procesos internos según estatuto y manuales.	Centros de decisión estratégica y gobernanza de los entes.
A21	Gerencias generales, nacionales y administraciones regionales	—	**C**	Órganos ejecutivos y administrativos internos de los entes gestores.	Nacional, regional y departamental.	**Estatutos, organigramas y MOF de cada ente.**	Adoptar decisiones estratégicas, ejecutar políticas o administrar procesos internos según estatuto y manuales.	Núcleo operativo de implementación y gestión.

Código	Actor	Sigla	Categoría	Naturaleza jurídica	Nivel	Base legal	Competencia principal	Rol en la SSCP
A22	Establecimientos de salud dependientes o contratados por los entes gestores	—	**D**	Unidades prestadoras propias o contratadas: hospitales, clínicas, policlínicos, centros, laboratorios y farmacias.	Local, municipal, departamental o nacional.	**Normas de creación o habilitación; contratos o convenios cuando son externos.**	Prestar servicios, suministrar bienes o ejecutar contratos conforme a normas sanitarias, técnicas y contractuales.	Materializan el derecho a prestaciones y generan evidencia operativa.
A23	Empleadores públicos	—	**E**	Entidades y empresas públicas con trabajadores y obligaciones de afiliación y aporte.	Nacional, departamental, municipal, universitario y empresarial público.	**Creación individual por norma; obligaciones por Código, Reglamento y normativa laboral.**	Registrar al empleador, afiliar trabajadores, pagar cotizaciones, reportar novedades y cumplir obligaciones laborales y de prevención.	Fuente de financiamiento patronal y acceso de trabajadores.
A24	Empleadores privados	—	**E**	Personas naturales o jurídicas privadas con trabajadores sujetos al régimen laboral y de seguridad social.	Nacional y subnacional; sectores y tamaños diversos.	**Constitución individual; obligaciones por Código, Reglamento y Ley General del Trabajo.**	Registrar al empleador, afiliar trabajadores, pagar cotizaciones, reportar novedades y cumplir obligaciones laborales y de prevención.	Financian el sistema y activan la cobertura de trabajadores.
A25	Trabajadores asegurados	—	**J**	Personas afiliadas a un ente gestor por relación laboral o modalidad incorporada al campo de aplicación.	Nacional.	**CPE; Código; Reglamento; DL N.º 13214 y Reglamento de Afiliación.**	Ejercer derechos, cumplir requisitos, aportar información y participar en mecanismos de queja, consulta y control social.	Titulares directos del derecho y destinatarios del sistema.
A26	Beneficiarios, derechohabientes, rentistas, jubilados y pensionados con cobertura de salud	—	**J**	Personas protegidas derivadas del asegurado o por normas especiales.	Nacional.	**Código; Reglamento; Reglamento de Afiliación y normativa de continuidad de cobertura.**	Ejercer derechos, cumplir requisitos, aportar información y participar en mecanismos de queja, consulta y control social.	Usuarios directos con necesidades diferenciadas.
A27	Central Obrera Boliviana	COB	**G**	Máxima organización sindical de alcance nacional; personería y estatuto específicos pendientes de validación.	Nacional.	**Estatuto y personería; reconocimiento constitucional y laboral de la organización sindical.**	Representar intereses de trabajadores, negociar, movilizar, proponer y designar representantes cuando la norma lo prevé.	Actor laboral estratégico y potencial integrante de instancias consultivas.

Código	Actor	Sigla	Categoría	Naturaleza jurídica	Nivel	Base legal	Competencia principal	Rol en la SSCP
A28	Confederaciones, federaciones y sindicatos sectoriales de trabajadores	—	**G**	Organizaciones sindicales de distintos niveles y sectores.	Nacional, departamental, sectorial e institucional.	**Personería y estatutos de cada organización.**	Representar intereses de trabajadores, negociar, movilizar, proponer y designar representantes cuando la norma lo prevé.	Canalizan intereses específicos de trabajadores asegurados y del personal de entes.
A29	Confederación de Empresarios Privados de Bolivia	CEPB	**H**	Organización nacional de representación del sector empresarial privado.	Nacional.	**Personería y estatuto de la CEPB pendientes de validación documental.**	Representar al sector empresarial, formular propuestas, producir estudios y participar en diálogo social.	Actor estratégico por representar a principales aportantes privados.
A30	Federaciones departamentales y cámaras empresariales sectoriales	—	**H**	Organizaciones privadas de representación empresarial territorial o sectorial.	Departamental, regional y sectorial.	**Personería y estatutos de cada organización.**	Representar al sector empresarial, formular propuestas, producir estudios y participar en diálogo social.	Captan diversidad de empleadores por región, tamaño y actividad.
A31	Colegios profesionales del área de salud	—	**K**	Corporaciones profesionales o asociaciones reconocidas por norma, según profesión.	Nacional y departamental.	**Leyes de ejercicio profesional y estatutos de cada colegio.**	Representar o regular el ejercicio profesional, velar por ética, formación, calidad y condiciones de práctica.	Actor técnico y representativo sobre calidad, recursos humanos y auditoría.
A32	Personal médico, de enfermería, técnico, administrativo y de apoyo de los entes gestores	—	**D**	Servidores, trabajadores o personal contratado bajo diversos regímenes laborales.	Institucional, regional y local.	**Relaciones laborales, estatutos de personal y contratos.**	Representar o regular el ejercicio profesional, velar por ética, formación, calidad y condiciones de práctica.	Ejecutores directos de procesos clínicos, administrativos, financieros y logísticos.
A33	Universidades y centros de investigación	—	**K**	Instituciones públicas o privadas de educación superior e investigación.	Nacional y subnacional.	**Normas de creación de cada universidad; CPE y normativa educativa.**	Formar recursos humanos, investigar, evaluar, producir evidencia y brindar asistencia técnica.	Apoyo técnico, formación, evaluación y producción de evidencia.
A34	Organizaciones de pacientes, usuarios, asegurados y control social	—	**J**	Organizaciones sociales, asociaciones o instancias de participación y control social.	Nacional, departamental, local o por patología.	**Personería, estatutos y normativa de participación y control social.**	Ejercer derechos, cumplir requisitos, aportar información y participar en mecanismos de queja, consulta y control social.	Canal de experiencia de usuario y legitimidad social.

Código	Actor	Sigla	Categoría	Naturaleza jurídica	Nivel	Base legal	Competencia principal	Rol en la SSCP
A35	Proveedores de medicamentos, insumos, equipamiento y servicios	—	**L**	Empresas públicas o privadas, personas jurídicas o naturales contratistas y prestadores.	Nacional e internacional.	**Constitución individual; registros sanitarios y comerciales; contratos.**	Prestar servicios, suministrar bienes o ejecutar contratos conforme a normas sanitarias, técnicas y contractuales.	Actor complementario crítico para continuidad material de las prestaciones.
A36	Servicios Departamentales de Salud, gobiernos autónomos y redes públicas de salud	SEDES / ETA	**L**	Instancias subnacionales del sistema público de salud; no son entes gestores de corto plazo.	Departamental y municipal.	**CPE; Ley N.º 031; Ley N.º 475 y normativa sectorial.**	Gestionar servicios públicos territoriales, redes, vigilancia, referencia y coordinación sanitaria dentro de sus competencias.	Articulación territorial en emergencias, referencia, vigilancia y redes.
A37	Ministerio de Defensa	MINDEF	**L**	Órgano del nivel central responsable del sector Defensa.	Nacional.	**Normativa de organización del Órgano Ejecutivo.**	Formular políticas públicas, emitir normas sectoriales, coordinar instituciones y ejercer las atribuciones que le asigna la normativa vigente.	Actor indispensable para cualquier cambio que afecte COSSMIL.
A38	Central de Abastecimiento y Suministros de Salud	CEASS	**L**	Entidad pública vinculada al abastecimiento de medicamentos e insumos; naturaleza y norma vigentes pendientes de validación.	Nacional.	**Norma específica de creación y estructura vigente pendientes.**	Prestar servicios, suministrar bienes o ejecutar contratos conforme a normas sanitarias, técnicas y contractuales.	Proveedor público y posible mecanismo de compras o abastecimiento para entes.
A39	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud	OPS/OMS	**K**	Organismo internacional especializado en salud.	Internacional, con representación en Bolivia.	**Instrumentos constitutivos y acuerdos de cooperación.**	Brindar cooperación técnica, estándares, financiamiento, asistencia metodológica y conocimiento comparado.	Apoyo técnico en calidad, sistemas de salud, información y medicamentos.
A40	Organización Internacional del Trabajo	OIT	**K**	Organismo especializado de Naciones Unidas de composición tripartita.	Internacional, con alcance en Bolivia.	**Constitución de la OIT y convenios ratificados por Bolivia.**	Brindar cooperación técnica, estándares, financiamiento, asistencia metodológica y conocimiento comparado.	Apoyo técnico en principios, diálogo tripartito y riesgos laborales.

Código	Actor	Sigla	Categoría	Naturaleza jurídica	Nivel	Base legal	Competencia principal	Rol en la SSCP
A41	Otros organismos y agencias de cooperación internacional	—	**K**	Organismos multilaterales, bilaterales, bancos de desarrollo y agencias de cooperación.	Internacional y nacional por proyectos.	**Instrumentos constitutivos y convenios específicos con Bolivia.**	Brindar cooperación técnica, estándares, financiamiento, asistencia metodológica y conocimiento comparado.	Apoyo complementario en estudios, infraestructura, tecnología y fortalecimiento.
A42	Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo	Gestora Pública	**L**	Empresa pública nacional administradora del Sistema Integral de Pensiones; no forma parte de la Seguridad Social de Corto Plazo.	Nacional.	**Ley N.º 065 de Pensiones y normativa reglamentaria.**	Administrar o coordinar información de otro subsistema que se conecta con la cobertura de salud.	Actor de interfaz para continuidad de cobertura de salud de rentistas y pensionados.

El Bloque I **sistematiza un total de cuarenta y dos (42) actores vinculados al Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo,** identificando su categoría funcional, naturaleza jurídica, nivel de actuación, base legal, competencia principal y rol institucional. El análisis evidencia una estructura amplia, compleja y multisectorial, integrada por órganos rectores, entidades reguladoras y de control, entes gestores, empleadores, trabajadores, beneficiarios, organizaciones representativas, organismos de cooperación, proveedores y otros actores de apoyo, cuyas competencias son diferenciadas pero interdependientes. Esta caracterización permite comprender la arquitectura institucional sobre la que se sustenta el sistema, delimitando las responsabilidades y ámbitos de actuación de cada actor conforme al marco normativo vigente. Asimismo, constituye una base objetiva para el análisis de las relaciones institucionales, la identificación de eventuales superposiciones, vacíos competenciales o necesidades de articulación, y la determinación de los actores estratégicos que deberán participar en el proceso de actualización del Código de Seguridad Social. En este contexto, la diversidad de actores identificados confirma que la reforma normativa requiere una participación coordinada, diferenciada y técnicamente sustentada, acorde con las funciones que cada institución desempeña en la rectoría, regulación, supervisión, administración, financiamiento, prestación de servicios, protección de derechos y fortalecimiento de la gobernanza del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.

Bloque II – cuadro de información y relaciones

Código	Normativa aplicable	Recursos/capacidades	Información para el diagnóstico	Relación ASUSS	Relación entes	Relación empleadores	Relación asegurados/beneficiarios
A01	CPE; DS N.º 3561; Ley N.º 031; normativa sectorial y de organización del Órgano Ejecutivo.	Capacidad normativa, equipos técnicos, información sectorial, planificación y coordinación interinstitucional.	Organigrama y MOF vigentes; políticas; informes de coordinación con ASUSS; datos del subsector; convenios y observaciones sobre brechas.	Relación de tuición, coordinación o articulación conforme a la normativa aplicable.	Define políticas y lineamientos que deben ser observados por los entes gestores.	Relación indirecta mediante políticas, regulación y coordinación con actores laborales y económicos.	Incide en derechos, acceso, calidad y continuidad de las prestaciones.
A02	CPE; Código; Reglamento; DS N.º 3561; Ley N.º 1178; Reglamento de Afiliación; resoluciones administrativas vigentes.	Potestad regulatoria, equipos técnicos, bases de datos, auditorías, informes y mecanismos de control.	Organigrama, MOF, PEI, POA, presupuesto, registro de entes y seguros delegados, bases agregadas, auditorías, sanciones, quejas, estudios actuariales y convenios.	No aplica como relación externa cuando se trata de la propia ASUSS; en otros casos, coordinación regulatoria.	Relación regulatoria, supervisora, fiscalizadora y de requerimiento de información.	Control indirecto o directo de obligaciones de afiliación, aportes y cumplimiento.	Protección de derechos, atención de quejas y control de la calidad de las prestaciones.
A03	Ley 059 8/11/2010; Acuerdo de Sede y documentos oficiales OISS.	Expertos, estándares, bases comparadas, financiamiento, metodologías y redes internacionales.	Documentos metodológicos, experiencias comparadas, criterios de evaluación, productos, actas y recomendaciones.	Relación de cooperación técnica, sin potestad regulatoria nacional.	Puede apoyar calidad, información, redes, gestión y evaluación.	Relación indirecta mediante diálogo social o proyectos.	Promueve protección social, calidad, equidad y derechos.
A04	CPE; Ley General del Trabajo; normativa de seguridad y salud ocupacional; organización del Órgano Ejecutivo.	Capacidad normativa, equipos técnicos, información sectorial, planificación y coordinación interinstitucional.	Registros agregados de empleadores y sindicatos; estadísticas de inspección, accidentes y conflictos; convenios con ASUSS y protocolos.	Relación de tuición, coordinación o articulación conforme a la normativa aplicable.	Define políticas y lineamientos que deben ser observados por los entes gestores.	Relación indirecta mediante políticas, regulación y coordinación con actores laborales y económicos.	Incide en derechos, acceso, calidad y continuidad de las prestaciones.

Código	Normativa aplicable	Recursos/capacidades	Información para el diagnóstico	Relación ASUSS	Relación entes	Relación empleadores	Relación asegurados/beneficiarios
A05	Ley N.º 1178; normas presupuestarias, contables, tesorería, bienes y servicios y contratación pública.	Capacidad normativa, equipos técnicos, información sectorial, planificación y coordinación interinstitucional.	Estados financieros consolidados, criterios presupuestarios, normativa vigente y observaciones sobre escenarios fiscales.	Relación de tuición, coordinación o articulación conforme a la normativa aplicable.	Define políticas y lineamientos que deben ser observados por los entes gestores.	Relación indirecta mediante políticas, regulación y coordinación con actores laborales y económicos.	Incide en derechos, acceso, calidad y continuidad de las prestaciones.
A06	Ley N.º 1178 y normas de control gubernamental.	Informes, registros de casos, capacidad investigativa, legitimidad institucional y presencia territorial.	Informes vinculados a ASUSS y entes; recomendaciones recurrentes y criterios de control.	Coordinación y solicitud de información sin subordinación funcional.	Audita, investiga, fiscaliza o recibe información según su mandato.	Relación eventual en procesos de control, investigación o cumplimiento.	Protección indirecta o directa mediante control, investigación y recomendaciones.
A07	CPE; reglamentos de cámaras y normativa legislativa.	Capacidad normativa, equipos técnicos, información sectorial, planificación y coordinación interinstitucional.	Antecedentes legislativos, proyectos, minutas, peticiones de informe y posición de comisiones.	Relación de tuición, coordinación o articulación conforme a la normativa aplicable.	Define políticas y lineamientos que deben ser observados por los entes gestores.	Relación indirecta mediante políticas, regulación y coordinación con actores laborales y económicos.	Incide en derechos, acceso, calidad y continuidad de las prestaciones.
A08	CPE y normativa institucional.	Informes, registros de casos, capacidad investigativa, legitimidad institucional y presencia territorial.	Quejas e informes sobre seguridad social de salud, patrones de vulneración, recomendaciones y protocolos de derivación.	Coordinación y solicitud de información sin subordinación funcional.	Audita, investiga, fiscaliza o recibe información según su mandato.	Relación eventual en procesos de control, investigación o cumplimiento.	Protección indirecta o directa mediante control, investigación y recomendaciones.
A09	Normativa de medicamentos, dispositivos y tecnologías sanitarias.	Potestad regulatoria, equipos técnicos, bases de datos, auditorías, informes y mecanismos de control.	Registros, alertas, normativa, proveedores, productos, problemas recurrentes y coordinación con entes.	No aplica como relación externa cuando se trata de la propia ASUSS; en otros casos, coordinación regulatoria.	Relación regulatoria, supervisora, fiscalizadora y de requerimiento de información.	Control indirecto o directo de obligaciones de afiliación, aportes y cumplimiento.	Protección de derechos, atención de quejas y control de la calidad de las prestaciones.

Código	Normativa aplicable	Recursos/capacidades	Información para el diagnóstico	Relación ASUSS	Relación entes	Relación empleadores	Relación asegurados/beneficiarios
A10	Normativa común del SSCP; DS N.º 21637; DS N.º 28719; estatuto y reglamentos vigentes.	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.	Estatuto, organigrama, Directorio, PEI, POA, estados financieros, población, empleadores, mora, prestaciones, red, RR.HH., auditorías, quejas y convenios.	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
A11	Normativa común; DS N.º 5083; DS N.º 21637; estatuto y normativa interna.	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.	Norma de creación, estatuto, organigrama, PEI, finanzas, afiliados, empleadores, mora, prestaciones, red, auditorías y convenios.	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
A12	Normativa común; estatuto y normativa institucional vigente.	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.	Norma de creación, estatuto, organigrama, Directorio, cobertura, estados financieros, red, auditorías y convenios.	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
A13	Normativa común; estatuto, MOF y normativa publicada por CBES.	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.	Norma de creación, estatuto, Directorio, población, empleadores, finanzas, prestaciones, red, sistemas y auditorías.	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
A14	Normativa común y normativa institucional vigente.	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.	Norma de creación, denominación vigente, estatuto, población, empleadores, finanzas, red, convenios, auditorías y mora.	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.

Código	Normativa aplicable	Recursos/capacidades	Información para el diagnóstico	Relación ASUSS	Relación entes	Relación empleadores	Relación asegurados/beneficiarios
A15	Normativa común y normativa institucional publicada.	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.	Estatuto vigente, cadena normativa, Directorio, población, empleadores, finanzas, red, sistemas, auditorías y convenios.	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
A16	Normativa común; normas universitarias, estatutos y reglamentos propios.	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.	Listado oficial de SSU, normas de creación, estatutos, población, universidades empleadoras, finanzas, redes y convenios.	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
A17	DS N.º 3561 y legislación especial de COSSMIL y Fuerzas Armadas.	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.	Norma orgánica vigente, alcance del control ASUSS, red, indicadores de calidad, población, convenios y reclamos.	El DS N.º 3561 limita expresamente el control de ASUSS a la calidad de las prestaciones de salud.	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
A18	DS N.º 3561 y normativa específica pendiente de identificación.	Información jurídica e institucional pendiente de obtención.	Norma de creación, estatuto, autoridad, población, patrimonio, operaciones e informes ASUSS.	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
A19	Normativa común; reglamentos e instructivos ASUSS; resoluciones individuales.	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.	Registro oficial, resoluciones, población, titulares, aportes, prestadores, convenios, auditorías y reclamos.	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.

Código	Normativa aplicable	Recursos/capacidades	Información para el diagnóstico	Relación ASUSS	Relación entes	Relación empleadores	Relación asegurados/beneficiarios
A20	Estatutos, reglamentos de Directorio y normas de designación.	Actas, resoluciones, información estratégica, personal, presupuesto, sistemas y capacidad de decisión.	Normas de composición, nómina vigente, actas, resoluciones, reglamentos, asistencia, conflictos de interés y seguimiento.	Contraparte directa de homologación, supervisión, auditoría y medidas correctivas.	Órgano interno del ente gestor con capacidad decisoria o ejecutiva.	Aprueba o ejecuta políticas de afiliación, aportes y atención a empleadores.	Sus decisiones inciden directamente en acceso, calidad y oportunidad.
A21	Normativa interna homologada; Ley N.º 1178 cuando corresponda.	Actas, resoluciones, información estratégica, personal, presupuesto, sistemas y capacidad de decisión.	MOF, procesos, indicadores, bases, presupuesto, RR.HH., compras, tiempos, reclamos y planes de mejora.	Contraparte directa de homologación, supervisión, auditoría y medidas correctivas.	Órgano interno del ente gestor con capacidad decisoria o ejecutiva.	Aprueba o ejecuta políticas de afiliación, aportes y atención a empleadores.	Sus decisiones inciden directamente en acceso, calidad y oportunidad.
A22	Normativa sanitaria, de habilitación, calidad, seguridad del paciente y reglamentos del ente.	Capacidad técnica, logística, productiva, infraestructura, contratos e información de mercado.	Catálogo de establecimientos, cartera, producción, capacidad, RR.HH., medicamentos, tiempos, calidad, quejas y contratos.	Supervisión indirecta o directa sobre calidad, continuidad y efectos en la prestación.	Relación operativa o contractual con entes y establecimientos.	Relación indirecta, salvo contratos específicos.	Impacta directamente en disponibilidad, calidad, seguridad y oportunidad.
A23	Código; Reglamento; DL N.º 13214; Ley N.º 924; Reglamento de Afiliación; Ley N.º 1178.	Planillas, información laboral y salarial, capacidad administrativa y representación sectorial.	Empleadores afiliados, planillas, mora, trámites, reclamos, costos administrativos y percepción de servicios.	Sujeto a regulación y fiscalización en afiliación, aportes y cumplimiento.	Relación directa de afiliación, cotización, novedades y trámites.	No aplica como relación externa; se organiza mediante asociaciones o estructuras públicas.	Su cumplimiento determina el acceso y continuidad de los trabajadores y beneficiarios.
A24	Código; Reglamento; DL N.º 13214; Ley N.º 924; Reglamento de Afiliación; Ley General del Trabajo.	Planillas, información laboral y salarial, capacidad administrativa y representación sectorial.	Segmentación por sector y tamaño, mora, trámites, tiempos, reclamos, costos y propuestas.	Sujeto a regulación y fiscalización en afiliación, aportes y cumplimiento.	Relación directa de afiliación, cotización, novedades y trámites.	No aplica como relación externa; se organiza mediante asociaciones o estructuras públicas.	Su cumplimiento determina el acceso y continuidad de los trabajadores y beneficiarios.

Código	Normativa aplicable	Recursos/capacidades	Información para el diagnóstico	Relación ASUSS	Relación entes	Relación empleadores	Relación asegurados/beneficiarios
A25	Normativa común y laboral.	Experiencia de usuario, evidencia de barreras, legitimidad social y capacidad de movilización u organización.	Encuestas, grupos focales, quejas, tiempos, gastos de bolsillo, barreras y prioridades.	Puede presentar quejas, denuncias, solicitudes y participar en validación o control social.	Realiza trámites y recibe prestaciones.	La relación laboral o familiar origina o condiciona la afiliación.	No aplica como relación externa; representa la experiencia directa de la población protegida.
A26	Normativa común; normativa de pensiones solo para la interfaz de cobertura de salud.	Experiencia de usuario, evidencia de barreras, legitimidad social y capacidad de movilización u organización.	Datos de cobertura, reclamos, continuidad, grupos vulnerables, tiempos y satisfacción.	Puede presentar quejas, denuncias, solicitudes y participar en validación o control social.	Realiza trámites y recibe prestaciones.	La relación laboral o familiar origina o condiciona la afiliación.	No aplica como relación externa; representa la experiencia directa de la población protegida.
A27	CPE; Ley General del Trabajo; convenios OIT y estatutos sindicales.	Capacidad de movilización, legitimidad, redes territoriales, información sectorial y negociación.	Posición oficial, propuestas, representantes, diagnósticos sectoriales, conflictos y prioridades.	Participación consultiva, representación laboral y presentación de denuncias o propuestas.	Representa trabajadores de entes o asegurados sectoriales e incide en gobernanza.	Contraparte social en diálogo y negociación.	Defiende derechos de trabajadores asegurados y beneficiarios.
A28	CPE; Ley General del Trabajo; convenios OIT.	Capacidad de movilización, legitimidad, redes territoriales, información sectorial y negociación.	Mapa de organizaciones, personería, afiliación, representantes, demandas, conflictos y propuestas.	Participación consultiva, representación laboral y presentación de denuncias o propuestas.	Representa trabajadores de entes o asegurados sectoriales e incide en gobernanza.	Contraparte social en diálogo y negociación.	Defiende derechos de trabajadores asegurados y beneficiarios.
A29	Normativa aplicable a organizaciones empresariales y diálogo social.	Capacidad de negociación, estudios, redes sectoriales, información empresarial y convocatoria.	Posición oficial, estudios, representantes, problemas de afiliación, costos y propuestas.	Interlocución consultiva y técnica.	Representa a empleadores afiliados a distintos entes y aporta evidencia comparada.	Agrupa, asesora y representa empleadores.	Incide indirectamente en la cobertura y calidad recibida por trabajadores.
A30	Normativa institucional aplicable.	Capacidad de negociación, estudios, redes sectoriales, información empresarial y convocatoria.	Directorio, sectores, afiliados, problemas, mora, costos y propuestas.	Interlocución consultiva y técnica.	Representa a empleadores afiliados a distintos entes y aporta evidencia comparada.	Agrupa, asesora y representa empleadores.	Incide indirectamente en la cobertura y calidad recibida por trabajadores.

