DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS Y PROBLEMÁTICAS

CÓDIGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SU NORMATIVA CONEXA

ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Fuentes principales: *"Diagnóstico al Código de Seguridad Social – Bolivia" y "Código de Seguridad Social: texto ordenado con análisis concordado".*

La Paz, Bolivia

Julio de 2026

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

Nota de alcance metodológico y delimitación del diagnóstico

El presente diagnóstico es un instrumento técnico–jurídico de análisis y sistematización para identificar las principales brechas normativas, institucionales, organizacionales y operativas del régimen boliviano de Seguridad Social de Corto Plazo (SSCP), estableciendo criterios de priorización destinados al proceso de revisión y actualización del Código de Seguridad Social y de su normativa conexa. Ofrece también, una base técnica para la formulación de propuestas de actualización, integrando un análisis crítico de la documentación institucional disponible, para facilitar que, las autoridades del Estado adopten decisiones de políticas públicas en el marco de los procedimientos técnicos, administrativos y legislativos que correspondan.

El presente documento se apoya únicamente en la información normativa, institucional y técnica existente en la OISS, por lo que no incorpora fuentes primerias de información, como estudios actuariales, estados financieros, estadísticas oficiales desagregadas, auditorias institucionales o médicas, expedientes administrativos, entrevistas, trabajo de campo o bases de datos interoperables. Por tanto, los aspectos de carácter operativo e institucional identificados deberán ser complementados y validados en etapas posteriores, mediante la evidencia técnica y empírica que resulte pertinente.

También se deja expresa constancia del insuficiente desarrollo de algunas disposiciones normativas que no permiten sustentar un análisis concluyente, evitando atribuir interpretaciones, competencias o efectos jurídicos que no se encuentran debidamente respaldados, recomendándose su verificación y contraste con las fuentes oficiales correspondientes.

Base documental y normativa: Diagnóstico al Código de Seguridad Social Bolivia, nota editorial, capítulos I a XII y anexos; Código de Seguridad Social, texto ordenado con análisis concordado; guía metodológica adjunta.

Abreviaturas

Sigla	Descripción
ASUSS	Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo.
CPE	Constitución Política del Estado.
CSS	Código de Seguridad Social, Ley de 14 de diciembre de 1956.
DL 13214	Decreto Ley N.º 13214 de 24 de diciembre de 1975, elevado a rango de ley por Ley N.º 006.
DS 5315	Decreto Supremo N.º 5315 de 30 de septiembre de 1959, Reglamento del Código de Seguridad Social.
INASES	Instituto Nacional de Seguros de Salud, autoridad antecesora en materia de control sectorial.
OIT	Organización Internacional del Trabajo.
SSCP	Seguridad Social de Corto Plazo.
SUS	Sistema Único de Salud.
TCP	Tribunal Constitucional Plurinacional.

I. RESUMEN EJECUTIVO

El presente diagnóstico evalúa el marco jurídico e institucional de Seguridad Social de Corto Plazo en el Estado Plurinacional de Bolivia, con especial énfasis en el Código de Seguridad Social, su Reglamento y la normativa conexa vigente. El análisis se enfoca principalmente en los procesos vinculados a la cobertura, afiliación, financiamiento, otorgamiento de prestaciones, supervisión, mecanismos de reclamación y coordinación interinstitucional que sustentan el funcionamiento del sistema.

La evaluación se desarrolla partiendo de los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad y eficacia establecidos en las normas y recomendaciones de la OIT a los que la constitución boliviana suma el de interculturalidad y además incorpora criterios de calidad, sostenibilidad, seguridad jurídica, transparencia, gobernanza y debido proceso, como parámetros para valorar la consistencia del modelo vigente y su capacidad de responder a las necesidades actuales de la población protegida.

El diagnóstico se fundamenta metodológicamente en un análisis técnico-jurídico sistemático de la normativa conforme a su jerarquía y vigencia, enfatizando el examen de su compatibilidad con el marco constitucional, la identificación de antinomias, vacíos normativos y duplicidades regulatorias. Además, se contrasta el diseño normativo originalmente concebido con las problemáticas identificadas en la documentación analizada, señalando las principales brechas que afectan la eficacia del régimen, tanto como las falencias en la reconstrucción del diseño institucional previsto por el ordenamiento jurídico y en los procedimientos que regulan la gestión del sistema.