Código	Normativa aplicable	Recursos/capacidades	Información para el diagnóstico	Relación ASUSS	Relación entes	Relación empleadores	Relación asegurados/beneficiarios
A31	Normas profesionales, éticas, de registro y especialidad.	Registros profesionales, expertos, sociedades científicas y capacidad de convocatoria.	Registros, propuestas, estándares, brechas de especialidad, conflictos y criterios de auditoría.	Consultiva y técnica; puede aportar expertos y observaciones.	Sus miembros trabajan en los entes y prestadores.	Relación con empleadores institucionales y negociación de condiciones.	Incide directamente en calidad, trato y seguridad del paciente.
A32	Ley General del Trabajo; normas de función pública cuando correspondan; reglamentos internos.	Registros profesionales, expertos, sociedades científicas y capacidad de convocatoria.	Dotación, perfiles, vacancias, contratos, capacitación, cargas, ausentismo, conflictos y propuestas.	Consultiva y técnica; puede aportar expertos y observaciones.	Sus miembros trabajan en los entes y prestadores.	Relación con empleadores institucionales y negociación de condiciones.	Incide directamente en calidad, trato y seguridad del paciente.
A33	Normativa educativa, científica, ética y de investigación.	Docentes, investigadores, bases, laboratorios, comités de ética y estudiantes.	Inventario de estudios, equipos, convenios, tesis, bases y capacidades.	Puede suscribir convenios y aportar expertos; no ejerce regulación.	Realiza investigación, prácticas, formación y evaluación; algunas universidades se vinculan a SSU.	Puede estudiar costos, mercado laboral y gestión organizacional.	Produce evidencia sobre acceso, calidad y resultados.
A34	CPE; normativa de participación, derechos y control social.	Experiencia de usuario, evidencia de barreras, legitimidad social y capacidad de movilización u organización.	Registro, miembros, casos, prioridades, propuestas y experiencia con reclamos.	Puede presentar quejas, denuncias, solicitudes y participar en validación o control social.	Realiza trámites y recibe prestaciones.	La relación laboral o familiar origina o condiciona la afiliación.	No aplica como relación externa; representa la experiencia directa de la población protegida.
A35	Ley N.º 1178; normas de contratación; medicamentos; dispositivos; contratos.	Capacidad técnica, logística, productiva, infraestructura, contratos e información de mercado.	Contratos, concentración, incumplimientos, precios, plazos, dependencia, sanciones y trazabilidad.	Supervisión indirecta o directa sobre calidad, continuidad y efectos en la prestación.	Relación operativa o contractual con entes y establecimientos.	Relación indirecta, salvo contratos específicos.	Impacta directamente en disponibilidad, calidad, seguridad y oportunidad.
A36	Normativa de autonomías, salud pública, redes, vigilancia y emergencias.	Redes, datos epidemiológicos, capacidad instalada, personal e información territorial.	Convenios, flujos de referencia, servicios, deudas, datos, emergencias y coordinación.	Coordinación en calidad, información y referencia; no sustituye supervisión de entes gestores.	Interacción mediante convenios, referencias y servicios comprados.	Es empleador público y gestor territorial de salud.	Atiende población y coordina emergencias y continuidad territorial.

Código	Normativa aplicable	Recursos/capacidades	Información para el diagnóstico	Relación ASUSS	Relación entes	Relación empleadores	Relación asegurados/beneficiarios
A37	Normativa de Defensa, Fuerzas Armadas y régimen especial de COSSMIL.	Capacidad normativa, equipos técnicos, información sectorial, planificación y coordinación interinstitucional.	Normas, convenios, alcance de tuición, datos agregados y posición sobre reforma.	Relación de tuición, coordinación o articulación conforme a la normativa aplicable.	Define políticas y lineamientos que deben ser observados por los entes gestores.	Relación indirecta mediante políticas, regulación y coordinación con actores laborales y económicos.	Incide en derechos, acceso, calidad y continuidad de las prestaciones.
A38	Normativa de medicamentos, contratación y organización sectorial.	Capacidad técnica, logística, productiva, infraestructura, contratos e información de mercado.	Norma, cartera, contratos, stock, tiempos, precios, cobertura y problemas.	Supervisión indirecta o directa sobre calidad, continuidad y efectos en la prestación.	Relación operativa o contractual con entes y establecimientos.	Relación indirecta, salvo contratos específicos.	Impacta directamente en disponibilidad, calidad, seguridad y oportunidad.
A39	Normas y estándares internacionales de salud; documentos oficiales.	Expertos, estándares, bases comparadas, financiamiento, metodologías y redes internacionales.	Proyectos, estudios, recomendaciones, datos y disponibilidad de asistencia.	Relación de cooperación técnica, sin potestad regulatoria nacional.	Puede apoyar calidad, información, redes, gestión y evaluación.	Relación indirecta mediante diálogo social o proyectos.	Promueve protección social, calidad, equidad y derechos.
A40	Convenios y recomendaciones sobre seguridad social, trabajo, diálogo social y salud ocupacional.	Expertos, estándares, bases comparadas, financiamiento, metodologías y redes internacionales.	Convenios aplicables, observaciones, estudios, asistencia y recomendaciones.	Relación de cooperación técnica, sin potestad regulatoria nacional.	Puede apoyar calidad, información, redes, gestión y evaluación.	Relación indirecta mediante diálogo social o proyectos.	Promueve protección social, calidad, equidad y derechos.
A41	Convenios, contratos y normativa de cooperación.	Expertos, estándares, bases comparadas, financiamiento, metodologías y redes internacionales.	Mapa de proyectos, convenios, financiamiento, productos, evaluaciones y compromisos.	Relación de cooperación técnica, sin potestad regulatoria nacional.	Puede apoyar calidad, información, redes, gestión y evaluación.	Relación indirecta mediante diálogo social o proyectos.	Promueve protección social, calidad, equidad y derechos.
A42	Ley N.º 065 y normas del Sistema Integral de Pensiones.	Bases de datos, certificaciones y capacidad de interoperabilidad.	Protocolos de intercambio, datos agregados de pensionistas cubiertos, trámites y problemas de coordinación.	Coordinación limitada a intercambio de información y continuidad de derechos.	Intercambio de datos o recursos para casos específicos.	Relación propia de su subsistema, distinta de la cotización de corto plazo.	Sus registros pueden acreditar condiciones necesarias para cobertura de salud.

El **Bloque II** sintetiza la **información funcional y relacional de los cuarenta y dos (42) actores identificados**, precisando el marco normativo que sustenta su actuación, sus capacidades institucionales, la información que pueden aportar al diagnóstico y las principales relaciones que mantienen con la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), los entes gestores, los empleadores y la población asegurada. El análisis evidencia que la Seguridad Social de Corto Plazo opera mediante una red de relaciones institucionales permanentes, en la que convergen funciones de rectoría, regulación, supervisión, financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios, control y coordinación interinstitucional. La sistematización de estas variables permite identificar los flujos de interacción, los niveles de dependencia funcional y los mecanismos de articulación existentes entre las instituciones, constituyendo un insumo esencial para comprender la gobernanza del sistema. Asimismo, facilita la identificación de los actores que deberán aportar información, validar los hallazgos y participar activamente en el proceso de actualización del Código de Seguridad Social, de acuerdo con las competencias y responsabilidades que ejercen en los ámbitos regulatorio, operativo, financiero, prestacional, social y técnico, fortaleciendo así la legitimidad, consistencia y viabilidad del proceso de reforma.

Bloque III – Cuadro Poder, interés y posición

Código	Influencia	Interés	Justificación	Posición probable	Principales intereses	Problemas/preocupaciones
A01	5	5	Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable condicionada a claridad competencial, viabilidad y sostenibilidad.	Rectoría, coordinación, calidad, cobertura, información y sostenibilidad.	Fragmentación institucional, información no integrada y dificultades de coordinación.
A02	5	5	Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable condicionada al fortalecimiento institucional, a los recursos y a la capacidad ejecutiva.	Supervisión efectiva, datos confiables, calidad, sostenibilidad, cumplimiento y protección de asegurados.	Amplitud de atribuciones, dependencia de información de supervisados y cobertura territorial o tecnológica limitada.
A03	4	5	Influencia 4/5 por su capacidad de propuesta normativa, de coordinación, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias relacionadas al fortalecimiento institucional, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable a una reforma técnica, participativa y viable.	Calidad del diagnóstico, fortalecimiento de la Seguridad Social de Corto Plazo, comparabilidad y transferencia de capacidades.	Adaptación al contexto, coordinación de agendas y sostenibilidad de la asistencia técnica.
A04	4	4	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable condicionada a protección laboral, claridad de fiscalización y capacidad operativa.	Afiliación efectiva, prevención de riesgos, cumplimiento patronal y coordinación interinstitucional.	Fragmentación institucional, información no integrada y dificultades de coordinación.
A05	4	4	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable condicionada a sostenibilidad, disciplina fiscal y obligaciones financiadas.	Sostenibilidad, transparencia financiera, eficiencia del gasto y compatibilidad presupuestaria.	Fragmentación institucional, información no integrada y dificultades de coordinación.

Código	Influencia	Interés	Justificación	Posición probable	Principales intereses	Problemas/preocupaciones
A06	4	3	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 3/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Neutral técnica y favorable a reglas claras de control y rendición de cuentas.	Control interno, cumplimiento de recomendaciones, transparencia y responsabilidad.	Seguimiento limitado, fragmentación de vías de control o recomendaciones no vinculantes.
A07	5	4	Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada y plural, dependiente de bancadas, evidencia, consenso y costos.	Viabilidad política, constitucionalidad, protección de derechos, sostenibilidad y respuesta social.	Fragmentación institucional, información no integrada y dificultades de coordinación.
A08	3	4	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable a ampliar garantías, simplificar acceso y fortalecer reclamaciones.	Acceso, no discriminación, continuidad, trato digno, información y recursos efectivos.	Seguimiento limitado, fragmentación de vías de control o recomendaciones no vinculantes.
A09	3	4	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable condicionada al respeto de sus competencias y fortalecimiento del control sanitario.	Calidad, seguridad, trazabilidad, farmacovigilancia, disponibilidad y uso racional.	Amplitud de atribuciones, dependencia de información de supervisados y cobertura territorial o tecnológica limitada.
A10	5	5	Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada; favorable a la actualización, pero sensible a la autonomía, los recursos y la gobernanza.	Sostenibilidad, calidad, medicamentos, personal, infraestructura, mora, autonomía y modernización.	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.

Código	Influencia	Interés	Justificación	Posición probable	Principales intereses	Problemas/preocupaciones
A11	4	5	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable condicionada a sostenibilidad, autonomía y viabilidad operativa.	Calidad, cobertura, abastecimiento, tecnología, convenios y medicina laboral.	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.
A12	4	5	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada; probable defensa de eficiencia, autonomía y sostenibilidad.	Calidad, rapidez, sostenibilidad, continuidad y reglas claras de afiliación.	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.
A13	3	5	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable condicionada a sostenibilidad, modernización y claridad normativa.	Calidad, transformación digital, prevención laboral, finanzas y cobertura.	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.
A14	3	5	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada; priorizará continuidad, cobertura territorial y sostenibilidad.	Acceso territorial, convenios, financiamiento y capacidad resolutiva.	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.
A15	3	5	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable condicionada a reconocimiento de su situación jurídica, sostenibilidad y modernización.	Vigencia institucional, sostenibilidad, calidad, digitalización y red.	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.
A16	4	5	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada; defenderán autonomía, sostenibilidad y particularidades universitarias.	Autonomía, cobertura, financiamiento, calidad, docencia e investigación.	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.

Código	Influencia	Interés	Justificación	Posición probable	Principales intereses	Problemas/preocupaciones
A17	4	4	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada a régimen especial, seguridad institucional y competencias de Defensa.	Calidad, autonomía especial, continuidad, confidencialidad y sostenibilidad.	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.
A18	2	3	Influencia 2/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 3/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Pendiente de validación documental.	Reconocimiento legal, continuidad de derechos, patrimonio y obligaciones.	Incertidumbre sobre vigencia, estructura, población y operaciones.
A19	4	5	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada o resistente si la reforma reduce la delegación; favorable si clarifica reglas y sostenibilidad.	Continuidad, autonomía operativa, reconocimiento, financiamiento y convenios.	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.
A20	5	5	Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada; dependerá de la representación y del efecto sobre su poder decisorio.	Autonomía, representación, control institucional, sostenibilidad y continuidad.	Politización, vacancias, superposición de funciones, centralización y debilidades de profesionalización.
A21	5	5	Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable condicionada; puede apoyar simplificación y resistir mayor carga o pérdida de autonomía.	Eficiencia, recursos, claridad de procesos, tecnología, cumplimiento y resultados.	Politización, vacancias, superposición de funciones, centralización y debilidades de profesionalización.
A22	4	5	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable condicionada a recursos, gradualidad y viabilidad.	Personal, medicamentos, equipamiento, capacidad, tiempos, calidad y referencia.	Desabastecimiento, concentración, demoras, especificaciones deficientes y dependencia externa.

Código	Influencia	Interés	Justificación	Posición probable	Principales intereses	Problemas/preocupaciones
A23	4	5	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada; favorable a la simplificación y la calidad, sensible a los costos y las obligaciones.	Servicios oportunos, trámites simples, previsibilidad y medicina laboral.	Mora, errores de afiliación, complejidad de trámites, informalidad y desigual calidad entre entes.
A24	4	5	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada; favorable a eficiencia y la calidad, resistente a mayores costos o rigideces.	Calidad, previsibilidad, reducción de ausentismo, trámites digitales y sostenibilidad.	Mora, errores de afiliación, complejidad de trámites, informalidad y desigual calidad entre entes.
A25	4	5	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable a mejorar acceso y calidad; condicionada a no reducir derechos ni trasladar costos.	Acceso, calidad, oportunidad, continuidad, información y participación.	Demoras, falta de medicamentos, trato, trámites complejos, barreras territoriales y desconocimiento de derechos.
A26	3	5	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable a la ampliación y simplificación, con rechazo a la pérdida de derechos.	Continuidad, medicamentos, especialidades, protección familiar y accesibilidad.	Demoras, falta de medicamentos, trato, trámites complejos, barreras territoriales y desconocimiento de derechos.
A27	5	5	Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada; favorable a fortalecer derechos y resistente a la reducción de prestaciones o privatización.	Derechos, participación, calidad, empleo, estabilidad y control social.	Fragmentación, conflictos de representación y divergencias sectoriales.
A28	4	5	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada; varía entre sectores, con defensa de derechos y condiciones laborales.	Prestaciones, estabilidad, calidad, representación, salud ocupacional y transparencia.	Fragmentación, conflictos de representación y divergencias sectoriales.

Código	Influencia	Interés	Justificación	Posición probable	Principales intereses	Problemas/preocupaciones
A29	5	5	Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada; favorable a la eficiencia y la calidad, resistente a mayores costos o rigideces.	Sostenibilidad, eficiencia, libre elección regulada, trámites y previsibilidad.	Percepción de baja calidad, costos indirectos, burocracia, informalidad y heterogeneidad sectorial.
A30	4	4	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada según sector y estructura de costos.	Trámites, calidad, cobertura territorial, medicina laboral, costos y digitalización.	Percepción de baja calidad, costos indirectos, burocracia, informalidad y heterogeneidad sectorial.
A31	3	4	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada; favorable a calidad y formación, sensible a reglas punitivas sin recursos.	Calidad, ética, condiciones laborales, formación, especialidades y autonomía profesional.	Pluriempleo, distribución desigual, conflictos laborales, auditoría y responsabilidad.
A32	4	5	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada; favorable a recursos y simplificación, resistente a cambios laborales no acordados.	Estabilidad, carrera, cargas de trabajo, recursos, seguridad y capacitación.	Pluriempleo, distribución desigual, conflictos laborales, auditoría y responsabilidad.
A33	2	3	Influencia 2/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 3/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Generalmente favorable a una reforma basada en evidencia.	Acceso a datos, investigación, formación, publicación y sostenibilidad académica.	Acceso limitado a información, financiamiento insuficiente y estudios fragmentados.
A34	2	5	Influencia 2/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable a ampliar derechos, acceso y mecanismos de participación.	Acceso, medicamentos, trato, continuidad, transparencia y voz.	Demoras, falta de medicamentos, trato, trámites complejos, barreras territoriales y desconocimiento de derechos.

Código	Influencia	Interés	Justificación	Posición probable	Principales intereses	Problemas/preocupaciones
A35	3	4	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada; favorable a previsibilidad y transparencia, sensible a cambios de mercado.	Pagos, reglas claras, competencia, volumen, innovación y continuidad contractual.	Desabastecimiento, concentración, demoras, especificaciones deficientes y dependencia externa.
A36	3	4	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable condicionada a claridad financiera y competencial.	Coordinación, emergencias, referencia, información y no duplicación.	Fragmentación, deudas por servicios, competencias ambiguas y sistemas no interoperables.
A37	4	4	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Condicionada al régimen especial, seguridad institucional y competencias de Defensa.	Autonomía especial, calidad, continuidad, confidencialidad y sostenibilidad.	Fragmentación institucional, información no integrada y dificultades de coordinación.
A38	3	4	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable condicionada a claridad contractual, financiamiento y capacidad logística.	Volumen de compra, pagos, stock, calidad, trazabilidad y coordinación.	Desabastecimiento, concentración, demoras, especificaciones deficientes y dependencia externa.
A39	3	4	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable a la cobertura, calidad, atención primaria e integración.	Fortalecimiento del sistema, equidad, información, resiliencia y salud pública.	Adaptación al contexto, coordinación de agendas y sostenibilidad de la asistencia.
A40	3	4	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Favorable a una reforma participativa, sostenible y alineada con estándares.	Universalidad, suficiencia, gobernanza tripartita, formalización y prevención.	Adaptación al contexto, coordinación de agendas y sostenibilidad de la asistencia.

Código	Influencia	Interés	Justificación	Posición probable	Principales intereses	Problemas/preocupaciones
A41	2	3	Influencia 2/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 3/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Generalmente favorable, condicionada a objetivos y salvaguardas.	Resultados, sostenibilidad, transparencia, impacto y continuidad.	Adaptación al contexto, coordinación de agendas y sostenibilidad de la asistencia.
A42	3	3	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 3/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Neutral o favorable, condicionada a la claridad del intercambio de información y competencias.	Interoperabilidad, datos correctos, delimitación de regímenes y continuidad.	Confusión normativa, duplicidad de trámites y datos desactualizados.

El cuadro permite identificar el nivel de poder, interés y posición probable de cada actor frente al proceso de actualización normativa de la Seguridad Social de Corto Plazo, evidenciando la diversidad de capacidades institucionales, expectativas y posibles respuestas frente a los cambios propuestos. El análisis muestra que los actores con mayor influencia e interés requieren una gestión cercana, técnica, articulada y participativa, debido a que sus decisiones, competencias y capacidades operativas pueden incidir directamente en la viabilidad del proceso; mientras que los actores con menor nivel de influencia cumplen funciones relevantes de apoyo, consulta, generación de evidencia, representación social o validación de las medidas planteadas.

En ese marco, se identifica un grupo de actores con **alta influencia y alto nivel de interés**, cuya participación será determinante para la definición, implementación y sostenibilidad de la actualización normativa. Estos actores concentran capacidades normativas, regulatorias, financieras, administrativas, técnicas o representativas, por lo que sus posiciones tendrán incidencia directa en aspectos fundamentales como la gobernanza del sistema, delimitación de competencias, mecanismos de coordinación, sostenibilidad financiera y fortalecimiento institucional.

Como ejemplo, la **ASUSS presenta un nivel de influencia e interés de 5/5**, debido a que la actualización normativa puede fortalecer, redefinir o precisar sus competencias vinculadas con la regulación, supervisión y fiscalización de la Seguridad Social de Corto Plazo, así como sus mecanismos de articulación con los diferentes entes gestores y actores del sistema. En contraste, las organizaciones de usuarios presentan una menor influencia institucional directa, pero mantienen un **alto nivel de interés**, considerando que representan de manera inmediata las principales preocupaciones relacionadas con el acceso oportuno, calidad de atención, disponibilidad de medicamentos, trato digno, continuidad de las prestaciones y protección efectiva de los derechos de los asegurados.

De manera general, la posición predominante identificada en los actores analizados es **favorable y condicionada**, al reflejar la necesidad de fortalecer, modernizar y actualizar el marco normativo vigente; sin embargo, dicha aceptación está vinculada a condiciones específicas como la claridad del marco competencial, sostenibilidad financiera, protección de derechos adquiridos, fortalecimiento institucional, participación efectiva de los actores involucrados y viabilidad operativa de las propuestas.

El análisis identifica también actores con posiciones más sensibles o condicionadas, principalmente aquellos cuyas competencias, autonomía institucional, fuentes de financiamiento, representación sectorial o capacidad operativa podrían verse modificadas como resultado del proceso de actualización. Para estos actores será necesario desarrollar mecanismos de diálogo técnico, generación de confianza institucional y definición precisa de responsabilidades, evitando interpretaciones relacionadas con pérdida de atribuciones, debilitamiento institucional o afectación de derechos.

Entre las principales preocupaciones transversales identificadas en la matriz destacan:

- **La fragmentación institucional del sistema**, derivada de la participación de múltiples actores con competencias diferenciadas y limitados mecanismos permanentes de articulación.

- **La falta de integración e interoperabilidad de los sistemas de información**, que limita la planificación estratégica, supervisión, evaluación y toma de decisiones basada en evidencia.

- **Las dificultades de coordinación interinstitucional**, particularmente entre entidades rectoras, reguladoras, gestoras, prestadoras y actores vinculados al funcionamiento operativo del sistema.

- **La sostenibilidad financiera y operativa**, considerando el incremento de la demanda, las diferencias territoriales, disponibilidad de recursos humanos, infraestructura, medicamentos, tecnología y capacidad resolutiva.

- **La necesidad de fortalecer la calidad, oportunidad, continuidad y accesibilidad de las prestaciones**, garantizando la protección efectiva de los derechos establecidos en el marco constitucional y normativo vigente.

Asimismo, la matriz evidencia que los actores con menor nivel relativo de influencia no deben ser considerados secundarios, debido a que cumplen un papel estratégico para la legitimidad y sostenibilidad social del proceso. En este grupo se encuentran usuarios, organizaciones representativas, profesionales, instituciones académicas, proveedores y otros actores vinculados a la prestación de servicios, quienes aportan conocimiento operativo, identificación de brechas, generación de propuestas y mecanismos de validación social.

En consecuencia, la gestión estratégica de actores deberá implementar mecanismos diferenciados de relacionamiento institucional. Para los actores de alta influencia e interés se recomienda promover espacios permanentes de coordinación, construcción de consensos y seguimiento; para aquellos con alto interés y menor influencia, fortalecer los mecanismos de información, consulta y participación; y para los actores con menor incidencia directa, establecer estrategias de comunicación, transparencia y vinculación técnica que permitan su incorporación ordenada al proceso.

En conclusión, el análisis de poder, interés y posición confirma que la actualización del Código de Seguridad Social de Corto Plazo constituye un proceso de **alta complejidad institucional, técnica y social**, que requiere una estrategia de gobernanza basada en la coordinación interinstitucional, participación efectiva, evidencia técnica y construcción progresiva de acuerdos. La sostenibilidad del nuevo marco normativo dependerá de su capacidad para equilibrar los diferentes intereses institucionales, fortalecer la rectoría y articulación del sistema, mejorar la eficiencia operativa y garantizar una protección social integral, oportuna y sostenible para la población asegurada.

Bloque IV – Cuadro de Riesgo, estrategia y participación

Código	Conflictos/duplicidades	Riesgos	Estrategia de relacionamiento	Prioridad	Fase de intervención	Observaciones / estado de evidencia	Fuentes
A01	Posible superposición entre rectoría, regulación especializada, control y autonomía de gestión.	Reforma sin claridad competencial, baja capacidad de implementación o falta de recursos.	Gestionar de cerca mediante punto focal, mesas jurídicas y técnicas y validación escrita.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	CPE; DS N.º 3561, art. 3; MOF del Ministerio de Salud y Deportes 2023; normativa sectorial vigente.
A02	Delimitación con rectoría ministerial, control gubernamental y autonomía de los entes.	Captura regulatoria, debilidad de ejecución, litigiosidad e información incompleta.	Gestión de cerca, protocolos de información y equipos focales por área.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	DS N.º 3561, arts. 1-11; Código de Seguridad Social; DS N.º 5315; Reglamento de Afiliación; Ley N.º 1178.
A03	Existe coordinación nacional, pero no la obligatoriedad de capacitación técnica permanente.	Sujeto a confirmación por acuerdos.	Coordinación de cooperantes, agenda específica y aprovechamiento de productos existentes.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Acuerdo OISS–Entes Gestores; documentos oficiales OISS.
A04	Posible superposición entre rectoría, regulación especializada, control y autonomía de gestión.	Reforma sin claridad competencial, baja capacidad de implementación o falta de recursos.	Gestionar de cerca mediante punto focal, mesas jurídicas y técnicas y validación escrita.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Ley General del Trabajo; normativa del MTEPS; portal oficial.
A05	Posible superposición entre rectoría, regulación especializada, control y autonomía de gestión.	Reforma sin claridad competencial, baja capacidad de implementación o falta de recursos.	Gestionar de cerca mediante punto focal, mesas jurídicas y técnicas y validación escrita.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Ley N.º 1178; normativa MEFP; portal oficial.
A06	Riesgo de duplicar controles, auditorías o canales de reclamación.	Duplicidad, falta de seguimiento, politización o uso inadecuado de hallazgos.	Solicitud focalizada de información y análisis de patrones, respetando procesos en curso.	**Técnica**	Según temática	Confirmado normativamente / institucionalmente	CPE; Ley N.º 1178; portal oficial CGE.

Código	Conflictos/duplicidades	Riesgos	Estrategia de relacionamiento	Prioridad	Fase de intervención	Observaciones / estado de evidencia	Fuentes
A07	Posible superposición entre rectoría, regulación especializada, control y autonomía de gestión.	Reforma sin claridad competencial, baja capacidad de implementación o falta de recursos.	Gestionar de cerca mediante punto focal, mesas jurídicas y técnicas y validación escrita.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	CPE; fuentes oficiales ALP.
A08	Riesgo de duplicar controles, auditorías o canales de reclamación.	Duplicidad, falta de seguimiento, politización o uso inadecuado de hallazgos.	Solicitud focalizada de información y análisis de patrones, respetando procesos en curso.	**Técnica**	Fase 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	CPE; fuentes oficiales Defensoría del Pueblo.
A09	Delimitación con rectoría ministerial, control gubernamental y autonomía de los entes.	Captura regulatoria, debilidad de ejecución, litigiosidad e información incompleta.	Gestión de cerca, protocolos de información y equipos focales por área.	**Técnica**	Fase 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Fuentes oficiales AGEMED; normativa sanitaria aplicable.
A10	Autonomía de gestión frente a supervisión; límites entre Directorio, Gerencia y ASUSS.	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Código de Seguridad Social; DL N.º 13214; DS N.º 28719; DS N.º 3561; estatuto y normativa institucional sujetos a validación.
A11	Autonomía de gestión frente a supervisión; límites entre Directorio, Gerencia y ASUSS.	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Historia y portal oficial CPS; DS N.º 3561.
A12	Autonomía de gestión frente a supervisión; límites entre Directorio, Gerencia y ASUSS.	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	DS N.º 3561; documentación institucional CSBP pendiente.

Código	Conflictos/duplicidades	Riesgos	Estrategia de relacionamiento	Prioridad	Fase de intervención	Observaciones / estado de evidencia	Fuentes
A13	Autonomía de gestión frente a supervisión; límites entre Directorio, Gerencia y ASUSS.	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.	**Técnica**	Fase 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Portal oficial CBES; DS N.º 3561.
A14	Autonomía de gestión frente a supervisión; límites entre Directorio, Gerencia y ASUSS.	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.	**Técnica**	Fase 3	Confirmación parcial; requiere validación documental	DS N.º 3561; fuentes institucionales pendientes.
A15	Autonomía de gestión frente a supervisión; límites entre Directorio, Gerencia y ASUSS.	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.	**Técnica**	Fase 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Reseña histórica y portal oficial CORDES; DS N.º 3561.
A16	Autonomía de gestión frente a supervisión; límites entre Directorio, Gerencia y ASUSS.	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmación parcial; requiere validación documental	DS N.º 3561; documentación de cada SSU pendiente.
A17	Delimitación entre control de calidad por ASUSS y competencias del sector Defensa y del régimen militar.	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	DS N.º 3561; normativa especial COSSMIL pendiente de consolidación.
A18	Posible superposición con otros entes o denominaciones históricas.	Excluir indebidamente a un actor vigente o incorporar a uno inactivo.	Solicitud expresa a ASUSS y MSyD; no asumir funcionamiento sin documento oficial.	**Consultiva / informativa**	Según temática	Confirmación parcial; requiere validación documental	DS N.º 3561; todos los demás datos pendientes.

Código	Conflictos/duplicidades	Riesgos	Estrategia de relacionamiento	Prioridad	Fase de intervención	Observaciones / estado de evidencia	Fuentes
A19	Autonomía de gestión frente a supervisión; límites entre Directorio, Gerencia y ASUSS.	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmación parcial; requiere validación documental	DS N.º 3561; instructivos ASUSS; resoluciones individuales pendientes.
A20	Frontera entre dirección, administración y supervisión externa.	Captura sectorial, parálisis decisoria, conflicto de interés o implementación incompleta.	Entrevistas diferenciadas por función y representación, con validación documental.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Normas específicas de cada ente; DS N.º 28719 para CNS.
A21	Frontera entre dirección, administración y supervisión externa.	Captura sectorial, parálisis decisoria, conflicto de interés o implementación incompleta.	Entrevistas diferenciadas por función y representación, con validación documental.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Estatutos, MOF y normativa interna de cada ente.
A22	Interacción entre regulación sanitaria, contratación pública, supervisión y gestión de los entes.	Colusión, captura, incumplimiento, productos deficientes o interrupción de servicios.	Consulta transparente, trazabilidad contractual y análisis de dependencia y concentración.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Normativa sanitaria; documentos de cada establecimiento.
A23	Fiscalización concurrente de MTEPS, entes gestores y ASUSS; responsabilidades sobre datos.	Desprotección, litigios, subdeclaración, resistencia a aportes y pasivos acumulados.	Segmentar por sector y tamaño; combinar encuestas, entrevistas y mesas técnicas.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Normativa común; Ley N.º 1178.
A24	Fiscalización concurrente de MTEPS, entes gestores y ASUSS; responsabilidades sobre datos.	Desprotección, litigios, subdeclaración, resistencia a aportes y pasivos acumulados.	Segmentar por sector y tamaño; combinar encuestas, entrevistas y mesas técnicas.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Normativa común; Ley General del Trabajo.

Código	Conflictos/duplicidades	Riesgos	Estrategia de relacionamiento	Prioridad	Fase de intervención	Observaciones / estado de evidencia	Fuentes
A25	Responsabilidad compartida entre empleador, ente gestor, prestador y ASUSS.	Consulta no representativa, exposición de datos sensibles, exclusión o reformas regresivas.	Canales accesibles, representación plural, protección de datos y devolución de resultados.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	CPE; Código; Reglamento; Reglamento de Afiliación.
A26	Responsabilidad compartida entre empleador, ente gestor, prestador y ASUSS.	Consulta no representativa, exposición de datos sensibles, exclusión o reformas regresivas.	Canales accesibles, representación plural, protección de datos y devolución de resultados.	**Técnica**	Fase 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Código; Reglamento; Reglamento de Afiliación.
A27	Tensión con empleadores, gobierno, gerencias y otros sindicatos.	Paralización, politización, captura corporativa o acuerdos no representativos.	Diálogo formal y mesas sectoriales con criterios de representatividad y actas.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	CPE; DS N.º 3561; Ley General del Trabajo; documentos COB.
A28	Tensión con empleadores, gobierno, gerencias y otros sindicatos.	Paralización, politización, captura corporativa o acuerdos no representativos.	Diálogo formal y mesas sectoriales con criterios de representatividad y actas.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Ley General del Trabajo; convenios OIT; estatutos específicos.
A29	Tensión con trabajadores y Estado sobre aportes, gobernanza y cobertura.	Bloqueo, sesgo hacia grandes empresas, falta de consenso tripartito o subestimación de derechos.	Diálogo formal, evidencia financiera, consulta por sectores y construcción de acuerdos.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Documentos oficiales CEPB; normativa empresarial.
A30	Tensión con trabajadores y Estado sobre aportes, gobernanza y cobertura.	Bloqueo, sesgo hacia grandes empresas, falta de consenso tripartito o subestimación de derechos.	Diálogo formal, evidencia financiera, consulta por sectores y construcción de acuerdos.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Estatutos y documentos de cada cámara.

Código	Conflictos/duplicidades	Riesgos	Estrategia de relacionamiento	Prioridad	Fase de intervención	Observaciones / estado de evidencia	Fuentes
A31	Superposición con sindicatos, sociedades científicas y autoridad sanitaria.	Corporativismo, resistencia a evaluación o fragmentación profesional.	Mesas multidisciplinarias separando función gremial, ética y científica.	**Técnica**	Fase 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Leyes profesionales y documentos de colegios.
A32	Superposición con sindicatos, sociedades científicas y autoridad sanitaria.	Corporativismo, resistencia a evaluación o fragmentación profesional.	Mesas multidisciplinarias separando función gremial, ética y científica.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Normativa laboral; MOF y reglamentos de cada ente.
A33	Conflicto de interés cuando una universidad administra un SSU o mantiene contratos.	Uso de datos sin autorización, baja aplicabilidad o sesgo académico.	Mesa académica, protocolos de datos y selección por experiencia verificable.	**Consultiva / informativa**	Según temática	Confirmado normativamente / institucionalmente	Normativa universitaria y producción académica verificable.
A34	Responsabilidad compartida entre empleador, ente gestor, prestador y ASUSS.	Consulta no representativa, exposición de datos sensibles, exclusión o reformas regresivas.	Canales accesibles, representación plural, protección de datos y devolución de resultados.	**Técnica**	Fase 3	Confirmación parcial; requiere validación documental	CPE; normativa de participación y control social.
A35	Interacción entre regulación sanitaria, contratación pública, supervisión y gestión de los entes.	Colusión, captura, incumplimiento, productos deficientes o interrupción de servicios.	Consulta transparente, trazabilidad contractual y análisis de dependencia y concentración.	**Técnica**	Fase 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Normativa de contratación, medicamentos y contratos institucionales.
A36	Confusión entre SUS y Seguridad Social de Corto Plazo; responsabilidades por atención y pago.	Traslado de costos, duplicidad, discontinuidad y conflictos financieros.	Mesas departamentales y protocolos claros de referencia, información y financiamiento.	**Técnica**	Fase 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	CPE; Ley N.º 031; Ley N.º 475; normativa sectorial.

Código	Conflictos/duplicidades	Riesgos	Estrategia de relacionamiento	Prioridad	Fase de intervención	Observaciones / estado de evidencia	Fuentes
A37	Delimitación entre control de calidad de ASUSS y competencias del sector Defensa.	Reforma sin claridad competencial, baja capacidad de implementación o falta de recursos.	Canal formal de alto nivel y mesa técnica ASUSS–Defensa–COSSMIL.	**Estratégica**	Fases 2 y 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	DS N.º 3561; normativa oficial del sector Defensa.
A38	Interacción entre regulación sanitaria, contratación pública, supervisión y gestión de los entes.	Colusión, captura, incumplimiento, productos deficientes o interrupción de servicios.	Consulta transparente, trazabilidad contractual y análisis de dependencia y concentración.	**Técnica**	Fase 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Fuentes oficiales CEASS y contratos institucionales; datos jurídicos pendientes.
A39	Solapamiento entre cooperantes si no existe coordinación nacional.	Recomendaciones descontextualizadas, dependencia o proyectos paralelos.	Coordinación de cooperantes, agenda específica y aprovechamiento de productos existentes.	**Técnica**	Fase 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Documentos oficiales OPS/OMS.
A40	Solapamiento entre cooperantes si no existe coordinación nacional.	Recomendaciones descontextualizadas, dependencia o proyectos paralelos.	Coordinación de cooperantes, agenda específica y aprovechamiento de productos existentes.	**Técnica**	Fase 3	Confirmado normativamente / institucionalmente	Documentos oficiales OIT; convenios ratificados.
A41	Solapamiento entre cooperantes si no existe coordinación nacional.	Recomendaciones descontextualizadas, dependencia o proyectos paralelos.	Coordinación de cooperantes, agenda específica y aprovechamiento de productos existentes.	**Consultiva / informativa**	Según temática	Confirmación parcial; requiere validación documental	Convenios y fuentes oficiales de cada organismo.
A42	Riesgo de mezclar competencias y financiamiento de corto y largo plazo.	Interrupción de cobertura, errores de registro o transferencia inadecuada de obligaciones.	Reunión focalizada y delimitación expresa del alcance.	**Consultiva / informativa**	Según temática	Confirmado normativamente / institucionalmente	Ley N.º 065; normativa oficial Gestora Pública.

El análisis del **Bloque IV** permite **identificar los principales riesgos institucionales, normativos, operativos y de coordinación asociados al proceso de actualización de la Seguridad Social de Corto Plazo,** permitiendo establecer una ruta diferenciada de gestión institucional según el nivel de relevancia, impacto y participación requerida durante el proceso de actualización normativa. En este sentido, la matriz permite determinar qué actores requieren una gestión cercana y permanente, cuáles deben participar mediante mecanismos de consulta técnica especializada y cuáles deben mantenerse informados como parte del proceso de transparencia, validación y construcción de legitimidad institucional.

El análisis evidencia que los riesgos asociados a la actualización normativa no se limitan al ámbito jurídico, sino que comprenden dimensiones institucionales, operativas, financieras, sociales y de gobernanza. Entre los principales factores identificados se encuentran la posible superposición de competencias entre rectoría, regulación, supervisión, fiscalización y autonomía de gestión; la necesidad de fortalecer mecanismos de coordinación interinstitucional; las limitaciones en los sistemas de información; y los desafíos relacionados con la sostenibilidad financiera y capacidad operativa de los diferentes actores del sistema.

Uno de los principales hallazgos corresponde a la existencia de **posibles áreas de delimitación competencial** entre instituciones con responsabilidades complementarias dentro del sistema. La matriz identifica que la claridad en la distribución de funciones constituye un elemento fundamental para evitar duplicidades, vacíos institucionales, conflictos de atribuciones y dificultades en la implementación de las nuevas disposiciones normativas. Por ello, la actualización del marco regulatorio deberá incorporar mecanismos claros de coordinación, articulación y definición de responsabilidades entre los diferentes niveles institucionales.

Como ejemplo de interpretación, en el caso de la **ASUSS**, el análisis identifica un riesgo asociado a la delimitación entre su función de supervisión, las competencias de rectoría del Ministerio de Salud y Deportes, y la autonomía operativa de los entes gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo. Debido a su rol estratégico dentro del sistema, se establece la necesidad de una estrategia de **gestión cercana**, basada en protocolos de intercambio de información, equipos focales por área, mesas técnicas especializadas y mecanismos de validación formal de propuestas y datos institucionales. En consecuencia, su participación adquiere carácter estratégico particularmente durante las **Fases 2 y 3 del proceso de actualización normativa**, correspondientes al análisis técnico, construcción de propuestas y validación institucional.

Asimismo, los entes gestores constituyen actores prioritarios debido a que cualquier modificación normativa puede generar impactos directos sobre su estructura organizacional, autonomía de gestión, sostenibilidad financiera, capacidad resolutiva y continuidad de las prestaciones. En estos casos, los principales riesgos identificados están relacionados con posibles afectaciones a la prestación de servicios, disponibilidad de recursos humanos, abastecimiento, infraestructura, sistemas de información y adaptación institucional al nuevo marco normativo.

La matriz también evidencia riesgos asociados a los espacios de gobierno institucional y representación sectorial, donde participan directorios, organizaciones laborales, empleadores y otros actores con capacidad de incidencia. En estos ámbitos, resulta necesario fortalecer criterios de transparencia, participación representativa, profesionalización de la gestión y delimitación de responsabilidades, con el objetivo de reducir riesgos vinculados a conflictos de interés, politización, bloqueo institucional o resistencia al cambio.

Otro elemento transversal identificado es la necesidad de fortalecer la **gestión de información y la interoperabilidad institucional**. La disponibilidad de datos completos, confiables y oportunos constituye una condición esencial para la toma de decisiones basada en evidencia, la supervisión efectiva, la evaluación de resultados y la planificación estratégica del sistema. En este sentido, la actualización normativa debe considerar disposiciones orientadas a promover estándares comunes de información, mecanismos de intercambio institucional y herramientas tecnológicas que permitan mejorar la articulación del sistema.

Respecto a los actores sociales, profesionales, usuarios y organizaciones representativas, la matriz reconoce la importancia de establecer mecanismos de participación ordenados, inclusivos y transparentes. Los riesgos identificados se relacionan principalmente con procesos de consulta insuficientemente representativos, conflictos sectoriales, resistencia al cambio o percepciones de afectación de derechos. Por ello, se recomienda implementar espacios participativos con criterios técnicos, representación plural, protección de información sensible y mecanismos de retroalimentación institucional.

En cuanto a los organismos de cooperación, instituciones académicas y actores técnicos externos, se reconoce su aporte en generación de conocimiento, fortalecimiento de capacidades y transferencia técnica; sin embargo, se identifica la necesidad de garantizar una coordinación nacional efectiva que evite duplicidad de iniciativas, dispersión de esfuerzos o intervenciones no alineadas con las prioridades del sistema.

En relación con las estrategias de intervención, la matriz establece una clasificación diferenciada:

- **Actores estratégicos:** requieren gestión cercana, permanente y estructurada mediante mesas técnicas, puntos focales institucionales, validación documental y participación directa en las fases críticas del proceso.
- **Actores técnicos:** requieren mecanismos de consulta especializada, análisis de evidencia, intercambio de información y participación en ámbitos específicos de competencia.
- **Actores consultivos o informativos:** requieren canales adecuados de comunicación, recopilación de información y validación progresiva de su situación institucional.

En conclusión, el Bloque IV confirma que la actualización del Código de Seguridad Social de Corto Plazo requiere una estrategia integral de gestión de riesgos y participación institucional, orientada a anticipar posibles conflictos, fortalecer la coordinación entre actores y garantizar condiciones adecuadas para la implementación del nuevo marco normativo. La sostenibilidad del proceso dependerá de la capacidad de construir acuerdos técnicos, establecer reglas claras de gobernanza, asegurar mecanismos efectivos de articulación institucional y promover una participación ordenada de todos los actores que conforman el sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.

13. Matriz de influencia e interés

La matriz de influencia e interés constituye una herramienta de análisis estratégico que permite definir el nivel de participación, coordinación y relacionamiento requerido con cada actor, considerando su capacidad de incidencia institucional y su grado de involucramiento en el proceso de actualización normativa de la Seguridad Social de Corto Plazo.



Fuente: Elaboración propia. Los códigos A01-A42 se relacionan con el inventario del apartado 12.1.

Los actores ubicados en el **cuadrante de alta influencia y alto interés** requieren una estrategia de **gestión cercana y permanente**, debido a que cuentan con capacidad directa de decisión, regulación, implementación o incidencia sobre el proceso. En estos casos, su participación activa en espacios de coordinación, mesas técnicas, revisión de propuestas y validación institucional resulta fundamental para garantizar la viabilidad técnica, política y operativa de la actualización normativa.

Por otra parte, los actores con **alto nivel de interés, pero menor capacidad de influencia directa**, requieren mecanismos de **consulta, participación técnica y comunicación permanente**, debido a que, aunque no tienen competencias decisorias inmediatas, aportan información relevante, identifican necesidades del sistema, representan demandas sectoriales y contribuyen a fortalecer la legitimidad social del proceso.

Asimismo, los actores con **menor nivel de influencia o interés** requieren estrategias de seguimiento, información focalizada o participación específica según la temática abordada, con el propósito de mantener una adecuada articulación institucional sin generar cargas innecesarias de coordinación.

Desde una perspectiva operativa, la ubicación de un actor en el cuadrante de **"gestionar de cerca"** implica la necesidad de establecer mecanismos formales de participación durante las etapas críticas del proceso. Por ejemplo, actores como la **Asamblea Legislativa Plurinacional** o el **Ministerio de Salud y Deportes**, debido a su capacidad normativa, institucional y decisoria, requieren una participación activa en espacios de análisis, revisión de propuestas, coordinación interinstitucional y validación de los aspectos fundamentales de la reforma, considerando que sus decisiones pueden incidir directamente en la configuración, aprobación e implementación del nuevo marco regulatorio de la Seguridad Social de Corto Plazo.

En este sentido, la matriz permite orientar una estrategia diferenciada de gestión de actores, optimizando los mecanismos de participación y asegurando que cada institución intervenga de acuerdo con su rol, competencia y nivel de incidencia dentro del proceso de actualización normativa.

Alta influencia y alto interés: gestionar de cerca

El análisis de actores ubicados en el cuadrante de **alta influencia y alto interés: "gestionar de cerca"** permite identificar a las instituciones, organizaciones y sectores cuya participación es estratégica para el desarrollo, validación e implementación del proceso de actualización normativa de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Este grupo está conformado por actores que poseen una elevada capacidad de incidencia debido a sus competencias normativas, decisorias, financieras, operativas, técnicas, institucionales o representativas, y que, al mismo tiempo, presentan un alto nivel de interés debido a que la actualización del marco regulatorio puede generar efectos directos sobre sus atribuciones, recursos, responsabilidades, derechos, obligaciones o relaciones institucionales.

En este sentido, la matriz identifica a los actores que requieren una gestión cercana, permanente y estructurada, mediante mecanismos de coordinación, participación técnica, validación institucional y toma de decisiones. Su involucramiento resulta fundamental para garantizar que las propuestas de actualización normativa respondan a las necesidades reales del sistema, sean técnicamente viables y cuenten con las condiciones institucionales necesarias para su implementación.

Cuadro 1 - Gestionar de cerca

Código y actor	Fundamento de ubicación	Acción recomendada
A01 - Ministerio de Salud y Deportes	Influencia 5/5 e interés 5/5. Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A02 - Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo	Influencia 5/5 e interés 5/5. Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A03 - Organización Iberoamericana de Seguridad Social	Influencia 4/5 e interés 5/5. Influencia 4/5 por su capacidad técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente su participación en la construcción normativa.	Participación continua, asesoramiento técnico y capacitación constante.
A04 - Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social	Influencia 4/5 e interés 4/5. Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A05 - Ministerio de Economía y Finanzas Públicas	Influencia 4/5 e interés 4/5. Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A07 - Asamblea Legislativa Plurinacional	Influencia 5/5 e interés 4/5. Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A10 - Caja Nacional de Salud	Influencia 5/5 e interés 5/5. Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A11 - Caja Petrolera de Salud	Influencia 4/5 e interés 5/5. Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A12 - Caja de Salud de la Banca Privada	Influencia 4/5 e interés 5/5. Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A16 - Seguros Sociales Universitarios	Influencia 4/5 e interés 5/5. Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A17 - Corporación del Seguro Social Militar	Influencia 4/5 e interés 4/5. Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.

Código y actor	Fundamento de ubicación	Acción recomendada
A19 - Seguros delegados de la Seguridad Social de Corto Plazo	Influencia 4/5 e interés 5/5. Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A20 - Directorios de los entes gestores	Influencia 5/5 e interés 5/5. Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A21 - Gerencias generales, nacionales y administraciones regionales	Influencia 5/5 e interés 5/5. Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A22 - Establecimientos de salud dependientes o contratados por los entes gestores	Influencia 4/5 e interés 5/5. Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A23 - Empleadores públicos	Influencia 4/5 e interés 5/5. Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A24 - Empleadores privados	Influencia 4/5 e interés 5/5. Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A25 - Trabajadores asegurados	Influencia 4/5 e interés 5/5. Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A27 - Central Obrera Boliviana	Influencia 5/5 e interés 5/5. Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A28 - Confederaciones, federaciones y sindicatos sectoriales de trabajadores	Influencia 4/5 e interés 5/5. Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A29 - Confederación de Empresarios Privados de Bolivia	Influencia 5/5 e interés 5/5. Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A30 - Federaciones departamentales y cámaras empresariales sectoriales	Influencia 4/5 e interés 4/5. Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.

Código y actor	Fundamento de ubicación	Acción recomendada
A32 - Personal médico, de enfermería, técnico, administrativo y de apoyo de los entes gestores	Influencia 4/5 e interés 5/5. Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.
A37 - Ministerio de Defensa	Influencia 4/5 e interés 4/5. Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Participación continua, validación y toma de decisiones.

El cuadro identifica a los actores con **alta influencia y alto interés**, es decir, aquellos que deben ser gestionados de cerca al contar con capacidad de decisión, incidencia técnica, operativa, financiera, normativa o social y porque el proceso de actualización de la Seguridad Social de Corto Plazo puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.

Los resultados evidencian que este grupo concentra a los actores estratégicos del sistema, incluyendo entidades del nivel central del Estado, organismos especializados de supervisión, entes gestores, órganos de administración, organizaciones de trabajadores, empleadores, establecimientos de salud y actores vinculados a la prestación de servicios. Por su posición dentro del sistema, sus criterios y decisiones pueden influir significativamente en la definición del modelo institucional, la gobernanza, sostenibilidad financiera, mecanismos de supervisión y capacidad operativa del nuevo marco normativo.

Como ejemplo, la **Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS)** requiere una participación continua y estratégica, debido a que constituye la autoridad especializada en materia de regulación, supervisión y fiscalización del sistema. En consecuencia, cualquier ajuste normativo que modifique, precise o fortalezca sus competencias requiere de su validación técnica e institucional, con el propósito de asegurar que las nuevas disposiciones sean aplicables, sostenibles, articuladas con la realidad operativa del sistema y coherentes con sus atribuciones legales.

De igual manera, el **Ministerio de Salud y Deportes**, como entidad responsable de la rectoría sectorial, requiere una participación permanente en la conducción del proceso, considerando su rol en la definición de políticas públicas, coordinación institucional y articulación del sistema de salud. Asimismo, actores como el Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social, el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas y la Asamblea Legislativa Plurinacional tienen una relevancia estratégica por su incidencia en aspectos laborales, financieros, normativos y de aprobación del marco jurídico correspondiente.

Por otra parte, los **entes gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo**, sus directorios, gerencias, administraciones regionales y establecimientos de salud representan actores críticos para la implementación efectiva de cualquier modificación normativa, debido a que concentran capacidades operativas vinculadas con la afiliación, administración de recursos, prestación de servicios, gestión del talento humano, infraestructura, medicamentos y atención directa a la población asegurada.

Asimismo, la incorporación de los **trabajadores asegurados, organizaciones sindicales, empleadores y sus entidades representativas** refleja la importancia de garantizar un enfoque participativo y equilibrado, considerando que la actualización normativa puede generar efectos sobre derechos, obligaciones contributivas, condiciones laborales, sostenibilidad del sistema y calidad de las prestaciones. Su participación permite incorporar legitimidad social, identificar impactos sectoriales y fortalecer la aceptación del proceso.

En consecuencia, la estrategia de relacionamiento para este grupo debe orientarse a una **participación continua, coordinación técnica permanente y validación progresiva de las decisiones**, mediante mesas de trabajo, espacios de diálogo institucional, intercambio de información, revisión de propuestas y mecanismos formales de retroalimentación.

En conclusión, la adecuada gestión de los actores ubicados en el cuadrante de alta influencia y alto interés constituye un factor determinante para la viabilidad del proceso de actualización normativa. Su participación permitirá fortalecer la gobernanza del sistema, reducir riesgos institucionales, asegurar la coherencia entre las disposiciones normativas y las capacidades reales de implementación, y contribuir a la construcción de un nuevo marco regulatorio de la Seguridad Social de Corto Plazo técnicamente sólido, institucionalmente sostenible y orientado a garantizar la protección efectiva de la población asegurada.

Alta influencia y bajo/medio interés: mantener involucrados

El análisis de actores ubicados en el cuadrante de **alta influencia y bajo/medio interés: “mantener involucrados”** permite identificar aquellas instituciones que, si bien no participan directamente en la gestión operativa cotidiana de la Seguridad Social de Corto Plazo, poseen competencias relevantes que pueden incidir en la transparencia, control, fiscalización y sostenibilidad institucional del proceso de actualización normativa.

Estos actores requieren una estrategia de relacionamiento orientada a mantener una adecuada articulación institucional, mediante mecanismos de información periódica, consultas focalizadas y coordinación específica en aquellos ámbitos donde sus atribuciones puedan contribuir al fortalecimiento del sistema.

Cuadro 2 - Mantener involucrados

Código y actor	Fundamento de ubicación	Acción recomendada
A06 - Contraloría General del Estado	Influencia 4/5 e interés 3/5. Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 3/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Información periódica, consulta focalizada y compromiso institucional.

El cuadro identifica a la **Contraloría General del Estado** como un actor de alta influencia y nivel de interés medio, considerando que, aunque no interviene directamente en la administración cotidiana de la Seguridad Social de Corto Plazo, cuenta con competencias relevantes en materia de control gubernamental, auditoría, fiscalización y evaluación del uso adecuado de los recursos públicos y de la gestión institucional.

Su ubicación en este cuadrante **refleja la necesidad de una estrategia diferenciada de participación**. A diferencia de los actores estratégicos que requieren una intervención permanente en la construcción y validación de propuestas normativas, la Contraloría General del Estado debe mantenerse involucrada mediante mecanismos de información periódica, consultas específicas y coordinación institucional en temas vinculados con transparencia, rendición de cuentas, responsabilidad por la función pública, cumplimiento normativo y seguimiento de recomendaciones derivadas de procesos de control.