Los hallazgos obtenidos se clasifican en categorías normativas, institucionales y operativas, para identificar los factores que limitan o impiden el funcionamiento del sistema y así, establecer una base técnica para la formulación de propuestas orientadas a la modernización y actualización del régimen de Seguridad Social de Corto Plazo.

TESIS CENTRAL

El **Código de Seguridad Social** sigue siendo el eje histórico del régimen boliviano de Seguridad Social de Corto Plazo; sin embargo, ha dejado de operar como un cuerpo normativo integral, coherente y autosuficiente. La normativa vigente se encuentra fragmentada y dispersa en la Constitución Política del Estado, el propio Código de Seguridad Social, su Reglamento, reformas legislativas parciales, decretos supremos, resoluciones emitidas por la ASUSS y en la jurisprudencia constitucional, configurando un sistema de aplicación normativa de múltiples niveles.

Esta superposición de fuentes ha debilitado la coherencia del ordenamiento jurídico, incrementando la complejidad en su interpretación y aplicación, generando incertidumbre jurídica, asimetrías en la protección de los asegurados, cargas administrativas innecesarias y elevados costos de coordinación entre las instituciones que integran el sistema. En consecuencia, el principal desafío no radica únicamente en actualizar disposiciones aisladas, sino en reconstruir un marco normativo moderno, sistemático y articulado que restablezca la seguridad jurídica, fortalezca la gobernanza institucional y garantice una protección social eficiente, equitativa y acorde con el mandato constitucional.

Las principales problemáticas identificadas se concentran en: **i)** un ámbito de aplicación que continúa vinculado predominantemente al trabajo asalariado y a la dependencia laboral; **ii)** la persistencia de exclusiones en la cobertura y especialmente la ausencia de un régimen integral para trabajadores no asalariados, independientes o por cuenta propia; **iii)** la fragmentación institucional de los entes gestores, fondos, redes de prestación y sistemas de información; **iv)** la inexistencia de mecanismos nacionales de compensación y distribución de riesgos; **v)** la desactualización del régimen de prestaciones y de las categorías de beneficiarios y derechohabientes; **vi)** una regulación insuficiente en materia de continuidad asistencial, acceso a medicamentos, calidad de la atención y procesos de rehabilitación; **vii)** una base contributiva limitada, sin mecanismos permanentes de evaluación actuarial y sostenibilidad financiera; **viii)** la dispersión de los procedimientos administrativos y la insuficiente protección de las garantías de los asegurados; **ix)** un régimen de cobro coactivo que presenta riesgos para el ejercicio del debido proceso y del derecho a la defensa; **x)** limitaciones en materia de interoperabilidad, transformación digital, transparencia y rendición de cuentas; y **xi)** una articulación aún insuficiente entre la Seguridad Social de Corto Plazo y el Sistema Único de Salud (SUS), que dificulta la coordinación de políticas, la continuidad de la atención y la eficiencia del sistema en su conjunto.

N.º	Brecha crítica	Síntesis	Nivel
1	Cobertura y universalidad	La titularidad constitucional universal contrasta con un acceso contributivo concentrado en el empleo formal.	**Crítico**
2	Financiamiento y compensación	La fragmentación financiera y la base contributiva estrecha dificultan la solidaridad interinstitucional y la sostenibilidad.	**Crítico**
3	Mora y coactivo social	La mora reduce la liquidez financiera de la que depende todo el sistema. El procedimiento coactivo requiere título verificable, citación válida y control judicial.	**Crítico**
4	Continuidad y acceso	La cesantía, la mora patronal y los conflictos de adscripción interrumpen, limitan o distorsionan la atención y tratamientos.	**Crítico**
5	Gobernanza e institucionalidad	La estructura legal no refleja de manera orgánica la creación y competencias actuales de la ASUSS.	**Alto**
6	Calidad y medicamentos	No existe en el Código un régimen moderno de derechos del paciente, calidad, abastecimiento y seguridad clínica.	**Alto**
7	Procedimientos y reclamación	Los trámites son dispersos, documentales y heterogéneos; no existe un procedimiento especializado integral.	**Alto**
8	Interoperabilidad	Las bases fragmentadas trasladan al asegurado cargas documentales y dificultan la fiscalización y portabilidad.	**Alto**