En este sentido, su **participación adquiere especial relevancia durante** aquellas etapas del proceso de actualización normativa en las que se analicen aspectos relacionados con gobernanza institucional, **administración de recursos, fortalecimiento de mecanismos de control y mejora de la eficiencia en la gestión pública**. La articulación con este actor permitirá incorporar criterios de control preventivo, fortalecer la confianza institucional y contribuir a que el nuevo marco normativo contemple mecanismos adecuados de supervisión, responsabilidad y transparencia en la gestión de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Baja/media influencia y alto interés: consultar y mantener informados

El cuadro a continuación identifica a los actores con baja o media capacidad de influencia, pero con un nivel significativo de interés en el proceso de actualización normativa de la Seguridad Social de Corto Plazo. Estos actores **cumplen un rol relevante como fuentes de información, evidencia técnica, experiencia operativa y representación social**, por lo que su participación debe orientarse mediante mecanismos de consulta, escucha activa, intercambio de información y retroalimentación institucional, garantizando que sus aportes sean considerados en la construcción de una propuesta normativa integral y sostenible.

Cuadro 3 - Consultar y mantener informados

Código y actor	Fundamento de ubicación	Acción recomendada
A08 - Defensoría del Pueblo	Influencia 3/5 e interés 4/5. Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Consulta temática, escucha activa e información accesible.
A09 - Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud	Influencia 3/5 e interés 4/5. Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Consulta temática, escucha activa e información accesible.
A13 - Caja Bancaria Estatal de Salud	Influencia 3/5 e interés 5/5. Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Consulta temática, escucha activa e información accesible.
A14 - Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas	Influencia 3/5 e interés 5/5. Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Consulta temática, escucha activa e información accesible.
A15 - Caja de Salud CORDES	Influencia 3/5 e interés 5/5. Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Consulta temática, escucha activa e información accesible.
A26 - Beneficiarios, derechohabientes, rentistas, jubilados y pensionados con cobertura de salud	Influencia 3/5 e interés 5/5. Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Consulta temática, escucha activa e información accesible.
A31 - Colegios profesionales del área de salud	Influencia 3/5 e interés 4/5. Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Consulta temática, escucha activa e información accesible.
A34 - Organizaciones de pacientes, usuarios, asegurados y control social	Influencia 2/5 e interés 5/5. Influencia 2/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Consulta temática, escucha activa e información accesible.

Código y actor	Fundamento de ubicación	Acción recomendada
A35 - Proveedores de medicamentos, insumos, equipamiento y servicios	Influencia 3/5 e interés 4/5. Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Consulta temática, escucha activa e información accesible.
A36 - Servicios Departamentales de Salud, gobiernos autónomos y redes públicas de salud	Influencia 3/5 e interés 4/5. Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Consulta temática, escucha activa e información accesible.
A38 - Central de Abastecimiento y Suministros de Salud	Influencia 3/5 e interés 4/5. Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Consulta temática, escucha activa e información accesible.
A39 - Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud	Influencia 3/5 e interés 4/5. Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Consulta temática, escucha activa e información accesible.
A40 - Organización Internacional del Trabajo	Influencia 3/5 e interés 4/5. Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Consulta temática, escucha activa e información accesible.

El cuadro agrupa a los **actores que presentan una influencia institucional baja o media**, pero un **interés alto o relevante respecto al proceso de actualización normativa de la Seguridad Social de Corto Plazo**. Si bien estos actores no necesariamente intervienen en la toma de decisiones estratégicas o en la definición final del marco normativo, su participación resulta fundamental para aportar información especializada, identificar brechas operativas y recoger las necesidades de los distintos sectores vinculados al sistema.

En este grupo se encuentran entidades de supervisión, organismos técnicos, entes gestores, organizaciones de usuarios, proveedores, redes públicas de salud y organismos internacionales, cuya experiencia permite complementar el análisis institucional desde diferentes perspectivas: acceso a prestaciones, calidad de atención, disponibilidad de medicamentos e insumos, coordinación territorial, derechos de los asegurados, sostenibilidad operativa y estándares técnicos internacionales.

Como ejemplo de interpretación, las organizaciones de pacientes, usuarios, asegurados y control social presentan una influencia institucional limitada en términos de decisión normativa, pero un interés muy alto, debido a que representan directamente la experiencia de la población beneficiaria del sistema. Por ello, su participación debe garantizarse mediante consultas temáticas, mecanismos accesibles de participación y espacios de retroalimentación que permitan incorporar sus demandas y observaciones, fortaleciendo la legitimidad social del proceso sin trasladarles responsabilidades propias de los actores con competencia decisoria.

En consecuencia, la **estrategia recomendada para este grupo consiste en mantener canales permanentes de información y consulta especializada,** promoviendo una participación ordenada, representativa y técnica que contribuya a que la actualización normativa responda de manera integral a las necesidades reales de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Baja influencia y bajo/medio interés: realizar seguimiento

En este punto se identifica a los actores con baja influencia y bajo o medio nivel de interés dentro del proceso de actualización normativa de la Seguridad Social de Corto Plazo. Estos **actores no requieren una participación permanente en las etapas centrales del proceso**, pero deben mantenerse bajo seguimiento documental y ser **convocados de manera específica** cuando sus competencias, conocimientos técnicos o ámbitos de actuación puedan aportar elementos relevantes para el análisis y construcción normativa.

Cuadro 4 - Realizar seguimiento

Código y actor	Fundamento de ubicación	Acción recomendada
A18 - Seguro Integral de Salud	Influencia 2/5 e interés 3/5. Influencia 2/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 3/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Monitoreo documental y convocatoria cuando el tema lo requiera.
A33 - Universidades y centros de investigación	Influencia 2/5 e interés 3/5. Influencia 2/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 3/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Monitoreo documental y convocatoria cuando el tema lo requiera.
A41 - Otros organismos y agencias de cooperación internacional	Influencia 2/5 e interés 3/5. Influencia 2/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 3/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Monitoreo documental y convocatoria cuando el tema lo requiera.

Código y actor	Fundamento de ubicación	Acción recomendada
A42 - Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo	Influencia 3/5 e interés 3/5. Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 3/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.	Monitoreo documental y convocatoria cuando el tema lo requiera.

El cuadro agrupa a los actores cuya capacidad de incidencia directa en la actualización normativa es limitada y cuyo **nivel de involucramiento no requiere una gestión continua**. Sin embargo, su identificación resulta necesaria para asegurar una visión integral del sistema, prevenir omisiones institucionales y aprovechar aportes especializados cuando corresponda.

La estrategia definida para este grupo consiste en realizar un monitoreo documental permanente, mantener información básica actualizada y **activar mecanismos de participación puntual en aquellas temáticas donde puedan contribuir** con evidencia técnica, académica, operativa, de cooperación internacional o de articulación interinstitucional.

Como ejemplo de interpretación, la Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo no constituye un actor directo del régimen de Seguridad Social de Corto Plazo; no obstante, puede ser convocada en aspectos específicos relacionados con la continuidad de cobertura de salud para jubilados y pensionados, intercambio de información o coordinación de competencias, evitando confusiones entre los ámbitos de protección social de largo y corto plazo.

De igual manera, las universidades y centros de investigación, así como los organismos y agencias de cooperación internacional, pueden aportar conocimiento técnico, estudios especializados, buenas prácticas y experiencias comparadas que contribuyan al fortalecimiento del proceso, siempre dentro de un marco de coordinación ordenada y conforme a las necesidades definidas por las instancias responsables de la actualización normativa.

En consecuencia, este grupo requiere una **estrategia de relacionamiento flexible y focalizada**, garantizando que su participación sea activada cuando exista una necesidad concreta de información, análisis o cooperación, sin generar cargas innecesarias en la gobernanza general del proceso.

14. Análisis de relaciones institucionales

En este apartado se **sintetiza las principales relaciones institucionales que estructuran el funcionamiento de la Seguridad Social de Corto Plazo**, identificando el actor responsable de cada función, su contraparte institucional y los aspectos que requieren validación para garantizar una adecuada delimitación de competencias. Su **propósito es proporcionar una visión integral de las interacciones entre los distintos actores del sistema,** facilitando la identificación de

ámbitos donde es necesario fortalecer la coordinación, evitar superposiciones de funciones y reducir riesgos de conflicto institucional durante el proceso de actualización normativa.

Cuadro 1 - Análisis de relaciones institucionales

Relación	Actor emisor / responsable	Actor receptor / contraparte	Aspecto que debe validarse
Rectoría	MSyD	ASUSS, entes y sistema de salud	Límites entre política, regulación y ejecución
Tuición	MSyD	ASUSS	Alcance práctico de la tuición y autonomía técnica
Regulación y supervisión	ASUSS	Entes gestores y seguros delegados	Cumplimiento, medidas correctivas, sanciones y homologación
Financiamiento	Empleadores	Entes gestores	Afiliación, base salarial, pago, mora y fiscalización
Administración	Directorios y gerencias	Entes gestores y establecimientos	Separación entre función normativa y operativa
Prestación	Establecimientos y personal	Asegurados y beneficiarios	Calidad, oportunidad, cartera, referencia y continuidad
Representación laboral	COB y sindicatos	Directorios, Estado y empleadores	Representatividad, mecanismos y control social
Representación empresarial	CEPB y cámaras	Estado, entes y trabajadores	Aportes, calidad, trámites y gobernanza
Control gubernamental	CGE y auditorías internas	ASUSS y entes públicos	Evitar duplicidad y asegurar seguimiento
Defensa de derechos	ASUSS y Defensoría	Entes y prestadores	Rutas de queja, competencia y respuesta
Información	Entes y empleadores	ASUSS, MSyD y órganos rectores	Calidad, periodicidad, interoperabilidad y publicación
Cooperación técnica	OISS, OPS/OMS, OIT y academia	ASUSS, MSyD y entes	Coordinación, apropiación y aplicabilidad
Contratación y suministro	Entes y establecimientos	Proveedores, CEASS y prestadores	Planificación, concentración, calidad y continuidad
Coordinación territorial	Entes, SEDES y redes	Establecimientos y usuarios	Referencias, emergencias, pagos y cobertura
Interfaz corto-largo plazo	Entes y Gestora Pública	Pensionistas	Continuidad, intercambio de información y delimitación

El análisis de las relaciones institucionales evidencia que la Seguridad Social de Corto Plazo funciona sobre una red compleja de interacciones entre entidades públicas, entes gestores, organizaciones sociales, empleadores, trabajadores, organismos de control y entidades de cooperación, donde **cada actor cumple responsabilidades específicas que deben mantenerse claramente delimitadas para asegurar un funcionamiento eficiente del sistema.**

El cuadro permite comprender las principales relaciones institucionales que sostienen el funcionamiento de la Seguridad Social de Corto Plazo, identificando quién ejerce cada rol, frente a qué actor se relaciona y qué aspecto debe ser validado para evitar superposiciones, vacíos o conflictos de competencia. En conjunto, **demuestra que el sistema no depende de una sola institución, sino de una articulación permanente** entre las funciones de rectoría, tuición, regulación y supervisión, financiamiento, administración, prestación de servicios de salud, representación de trabajadores y empleadores, control gubernamental, defensa de derechos, gestión de la información, cooperación técnica, contratación y abastecimiento, coordinación territorial e interfaz con el régimen de Seguridad Social de Largo Plazo.

Como ejemplo de interpretación, la relación de **rectoría evidencia que corresponde al Ministerio de Salud y Deportes definir las políticas generales del sector**; sin embargo, **resulta indispensable precisar hasta dónde alcanza dicha rectoría y dónde comienzan las competencias de regulación especializada y supervisión de la ASUSS**, así como la autonomía administrativa y operativa de los entes gestores. La adecuada delimitación de estos ámbitos constituye un elemento clave para evitar duplicidades, fortalecer la gobernanza institucional y garantizar la correcta aplicación del futuro marco normativo.

En consecuencia, **este análisis constituye una herramienta estratégica** para la actualización del régimen de Seguridad Social de Corto Plazo, al **identificar los principales puntos de articulación entre los actores institucionales y los aspectos que requieren validación jurídica, técnica y operativa**. Ello permitirá diseñar un marco normativo con competencias claramente definidas, mecanismos efectivos de coordinación interinstitucional y una gobernanza orientada a la eficiencia, la seguridad jurídica y la protección efectiva del derecho a la salud de la población asegurada.

15. Zonas de posible superposición

La identificación de las zonas de **posible superposición institucional** permite reconocer aquellos ámbitos donde dos o más entidades ejercen competencias relacionadas o concurrentes, lo que puede g**enerar duplicidades, vacíos de responsabilidad o conflictos en la aplicación de la normativa**. Su análisis constituye un insumo fundamental para orientar la actualización del marco jurídico y fortalecer la claridad competencial dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo.

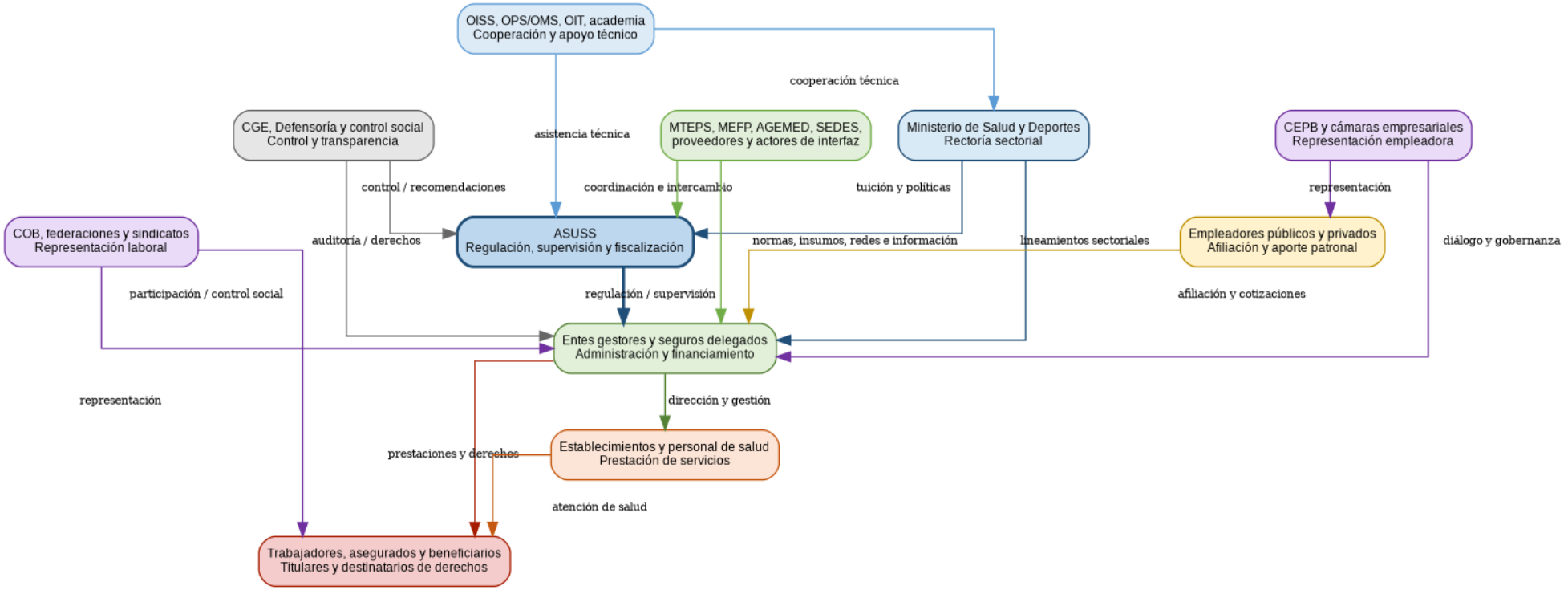
- ✓ **Rectoría del MSyD y MTEPS**, el texto transcrito frente a regulación y supervisión especializadas de ASUSS.
- ✓ **Autonomía de gestión de entes frente a homologación**, auditoría y medidas correctivas.
- ✓ **Control externo posterior de la CGE** frente a auditorías sectoriales y controles internos.
- ✓ **Fiscalización laboral del MTEPS** frente a la fiscalización de afiliación y aportes por entes y ASUSS.

- ✓ Regu**lación sanitaria de AGEMED frente a compras**, control contractual y supervisión de disponibilidad.
- ✓ **Atención de quejas** por entes, ASUSS, Defensoría y control social.
- ✓ **Coordinación entre sistema público y seguridad social** en emergencias, referencia y prestación por convenio.
- ✓ **Régimen especial de COSSMIL** y alcance limitado del control de ASUSS sobre calidad.

Las áreas de posible superposición identificadas **evidencian la necesidad de delimitar con mayor precisión las competencias, funciones y mecanismos de coordinación** entre las instituciones que intervienen en la Seguridad Social de Corto Plazo. Aspectos como la relación entre rectoría y regulación especializada, la autonomía de los entes gestores, los distintos niveles de control y fiscalización, la atención de reclamaciones, la regulación sanitaria, la coordinación con el sistema público de salud y los regímenes especiales requieren definiciones normativas claras que reduzcan la duplicidad de funciones, fortalezcan la seguridad jurídica y mejoren la gobernanza y eficiencia del sistema.

16. Diagrama o mapa gráfico de actores

El diagrama sintetiza de manera gráfica las **principales relaciones institucionales que estructuran el funcionamiento de la Seguridad Social de Corto Plazo en Bolivia.** A diferencia de la matriz de actores, que describe individualmente las características de cada institución, este esquema permite visualizar las interacciones entre los actores, los flujos de autoridad, regulación, financiamiento, prestación de servicios, representación y control, facilitando la comprensión de la gobernanza del sistema y de los puntos donde se concentra la coordinación interinstitucional.



Fuente: Elaboración propia con base en CPE, Código de Seguridad Social, DS N.º 5315, DS N.º 3561 y normativa conexa.

El mapa evidencia que la **Seguridad Social de Corto Plazo se organiza alrededor de un núcleo institucional conformado por el Ministerio de Salud y Deportes (MSyD), la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) y los entes gestores y seguros delegados,** sobre los cuales convergen las principales relaciones de dirección, regulación, financiamiento, prestación de servicios y control.

En la parte superior del diagrama se ubica el Ministerio de Salud y Deportes, como autoridad responsable de la rectoría sectorial, desde donde se establecen las políticas, lineamientos y orientaciones generales para el sistema de salud. **A partir de esta función, el Ministerio mantiene una relación de tuición y definición de políticas respecto de la ASUSS**, así como una relación de **lineamientos sectoriales con los entes gestores**.

En el nivel central se encuentra la **ASUSS**, que constituye el **principal órgano de regulación, supervisión y fiscalización de la Seguridad Social de Corto Plazo**. Desde esta posición **articula la relación entre la rectoría ejercida por el Ministerio y la gestión desarrollada por los entes gestores**, mediante procesos de regulación, supervisión, homologación, seguimiento e intercambio de información.

Los **entes gestores y seguros delegados** representan el **eje operativo del sistema**, al asumir la administración del aseguramiento, la gestión financiera y la organización de las prestaciones de salud. Desde ellos se **establece una relación directa con los establecimientos y el personal de salud,** responsables de la prestación efectiva de los servicios médicos, así como con los trabajadores, asegurados y beneficiarios, quienes constituyen los titulares del derecho a las prestaciones.

El diagrama también muestra que el **financiamiento del sistema depende de la relación entre los empleadores públicos y privados y los entes gestores**, mediante los procesos de afiliación, cotización y aporte patronal. A su vez, la Confederación de Empresarios Privados de Bolivia (CEPB) y las cámaras empresariales participan como instancias de representación del sector empleador, promoviendo espacios de diálogo y gobernanza respecto a los aspectos financieros y administrativos del sistema.

Desde la perspectiva de la **representación social**, la **Central Obrera Boliviana (COB),** las **federaciones y sindicatos mantienen una relación permanente con los trabajadores y con los entes gestores, ejerciendo funciones de representación, participación y control social** sobre el funcionamiento del sistema y la protección de los derechos de los asegurados.

En el ámbito del control institucional, la C**ontraloría General del Estado, la Defensoría del Pueblo y los mecanismos de control social interactúan principalmente con la ASUSS y los entes gestores** mediante procesos de auditoría, seguimiento, recomendaciones y protección de derechos, fortaleciendo la transparencia y la rendición de cuentas.

Asimismo, el esquema **incorpora a los actores de apoyo técnico e interinstitucional**, entre ellos la **OISS, la OPS/OMS, la OIT y la academia**, cuya función consiste en brindar cooperación técnica, asistencia especializada y fortalecimiento de capacidades institucionales, tanto al Ministerio de Salud y Deportes como a la ASUSS y a los entes gestores. De manera complementaria, otros actores de interfaz —como el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, la AGEMED, los SEDES y otros organismos especializados— participan proporcionando coordinación sectorial, intercambio de información, regulación específica y apoyo técnico en materias vinculadas con sus competencias.

En conjunto, el diagrama pone de manifiesto que **la gobernanza de la Seguridad Social de Corto Plazo** responde a un modelo de competencias diferenciadas pero interdependientes, en el que ninguna institución ejerce de manera aislada todas las funciones del sistema. La rectoría corresponde al Ministerio de Salud y Deportes; la regulación y supervisión especializada a la ASUSS; la administración y financiamiento a los entes gestores; la prestación a los establecimientos de salud; el financiamiento a empleadores y trabajadores; la representación a las organizaciones laborales y empresariales; y el control a los órganos de fiscalización y defensa de derechos, complementados por la cooperación técnica nacional e internacional.

17. Actores estratégicos para el diagnóstico

La identificación de los **actores estratégicos** para el diagnóstico permite priorizar a las instituciones y organizaciones c**uya participación resulta indispensable para obtener información crítica sobre el funcionamiento de la Seguridad Social de Corto Plazo.** Estos actores concentran competencias de rectoría, regulación, financiamiento, administración, prestación de servicios, representación y toma de decisiones, por lo que constituyen las principales fuentes de información técnica, normativa, financiera, operativa y social necesarias para sustentar el proceso de actualización del marco normativo.

Prioridad	Actor	Razón estratégica	Información crítica	Mecanismo recomendado
Estratégica	Ministerio de Salud y Deportes	Rectoría de política pública y articulación del sistema nacional de salud.	Organigrama y MOF vigentes; políticas; informes de coordinación con ASUSS; datos del subsector; convenios y observaciones sobre brechas.	Entrevista de decisión y mesa técnica
Estratégica	Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo	Autoridad especializada en regulación, supervisión, fiscalización y protección de derechos.	Organigrama, MOF, PEI, POA, presupuesto, registro de entes y seguros delegados, bases agregadas, auditorías, sanciones, quejas, estudios actuariales y convenios.	Entrevista de decisión y mesa técnica
Estratégica	Organización Iberoamericana de Seguridad Social	Socio técnico del proyecto, con metodología y experiencia comparada.	Documentos metodológicos, experiencias comparadas, criterios de evaluación, productos, actas y recomendaciones.	Entrevista técnica y validación documental

Prioridad	Actor	Razón estratégica	Información crítica	Mecanismo recomendado
Estratégica	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social	Interfaz entre relación laboral, afiliación, riesgos profesionales y representación de trabajadores.	Registros agregados de empleadores y sindicatos; estadísticas de inspección, accidentes y conflictos; convenios con ASUSS y protocolos.	Entrevista técnica y validación documental
Estratégica	Ministerio de Economía y Finanzas Públicas	Actor financiero y normativo para presupuesto, estados financieros y sostenibilidad.	Estados financieros consolidados, criterios presupuestarios, normativa vigente y observaciones sobre escenarios fiscales.	Entrevista técnica y validación documental
Estratégica	Asamblea Legislativa Plurinacional	Actor decisor para reformas legales y fiscalización política.	Antecedentes legislativos, proyectos, minutas, peticiones de informe y posición de comisiones.	Entrevista de decisión y mesa técnica
Estratégica	Caja Nacional de Salud	Principal ente gestor por cobertura y presencia nacional.	Estatuto, organigrama, Directorio, PEI, POA, estados financieros, población, empleadores, mora, prestaciones, red, RR.HH., auditorías, quejas y convenios.	Entrevista de decisión y mesa técnica
Estratégica	Caja Petrolera de Salud	Ente gestor sectorial con presencia nacional.	Norma de creación, estatuto, organigrama, PEI, finanzas, afiliados, empleadores, mora, prestaciones, red, auditorías y convenios.	Entrevista técnica y validación documental
Estratégica	Caja de Salud de la Banca Privada	Ente gestor del sector bancario privado.	Norma de creación, estatuto, organigrama, Directorio, cobertura, estados financieros, red, auditorías y convenios.	Entrevista técnica y validación documental
Estratégica	Seguros Sociales Universitarios	Subgrupo de entes gestores con diversidad institucional.	Listado oficial de SSU, normas de creación, estatutos, población, universidades empleadoras, finanzas, redes y convenios.	Entrevista técnica y validación documental
Estratégica	Corporación del Seguro Social Militar	Régimen especial; ASUSS controla la calidad de las prestaciones de salud.	Norma orgánica vigente, alcance del control ASUSS, red, indicadores de calidad, población, convenios y reclamos.	Entrevista técnica y validación documental
Estratégica	Seguros Delegados de la Seguridad Social de Corto Plazo	Administración especial del seguro para poblaciones específicas.	Registro oficial, resoluciones, población, titulares, aportes, prestadores, convenios, auditorías y reclamos.	Entrevista técnica y validación documental
Estratégica	Directorios de los entes gestores	Centros de decisión estratégica y gobernanza de los entes.	Normas de composición, nómina vigente, actas, resoluciones, reglamentos, asistencia, conflictos de interés y seguimiento.	Entrevista de decisión y mesa técnica
Estratégica	Gerencias generales, nacionales y administraciones regionales	Núcleo operativo de implementación y gestión.	MOF, procesos, indicadores, bases, presupuesto, RR.HH., compras, tiempos, reclamos y planes de mejora.	Entrevista de decisión y mesa técnica

Prioridad	Actor	Razón estratégica	Información crítica	Mecanismo recomendado
Estratégica	Establecimientos de salud dependientes o contratados por los entes gestores	Materializan el derecho a prestaciones y generan evidencia operativa.	Catálogo de establecimientos, cartera, producción, capacidad, RR.HH., medicamentos, tiempos, calidad, quejas y contratos.	Entrevista técnica y validación documental
Estratégica	Empleadores públicos	Fuente de financiamiento patronal y acceso de trabajadores.	Empleadores afiliados, planillas, mora, trámites, reclamos, costos administrativos y percepción de servicios.	Entrevista técnica y validación documental
Estratégica	Empleadores privados	Financian el sistema y activan la cobertura de trabajadores.	Segmentación por sector y tamaño, mora, trámites, tiempos, reclamos, costos y propuestas.	Entrevista técnica y validación documental
Estratégica	Trabajadores asegurados	Titulares directos del derecho y destinatarios del sistema.	Encuestas, grupos focales, quejas, tiempos, gastos de bolsillo, barreras y prioridades.	Entrevista técnica y validación documental
Estratégica	Central Obrera Boliviana	Actor laboral estratégico y potencial integrante de instancias consultivas.	Posición oficial, propuestas, representantes, diagnósticos sectoriales, conflictos y prioridades.	Entrevista de decisión y mesa técnica
Estratégica	Confederaciones, federaciones y sindicatos sectoriales de trabajadores	Canalizan intereses específicos de trabajadores asegurados y del personal de entes.	Mapa de organizaciones, personería, afiliación, representantes, demandas, conflictos y propuestas.	Entrevista técnica y validación documental
Estratégica	Confederación de Empresarios Privados de Bolivia	Actor estratégico por representar a principales aportantes privados.	Posición oficial, estudios, representantes, problemas de afiliación, costos y propuestas.	Entrevista de decisión y mesa técnica
Estratégica	Federaciones departamentales y cámaras empresariales sectoriales	Captan diversidad de empleadores por región, tamaño y actividad.	Directorio, sectores, afiliados, problemas, mora, costos y propuestas.	Entrevista técnica y validación documental
Estratégica	Personal médico, de enfermería, técnico, administrativo y de apoyo de los entes gestores	Ejecutores directos de procesos clínicos, administrativos, financieros y logísticos.	Dotación, perfiles, vacancias, contratos, capacitación, cargas, ausentismo, conflictos y propuestas.	Entrevista técnica y validación documental
Estratégica	Ministerio de Defensa	Actor indispensable para cualquier cambio que afecte a COSSMIL.	Normas, convenios, alcance de tuición, datos agregados y posición sobre reforma.	Entrevista técnica y validación documental

La priorización de estos actores garantiza que el diagnóstico se sustente en información oficial, verificable y representativa de los distintos componentes de la Seguridad Social de Corto Plazo. La combinación de entrevistas de decisión, entrevistas técnicas, mesas de trabajo y validación documental permitirá recopilar evidencia sobre los aspectos normativos, institucionales, financieros, operativos y sociales del sistema, fortaleciendo la calidad del diagnóstico y la **legitimidad del proceso de actualización normativa**. Asimismo, esta selección asegura la participación equilibrada de las instancias de rectoría, regulación, gestión, financiamiento,

representación de empleadores y trabajadores, prestadores de servicios y organismos técnicos, favoreciendo la construcción de propuestas técnicamente sólidas, institucionalmente viables y consensuadas.

18. Actores que deben participar en la Fase 3

Espacio	Participantes mínimos	Agenda de validación
Mesa 1. Rectoría, regulación y gobernanza	MSyD, ASUSS, MTEPS, MEFP, CGE, ALP	Competencias, tuición, supervisión, control y reforma normativa.
Mesa 2. Entes gestores y estructuras de gobierno	CNS, CPS, CSBP, CBES, Caminos, CORDES, SSU, COSSMIL, SIS sujeto a validación, directorios y gerencias	Gobernanza, autonomía, planificación, presupuesto, información y capacidades.
Mesa 3. Seguros sociales universitarios y seguros delegados	Representantes de cada SSU y seguro delegado, ASUSS, universidades y empleadores titulares	Registro, autorización, población, financiamiento, prestación y supervisión.
Mesa 4. Financiamiento, afiliación y mora	ASUSS, entes, MEFP, MTEPS, empleadores públicos y privados, CEPB y cámaras	Aportes, masa salarial, mora, afiliación, trámites e información.
Mesa 5. Trabajadores y representación laboral	COB, federaciones, sindicatos, personal de entes y trabajadores asegurados	Derechos, participación, condiciones de trabajo, riesgos profesionales y calidad.
Mesa 6. Usuarios y protección de derechos	Asegurados, beneficiarios, jubilados, organizaciones de pacientes, Defensoría y control social	Barreras, continuidad, quejas, trato, medicamentos y acceso.
Mesa 7. Prestación, calidad y abastecimiento	Establecimientos, personal, AGEMED, CEASS, proveedores, colegios profesionales, SEDES	Calidad, habilitación, auditoría, medicamentos, equipamiento y referencia.
Mesa 8. Información, investigación y cooperación	ASUSS, MSyD, entes gestores, OISS, OPS/OMS, OIT, academia y Gestora Pública en la interfaz	Interoperabilidad, indicadores, estudios actuariales, evidencia y cooperación.

El cuadro organiza la **participación de actores en la Fase 3 mediante mesas temáticas**, permitiendo ordenar el trabajo según el tipo de información que debe validarse y el rol que cumple cada institución dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo. Su interpretación muestra que no todos los actores deben participar en los mismos espacios, sino únicamente en aquellos donde su competencia, experiencia o información resulta relevante: por ejemplo, el **MSyD, ASUSS, MTEPS y MEFP** deben participar en la mesa de rectoría, regulación y gobernanza porque allí se revisan competencias, tuición, supervisión y sostenibilidad normativa; mientras que los asegurados, beneficiarios, jubilados y organizaciones de pacientes deben intervenir en la mesa de usuarios y protección de derechos, ya que aportan evidencia directa sobre barreras de acceso, trato, medicamentos, continuidad y calidad de las prestaciones.

Cuadro 1 - Lista priorizada para entrevistas

Orden	Actor / instancia	Propósito
1	ASUSS - Dirección Ejecutiva y unidades jurídica, técnica, financiera, afiliación, auditoría y sistemas	Validar universo, competencias, datos, brechas y prioridades.
2	MSyD - unidades de seguros de corto plazo, planificación, redes y gestión hospitalaria	Validar rectoría, coordinación y estructura vigente.
3	CNS - Directorio, Gerencia General, áreas médicas, financieras, afiliación y regionales	Analizar principal operación, gobernanza y cobertura.
4	Representación conjunta de los demás entes gestores	Comparar estructuras, capacidades y problemas.
5	SSU y seguros delegados	Completar el registro y caracterización individual.
6	COB y sindicatos sectoriales	Validar derechos, representación y posición laboral.
7	CEPB y cámaras	Validar intereses de aportantes y problemas de afiliación/servicio.
8	MEFP y MTEPS	Viabilidad financiera, gestión pública, empleo y riesgos.
9	CGE y Defensoría	Hallazgos de control y vulneraciones de derechos.
10	Usuarios, personal de salud y establecimientos seleccionados	Contrastar funcionamiento real y experiencia de atención.

La lista priorizada de entrevistas **establece una secuencia lógica para la recopilación de información,** iniciando con las instituciones que ejercen funciones de rectoría, regulación y gestión del sistema, para posteriormente incorporar a los actores de representación, control y usuarios finales. Este orden **permite validar progresivamente la información institucional, contrastar distintas perspectivas sobre el funcionamiento de la Seguridad Social de Corto Plazo** e identificar coincidencias, brechas y oportunidades de mejora. En conjunto, la priorización optimiza el trabajo de campo, asegura la obtención de evidencia técnica y fortalece la consistencia y confiabilidad del diagnóstico que sustentará la actualización del Código de Seguridad Social.

19. Mapa de Actores de la Seguridad Social de Corto Plazo en Bolivia

SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO EN BOLIVIA

1. ACTORES PRINCIPALES					
Ministerio de Salud y Deportes (MSyD)	ASUSS	Entes gestores	Empleadores públicos y privados	Trabajadores asegurados	Beneficiarios / derechohabientes

2. ACTORES SECUNDARIOS								
Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social	Ministerio de Economía y Finanzas Públicas	Directorios de los Entes Gestores	Gerencias y administraciones de los entes gestores	Establecimientos de salud	COB y organizaciones sindicales	CEPB y cámaras empresariales	Contraloría General del Estado	Defensoría del Pueblo

3. ACTORES DE APOYO / COMPLEMENTARIOS						
Asamblea Legislativa Plurinacional	Colegios profesionales del área de salud	Personal médico, técnico, administrativo y de apoyo	Universidades y centros de investigación	Organizaciones de pacientes, usuarios y control social	AGEMED	CEASS
Proveedores de medicamentos, insumos, equipamiento y servicios	SEDES y redes públicas de salud	Ministerio de Defensa	OISS	OPS/OMS	OIT	Otros organismos de cooperación

*El mapa presenta una **clasificación general de los actores de la Seguridad Social de Corto Plazo en Bolivia**, organizada según su nivel de centralidad e incidencia dentro del sistema. Su naturaleza es analítica y orientadora, porque distingue entre actores principales, secundarios y de apoyo o complementarios, permitiendo identificar quiénes toman decisiones, quiénes ejecutan o financian el sistema, quiénes representan intereses sociales o institucionales y quiénes aportan asistencia técnica, control, provisión de bienes o evidencia para el diagnóstico y la actualización normativa.*

20. Estrategia de relacionamiento y participación

La estrategia de relacionamiento y participación traduce el análisis de actores en un esquema operativo para la gestión del proceso de actualización normativa de la Seguridad Social de Corto Plazo. Su **propósito es definir el nivel de interacción que corresponde mantener con cada actor según su grado de influencia e interés, optimizando los mecanismos de participación, la asignación de recursos y la toma de decisiones durante las diferentes fases del proyecto.**

Estrategia	Criterio	Instrumentos
Gestionar de cerca	Alta influencia / alto interés	Reuniones de decisión, punto focal, entrega de datos, mesas técnicas, revisión de borradores y acta de validación.
Mantener involucrados	Alta influencia / interés medio o bajo	Ejecutivo, consultas focalizadas, información periódica y solicitud de pronunciamiento sobre asuntos de su competencia.
Consultar y mantener informados	Influencia baja/media / alto interés	Entrevistas, grupos focales, encuestas, socialización y devolución de resultados.
Realizar seguimiento	Baja influencia / bajo o medio interés	Monitoreo documental, información pública y convocatoria temática cuando corresponda.

La estrategia **propuesta permite establecer un relacionamiento diferenciado, proporcional y técnicamente justificado con los distintos actores del sistema**. Los actores con alta influencia y alto interés requieren una gestión cercana y permanente mediante espacios de decisión y validación; aquellos con alta influencia pero menor interés deben mantenerse involucrados en los asuntos de su competencia; los actores con alto interés y menor influencia deben ser consultados e informados para incorporar evidencia técnica, operativa y social; mientras que los de menor influencia e interés requieren principalmente seguimiento documental y participación puntual cuando la temática lo amerite. Este enfoque **favorece un proceso participativo, ordenado y transparente, fortalece la legitimidad de la actualización normativa y contribuye a que las decisiones adoptadas sean técnica e institucionalmente viables.**

Reglas de participación

Las siguientes reglas **establecen los principios operativos que orientarán la participación de las instituciones y actores involucrados en el proceso de actualización del Código de Seguridad Social** de Corto Plazo. Su finalidad es asegurar que la generación, intercambio y validación de información se desarrollen con criterios de transparencia, trazabilidad, representatividad, protección de datos y rigor técnico, garantizando que los resultados del diagnóstico se sustenten en evidencia verificable y en procedimientos homogéneos para todos los participantes.

1. Solicitud previa de información con variables, formato, fecha de corte y responsable de validación.

2. Separación entre datos oficiales, opiniones institucionales e hipótesis del equipo técnico.

3. Registro de participantes, acuerdos, disensos y pendientes en cada mesa.

4. Protección de datos personales, clínicos y comerciales; uso de información agregada o anonimizada.

5. Equilibrio entre representación estatal, laboral, empresarial, técnica y de usuarios.

6. Validación escrita de competencias, denominaciones, vigencia institucional y datos cuantitativos.

7. Trazabilidad de cambios entre el mapa de Fase 2 y el mapa validado de Fase 3.

En conjunto, **estas reglas constituyen un marco de gobernanza para el desarrollo del diagnóstico** y las siguientes fases del proceso de actualización normativa. Su aplicación permitirá **fortalecer la calidad y confiabilidad de la información**, diferenciar claramente los datos oficiales de las opiniones o hipótesis técnicas, garantizar una participación equilibrada de los actores institucionales y sociales, y mantener la trazabilidad de las decisiones adoptadas, contribuyendo a que la propuesta de reforma se base en evidencia objetiva, consensos institucionales y un proceso transparente y técnicamente sólido.

21. Conclusiones

Las siguientes conclusiones **sintetizan los principales hallazgos del análisis de actores, relaciones institucionales, niveles de influencia e interés, riesgos y mecanismos de participación** desarrollados durante la Fase 2 del diagnóstico. En conjunto, permiten comprender la estructura de gobernanza de la Seguridad Social de Corto Plazo, identificar las fortalezas y brechas del sistema, y establecer los elementos que deberán ser verificados y profundizados en la siguiente etapa del proceso de actualización normativa.

1. La Seguridad Social de Corto Plazo presenta una gobernanza centralizada en política y supervisión, pero descentralizada y fragmentada en administración y prestación.

2. La ASUSS es el nodo regulatorio central; el MSyD mantiene la rectoría sectorial y la tuición definida por el DS N.º 3561. La delimitación práctica entre ambas funciones debe validarse.

3. Los entes gestores, sus directorios, gerencias y establecimientos concentran información y capacidad de implementación; por tanto, su participación no puede reducirse a una consulta general.

4. La ausencia de un registro consolidado de SSU y seguros delegados constituye una brecha de información prioritaria para el diagnóstico y no puede resolverse mediante supuestos.

5. El financiamiento patronal hace que empleadores, CEPB y cámaras sean actores de alta influencia e interés. La COB y sindicatos poseen capacidad equivalente de legitimación, desde la representación laboral.

6. Los usuarios, beneficiarios y organizaciones de pacientes tienen menor poder formal, pero máximo interés; deben contar con mecanismos específicos de consulta y devolución.

7. La reforma requiere evidencia financiera, matemática y actuarial y si corresponde, operativa y territorial. El análisis normativo por sí solo no permite concluir sobre sostenibilidad, calidad o capacidad de los servicios.

8. Las principales brechas documentales se concentran en información, interoperabilidad, gobernanza, delimitación competencial, mora, abastecimiento, recursos humanos y participación.

9. El mapa cumple el propósito de la Fase 2 como línea base interna y debe actualizarse después de la consulta y validación de la Fase 3.

En conjunto, los **hallazgos evidencian** que la actualización del Código de Seguridad Social de Corto Plazo requiere un **enfoque integral que combine análisis jurídico, institucional, financiero, actuarial, organizacional y operativo,** acompañado de un proceso amplio de **participación y validación de los actores estratégicos**. El mapeo realizado demuestra que la viabilidad de la reforma dependerá de una adecuada delimitación de competencias entre las entidades del sistema, del fortalecimiento de los mecanismos de coordinación e interoperabilidad, de la consolidación de información confiable y de la incorporación equilibrada de las perspectivas del Estado, los entes gestores, empleadores, trabajadores, usuarios y organismos técnicos.

Asimismo, la línea base construida en la Fase 2 constituye un instrumento de planificación para orientar la consulta y validación de la Fase 3, etapa en la que deberán confirmarse los aspectos institucionales identificados, cerrar las brechas de información existentes y consolidar un diagnóstico técnicamente sustentado que sirva de fundamento para la propuesta de actualización normativa.

22. Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones **constituyen la hoja de ruta para fortalecer y consolidar el proceso de actualización del Código de Seguridad Social de Corto Plazo** a partir de los hallazgos obtenidos en el diagnóstico institucional y el mapeo de actores. Su propósito es reducir las brechas identificadas, fortalecer la gobernanza del proceso, mejorar la calidad y confiabilidad de la información disponible y establecer condiciones técnicas e institucionales que permitan desarrollar la Fase 3 sobre una base sólida, participativa y sustentada en evidencia.

1. Aprobar este mapa como versión documental de Fase 2 y abrir un registro de observaciones para la Fase 3.

2. Solicitar a la ASUSS una certificación del universo vigente de entes gestores, SSU, seguros delegados y situación del SIS.

3. Conformar un repositorio normativo y documental único con control de vigencia y versiones.

4. Aplicar una ficha de validación institucional a cada ente gestor antes de las mesas técnicas.

5. Priorizar estudios de sostenibilidad financiera y actuarial antes de proponer cambios en aportes, cobertura o prestaciones.

6. Diseñar un modelo de datos común para afiliación, empleadores, beneficiarios, mora, prestaciones, establecimientos, recursos humanos y finanzas.

7. Elaborar una matriz RACI de competencias entre MSyD, ASUSS, órganos rectores y entes gestores.

8. Garantizar participación tripartita y de usuarios con criterios claros de representatividad y conflicto de interés.

9. Desarrollar protocolos de coordinación para quejas, emergencias, referencia, cobertura temporal y continuidad de pensionistas.

10. Actualizar la matriz de poder-interés al cierre de cada mesa de Fase 3 y documentar cambios de posición.

En conjunto, las **recomendaciones orientan la transición desde un diagnóstico documental hacia un proceso de validación técnica e institucional más robusto, transparente y participativo**. Su implementación permitirá contar con información oficial y homogénea, clarificar competencias entre las instituciones involucradas, fortalecer la participación de los actores estratégicos y generar evidencia financiera, actuarial, operativa y normativa suficiente para sustentar futuras propuestas de reforma. Asimismo, la actualización permanente del mapa de actores y de la matriz de influencia e interés durante la Fase 3 contribuirá a que el proceso de actualización normativa se adapte oportunamente a los cambios institucionales, fortalezca la construcción de consensos y asegure la viabilidad técnica, jurídica y operativa de las reformas propuestas para la Seguridad Social de Corto Plazo.

23. Bibliografía y fuentes normativas

- Bolivia. Constitución Política del Estado, 7 de febrero de 2009.
- Bolivia. Código de Seguridad Social, Ley de 14 de diciembre de 1956.
- Bolivia. Decreto Supremo N.º 5315, Reglamento del Código de Seguridad Social, 30 de septiembre de 1959.
- Bolivia. Decreto Ley N.º 10776, creación del Instituto Boliviano de Seguridad Social, 23 de marzo de 1973 (antecedente histórico).
- Bolivia. Decreto Ley N.º 13214, Reformas al Sistema Boliviano de Seguridad Social, 24 de diciembre de 1975.
- Bolivia. Ley N.º 924, 15 de abril de 1987.
- Bolivia. Decreto Supremo N.º 23716, 15 de enero de 1994 (antecedente institucional histórico).
- Bolivia. Decreto Supremo N.º 28719, 17 de mayo de 2006.
- Bolivia. Decreto Supremo N.º 3091, 15 de febrero de 2017 (antecedente institucional).
- Bolivia. Decreto Supremo N.º 3561, 16 de mayo de 2018.
- Bolivia. Ley N.º 1178, Administración y Control Gubernamentales, 20 de julio de 1990.
- Bolivia. Ley General del Trabajo, 8 de diciembre de 1942 y normas conexas.
- Bolivia. Ley N.º 475 y normativa de prestaciones de servicios de salud integral.
- Bolivia. Ley N.º 065 de Pensiones, utilizada únicamente para delimitar el régimen de largo plazo.
- ASUSS. Reglamento de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación para la Seguridad Social de Corto Plazo.
- Ministerio de Salud y Deportes. Manual de Organización y Funciones 2023.
- OISS-ASUSS. Acuerdo Interinstitucional Internacional, 2026.
- OISS-ASUSS. Anexo I - Plan de Trabajo Detallado con Hitos y Productos, 2026.

- Documento de trabajo: Código de Seguridad Social - texto ordenado con análisis concordado, parte del diagnóstico normativo.

- Portales institucionales oficiales de ASUSS, Ministerio de Salud y Deportes, entes gestores, CGE, Defensoría, MTEPS, MEFP, OISS, OPS/OMS y OIT. Consulta hasta el 10 de julio de 2026; disponibilidad variable.

24. Anexos

Los anexos forman parte integral del documento. El Anexo A contiene la lista priorizada; el Anexo B desarrolla las fichas técnicas de los 42 actores.

Anexo A. Lista priorizada de actores y modalidad de participación

Código	Actor	Influencia	Interés	Prioridad	Modalidad Fase 3
A01	Ministerio de Salud y Deportes	5	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A02	Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo	5	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A03	Organización Iberoamericana de Seguridad Social	4	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A04	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social	4	4	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A05	Ministerio de Economía y Finanzas Públicas	4	4	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A06	Contraloría General del Estado	4	3	Técnica	Mesa / consulta técnica
A07	Asamblea Legislativa Plurinacional	5	4	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A08	Defensoría del Pueblo	3	4	Técnica	Mesa / consulta técnica
A09	Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud	3	4	Técnica	Mesa / consulta técnica
A10	Caja Nacional de Salud	5	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A11	Caja Petrolera de Salud	4	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A12	Caja de Salud de la Banca Privada	4	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A13	Caja Bancaria Estatal de Salud	3	5	Técnica	Mesa / consulta técnica
A14	Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas	3	5	Técnica	Mesa / consulta técnica
A15	Caja de Salud CORDES	3	5	Técnica	Mesa / consulta técnica
A16	Seguros Sociales Universitarios	4	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A17	Corporación del Seguro Social Militar	4	4	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A18	Seguro Integral de Salud	2	3	Consultiva / informativa	Información y seguimiento
A19	Seguros Delegados de la Seguridad Social de Corto Plazo	4	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación

Código	Actor	Influencia	Interés	Prioridad	Modalidad Fase 3
A20	Directorios de los entes gestores	5	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A21	Gerencias generales, nacionales y administraciones regionales	5	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A22	Establecimientos de salud dependientes o contratados por los entes gestores	4	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A23	Empleadores públicos	4	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A24	Empleadores privados	4	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A25	Trabajadores asegurados	4	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A26	Beneficiarios, derechohabientes, rentistas, jubilados y pensionados con cobertura de salud	3	5	Técnica	Mesa / consulta técnica
A27	Central Obrera Boliviana	5	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A28	Confederaciones, federaciones y sindicatos sectoriales de trabajadores	4	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A29	Confederación de Empresarios Privados de Bolivia	5	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A30	Federaciones departamentales y cámaras empresariales sectoriales	4	4	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A31	Colegios profesionales del área de salud	3	4	Técnica	Mesa / consulta técnica
A32	Personal médico, de enfermería, técnico, administrativo y de apoyo de los entes gestores	4	5	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A33	Universidades y centros de investigación	2	3	Consultiva / informativa	Información y seguimiento
A34	Organizaciones de pacientes, usuarios, asegurados y control social	2	5	Técnica	Mesa / consulta técnica
A35	Proveedores de medicamentos, insumos, equipamiento y servicios	3	4	Técnica	Mesa / consulta técnica
A36	Servicios Departamentales de Salud, gobiernos autónomos y redes públicas de salud	3	4	Técnica	Mesa / consulta técnica
A37	Ministerio de Defensa	4	4	Estratégica	Entrevista + mesa + validación
A38	Central de Abastecimiento y Suministros de Salud	3	4	Técnica	Mesa / consulta técnica
A39	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud	3	4	Técnica	Mesa / consulta técnica

Código	Actor	Influencia	Interés	Prioridad	Modalidad Fase 3
A40	Organización Internacional del Trabajo	3	4	Técnica	Mesa / consulta técnica
A41	Otros organismos y agencias de cooperación internacional	2	3	Consultiva / informativa	Información y seguimiento
A42	Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo	3	3	Técnica	Mesa / consulta técnica

Anexo B.1.

Ficha técnica A01 - Ministerio de Salud y Deportes

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Ministerio de Salud y Deportes
2. Sigla	MSyD
3. Naturaleza jurídica	Órgano del nivel central del Estado y cabeza del sector salud.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional.
5. Base legal de creación	Normativa de organización del Órgano Ejecutivo; estructura específica vigente pendiente de validación con MOF y organigramas actualizados.
6. Normativa vigente aplicable	CPE; DS N.º 3561; Ley N.º 031; normativa sectorial y de organización del Órgano Ejecutivo.
7. Competencias principales	Formular políticas públicas, emitir normas sectoriales, coordinar instituciones y ejercer las atribuciones que le asigna la normativa vigente.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Rectoría de política pública y articulación del sistema nacional de salud.
9. Relación con la ASUSS	Relación de tuición, coordinación o articulación conforme a la normativa aplicable.
10. Relación con los entes gestores	Define políticas y lineamientos que deben ser observados por los entes gestores.
11. Relación con empleadores	Relación indirecta mediante políticas, regulación y coordinación con actores laborales y económicos.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Incide en derechos, acceso, calidad y continuidad de las prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Capacidad normativa, equipos técnicos, información sectorial, planificación y coordinación interinstitucional.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	5
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable condicionada a claridad competencial, viabilidad y sostenibilidad.
18. Principales intereses	Rectoría, coordinación, calidad, cobertura, información y sostenibilidad.
19. Principales problemáticas	Fragmentación institucional, información no integrada y dificultades de coordinación.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Posible superposición entre rectoría, regulación especializada, control y autonomía de gestión.

21. Riesgos	Reforma sin claridad competencial, baja capacidad de implementación o falta de recursos.
22. Información que debe solicitarse al actor	Organigrama y MOF vigentes; políticas; informes de coordinación con ASUSS; datos del subsector; convenios y observaciones sobre brechas.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica en diagnóstico, diseño normativo y validación.
24. Estrategia de relacionamiento	Gestionar de cerca mediante punto focal, mesas jurídicas y técnicas y validación escrita.
25. Fuentes documentales utilizadas	CPE; DS N.º 3561, art. 3; MOF del Ministerio de Salud y Deportes 2023; normativa sectorial vigente.

Anexo B.2.

Ficha técnica A02 - Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo
2. Sigla	ASUSS
3. Naturaleza jurídica	Institución pública descentralizada, técnica y operativa, con personalidad jurídica, patrimonio propio e independencia administrativa, financiera, legal y técnica, bajo tuición del MSyD.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional, con sede central y oficinas regionales o departamentales conforme a norma.
5. Base legal de creación	Decreto Supremo N.º 3561 de 16 de mayo de 2018.
6. Normativa vigente aplicable	CPE; Código; Reglamento; DS N.º 3561; Ley N.º 1178; Reglamento de Afiliación; resoluciones administrativas vigentes.
7. Competencias principales	Emitir regulación; supervisar, controlar, fiscalizar, inspeccionar y sancionar; defender derechos; auditar aspectos médicos, operacionales y financieros; homologar PEI, POA, presupuestos, estatutos y reglamentos; regular afiliación, inversiones, cobertura temporal, asignaciones familiares y subsidios; requerir y publicar información.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Autoridad especializada de regulación, supervisión, fiscalización y protección de derechos.
9. Relación con la ASUSS	No aplica como relación externa cuando se trata de la propia ASUSS; en otros casos, coordinación regulatoria.
10. Relación con los entes gestores	Relación regulatoria, supervisora, fiscalizadora y de requerimiento de información.
11. Relación con empleadores	Control indirecto o directo de obligaciones de afiliación, aportes y cumplimiento.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Protección de derechos, atención de quejas y control de la calidad de las prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Potestad regulatoria, equipos técnicos, bases de datos, auditorías, informes y mecanismos de control.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	5
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable condicionada al fortalecimiento institucional, recursos y capacidad ejecutiva.