Riesgos. -

La postergación de una intervención integral para la mejora del régimen de Seguridad Social de Corto Plazo implica riesgos significativos para la estabilidad y eficacia del sistema como los siguientes: **1)** la afectación del ejercicio efectivo de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social; **2)** la discontinuidad en el acceso a las prestaciones; **3)** el incremento de la litigiosidad; **4)** las desigualdades entre los entes gestores; **5)** el debilitamiento de la capacidad resolutiva institucional; **6)** el aumento del gasto de bolsillo de los asegurados; **7)** la profundización de los riesgos financieros derivados de la selección adversa y de la mora contributiva; **8)** la persistencia de deficiencias en materia de transparencia y control; y **9)** la consecuente pérdida de confianza de trabajadores, empleadores y beneficiarios en el sistema.

Deficiencias. -

La necesidad de actualizar el régimen jurídico de la Seguridad Social de Corto Plazo no responde únicamente a la antigüedad del Código de Seguridad Social, obedece, principalmente, a la existencia de una incompatibilidad estructural entre un modelo normativo concebido bajo una lógica contributiva y corporativa y el modelo instaurado por la Constitución Política del Estado de 2009. A esta deficiencia estructural, se suman las transformaciones experimentadas por el mercado laboral, la dinámica demográfica y epidemiológica, la movilidad de la

población trabajadora, la expansión del derecho a la salud y las crecientes exigencias de sostenibilidad, calidad, transparencia, interoperabilidad, gobernanza y protección efectiva de los derechos de las personas aseguradas.

Las deficiencias más relevantes se resumen en:

- La fragmentación y dispersión del marco normativo, así como la ausencia de un cuerpo legal sistemático, armonizado y actualizado que regule integralmente la Seguridad Social de Corto Plazo.

- La insuficiente cobertura contributiva del sistema, particularmente respecto de trabajadores independientes, por cuenta propia, informales y económicamente dependientes, lo que restringe el principio de universalidad de la protección social.

- Las asimetrías existentes entre los entes gestores en materia de financiamiento, capacidad institucional, cobertura territorial y acceso a las prestaciones, generando inequidades en la protección de la población asegurada.

- La dispersión y heterogeneidad de los procedimientos administrativos relacionados con la afiliación, el reconocimiento de prestaciones, la fiscalización, el régimen sancionador y los mecanismos de impugnación, con efectos sobre la seguridad jurídica y la eficiencia administrativa.

- La inexistencia de mecanismos legales e institucionales suficientemente desarrollados para garantizar la compensación de riesgos, la portabilidad de derechos y la interoperabilidad de la información entre los diferentes actores del sistema.

- La insuficiente regulación de los derechos de las personas aseguradas, de los estándares de calidad de la atención, de la continuidad asistencial y terapéutica, así como de los mecanismos de protección del usuario de los servicios de salud.

- La limitada articulación funcional y normativa entre la Seguridad Social de Corto Plazo, el Sistema Único de Salud (SUS), el régimen laboral y el sistema de pensiones, lo que genera duplicidades, vacíos regulatorios y dificultades de coordinación institucional.

Prioridades de intervención. -

Frente a este escenario, el diagnóstico identifica como prioridades estratégicas para el proceso de reforma las siguientes acciones: **a)** la aprobación de un nuevo marco jurídico para la Seguridad Social de Corto Plazo **b)** la depuración y armonización del ordenamiento normativo vigente **c)** la incorporación de mecanismos de

cobertura y financiamiento acordes con las nuevas modalidades de empleo **d)** la implementación de mecanismos nacionales de compensación de riesgos entre entes gestores **e)** la creación de un procedimiento administrativo prestacional uniforme **f)** la modernización del régimen de cobro coactivo **g)** el desarrollo de sistemas interoperables de información y de mecanismos efectivos de portabilidad **h)** el reconocimiento expreso de los derechos de las personas aseguradas y de estándares homogéneos de calidad en la atención **i)** el fortalecimiento institucional de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) y **j)** el establecimiento de un modelo de articulación funcional con el Sistema Único de Salud (SUS) que garantice reglas claras de cobertura, referencia, contrarreferencia y compensación financiera.