18. Principales intereses	Supervisión efectiva, datos confiables, calidad, sostenibilidad, cumplimiento y protección de asegurados.
19. Principales problemáticas	Amplitud de atribuciones, dependencia de información de supervisados y cobertura territorial o tecnológica limitada.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Delimitación con rectoría ministerial, control gubernamental y autonomía de los entes.
21. Riesgos	Captura regulatoria, debilidad de ejecución, litigiosidad e información incompleta.
22. Información que debe solicitarse al actor	Organigrama, MOF, PEI, POA, presupuesto, registro de entes y seguros delegados, bases agregadas, auditorías, sanciones, quejas, estudios actuariales y convenios.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica permanente.
24. Estrategia de relacionamiento	Gestión de cerca, protocolos de información y equipos focales por área.
25. Fuentes documentales utilizadas	DS N.º 3561, arts. 1-11; Código de Seguridad Social; DS N.º 5315; Reglamento de Afiliación; Ley N.º 1178.

Anexo B.3.

Ficha técnica A03 - Organización Iberoamericana de Seguridad Social

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Organización Iberoamericana de Seguridad Social
2. Sigla	OISS
3. Naturaleza jurídica	Organismo internacional especializado en seguridad social.
4. Nivel institucional o territorial	Internacional e iberoamericano; intervención en Bolivia mediante acuerdo y proyecto.
5. Base legal de creación	Instrumentos constitutivos de la OISS y Acuerdo Interinstitucional OISS–ASUSS.
6. Normativa vigente aplicable	Acuerdo Interinstitucional; Acuerdo de Sede y documentos oficiales OISS.
7. Competencias principales	Brindar cooperación técnica, estándares, financiamiento, asistencia metodológica y conocimiento comparado.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Socio técnico del proyecto, con metodología y experiencia comparada.
9. Relación con la ASUSS	Relación de cooperación técnica, sin potestad regulatoria nacional.
10. Relación con los entes gestores	Puede apoyar calidad, información, redes, gestión y evaluación.
11. Relación con empleadores	Relación indirecta mediante diálogo social o proyectos.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Promueve protección social, calidad, equidad y derechos.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Expertos, estándares, bases comparadas, financiamiento, metodologías y redes internacionales.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable a una reforma técnica, participativa y viable.
18. Principales intereses	Calidad del diagnóstico, fortalecimiento de la ASUSS, comparabilidad y transferencia de capacidades.
19. Principales problemáticas	Adaptación al contexto, coordinación de agendas y sostenibilidad de la asistencia.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Solapamiento entre cooperantes si no existe coordinación nacional.

21. Riesgos	Recomendaciones descontextualizadas, dependencia o proyectos paralelos.
22. Información que debe solicitarse al actor	Documentos metodológicos, experiencias comparadas, criterios de evaluación, productos, actas y recomendaciones.
23. Participación recomendada en el proyecto	Técnica y consultiva, según mandato o proyecto.
24. Estrategia de relacionamiento	Coordinación de cooperantes, agenda específica y aprovechamiento de productos existentes.
25. Fuentes documentales utilizadas	Acuerdo OISS–ASUSS; Plan de Trabajo; documentos oficiales OISS.

Anexo B.4.

Ficha técnica A04 - Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social
2. Sigla	MTEPS
3. Naturaleza jurídica	Órgano del nivel central del Estado competente en trabajo, empleo y previsión social dentro de su mandato.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional, con presencia territorial laboral.
5. Base legal de creación	Normativa de organización del Órgano Ejecutivo; estructura vigente pendiente de validación.
6. Normativa vigente aplicable	CPE; Ley General del Trabajo; normativa de seguridad y salud ocupacional; organización del Órgano Ejecutivo.
7. Competencias principales	Formular políticas públicas, emitir normas sectoriales, coordinar instituciones y ejercer las atribuciones que le asigna la normativa vigente.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Interfaz entre relación laboral, afiliación, riesgos profesionales y representación de trabajadores.
9. Relación con la ASUSS	Relación de tuición, coordinación o articulación conforme a la normativa aplicable.
10. Relación con los entes gestores	Define políticas y lineamientos que deben ser observados por los entes gestores.
11. Relación con empleadores	Relación indirecta mediante políticas, regulación y coordinación con actores laborales y económicos.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Incide en derechos, acceso, calidad y continuidad de las prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Capacidad normativa, equipos técnicos, información sectorial, planificación y coordinación interinstitucional.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	4
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable condicionada a protección laboral, claridad de fiscalización y capacidad operativa.
18. Principales intereses	Afiliación efectiva, prevención de riesgos, cumplimiento patronal y coordinación interinstitucional.
19. Principales problemáticas	Fragmentación institucional, información no integrada y dificultades de coordinación.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Posible superposición entre rectoría, regulación especializada, control y autonomía de gestión.

21. Riesgos	Reforma sin claridad competencial, baja capacidad de implementación o falta de recursos.
22. Información que debe solicitarse al actor	Registros agregados de empleadores y sindicatos; estadísticas de inspección, accidentes y conflictos; convenios con ASUSS y protocolos.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica en diagnóstico, diseño normativo y validación.
24. Estrategia de relacionamiento	Gestionar de cerca mediante punto focal, mesas jurídicas y técnicas y validación escrita.
25. Fuentes documentales utilizadas	Ley General del Trabajo; normativa del MTEPS; portal oficial.

Anexo B.5.

Ficha técnica A05 - Ministerio de Economía y Finanzas Públicas

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
2. Sigla	MEFP
3. Naturaleza jurídica	Órgano del nivel central y rector de sistemas de gestión pública, presupuesto y política fiscal.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional.
5. Base legal de creación	Normativa de organización del Órgano Ejecutivo.
6. Normativa vigente aplicable	Ley N.º 1178; normas presupuestarias, contables, tesorería, bienes y servicios y contratación pública.
7. Competencias principales	Formular políticas públicas, emitir normas sectoriales, coordinar instituciones y ejercer las atribuciones que le asigna la normativa vigente.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Actor financiero y normativo para presupuesto, estados financieros y sostenibilidad.
9. Relación con la ASUSS	Relación de tuición, coordinación o articulación conforme a la normativa aplicable.
10. Relación con los entes gestores	Define políticas y lineamientos que deben ser observados por los entes gestores.
11. Relación con empleadores	Relación indirecta mediante políticas, regulación y coordinación con actores laborales y económicos.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Incide en derechos, acceso, calidad y continuidad de las prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Capacidad normativa, equipos técnicos, información sectorial, planificación y coordinación interinstitucional.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	4
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable condicionada a sostenibilidad, disciplina fiscal y obligaciones financiadas.
18. Principales intereses	Sostenibilidad, transparencia financiera, eficiencia del gasto y compatibilidad presupuestaria.
19. Principales problemáticas	Fragmentación institucional, información no integrada y dificultades de coordinación.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Posible superposición entre rectoría, regulación especializada, control y autonomía de gestión.
21. Riesgos	Reforma sin claridad competencial, baja capacidad de implementación o falta de recursos.

22. Información que debe solicitarse al actor	Estados financieros consolidados, criterios presupuestarios, normativa vigente y observaciones sobre escenarios fiscales.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica en diagnóstico, diseño normativo y validación.
24. Estrategia de relacionamiento	Gestionar de cerca mediante punto focal, mesas jurídicas y técnicas y validación escrita.
25. Fuentes documentales utilizadas	Ley N.º 1178; normativa MEFP; portal oficial.

Anexo B.6.

Ficha técnica A06 - Contraloría General del Estado

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Contraloría General del Estado
2. Sigla	CGE
3. Naturaleza jurídica	Entidad superior de control gubernamental.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional, con gerencias departamentales.
5. Base legal de creación	CPE; Ley N.º 1178 y normativa específica.
6. Normativa vigente aplicable	Ley N.º 1178 y normas de control gubernamental.
7. Competencias principales	Ejercer control, fiscalización, defensa de derechos o producción de evidencia conforme a su mandato.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Control externo posterior y fuente de hallazgos sobre gobernanza y finanzas.
9. Relación con la ASUSS	Coordinación y solicitud de información sin subordinación funcional.
10. Relación con los entes gestores	Audita, investiga, fiscaliza o recibe información según su mandato.
11. Relación con empleadores	Relación eventual en procesos de control, investigación o cumplimiento.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Protección indirecta o directa mediante control, investigación y recomendaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Informes, registros de casos, capacidad investigativa, legitimidad institucional y presencia territorial.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	3
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 3/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Neutral técnica y favorable a reglas claras de control y rendición de cuentas.
18. Principales intereses	Control interno, cumplimiento de recomendaciones, transparencia y responsabilidad.
19. Principales problemáticas	Seguimiento limitado, fragmentación de vías de control o recomendaciones no vinculantes.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Riesgo de duplicar controles, auditorías o canales de reclamación.
21. Riesgos	Duplicidad, falta de seguimiento, politización o uso inadecuado de hallazgos.
22. Información que debe solicitarse al actor	Informes vinculados a ASUSS y entes; recomendaciones recurrentes y criterios de control.

23. Participación recomendada en el proyecto	Técnica y consultiva en gobernanza, derechos y control.
24. Estrategia de relacionamiento	Solicitud focalizada de información y análisis de patrones, respetando procesos en curso.
25. Fuentes documentales utilizadas	CPE; Ley N.º 1178; portal oficial CGE.

Anexo B.7.

Ficha técnica A07 - Asamblea Legislativa Plurinacional

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Asamblea Legislativa Plurinacional
2. Sigla	ALP
3. Naturaleza jurídica	Órgano Legislativo del Estado Plurinacional.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional, integrado por Cámara de Diputados y Cámara de Senadores.
5. Base legal de creación	Constitución Política del Estado.
6. Normativa vigente aplicable	CPE; reglamentos de cámaras y normativa legislativa.
7. Competencias principales	Formular políticas públicas, emitir normas sectoriales, coordinar instituciones y ejercer las atribuciones que le asigna la normativa vigente.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Actor decisor para reformas legales y fiscalización política.
9. Relación con la ASUSS	Relación de tuición, coordinación o articulación conforme a la normativa aplicable.
10. Relación con los entes gestores	Define políticas y lineamientos que deben ser observados por los entes gestores.
11. Relación con empleadores	Relación indirecta mediante políticas, regulación y coordinación con actores laborales y económicos.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Incide en derechos, acceso, calidad y continuidad de las prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Capacidad normativa, equipos técnicos, información sectorial, planificación y coordinación interinstitucional.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	5
15. Nivel de interés, de 1 a 5	4
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada y plural, dependiente de bancadas, evidencia, consenso y costos.
18. Principales intereses	Viabilidad política, constitucionalidad, protección de derechos, sostenibilidad y respuesta social.
19. Principales problemáticas	Fragmentación institucional, información no integrada y dificultades de coordinación.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Posible superposición entre rectoría, regulación especializada, control y autonomía de gestión.

21. Riesgos	Reforma sin claridad competencial, baja capacidad de implementación o falta de recursos.
22. Información que debe solicitarse al actor	Antecedentes legislativos, proyectos, minutas, peticiones de informe y posición de comisiones.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica en diagnóstico, diseño normativo y validación.
24. Estrategia de relacionamiento	Gestionar de cerca mediante punto focal, mesas jurídicas y técnicas y validación escrita.
25. Fuentes documentales utilizadas	CPE; fuentes oficiales ALP.

Anexo B.8.

Ficha técnica A08 - Defensoría del Pueblo

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Defensoría del Pueblo
2. Sigla	DP
3. Naturaleza jurídica	Institución constitucional independiente de promoción y defensa de derechos humanos.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional, con presencia territorial.
5. Base legal de creación	CPE y ley específica de la Defensoría.
6. Normativa vigente aplicable	CPE y normativa institucional.
7. Competencias principales	Ejercer control, fiscalización, defensa de derechos o producción de evidencia conforme a su mandato.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Protección de derechos frente a barreras de afiliación, acceso, calidad y continuidad.
9. Relación con la ASUSS	Coordinación y solicitud de información sin subordinación funcional.
10. Relación con los entes gestores	Audita, investiga, fiscaliza o recibe información según su mandato.
11. Relación con empleadores	Relación eventual en procesos de control, investigación o cumplimiento.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Protección indirecta o directa mediante control, investigación y recomendaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Informes, registros de casos, capacidad investigativa, legitimidad institucional y presencia territorial.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	3
15. Nivel de interés, de 1 a 5	4
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable a ampliar garantías, simplificar acceso y fortalecer reclamaciones.
18. Principales intereses	Acceso, no discriminación, continuidad, trato digno, información y recursos efectivos.
19. Principales problemáticas	Seguimiento limitado, fragmentación de vías de control o recomendaciones no vinculantes.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Riesgo de duplicar controles, auditorías o canales de reclamación.
21. Riesgos	Duplicidad, falta de seguimiento, politización o uso inadecuado de hallazgos.

22. Información que debe solicitarse al actor	Quejas e informes sobre seguridad social de salud, patrones de vulneración, recomendaciones y protocolos de derivación.
23. Participación recomendada en el proyecto	Técnica y consultiva en gobernanza, derechos y control.
24. Estrategia de relacionamiento	Solicitud focalizada de información y análisis de patrones, respetando procesos en curso.
25. Fuentes documentales utilizadas	CPE; fuentes oficiales Defensoría del Pueblo.

Anexo B.9.

Ficha técnica A09 - Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud
2. Sigla	AGEMED
3. Naturaleza jurídica	Entidad pública técnica competente en medicamentos y tecnologías en salud.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional.
5. Base legal de creación	Norma específica de creación pendiente de validación documental en el expediente.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa de medicamentos, dispositivos y tecnologías sanitarias.
7. Competencias principales	Regular, supervisar, fiscalizar, controlar, requerir información, emitir normativa y aplicar medidas dentro de su competencia.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Regulación sanitaria de productos y tecnologías utilizados por entes gestores.
9. Relación con la ASUSS	No aplica como relación externa cuando se trata de la propia ASUSS; en otros casos, coordinación regulatoria.
10. Relación con los entes gestores	Relación regulatoria, supervisora, fiscalizadora y de requerimiento de información.
11. Relación con empleadores	Control indirecto o directo de obligaciones de afiliación, aportes y cumplimiento.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Protección de derechos, atención de quejas y control de la calidad de las prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Potestad regulatoria, equipos técnicos, bases de datos, auditorías, informes y mecanismos de control.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	3
15. Nivel de interés, de 1 a 5	4
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable condicionada al respeto de sus competencias y fortalecimiento del control sanitario.
18. Principales intereses	Calidad, seguridad, trazabilidad, farmacovigilancia, disponibilidad y uso racional.
19. Principales problemáticas	Amplitud de atribuciones, dependencia de información de supervisados y cobertura territorial o tecnológica limitada.

20. Conflictos o duplicidades institucionales	Delimitación con rectoría ministerial, control gubernamental y autonomía de los entes.
21. Riesgos	Captura regulatoria, debilidad de ejecución, litigiosidad e información incompleta.
22. Información que debe solicitarse al actor	Registros, alertas, normativa, proveedores, productos, problemas recurrentes y coordinación con entes.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica permanente.
24. Estrategia de relacionamiento	Gestión de cerca, protocolos de información y equipos focales por área.
25. Fuentes documentales utilizadas	Fuentes oficiales AGEMED; normativa sanitaria aplicable.

Anexo B.10.

Ficha técnica A10 - Caja Nacional de Salud

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Caja Nacional de Salud
2. Sigla	CNS
3. Naturaleza jurídica	Ente gestor público descentralizado de derecho público, sin fines de lucro, con personalidad jurídica, autonomía de gestión y patrimonio propio.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional, con gerencias, administraciones regionales y red de establecimientos.
5. Base legal de creación	Código de Seguridad Social; DS N.º 21637 de 1987; institucionalización por DS N.º 28719 de 2006.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa común del SSCP; DS N.º 21637; DS N.º 28719; estatuto y reglamentos vigentes.
7. Competencias principales	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Principal ente gestor por cobertura y presencia nacional.
9. Relación con la ASUSS	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.
10. Relación con los entes gestores	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.
11. Relación con empleadores	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	5
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada; favorable a actualización, pero sensible a autonomía, recursos y gobernanza.
18. Principales intereses	Sostenibilidad, calidad, medicamentos, personal, infraestructura, mora, autonomía y modernización.

19. Principales problemáticas	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Autonomía de gestión frente a supervisión; límites entre Directorio, Gerencia y ASUSS.
21. Riesgos	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.
22. Información que debe solicitarse al actor	Estatuto, organigrama, Directorio, PEI, POA, estados financieros, población, empleadores, mora, prestaciones, red, RR.HH., auditorías, quejas y convenios.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica; entrevistas a dirección, gerencia, áreas médicas, financiera y regionales.
24. Estrategia de relacionamiento	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.
25. Fuentes documentales utilizadas	Código de Seguridad Social; DL N.º 13214; DS N.º 28719; DS N.º 3561; estatuto y normativa institucional sujetos a validación.

Anexo B.11.

Ficha técnica A11 - Caja Petrolera de Salud

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Caja Petrolera de Salud
2. Sigla	CPS
3. Naturaleza jurídica	Ente gestor público descentralizado con autonomía de gestión y patrimonio propio según normativa aplicable.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional, con administraciones departamentales y establecimientos.
5. Base legal de creación	DS N.º 5083 de 10 de noviembre de 1958; cambios posteriores y denominación actual por DS N.º 21637 de 1987.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa común; DS N.º 5083; DS N.º 21637; estatuto y normativa interna.
7. Competencias principales	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Ente gestor sectorial con presencia nacional.
9. Relación con la ASUSS	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.
10. Relación con los entes gestores	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.
11. Relación con empleadores	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable condicionada a sostenibilidad, autonomía y viabilidad operativa.
18. Principales intereses	Calidad, cobertura, abastecimiento, tecnología, convenios y medicina laboral.

19. Principales problemáticas	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Autonomía de gestión frente a supervisión; límites entre Directorio, Gerencia y ASUSS.
21. Riesgos	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.
22. Información que debe solicitarse al actor	Norma de creación, estatuto, organigrama, PEI, finanzas, afiliados, empleadores, mora, prestaciones, red, auditorías y convenios.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica; entrevistas a dirección, gerencia, áreas médicas, financiera y regionales.
24. Estrategia de relacionamiento	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.
25. Fuentes documentales utilizadas	Historia y portal oficial CPS; DS N.º 3561.

Anexo B.12.

Ficha técnica A12 - Caja de Salud de la Banca Privada

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Caja de Salud de la Banca Privada
2. Sigla	CSBP
3. Naturaleza jurídica	Ente gestor sectorial de la Seguridad Social de Corto Plazo; naturaleza jurídica específica pendiente de validación.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional o multidepartamental; pendiente de validación.
5. Base legal de creación	Reconocida en el artículo 4 del DS N.º 3561; norma específica de creación pendiente.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa común; estatuto y normativa institucional vigente.
7. Competencias principales	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Ente gestor del sector bancario privado.
9. Relación con la ASUSS	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.
10. Relación con los entes gestores	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.
11. Relación con empleadores	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada; probable defensa de eficiencia, autonomía y sostenibilidad.
18. Principales intereses	Calidad, rapidez, sostenibilidad, continuidad y reglas claras de afiliación.

19. Principales problemáticas	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Autonomía de gestión frente a supervisión; límites entre Directorio, Gerencia y ASUSS.
21. Riesgos	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.
22. Información que debe solicitarse al actor	Norma de creación, estatuto, organigrama, Directorio, cobertura, estados financieros, red, auditorías y convenios.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica; entrevistas a dirección, gerencia, áreas médicas, financiera y regionales.
24. Estrategia de relacionamiento	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.
25. Fuentes documentales utilizadas	DS N.º 3561; documentación institucional CSBP pendiente.

Anexo B.13.

Ficha técnica A13 - Caja Bancaria Estatal de Salud

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Caja Bancaria Estatal de Salud
2. Sigla	CBES
3. Naturaleza jurídica	Ente gestor público del sector bancario estatal.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional, con estructura central y regional.
5. Base legal de creación	Reconocida por DS N.º 3561; norma específica de creación pendiente de validación.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa común; estatuto, MOF y normativa publicada por CBES.
7. Competencias principales	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Ente gestor del sector bancario estatal.
9. Relación con la ASUSS	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.
10. Relación con los entes gestores	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.
11. Relación con empleadores	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	3
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable condicionada a sostenibilidad, modernización y claridad normativa.
18. Principales intereses	Calidad, transformación digital, prevención laboral, finanzas y cobertura.
19. Principales problemáticas	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.

20. Conflictos o duplicidades institucionales	Autonomía de gestión frente a supervisión; límites entre Directorio, Gerencia y ASUSS.
21. Riesgos	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.
22. Información que debe solicitarse al actor	Norma de creación, estatuto, Directorio, población, empleadores, finanzas, prestaciones, red, sistemas y auditorías.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica; entrevistas a dirección, gerencia, áreas médicas, financiera y regionales.
24. Estrategia de relacionamiento	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.
25. Fuentes documentales utilizadas	Portal oficial CBES; DS N.º 3561.

Anexo B.14.

Ficha técnica A14 - Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas

Estado de evidencia: Confirmación parcial; requiere validación documental. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas
2. Sigla	CSSNCRA
3. Naturaleza jurídica	Ente gestor sectorial; naturaleza jurídica y denominación actual requieren validación.
4. Nivel institucional o territorial	Sectorial y territorial.
5. Base legal de creación	Reconocida en DS N.º 3561; norma específica de creación pendiente.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa común y normativa institucional vigente.
7. Competencias principales	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Ente gestor de trabajadores del sector caminos y ramas anexas.
9. Relación con la ASUSS	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.
10. Relación con los entes gestores	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.
11. Relación con empleadores	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	3
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada; priorizará continuidad, cobertura territorial y sostenibilidad.
18. Principales intereses	Acceso territorial, convenios, financiamiento y capacidad resolutiva.
19. Principales problemáticas	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.

20. Conflictos o duplicidades institucionales	Autonomía de gestión frente a supervisión; límites entre Directorio, Gerencia y ASUSS.
21. Riesgos	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.
22. Información que debe solicitarse al actor	Norma de creación, denominación vigente, estatuto, población, empleadores, finanzas, red, convenios, auditorías y mora.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica; entrevistas a dirección, gerencia, áreas médica, financiera y regionales.
24. Estrategia de relacionamiento	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.
25. Fuentes documentales utilizadas	DS N.º 3561; fuentes institucionales pendientes.

Anexo B.15.

Ficha técnica A15 - Caja de Salud CORDES

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Caja de Salud CORDES
2. Sigla	CORDES
3. Naturaleza jurídica	Institución de derecho público con personalidad jurídica y autonomía de gestión según antecedentes institucionales.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional, con oficinas y establecimientos regionales.
5. Base legal de creación	RS N.º 170488 de 11 de septiembre de 1973; DS N.º 21637; RA N.º 03-026-93 homologada por RM N.º 0758/1993.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa común y normativa institucional publicada.
7. Competencias principales	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Ente gestor con origen en corporaciones de desarrollo y cobertura ampliada.
9. Relación con la ASUSS	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.
10. Relación con los entes gestores	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.
11. Relación con empleadores	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	3
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable condicionada a reconocimiento de su situación jurídica, sostenibilidad y modernización.
18. Principales intereses	Vigencia institucional, sostenibilidad, calidad, digitalización y red.
19. Principales problemáticas	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.

20. Conflictos o duplicidades institucionales	Autonomía de gestión frente a supervisión; límites entre Directorio, Gerencia y ASUSS.
21. Riesgos	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.
22. Información que debe solicitarse al actor	Estatuto vigente, cadena normativa, Directorio, población, empleadores, finanzas, red, sistemas, auditorías y convenios.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica; entrevistas a dirección, gerencia, áreas médicas, financiera y regionales.
24. Estrategia de relacionamiento	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.
25. Fuentes documentales utilizadas	Reseña histórica y portal oficial CORDES; DS N.º 3561.

Anexo B.16.

Ficha técnica A16 - Seguros Sociales Universitarios

Estado de evidencia: Confirmación parcial; requiere validación documental. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Seguros Sociales Universitarios
2. Sigla	SSU
3. Naturaleza jurídica	Conjunto de entes gestores vinculados a universidades, con autonomía conforme a normas especiales; la naturaleza de cada SSU debe validarse individualmente.
4. Nivel institucional o territorial	Departamental o universitario.
5. Base legal de creación	Reconocidos como categoría en DS N.º 3561; normas de creación individuales pendientes de consolidación.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa común; normas universitarias, estatutos y reglamentos propios.
7. Competencias principales	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Subgrupo de entes gestores con diversidad institucional.
9. Relación con la ASUSS	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.
10. Relación con los entes gestores	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.
11. Relación con empleadores	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada; defenderán autonomía, sostenibilidad y particularidades universitarias.
18. Principales intereses	Autonomía, cobertura, financiamiento, calidad, docencia e investigación.

19. Principales problemáticas	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Autonomía de gestión frente a supervisión; límites entre Directorio, Gerencia y ASUSS.
21. Riesgos	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.
22. Información que debe solicitarse al actor	Listado oficial de SSU, normas de creación, estatutos, población, universidades empleadoras, finanzas, redes y convenios.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica; entrevistas a dirección, gerencia, áreas médicas, financiera y regionales.
24. Estrategia de relacionamiento	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.
25. Fuentes documentales utilizadas	DS N.º 3561; documentación de cada SSU pendiente.

Anexo B.17.

Ficha técnica A17 - Corporación del Seguro Social Militar

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Corporación del Seguro Social Militar
2. Sigla	COSSMIL
3. Naturaleza jurídica	Entidad de seguridad social del sector militar bajo régimen especial.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional, vinculada al sector Defensa.
5. Base legal de creación	Decreto Ley N.º 11901 de 21 de octubre de 1974, sujeto a validación, y normativa militar conexa.
6. Normativa vigente aplicable	DS N.º 3561 y legislación especial de COSSMIL y Fuerzas Armadas.
7. Competencias principales	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Régimen especial; ASUSS controla la calidad de las prestaciones de salud.
9. Relación con la ASUSS	El DS N.º 3561 limita expresamente el control de ASUSS a la calidad de las prestaciones de salud.
10. Relación con los entes gestores	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.
11. Relación con empleadores	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	4
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada a régimen especial, seguridad institucional y competencias de Defensa.
18. Principales intereses	Calidad, autonomía especial, continuidad, confidencialidad y sostenibilidad.
19. Principales problemáticas	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.

20. Conflictos o duplicidades institucionales	Delimitación entre control de calidad por ASUSS y competencias del sector Defensa y del régimen militar.
21. Riesgos	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.
22. Información que debe solicitarse al actor	Norma orgánica vigente, alcance del control ASUSS, red, indicadores de calidad, población, convenios y reclamos.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica; entrevistas a dirección, gerencia, áreas médicas, financiera y regionales.
24. Estrategia de relacionamiento	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.
25. Fuentes documentales utilizadas	DS N.º 3561; normativa especial COSSMIL pendiente de consolidación.

Anexo B.18.

Ficha técnica A18 - Seguro Integral de Salud

Estado de evidencia: Confirmación parcial; requiere validación documental. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Seguro Integral de Salud
2. Sigla	SIS
3. Naturaleza jurídica	Actor incluido en DS N.º 3561; su existencia operativa, naturaleza jurídica y denominación actual requieren validación.
4. Nivel institucional o territorial	Pendiente de validación.
5. Base legal de creación	Reconocido en el artículo 4 del DS N.º 3561; norma específica y estado actual pendientes.
6. Normativa vigente aplicable	DS N.º 3561 y normativa específica pendiente de identificación.
7. Competencias principales	Competencias concretas pendientes de validación documental.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Debe determinarse si opera, fue transformado o corresponde a una denominación histórica.
9. Relación con la ASUSS	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.
10. Relación con los entes gestores	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.
11. Relación con empleadores	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Información jurídica e institucional pendiente de obtención.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	2
15. Nivel de interés, de 1 a 5	3
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 2/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 3/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Pendiente de validación documental.
18. Principales intereses	Reconocimiento legal, continuidad de derechos, patrimonio y obligaciones.
19. Principales problemáticas	Incertidumbre sobre vigencia, estructura, población y operaciones.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Posible superposición con otros entes o denominaciones históricas.

21. Riesgos	Excluir indebidamente un actor vigente o incorporar uno inactivo.
22. Información que debe solicitarse al actor	Norma de creación, estatuto, autoridad, población, patrimonio, operaciones e informes ASUSS.
23. Participación recomendada en el proyecto	Validación jurídica prioritaria antes de convocar.
24. Estrategia de relacionamiento	Solicitud expresa a ASUSS y MSyD; no asumir funcionamiento sin documento oficial.
25. Fuentes documentales utilizadas	DS N.º 3561; todos los demás datos pendientes.

Anexo B.19.

Ficha técnica A19 - Seguros Delegados de la Seguridad Social de Corto Plazo

Estado de evidencia: Confirmación parcial; requiere validación documental. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Seguros Delegados de la Seguridad Social de Corto Plazo
2. Sigla	SD
3. Naturaleza jurídica	Modalidades de administración delegada autorizadas conforme a normativa; cada seguro se vincula a una entidad o empleador titular.
4. Nivel institucional o territorial	Institucional o sectorial.
5. Base legal de creación	Reconocidos por DS N.º 3561; resoluciones individuales y registro oficial pendientes.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa común; reglamentos e instructivos ASUSS; resoluciones individuales.
7. Competencias principales	Afiliar empleadores y trabajadores, recaudar cotizaciones, administrar prestaciones y gestionar servicios de salud conforme a su normativa.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Administración especial del seguro para poblaciones específicas.
9. Relación con la ASUSS	Sujeto a regulación, supervisión, fiscalización, auditoría, homologación y requerimiento de información.
10. Relación con los entes gestores	Coordina convenios, referencias, cobertura temporal y compra o venta de servicios.
11. Relación con empleadores	Registra empleadores, recauda aportes y administra trámites de afiliación y novedades.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Reconoce derechos, presta servicios, gestiona reclamos y otorga prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Red de establecimientos, personal, información de afiliación, finanzas, prestaciones, compras y medicamentos.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada o resistente si la reforma reduce la delegación; favorable si clarifica reglas y sostenibilidad.
18. Principales intereses	Continuidad, autonomía operativa, reconocimiento, financiamiento y convenios.

19. Principales problemáticas	Demanda elevada, heterogeneidad regional, abastecimiento, recursos humanos, sistemas de información y sostenibilidad.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Autonomía de gestión frente a supervisión; límites entre Directorio, Gerencia y ASUSS.
21. Riesgos	Desfinanciamiento, deterioro de servicios, resistencia interna, conflictividad laboral e información incompleta.
22. Información que debe solicitarse al actor	Registro oficial, resoluciones, población, titulares, aportes, prestadores, convenios, auditorías y reclamos.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica; entrevistas a dirección, gerencia, áreas médicas, financiera y regionales.
24. Estrategia de relacionamiento	Gestionar de cerca mediante mesas especializadas y validación formal de datos.
25. Fuentes documentales utilizadas	DS N.º 3561; instructivos ASUSS; resoluciones individuales pendientes.

Anexo B.20.

Ficha técnica A20 - Directorios de los Entes Gestores

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Directorios de los entes gestores
2. Sigla	—
3. Naturaleza jurídica	Órganos colegiados de dirección y gobierno institucional.
4. Nivel institucional o territorial	Institucional o nacional según el ente.
5. Base legal de creación	Normas específicas de cada ente; para CNS, DS N.º 28719 y normativa complementaria.
6. Normativa vigente aplicable	Estatutos, reglamentos de Directorio y normas de designación.
7. Competencias principales	Adoptar decisiones estratégicas, ejecutar políticas o administrar procesos internos según estatuto y manuales.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Centros de decisión estratégica y gobernanza de los entes.
9. Relación con la ASUSS	Contraparte directa de homologación, supervisión, auditoría y medidas correctivas.
10. Relación con los entes gestores	Órgano interno del ente gestor con capacidad decisoria o ejecutiva.
11. Relación con empleadores	Aprueba o ejecuta políticas de afiliación, aportes y atención a empleadores.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Sus decisiones inciden directamente en acceso, calidad y oportunidad.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Actas, resoluciones, información estratégica, personal, presupuesto, sistemas y capacidad de decisión.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	5
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada; dependerá de la representación y del efecto sobre su poder decisorio.
18. Principales intereses	Autonomía, representación, control institucional, sostenibilidad y continuidad.
19. Principales problemáticas	Politización, vacancias, superposición de funciones, centralización y debilidades de profesionalización.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Frontera entre dirección, administración y supervisión externa.

21. Riesgos	Captura sectorial, parálisis decisoria, conflicto de interés o implementación incompleta.
22. Información que debe solicitarse al actor	Normas de composición, nómina vigente, actas, resoluciones, reglamentos, asistencia, conflictos de interés y seguimiento.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica intensiva.
24. Estrategia de relacionamiento	Entrevistas diferenciadas por función y representación, con validación documental.
25. Fuentes documentales utilizadas	Normas específicas de cada ente; DS N.º 28719 para CNS.

Anexo B.21.

Ficha técnica A21 - Gerencias generales, nacionales y administraciones regionales

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Gerencias generales, nacionales y administraciones regionales
2. Sigla	—
3. Naturaleza jurídica	Órganos ejecutivos y administrativos internos de los entes gestores.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional, regional y departamental.
5. Base legal de creación	Estatutos, organigramas y MOF de cada ente.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa interna homologada; Ley N.º 1178 cuando corresponda.
7. Competencias principales	Adoptar decisiones estratégicas, ejecutar políticas o administrar procesos internos según estatuto y manuales.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Núcleo operativo de implementación y gestión.
9. Relación con la ASUSS	Contraparte directa de homologación, supervisión, auditoría y medidas correctivas.
10. Relación con los entes gestores	Órgano interno del ente gestor con capacidad decisoria o ejecutiva.
11. Relación con empleadores	Aprueba o ejecuta políticas de afiliación, aportes y atención a empleadores.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Sus decisiones inciden directamente en acceso, calidad y oportunidad.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Actas, resoluciones, información estratégica, personal, presupuesto, sistemas y capacidad de decisión.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	5
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable condicionada; puede apoyar simplificación y resistir mayor carga o pérdida de autonomía.
18. Principales intereses	Eficiencia, recursos, claridad de procesos, tecnología, cumplimiento y resultados.
19. Principales problemáticas	Politización, vacancias, superposición de funciones, centralización y debilidades de profesionalización.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Frontera entre dirección, administración y supervisión externa.

21. Riesgos	Captura sectorial, parálisis decisoria, conflicto de interés o implementación incompleta.
22. Información que debe solicitarse al actor	MOF, procesos, indicadores, bases, presupuesto, RR.HH., compras, tiempos, reclamos y planes de mejora.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica intensiva.
24. Estrategia de relacionamiento	Entrevistas diferenciadas por función y representación, con validación documental.
25. Fuentes documentales utilizadas	Estatutos, MOF y normativa interna de cada ente.

Anexo B.22.

Ficha técnica A22 - Establecimientos de Salud dependientes o contratados por los Entes Gestores

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Establecimientos de salud dependientes o contratados por los entes gestores
2. Sigla	—
3. Naturaleza jurídica	Unidades prestadoras propias o contratadas: hospitales, clínicas, policlínicos, centros, laboratorios y farmacias.
4. Nivel institucional o territorial	Local, municipal, departamental o nacional.
5. Base legal de creación	Normas de creación o habilitación; contratos o convenios cuando son externos.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa sanitaria, de habilitación, calidad, seguridad del paciente y reglamentos del ente.
7. Competencias principales	Prestar servicios, suministrar bienes o ejecutar contratos conforme a normas sanitarias, técnicas y contractuales.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Materializan el derecho a prestaciones y generan evidencia operativa.
9. Relación con la ASUSS	Supervisión indirecta o directa sobre calidad, continuidad y efectos en la prestación.
10. Relación con los entes gestores	Relación operativa o contractual con entes y establecimientos.
11. Relación con empleadores	Relación indirecta, salvo contratos específicos.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Impacta directamente en disponibilidad, calidad, seguridad y oportunidad.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Capacidad técnica, logística, productiva, infraestructura, contratos e información de mercado.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable condicionada a recursos, gradualidad y viabilidad.
18. Principales intereses	Personal, medicamentos, equipamiento, capacidad, tiempos, calidad y referencia.
19. Principales problemáticas	Desabastecimiento, concentración, demoras, especificaciones deficientes y dependencia externa.

20. Conflictos o duplicidades institucionales	Interacción entre regulación sanitaria, contratación pública, supervisión y gestión de los entes.
21. Riesgos	Colusión, captura, incumplimiento, productos deficientes o interrupción de servicios.
22. Información que debe solicitarse al actor	Catálogo de establecimientos, cartera, producción, capacidad, RR.HH., medicamentos, tiempos, calidad, quejas y contratos.
23. Participación recomendada en el proyecto	Técnica e informativa, con estrictos controles de conflicto de interés.
24. Estrategia de relacionamiento	Consulta transparente, trazabilidad contractual y análisis de dependencia y concentración.
25. Fuentes documentales utilizadas	Normativa sanitaria; documentos de cada establecimiento.

Anexo B.23.

Ficha técnica A23 - Empleadores Públicos

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Empleadores públicos
2. Sigla	—
3. Naturaleza jurídica	Entidades y empresas públicas con trabajadores y obligaciones de afiliación y aporte.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional, departamental, municipal, universitario y empresarial público.
5. Base legal de creación	Creación individual por norma; obligaciones por Código, Reglamento y normativa laboral.
6. Normativa vigente aplicable	Código; Reglamento; DL N.º 13214; Ley N.º 924; Reglamento de Afiliación; Ley N.º 1178.
7. Competencias principales	Registrar al empleador, afiliar trabajadores, pagar cotizaciones, reportar novedades y cumplir obligaciones laborales y de prevención.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Fuente de financiamiento patronal y acceso de trabajadores.
9. Relación con la ASUSS	Sujeto a regulación y fiscalización en afiliación, aportes y cumplimiento.
10. Relación con los entes gestores	Relación directa de afiliación, cotización, novedades y trámites.
11. Relación con empleadores	No aplica como relación externa; se organiza mediante asociaciones o estructuras públicas.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Su cumplimiento determina el acceso y continuidad de los trabajadores y beneficiarios.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Planillas, información laboral y salarial, capacidad administrativa y representación sectorial.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada; favorable a simplificación y calidad, sensible a costos y obligaciones.
18. Principales intereses	Servicios oportunos, trámites simples, previsibilidad y medicina laboral.
19. Principales problemáticas	Mora, errores de afiliación, complejidad de trámites, informalidad y desigual calidad entre entes.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Fiscalización concurrente de MTEPS, entes gestores y ASUSS; responsabilidades sobre datos.

21. Riesgos	Desprotección, litigios, subdeclaración, resistencia a aportes y pasivos acumulados.
22. Información que debe solicitarse al actor	Empleadores afiliados, planillas, mora, trámites, reclamos, costos administrativos y percepción de servicios.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica en mesas de empleadores.
24. Estrategia de relacionamiento	Segmentar por sector y tamaño; combinar encuestas, entrevistas y mesas técnicas.
25. Fuentes documentales utilizadas	Normativa común; Ley N.º 1178.

Anexo B.24.

Ficha técnica A24 - Empleadores Privados

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Empleadores privados
2. Sigla	—
3. Naturaleza jurídica	Personas naturales o jurídicas privadas con trabajadores sujetos al régimen laboral y de seguridad social.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional y subnacional; sectores y tamaños diversos.
5. Base legal de creación	Constitución individual; obligaciones por Código, Reglamento y Ley General del Trabajo.
6. Normativa vigente aplicable	Código; Reglamento; DL N.º 13214; Ley N.º 924; Reglamento de Afiliación; Ley General del Trabajo.
7. Competencias principales	Registrar al empleador, afiliar trabajadores, pagar cotizaciones, reportar novedades y cumplir obligaciones laborales y de prevención.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Financian el sistema y activan la cobertura de trabajadores.
9. Relación con la ASUSS	Sujeto a regulación y fiscalización en afiliación, aportes y cumplimiento.
10. Relación con los entes gestores	Relación directa de afiliación, cotización, novedades y trámites.
11. Relación con empleadores	No aplica como relación externa; se organiza mediante asociaciones o estructuras públicas.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Su cumplimiento determina el acceso y continuidad de los trabajadores y beneficiarios.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Planillas, información laboral y salarial, capacidad administrativa y representación sectorial.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada; favorable a eficiencia y calidad, resistente a mayores costos o rigideces.
18. Principales intereses	Calidad, previsibilidad, reducción de ausentismo, trámites digitales y sostenibilidad.
19. Principales problemáticas	Mora, errores de afiliación, complejidad de trámites, informalidad y desigual calidad entre entes.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Fiscalización concurrente de MTEPS, entes gestores y ASUSS; responsabilidades sobre datos.

21. Riesgos	Desprotección, litigios, subdeclaración, resistencia a aportes y pasivos acumulados.
22. Información que debe solicitarse al actor	Segmentación por sector y tamaño, mora, trámites, tiempos, reclamos, costos y propuestas.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica en mesas de empleadores.
24. Estrategia de relacionamiento	Segmentar por sector y tamaño; combinar encuestas, entrevistas y mesas técnicas.
25. Fuentes documentales utilizadas	Normativa común; Ley General del Trabajo.

Anexo B.25.

Ficha técnica A25 - Trabajadores Asegurados

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Trabajadores asegurados
2. Sigla	—
3. Naturaleza jurídica	Personas afiliadas a un ente gestor por relación laboral o modalidad incorporada al campo de aplicación.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional.
5. Base legal de creación	CPE; Código; Reglamento; DL N.º 13214 y Reglamento de Afiliación.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa común y laboral.
7. Competencias principales	Ejercer derechos, cumplir requisitos, aportar información y participar en mecanismos de queja, consulta y control social.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Titulares directos del derecho y destinatarios del sistema.
9. Relación con la ASUSS	Puede presentar quejas, denuncias, solicitudes y participar en validación o control social.
10. Relación con los entes gestores	Realiza trámites y recibe prestaciones.
11. Relación con empleadores	La relación laboral o familiar origina o condiciona la afiliación.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	No aplica como relación externa; representa la experiencia directa de la población protegida.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Experiencia de usuario, evidencia de barreras, legitimidad social y capacidad de movilización u organización.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable a mejorar acceso y calidad; condicionada a no reducir derechos ni trasladar costos.
18. Principales intereses	Acceso, calidad, oportunidad, continuidad, información y participación.
19. Principales problemáticas	Demoras, falta de medicamentos, trato, trámites complejos, barreras territoriales y desconocimiento de derechos.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Responsabilidad compartida entre empleador, ente gestor, prestador y ASUSS.

21. Riesgos	Consulta no representativa, exposición de datos sensibles, exclusión o reformas regresivas.
22. Información que debe solicitarse al actor	Encuestas, grupos focales, quejas, tiempos, gastos de bolsillo, barreras y prioridades.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica, consultiva y de validación social.
24. Estrategia de relacionamiento	Canales accesibles, representación plural, protección de datos y devolución de resultados.
25. Fuentes documentales utilizadas	CPE; Código; Reglamento; Reglamento de Afiliación.

Anexo B.26.

Ficha técnica A26 - Beneficiarios, derechohabientes, rentistas, jubilados y pensionados con cobertura de salud

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Beneficiarios, derechohabientes, rentistas, jubilados y pensionados con cobertura de salud
2. Sigla	—
3. Naturaleza jurídica	Personas protegidas derivadas del asegurado o por normas especiales.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional.
5. Base legal de creación	Código; Reglamento; Reglamento de Afiliación y normativa de continuidad de cobertura.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa común; normativa de pensiones solo para la interfaz de cobertura de salud.
7. Competencias principales	Ejercer derechos, cumplir requisitos, aportar información y participar en mecanismos de queja, consulta y control social.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Usuarios directos con necesidades diferenciadas.
9. Relación con la ASUSS	Puede presentar quejas, denuncias, solicitudes y participar en validación o control social.
10. Relación con los entes gestores	Realiza trámites y recibe prestaciones.
11. Relación con empleadores	La relación laboral o familiar origina o condiciona la afiliación.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	No aplica como relación externa; representa la experiencia directa de la población protegida.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Experiencia de usuario, evidencia de barreras, legitimidad social y capacidad de movilización u organización.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	3
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable a ampliación y simplificación, con rechazo a pérdida de derechos.
18. Principales intereses	Continuidad, medicamentos, especialidades, protección familiar y accesibilidad.
19. Principales problemáticas	Demoras, falta de medicamentos, trato, trámites complejos, barreras territoriales y desconocimiento de derechos.

20. Conflictos o duplicidades institucionales	Responsabilidad compartida entre empleador, ente gestor, prestador y ASUSS.
21. Riesgos	Consulta no representativa, exposición de datos sensibles, exclusión o reformas regresivas.
22. Información que debe solicitarse al actor	Datos de cobertura, reclamos, continuidad, grupos vulnerables, tiempos y satisfacción.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica, consultiva y de validación social.
24. Estrategia de relacionamiento	Canales accesibles, representación plural, protección de datos y devolución de resultados.
25. Fuentes documentales utilizadas	Código; Reglamento; Reglamento de Afiliación.

Anexo B.27.

Ficha técnica A27 - Central Obrera Boliviana

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Central Obrera Boliviana
2. Sigla	COB
3. Naturaleza jurídica	Máxima organización sindical de alcance nacional; personería y estatuto específicos pendientes de validación.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional.
5. Base legal de creación	Estatuto y personería; reconocimiento constitucional y laboral de la organización sindical.
6. Normativa vigente aplicable	CPE; Ley General del Trabajo; convenios OIT y estatutos sindicales.
7. Competencias principales	Representar intereses de trabajadores, negociar, movilizar, proponer y designar representantes cuando la norma lo prevé.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Actor laboral estratégico y potencial integrante de instancias consultivas.
9. Relación con la ASUSS	Participación consultiva, representación laboral y presentación de denuncias o propuestas.
10. Relación con los entes gestores	Representa trabajadores de entes o asegurados sectoriales e incide en gobernanza.
11. Relación con empleadores	Contraparte social en diálogo y negociación.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Defiende derechos de trabajadores asegurados y beneficiarios.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Capacidad de movilización, legitimidad, redes territoriales, información sectorial y negociación.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	5
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada; favorable a fortalecer derechos y resistente a reducción de prestaciones o privatización.
18. Principales intereses	Derechos, participación, calidad, empleo, estabilidad y control social.
19. Principales problemáticas	Fragmentación, conflictos de representación y divergencias sectoriales.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Tensión con empleadores, gobierno, gerencias y otros sindicatos.

21. Riesgos	Paralización, politización, captura corporativa o acuerdos no representativos.
22. Información que debe solicitarse al actor	Posición oficial, propuestas, representantes, diagnósticos sectoriales, conflictos y prioridades.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica en todas las fases participativas.
24. Estrategia de relacionamiento	Diálogo formal y mesas sectoriales con criterios de representatividad y actas.
25. Fuentes documentales utilizadas	CPE; DS N.º 3561; Ley General del Trabajo; documentos COB.

Anexo B.28.

Ficha técnica A28 - Confederaciones, federaciones y sindicatos sectoriales de trabajadores

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Confederaciones, federaciones y sindicatos sectoriales de trabajadores
2. Sigla	—
3. Naturaleza jurídica	Organizaciones sindicales de distintos niveles y sectores.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional, departamental, sectorial e institucional.
5. Base legal de creación	Personería y estatutos de cada organización.
6. Normativa vigente aplicable	CPE; Ley General del Trabajo; convenios OIT.
7. Competencias principales	Representar intereses de trabajadores, negociar, movilizar, proponer y designar representantes cuando la norma lo prevé.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Canalizan intereses específicos de trabajadores asegurados y del personal de entes.
9. Relación con la ASUSS	Participación consultiva, representación laboral y presentación de denuncias o propuestas.
10. Relación con los entes gestores	Representa trabajadores de entes o asegurados sectoriales e incide en gobernanza.
11. Relación con empleadores	Contraparte social en diálogo y negociación.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Defiende derechos de trabajadores asegurados y beneficiarios.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Capacidad de movilización, legitimidad, redes territoriales, información sectorial y negociación.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada; varía entre sectores, con defensa de derechos y condiciones laborales.
18. Principales intereses	Prestaciones, estabilidad, calidad, representación, salud ocupacional y transparencia.
19. Principales problemáticas	Fragmentación, conflictos de representación y divergencias sectoriales.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Tensión con empleadores, gobierno, gerencias y otros sindicatos.

21. Riesgos	Paralización, politización, captura corporativa o acuerdos no representativos.
22. Información que debe solicitarse al actor	Mapa de organizaciones, personería, afiliación, representantes, demandas, conflictos y propuestas.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica en todas las fases participativas.
24. Estrategia de relacionamiento	Diálogo formal y mesas sectoriales con criterios de representatividad y actas.
25. Fuentes documentales utilizadas	Ley General del Trabajo; convenios OIT; estatutos específicos.

Anexo B.29.

Ficha técnica A29 - Confederación de Empresarios Privados de Bolivia

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Confederación de Empresarios Privados de Bolivia
2. Sigla	CEPB
3. Naturaleza jurídica	Organización nacional de representación del sector empresarial privado.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional.
5. Base legal de creación	Personería y estatuto de la CEPB pendientes de validación documental.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa aplicable a organizaciones empresariales y diálogo social.
7. Competencias principales	Representar al sector empresarial, formular propuestas, producir estudios y participar en diálogo social.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Actor estratégico por representar a principales aportantes privados.
9. Relación con la ASUSS	Interlocución consultiva y técnica.
10. Relación con los entes gestores	Representa a empleadores afiliados a distintos entes y aporta evidencia comparada.
11. Relación con empleadores	Agrupa, asesora y representa empleadores.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Incide indirectamente en la cobertura y calidad recibida por trabajadores.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Capacidad de negociación, estudios, redes sectoriales, información empresarial y convocatoria.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	5
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 5/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada; favorable a eficiencia y calidad, resistente a mayores costos o rigideces.
18. Principales intereses	Sostenibilidad, eficiencia, libre elección regulada, trámites y previsibilidad.
19. Principales problemáticas	Percepción de baja calidad, costos indirectos, burocracia, informalidad y heterogeneidad sectorial.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Tensión con trabajadores y Estado sobre aportes, gobernanza y cobertura.
21. Riesgos	Bloqueo, sesgo hacia grandes empresas, falta de consenso tripartito o subestimación de derechos.

22. Información que debe solicitarse al actor	Posición oficial, estudios, representantes, problemas de afiliación, costos y propuestas.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica o consultiva en mesas de empleadores.
24. Estrategia de relacionamiento	Diálogo formal, evidencia financiera, consulta por sectores y construcción de acuerdos.
25. Fuentes documentales utilizadas	Documentos oficiales CEPB; normativa empresarial.

Anexo B.30.

Ficha técnica A30 - Federaciones departamentales y cámaras empresariales sectoriales

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Federaciones departamentales y cámaras empresariales sectoriales
2. Sigla	—
3. Naturaleza jurídica	Organizaciones privadas de representación empresarial territorial o sectorial.
4. Nivel institucional o territorial	Departamental, regional y sectorial.
5. Base legal de creación	Personería y estatutos de cada organización.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa institucional aplicable.
7. Competencias principales	Representar al sector empresarial, formular propuestas, producir estudios y participar en diálogo social.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Captan diversidad de empleadores por región, tamaño y actividad.
9. Relación con la ASUSS	Interlocución consultiva y técnica.
10. Relación con los entes gestores	Representa a empleadores afiliados a distintos entes y aporta evidencia comparada.
11. Relación con empleadores	Agrupa, asesora y representa empleadores.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Incide indirectamente en la cobertura y calidad recibida por trabajadores.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Capacidad de negociación, estudios, redes sectoriales, información empresarial y convocatoria.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	4
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada según sector y estructura de costos.
18. Principales intereses	Trámites, calidad, cobertura territorial, medicina laboral, costos y digitalización.
19. Principales problemáticas	Percepción de baja calidad, costos indirectos, burocracia, informalidad y heterogeneidad sectorial.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Tensión con trabajadores y Estado sobre aportes, gobernanza y cobertura.
21. Riesgos	Bloqueo, sesgo hacia grandes empresas, falta de consenso tripartito o subestimación de derechos.