En consecuencia, el análisis realizado permitió identificar problemáticas estructurales que limitan la eficiencia, sostenibilidad y capacidad de respuesta del régimen de Seguridad Social de Corto Plazo que justifican la necesidad de emprender un proceso integral de revisión y actualización normativa e institucional.

II. ALCANCE Y METODOLOGÍA

Alcance material

El diagnóstico comprende el análisis integral del régimen de Seguridad Social de Corto Plazo desde una perspectiva jurídica, institucional y funcional. Abarcando el estudio del marco normativo aplicable, la organización y gobernanza del sistema, los mecanismos de financiamiento y sostenibilidad, los procesos de afiliación y cobertura, el régimen de prestaciones en especie y económicas, la protección de la maternidad, los riesgos profesionales y las asignaciones familiares. Asimismo, incorpora el examen de la gestión de los entes gestores, los recursos humanos, la infraestructura sanitaria, el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos, los sistemas de información y transformación digital, los mecanismos de supervisión, fiscalización y control, el régimen sancionador, los procedimientos administrativos de reclamación e impugnación, el proceso coactivo social, los estándares de transparencia y rendición de cuentas, la participación de los actores del sistema, la coordinación con el Sistema Único de Salud (SUS) y la adecuación del régimen jurídico a las nuevas modalidades de trabajo y a la evolución del mercado laboral.

El análisis se orienta a identificar las brechas normativas, institucionales y operativas que inciden en la eficacia, sostenibilidad, equidad y calidad del sistema, proporcionando una base técnica para la formulación de propuestas de modernización y actualización del régimen de Seguridad Social de Corto Plazo.

Fuentes documentales

Tipo	Fuente
Documento principal	Diagnóstico al Código de Seguridad Social – Bolivia. Informe jurídico dogmático, normativo e institucional.
Texto normativo de trabajo	Código de Seguridad Social: texto ordenado con análisis concordado, afectaciones normativas, comentarios y jurisprudencia.
Guía metodológica	Documento de instrucciones sobre objetivo, alcance, clasificación, estructura, criticidad y criterios de calidad.
Normas incorporadas por las fuentes	CPE; CSS; DS 5315; DL 13214/Ley 006; Ley 603; Ley 890; DS 25714; DS 28898; DS 268; DS 3008; DS 3561; y otras normas conexas desarrolladas en los documentos.

Operaciones metodológicas

Operación	Aplicación
Revisión normativa	Identificación de normas, artículos, afectaciones, reformas, derogaciones y remisiones.
Jerarquía y concordancia	Contraste entre CPE, ley, decreto, reglamento, resolución administrativa y jurisprudencia.
Depuración de vigencia	Distinción entre vigencia formal, derogación expresa, derogación tácita y obsolescencia material.
Análisis institucional	Revisión de competencias de Ministerio, ASUSS, entes gestores, empleadores y otras entidades.
Análisis operativo	Reconstrucción documental de procesos, cargas, demoras, duplicidades y barreras.
Análisis de riesgos	Identificación de afectaciones jurídicas, sociales, sanitarias, administrativas y financieras.
Priorización	Valoración por gravedad, alcance, impacto en derechos, riesgo, frecuencia, urgencia y viabilidad.

III. MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL

El régimen jurídico de la Seguridad Social de Corto Plazo en Bolivia se configura como un sistema normativo integrado y de aplicación multinivel, en el que convergen disposiciones de distinta jerarquía y naturaleza jurídica. Si bien el Código de Seguridad Social constituye el fundamento histórico del régimen, su aplicación ya no puede realizarse de manera aislada, sino en concordancia con la Constitución Política del Estado, las reformas legislativas posteriores, la normativa reglamentaria y sectorial, las disposiciones regulatorias emitidas por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) y la jurisprudencia constitucional, que en conjunto conforman el marco jurídico vigente. Este discurrir histórico normativa ha configurado un ordenamiento progresivamente más complejo, cuya interpretación y aplicación requieren una lectura sistemática e integrada de las distintas fuentes del Derecho. En consecuencia, el análisis del presente diagnóstico

no se limita al examen del Código de Seguridad Social, sino que considera el conjunto del marco normativo e institucional que actualmente regula el funcionamiento del sistema.