22. Información que debe solicitarse al actor	Directorio, sectores, afiliados, problemas, mora, costos y propuestas.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica o consultiva en mesas de empleadores.
24. Estrategia de relacionamiento	Diálogo formal, evidencia financiera, consulta por sectores y construcción de acuerdos.
25. Fuentes documentales utilizadas	Estatutos y documentos de cada cámara.

Anexo B.31.

Ficha técnica A31 - Colegios profesionales del área de salud

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Colegios profesionales del área de salud
2. Sigla	—
3. Naturaleza jurídica	Corporaciones profesionales o asociaciones reconocidas por norma, según profesión.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional y departamental.
5. Base legal de creación	Leyes de ejercicio profesional y estatutos de cada colegio.
6. Normativa vigente aplicable	Normas profesionales, éticas, de registro y especialidad.
7. Competencias principales	Representar o regular el ejercicio profesional, velar por ética, formación, calidad y condiciones de práctica.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Actor técnico y representativo sobre calidad, recursos humanos y auditoría.
9. Relación con la ASUSS	Consultiva y técnica; puede aportar expertos y observaciones.
10. Relación con los entes gestores	Sus miembros trabajan en los entes y prestadores.
11. Relación con empleadores	Relación con empleadores institucionales y negociación de condiciones.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Incide directamente en calidad, trato y seguridad del paciente.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Registros profesionales, expertos, sociedades científicas y capacidad de convocatoria.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	3
15. Nivel de interés, de 1 a 5	4
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada; favorable a calidad y formación, sensible a reglas punitivas sin recursos.
18. Principales intereses	Calidad, ética, condiciones laborales, formación, especialidades y autonomía profesional.
19. Principales problemáticas	Pluriempleo, distribución desigual, conflictos laborales, auditoría y responsabilidad.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Superposición con sindicatos, sociedades científicas y autoridad sanitaria.

21. Riesgos	Corporativismo, resistencia a evaluación o fragmentación profesional.
22. Información que debe solicitarse al actor	Registros, propuestas, estándares, brechas de especialidad, conflictos y criterios de auditoría.
23. Participación recomendada en el proyecto	Técnica y consultiva.
24. Estrategia de relacionamiento	Mesas multidisciplinarias separando función gremial, ética y científica.
25. Fuentes documentales utilizadas	Leyes profesionales y documentos de colegios.

Anexo B.32.

Ficha técnica A32 - Personal médico, de enfermería, técnico, administrativo y de apoyo de los entes gestores

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Personal médico, de enfermería, técnico, administrativo y de apoyo de los entes gestores
2. Sigla	—
3. Naturaleza jurídica	Servidores, trabajadores o personal contratado bajo diversos regímenes laborales.
4. Nivel institucional o territorial	Institucional, regional y local.
5. Base legal de creación	Relaciones laborales, estatutos de personal y contratos.
6. Normativa vigente aplicable	Ley General del Trabajo; normas de función pública cuando correspondan; reglamentos internos.
7. Competencias principales	Representar o regular el ejercicio profesional, velar por ética, formación, calidad y condiciones de práctica.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Ejecutores directos de procesos clínicos, administrativos, financieros y logísticos.
9. Relación con la ASUSS	Consultiva y técnica; puede aportar expertos y observaciones.
10. Relación con los entes gestores	Sus miembros trabajan en los entes y prestadores.
11. Relación con empleadores	Relación con empleadores institucionales y negociación de condiciones.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Incide directamente en calidad, trato y seguridad del paciente.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Registros profesionales, expertos, sociedades científicas y capacidad de convocatoria.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada; favorable a recursos y simplificación, resistente a cambios laborales no acordados.
18. Principales intereses	Estabilidad, carrera, cargas de trabajo, recursos, seguridad y capacitación.
19. Principales problemáticas	Pluriempleo, distribución desigual, conflictos laborales, auditoría y responsabilidad.

20. Conflictos o duplicidades institucionales	Superposición con sindicatos, sociedades científicas y autoridad sanitaria.
21. Riesgos	Corporativismo, resistencia a evaluación o fragmentación profesional.
22. Información que debe solicitarse al actor	Dotación, perfiles, vacancias, contratos, capacitación, cargas, ausentismo, conflictos y propuestas.
23. Participación recomendada en el proyecto	Técnica y consultiva.
24. Estrategia de relacionamiento	Mesas multidisciplinarias separando función gremial, ética y científica.
25. Fuentes documentales utilizadas	Normativa laboral; MOF y reglamentos de cada ente.

Anexo B.33.

Ficha técnica A33 - Universidades y centros de investigación

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Universidades y centros de investigación
2. Sigla	—
3. Naturaleza jurídica	Instituciones públicas o privadas de educación superior e investigación.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional y subnacional.
5. Base legal de creación	Normas de creación de cada universidad; CPE y normativa educativa.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa educativa, científica, ética y de investigación.
7. Competencias principales	Formar recursos humanos, investigar, evaluar, producir evidencia y brindar asistencia técnica.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Apoyo técnico, formación, evaluación y producción de evidencia.
9. Relación con la ASUSS	Puede suscribir convenios y aportar expertos; no ejerce regulación.
10. Relación con los entes gestores	Realiza investigación, prácticas, formación y evaluación; algunas universidades se vinculan a SSU.
11. Relación con empleadores	Puede estudiar costos, mercado laboral y gestión organizacional.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Produce evidencia sobre acceso, calidad y resultados.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Docentes, investigadores, bases, laboratorios, comités de ética y estudiantes.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	2
15. Nivel de interés, de 1 a 5	3
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 2/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 3/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Generalmente favorable a una reforma basada en evidencia.
18. Principales intereses	Acceso a datos, investigación, formación, publicación y sostenibilidad académica.
19. Principales problemáticas	Acceso limitado a información, financiamiento insuficiente y estudios fragmentados.

20. Conflictos o duplicidades institucionales	Conflicto de interés cuando una universidad administra un SSU o mantiene contratos.
21. Riesgos	Uso de datos sin autorización, baja aplicabilidad o sesgo académico.
22. Información que debe solicitarse al actor	Inventario de estudios, equipos, convenios, tesis, bases y capacidades.
23. Participación recomendada en el proyecto	Técnica y consultiva.
24. Estrategia de relacionamiento	Mesa académica, protocolos de datos y selección por experiencia verificable.
25. Fuentes documentales utilizadas	Normativa universitaria y producción académica verificable.

Anexo B.34.

Ficha técnica A34 - Organizaciones de pacientes, usuarios, asegurados y control social

Estado de evidencia: Confirmación parcial; requiere validación documental. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Organizaciones de pacientes, usuarios, asegurados y control social
2. Sigla	—
3. Naturaleza jurídica	Organizaciones sociales, asociaciones o instancias de participación y control social.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional, departamental, local o por patología.
5. Base legal de creación	Personería, estatutos y normativa de participación y control social.
6. Normativa vigente aplicable	CPE; normativa de participación, derechos y control social.
7. Competencias principales	Ejercer derechos, cumplir requisitos, aportar información y participar en mecanismos de queja, consulta y control social.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Canal de experiencia de usuario y legitimidad social.
9. Relación con la ASUSS	Puede presentar quejas, denuncias, solicitudes y participar en validación o control social.
10. Relación con los entes gestores	Realiza trámites y recibe prestaciones.
11. Relación con empleadores	La relación laboral o familiar origina o condiciona la afiliación.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	No aplica como relación externa; representa la experiencia directa de la población protegida.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Experiencia de usuario, evidencia de barreras, legitimidad social y capacidad de movilización u organización.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	2
15. Nivel de interés, de 1 a 5	5
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 2/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 5/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable a ampliar derechos, acceso y mecanismos de participación.
18. Principales intereses	Acceso, medicamentos, trato, continuidad, transparencia y voz.
19. Principales problemáticas	Demoras, falta de medicamentos, trato, trámites complejos, barreras territoriales y desconocimiento de derechos.

20. Conflictos o duplicidades institucionales	Responsabilidad compartida entre empleador, ente gestor, prestador y ASUSS.
21. Riesgos	Consulta no representativa, exposición de datos sensibles, exclusión o reformas regresivas.
22. Información que debe solicitarse al actor	Registro, miembros, casos, prioridades, propuestas y experiencia con reclamos.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica, consultiva y de validación social.
24. Estrategia de relacionamiento	Canales accesibles, representación plural, protección de datos y devolución de resultados.
25. Fuentes documentales utilizadas	CPE; normativa de participación y control social.

Anexo B.35.

Ficha técnica A35 - Proveedores de medicamentos, insumos, equipamiento y servicios

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Proveedores de medicamentos, insumos, equipamiento y servicios
2. Sigla	—
3. Naturaleza jurídica	Empresas públicas o privadas, personas jurídicas o naturales contratistas y prestadores.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional e internacional.
5. Base legal de creación	Constitución individual; registros sanitarios y comerciales; contratos.
6. Normativa vigente aplicable	Ley N.º 1178; normas de contratación; medicamentos; dispositivos; contratos.
7. Competencias principales	Prestar servicios, suministrar bienes o ejecutar contratos conforme a normas sanitarias, técnicas y contractuales.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Actor complementario crítico para continuidad material de las prestaciones.
9. Relación con la ASUSS	Supervisión indirecta o directa sobre calidad, continuidad y efectos en la prestación.
10. Relación con los entes gestores	Relación operativa o contractual con entes y establecimientos.
11. Relación con empleadores	Relación indirecta, salvo contratos específicos.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Impacta directamente en disponibilidad, calidad, seguridad y oportunidad.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Capacidad técnica, logística, productiva, infraestructura, contratos e información de mercado.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	3
15. Nivel de interés, de 1 a 5	4
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada; favorable a previsibilidad y transparencia, sensible a cambios de mercado.
18. Principales intereses	Pagos, reglas claras, competencia, volumen, innovación y continuidad contractual.
19. Principales problemáticas	Desabastecimiento, concentración, demoras, especificaciones deficientes y dependencia externa.

20. Conflictos o duplicidades institucionales	Interacción entre regulación sanitaria, contratación pública, supervisión y gestión de los entes.
21. Riesgos	Colusión, captura, incumplimiento, productos deficientes o interrupción de servicios.
22. Información que debe solicitarse al actor	Contratos, concentración, incumplimientos, precios, plazos, dependencia, sanciones y trazabilidad.
23. Participación recomendada en el proyecto	Técnica e informativa, con estrictos controles de conflicto de interés.
24. Estrategia de relacionamiento	Consulta transparente, trazabilidad contractual y análisis de dependencia y concentración.
25. Fuentes documentales utilizadas	Normativa de contratación, medicamentos y contratos institucionales.

Anexo B.36.

Ficha técnica A36 - Servicios Departamentales de Salud, Gobiernos Autónomos y Redes Públicas de Salud

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Servicios Departamentales de Salud, gobiernos autónomos y redes públicas de salud
2. Sigla	SEDES / ETA
3. Naturaleza jurídica	Instancias subnacionales del sistema público de salud; no son entes gestores de corto plazo.
4. Nivel institucional o territorial	Departamental y municipal.
5. Base legal de creación	CPE; Ley N.º 031; Ley N.º 475 y normativa sectorial.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa de autonomías, salud pública, redes, vigilancia y emergencias.
7. Competencias principales	Gestionar servicios públicos territoriales, redes, vigilancia, referencia y coordinación sanitaria dentro de sus competencias.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Articulación territorial en emergencias, referencia, vigilancia y redes.
9. Relación con la ASUSS	Coordinación en calidad, información y referencia; no sustituye supervisión de entes gestores.
10. Relación con los entes gestores	Interacción mediante convenios, referencias y servicios comprados.
11. Relación con empleadores	Es empleador público y gestor territorial de salud.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Atiende población y coordina emergencias y continuidad territorial.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Redes, datos epidemiológicos, capacidad instalada, personal e información territorial.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	3
15. Nivel de interés, de 1 a 5	4
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable condicionada a claridad financiera y competencial.
18. Principales intereses	Coordinación, emergencias, referencia, información y no duplicación.
19. Principales problemáticas	Fragmentación, deudas por servicios, competencias ambiguas y sistemas no interoperables.

20. Conflictos o duplicidades institucionales	Confusión entre SUS y Seguridad Social de Corto Plazo; responsabilidades por atención y pago.
21. Riesgos	Traslado de costos, duplicidad, discontinuidad y conflictos financieros.
22. Información que debe solicitarse al actor	Convenios, flujos de referencia, servicios, deudas, datos, emergencias y coordinación.
23. Participación recomendada en el proyecto	Técnica y consultiva territorial.
24. Estrategia de relacionamiento	Mesas departamentales y protocolos claros de referencia, información y financiamiento.
25. Fuentes documentales utilizadas	CPE; Ley N.º 031; Ley N.º 475; normativa sectorial.

Anexo B.37.

Ficha técnica A37 - Ministerio de Defensa

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Ministerio de Defensa
2. Sigla	MINDEF
3. Naturaleza jurídica	Órgano del nivel central responsable del sector Defensa.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional.
5. Base legal de creación	Normativa de organización del Órgano Ejecutivo.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa de Defensa, Fuerzas Armadas y régimen especial de COSSMIL.
7. Competencias principales	Formular políticas públicas, emitir normas sectoriales, coordinar instituciones y ejercer las atribuciones que le asigna la normativa vigente.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Actor indispensable para cualquier cambio que afecte COSSMIL.
9. Relación con la ASUSS	Relación de tuición, coordinación o articulación conforme a la normativa aplicable.
10. Relación con los entes gestores	Define políticas y lineamientos que deben ser observados por los entes gestores.
11. Relación con empleadores	Relación indirecta mediante políticas, regulación y coordinación con actores laborales y económicos.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Incide en derechos, acceso, calidad y continuidad de las prestaciones.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Capacidad normativa, equipos técnicos, información sectorial, planificación y coordinación interinstitucional.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	4
15. Nivel de interés, de 1 a 5	4
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 4/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Condicionada al régimen especial, seguridad institucional y competencias de Defensa.
18. Principales intereses	Autonomía especial, calidad, continuidad, confidencialidad y sostenibilidad.
19. Principales problemáticas	Fragmentación institucional, información no integrada y dificultades de coordinación.

20. Conflictos o duplicidades institucionales	Delimitación entre control de calidad de ASUSS y competencias del sector Defensa.
21. Riesgos	Reforma sin claridad competencial, baja capacidad de implementación o falta de recursos.
22. Información que debe solicitarse al actor	Normas, convenios, alcance de tuición, datos agregados y posición sobre reforma.
23. Participación recomendada en el proyecto	Estratégica y técnica en diagnóstico, diseño normativo y validación.
24. Estrategia de relacionamiento	Canal formal de alto nivel y mesa técnica ASUSS–Defensa–COSSMIL.
25. Fuentes documentales utilizadas	DS N.º 3561; normativa oficial del sector Defensa.

Anexo B.38.

Ficha técnica A38 - Central de Abastecimiento y Suministros de Salud

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Central de Abastecimiento y Suministros de Salud
2. Sigla	CEASS
3. Naturaleza jurídica	Entidad pública vinculada al abastecimiento de medicamentos e insumos; naturaleza y norma vigentes pendientes de validación.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional.
5. Base legal de creación	Norma específica de creación y estructura vigente pendientes.
6. Normativa vigente aplicable	Normativa de medicamentos, contratación y organización sectorial.
7. Competencias principales	Prestar servicios, suministrar bienes o ejecutar contratos conforme a normas sanitarias, técnicas y contractuales.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Proveedor público y posible mecanismo de compras o abastecimiento para entes.
9. Relación con la ASUSS	Supervisión indirecta o directa sobre calidad, continuidad y efectos en la prestación.
10. Relación con los entes gestores	Relación operativa o contractual con entes y establecimientos.
11. Relación con empleadores	Relación indirecta, salvo contratos específicos.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Impacta directamente en disponibilidad, calidad, seguridad y oportunidad.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Capacidad técnica, logística, productiva, infraestructura, contratos e información de mercado.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	3
15. Nivel de interés, de 1 a 5	4
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable condicionada a claridad contractual, financiamiento y capacidad logística.
18. Principales intereses	Volumen de compra, pagos, stock, calidad, trazabilidad y coordinación.
19. Principales problemáticas	Desabastecimiento, concentración, demoras, especificaciones deficientes y dependencia externa.

20. Conflictos o duplicidades institucionales	Interacción entre regulación sanitaria, contratación pública, supervisión y gestión de los entes.
21. Riesgos	Colusión, captura, incumplimiento, productos deficientes o interrupción de servicios.
22. Información que debe solicitarse al actor	Norma, cartera, contratos, stock, tiempos, precios, cobertura y problemas.
23. Participación recomendada en el proyecto	Técnica e informativa, con estrictos controles de conflicto de interés.
24. Estrategia de relacionamiento	Consulta transparente, trazabilidad contractual y análisis de dependencia y concentración.
25. Fuentes documentales utilizadas	Fuentes oficiales CEASS y contratos institucionales; datos jurídicos pendientes.

Anexo B.39.

Ficha técnica A39 - Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
2. Sigla	OPS/OMS
3. Naturaleza jurídica	Organismo internacional especializado en salud.
4. Nivel institucional o territorial	Internacional, con representación en Bolivia.
5. Base legal de creación	Instrumentos constitutivos y acuerdos de cooperación.
6. Normativa vigente aplicable	Normas y estándares internacionales de salud; documentos oficiales.
7. Competencias principales	Brindar cooperación técnica, estándares, financiamiento, asistencia metodológica y conocimiento comparado.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Apoyo técnico en calidad, sistemas de salud, información y medicamentos.
9. Relación con la ASUSS	Relación de cooperación técnica, sin potestad regulatoria nacional.
10. Relación con los entes gestores	Puede apoyar calidad, información, redes, gestión y evaluación.
11. Relación con empleadores	Relación indirecta mediante diálogo social o proyectos.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Promueve protección social, calidad, equidad y derechos.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Expertos, estándares, bases comparadas, financiamiento, metodologías y redes internacionales.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	3
15. Nivel de interés, de 1 a 5	4
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable a cobertura, calidad, atención primaria e integración.
18. Principales intereses	Fortalecimiento del sistema, equidad, información, resiliencia y salud pública.

19. Principales problemáticas	Adaptación al contexto, coordinación de agendas y sostenibilidad de la asistencia.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Solapamiento entre cooperantes si no existe coordinación nacional.
21. Riesgos	Recomendaciones descontextualizadas, dependencia o proyectos paralelos.
22. Información que debe solicitarse al actor	Proyectos, estudios, recomendaciones, datos y disponibilidad de asistencia.
23. Participación recomendada en el proyecto	Técnica y consultiva, según mandato o proyecto.
24. Estrategia de relacionamiento	Coordinación de cooperantes, agenda específica y aprovechamiento de productos existentes.
25. Fuentes documentales utilizadas	Documentos oficiales OPS/OMS.

Anexo B.40.

Ficha técnica A40 - Organización Internacional del Trabajo

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Organización Internacional del Trabajo
2. Sigla	OIT
3. Naturaleza jurídica	Organismo especializado de Naciones Unidas de composición tripartita.
4. Nivel institucional o territorial	Internacional, con alcance en Bolivia.
5. Base legal de creación	Constitución de la OIT y convenios ratificados por Bolivia.
6. Normativa vigente aplicable	Convenios y recomendaciones sobre seguridad social, trabajo, diálogo social y salud ocupacional.
7. Competencias principales	Brindar cooperación técnica, estándares, financiamiento, asistencia metodológica y conocimiento comparado.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Apoyo técnico en principios, diálogo tripartito y riesgos laborales.
9. Relación con la ASUSS	Relación de cooperación técnica, sin potestad regulatoria nacional.
10. Relación con los entes gestores	Puede apoyar calidad, información, redes, gestión y evaluación.
11. Relación con empleadores	Relación indirecta mediante diálogo social o proyectos.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Promueve protección social, calidad, equidad y derechos.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Expertos, estándares, bases comparadas, financiamiento, metodologías y redes internacionales.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	3
15. Nivel de interés, de 1 a 5	4
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 4/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Favorable a una reforma participativa, sostenible y alineada con estándares.
18. Principales intereses	Universalidad, suficiencia, gobernanza tripartita, formalización y prevención.

19. Principales problemáticas	Adaptación al contexto, coordinación de agendas y sostenibilidad de la asistencia.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Solapamiento entre cooperantes si no existe coordinación nacional.
21. Riesgos	Recomendaciones descontextualizadas, dependencia o proyectos paralelos.
22. Información que debe solicitarse al actor	Convenios aplicables, observaciones, estudios, asistencia y recomendaciones.
23. Participación recomendada en el proyecto	Técnica y consultiva, según mandato o proyecto.
24. Estrategia de relacionamiento	Coordinación de cooperantes, agenda específica y aprovechamiento de productos existentes.
25. Fuentes documentales utilizadas	Documentos oficiales OIT; convenios ratificados.

Anexo B.41.

Ficha técnica A41 - Otros organismos y agencias de cooperación internacional

Estado de evidencia: Confirmación parcial; requiere validación documental. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Otros organismos y agencias de cooperación internacional
2. Sigla	—
3. Naturaleza jurídica	Organismos multilaterales, bilaterales, bancos de desarrollo y agencias de cooperación.
4. Nivel institucional o territorial	Internacional y nacional por proyectos.
5. Base legal de creación	Instrumentos constitutivos y convenios específicos con Bolivia.
6. Normativa vigente aplicable	Convenios, contratos y normativa de cooperación.
7. Competencias principales	Brindar cooperación técnica, estándares, financiamiento, asistencia metodológica y conocimiento comparado.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Apoyo complementario en estudios, infraestructura, tecnología y fortalecimiento.
9. Relación con la ASUSS	Relación de cooperación técnica, sin potestad regulatoria nacional.
10. Relación con los entes gestores	Puede apoyar calidad, información, redes, gestión y evaluación.
11. Relación con empleadores	Relación indirecta mediante diálogo social o proyectos.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Promueve protección social, calidad, equidad y derechos.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Expertos, estándares, bases comparadas, financiamiento, metodologías y redes internacionales.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	2
15. Nivel de interés, de 1 a 5	3
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 2/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 3/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Generalmente favorable, condicionada a objetivos y salvaguardas.
18. Principales intereses	Resultados, sostenibilidad, transparencia, impacto y continuidad.

19. Principales problemáticas	Adaptación al contexto, coordinación de agendas y sostenibilidad de la asistencia.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Solapamiento entre cooperantes si no existe coordinación nacional.
21. Riesgos	Recomendaciones descontextualizadas, dependencia o proyectos paralelos.
22. Información que debe solicitarse al actor	Mapa de proyectos, convenios, financiamiento, productos, evaluaciones y compromisos.
23. Participación recomendada en el proyecto	Técnica y consultiva, según mandato o proyecto.
24. Estrategia de relacionamiento	Coordinación de cooperantes, agenda específica y aprovechamiento de productos existentes.
25. Fuentes documentales utilizadas	Convenios y fuentes oficiales de cada organismo.

Anexo B.42.

Ficha técnica A42 - Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo

Estado de evidencia: Confirmado normativamente / institucionalmente. *Las valoraciones de posición, problemas y riesgos son hipótesis para validación en Fase 3.*

1. Nombre completo	Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo
2. Sigla	Gestora Pública
3. Naturaleza jurídica	Empresa pública nacional administradora del Sistema Integral de Pensiones; no forma parte de la Seguridad Social de Corto Plazo.
4. Nivel institucional o territorial	Nacional.
5. Base legal de creación	Ley N.º 065 de Pensiones y normativa reglamentaria.
6. Normativa vigente aplicable	Ley N.º 065 y normas del Sistema Integral de Pensiones.
7. Competencias principales	Administrar o coordinar información de otro subsistema que se conecta con la cobertura de salud.
8. Función dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo	Actor de interfaz para continuidad de cobertura de salud de rentistas y pensionados.
9. Relación con la ASUSS	Coordinación limitada a intercambio de información y continuidad de derechos.
10. Relación con los entes gestores	Intercambio de datos o recursos para casos específicos.
11. Relación con empleadores	Relación propia de su subsistema, distinta de la cotización de corto plazo.
12. Relación con trabajadores, asegurados y beneficiarios	Sus registros pueden acreditar condiciones necesarias para cobertura de salud.
13. Recursos, capacidades e información que posee	Bases de datos, certificaciones y capacidad de interoperabilidad.
14. Nivel de influencia, de 1 a 5	3
15. Nivel de interés, de 1 a 5	3
16. Justificación de las puntuaciones	Influencia 3/5 por su capacidad normativa, decisoria, financiera, operativa, representativa o técnica dentro de su ámbito. Interés 3/5 porque la reforma puede afectar directamente sus competencias, recursos, obligaciones, derechos o relaciones institucionales.
17. Posición probable frente a la reforma normativa	Neutral o favorable condicionada a claridad de intercambio de información y competencias.
18. Principales intereses	Interoperabilidad, datos correctos, delimitación de regímenes y continuidad.

19. Principales problemáticas	Confusión normativa, duplicidad de trámites y datos desactualizados.
20. Conflictos o duplicidades institucionales	Riesgo de mezclar competencias y financiamiento de corto y largo plazo.
21. Riesgos	Interrupción de cobertura, errores de registro o transferencia inadecuada de obligaciones.
22. Información que debe solicitarse al actor	Protocolos de intercambio, datos agregados de pensionistas cubiertos, trámites y problemas de coordinación.
23. Participación recomendada en el proyecto	Técnica e informativa, solo en la interfaz.
24. Estrategia de relacionamiento	Reunión focalizada y delimitación expresa del alcance.
25. Fuentes documentales utilizadas	Ley N.º 065; normativa oficial Gestora Pública.

Cierre del producto

El presente documento constituye la versión final del Mapa de Actores correspondiente a la Fase 2 – Hito 2 del proceso de actualización del Código de Seguridad Social de Corto Plazo. Esta versión se establece como línea base documental para las etapas posteriores del proyecto. Cualquier actualización deberá incorporar de manera sistemática las validaciones institucionales, observaciones, correcciones y nueva evidencia obtenida durante las entrevistas, consultas y mesas técnicas de la Fase 3, garantizando la trazabilidad de los cambios, la conservación del historial de versiones y la consistencia metodológica respecto del presente documento.