La matriz que se presenta a continuación tiene un propósito analítico y orientador. No constituye un inventario exhaustivo de la normativa vigente ni sustituye un proceso de compilación o depuración legislativa ya que su finalidad es identificar las principales fuentes regulatorias del sistema, precisar la función que cumplen dentro del régimen jurídico y destacar las principales brechas, tensiones y problemáticas identificadas durante el desarrollo del diagnóstico.

Norma / fuente	Objeto o ámbito	Derechos, obligaciones o competencias	Responsable principal	Problema de vigencia o compatibilidad
Constitución Política del Estado	Arts. 13, 14, 18, 35-39, 45-48, 62-63, 70, 109, 115-120, 298.II.16 y 410.	Reconoce salud y seguridad social; fija principios; distribuye competencia; garantiza igualdad y debido proceso.	Nivel central del Estado y entidades públicas competentes.	Parámetro de validez del régimen. Exige reconstrucción constitucional del CSS y aplicación pro persona.
Instrumentos internacionales citados en el diagnóstico	PIDESC arts. 9 y 12; Protocolo de San Salvador arts. 9 y 10; Convenios OIT 102 y 130; Recomendación 202.	Estándares de seguridad social, asistencia médica y progresividad.	Estado boliviano.	Operan como criterios interpretativos; su aplicación específica requiere cotejo oficial.

Norma / fuente	Objeto o ámbito	Derechos, obligaciones o competencias	Responsable principal	Problema de vigencia o compatibilidad
Código de Seguridad Social, 1956	Seguro Social Obligatorio, asignaciones familiares, financiamiento, gestión, procedimientos y disposiciones especiales.	Define sujetos, contingencias, prestaciones, cotizaciones, cajas y coactivo.	Entes gestores, empleadores, trabajadores y órganos históricos.	Texto fragmentado por reformas; contiene categorías preconstitucionales, reglas derogadas y remisiones institucionales superadas.
DS 5315, 1959	Reglamento del CSS.	Desarrolla afiliación, prestaciones, exclusiones, procedimientos, organización y sanciones.	Entes gestores y sujetos obligados.	Conserva exclusiones sectoriales, procedimientos formalistas y categorías desactualizadas.
DL 13214 / Ley 006	Reformas a afiliación, vigencia de derechos, prestaciones, cotizaciones, organización y fiscalización.	Modifica el funcionamiento del CSS.	Entes gestores, empleadores y asegurados.	Reforma parcial no incorporada a un texto consolidado; aumenta dispersión.

Norma / fuente	Objeto o ámbito	Derechos, obligaciones o competencias	Responsable principal	Problema de vigencia o compatibilidad
Ley 924 y DS 21637	Reordenamiento del sistema, financiamiento y asignaciones familiares.	Aporte patronal del 10%, aporte estatal del 1% y pago directo de asignaciones en varios supuestos.	Estado, empleadores y entes gestores.	Diseño financiero requiere evaluación actuarial, reglas de compensación y depuración legal.
Ley 3505	Deroga límites temporales que afectaban salud y vida.	Incide en arts. 16, 17 y disposiciones conexas.	Entes gestores.	La derogación material no fue sistematizada en el CSS; persisten remisiones problemáticas.
Ley 603	Código de las Familias y del Proceso Familiar.	Actualiza matrimonio, unión libre, filiación y formas familiares.	Autoridades familiares y entidades que reconocen beneficiarios.	Obliga a revisar categorías de esposa, conviviente, hijos legítimos/naturales y dependencia.
Ley 890	Modificaciones vinculadas a avisos y responsabilidades en riesgos profesionales.	Actualiza obligaciones de empleadores y gestión de contingencias.	Empleadores y entes gestores.	Debe integrarse en un procedimiento unificado y digital.
Ley 2341 y DS 27113	Procedimiento administrativo general.	Legalidad, verdad material, informalismo, motivación, notificación y recursos.	ASUSS y entes gestores cuando ejercen función administrativa.	Integra vacíos, pero no sustituye un procedimiento especializado de SSCP.

Norma / fuente	Objeto o ámbito	Derechos, obligaciones o competencias	Responsable principal	Problema de vigencia o compatibilidad
Leyes 475 y 1152	Ampliación de atención gratuita a población no cubierta por SSCP.	Configuran el SUS y su relación con población no asegurada.	Ministerio de Salud y redes públicas.	La coexistencia con SSCP requiere reglas legales de cobertura, derivación, reembolso y continuidad.
DS 25714	Regulación citada en materia de cotizaciones y prescripción.	El diagnóstico identifica tensión entre su art. 3 y la imprescriptibilidad constitucional de aportes no pagados.	Entes gestores, empleadores y órganos jurisdiccionales.	Debe depurarse según periodos, jerarquía normativa y jurisprudencia aplicable.
DS 28898	Modificación reglamentaria citada para afiliación y acreditación de beneficiarios.	Facilita determinados requisitos según el Código concordado.	Entes gestores.	Requiere integración en un régimen uniforme y actualización conforme a Ley 603 e interoperabilidad.
DS 268	Norma incluida en la guía de referencia.	Contenido no suficientemente desarrollado en los documentos proporcionados.	Por determinar mediante cotejo oficial.	No corresponde atribuir efectos específicos sin revisión del texto oficial.

Norma / fuente	Objeto o ámbito	Derechos, obligaciones o competencias	Responsable principal	Problema de vigencia o compatibilidad
DS 3008	Norma citada en el bloque de cobro coactivo y mora.	Se vincula documentalmente con la recuperación de aportes.	Entes gestores y órganos competentes.	Su incidencia debe depurarse y articularse con debido proceso y digitalización.
DS 3561	Crea la ASUSS y define atribuciones de regulación, control, supervisión y fiscalización.	Ordena el control del régimen de corto plazo.	ASUSS, entes gestores, empleadores y beneficiarios.	Cambio institucional central sustentado en decreto; varias materias estructurales requieren mayor base legal.
Resoluciones y reglamentos ASUSS	Prestaciones, afiliación, reafiliación, desafiliación, fiscalización, calidad y asignaciones familiares.	Desarrollan procedimientos operativos y estándares.	ASUSS y entes gestores.	Llenan vacíos, pero la potestad reglamentaria no puede sustituir elementos esenciales reservados a ley.
Jurisprudencia constitucional citada	SC 0062/2003; SC 1227/2003-R; SCP 0278/2016-S1; SCP 0859/2018-S3; SCP 0406/2023-S4, entre otras.	Corrige discriminación, protege continuidad, define seguridad social como derecho fundamental y exige debido proceso.	Todas las autoridades y entidades vinculadas.	Función correctiva indispensable, pero dispersa; sus estándares deben positivizarse en la ley.

IV. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE BRECHAS

Con el propósito de sistematizar los resultados del diagnóstico, la siguiente matriz presenta las principales brechas identificadas a partir del análisis de la documentación normativa, institucional y técnica examinada. Cada hallazgo ha sido clasificado de acuerdo con la naturaleza predominante del problema identificado, permitiendo una mejor comprensión de su origen, alcance e impacto sobre el funcionamiento del régimen de Seguridad Social de Corto Plazo.

Metodológicamente, las brechas se clasifican en las siguientes categorías:

A. Brecha normativa: Corresponde a deficiencias, vacíos, contradicciones, desactualizaciones o insuficiencias del marco jurídico vigente.

B. Brecha operativa: comprende las limitaciones relacionadas con la implementación, gestión, ejecución de procesos y prestación efectiva de los servicios.

C. Brecha institucional: identifica debilidades vinculadas con la organización, la gobernanza, la distribución de competencias, la coordinación interinstitucional y

las capacidades de las entidades que integran el sistema.

Cabe señalar que un mismo hallazgo puede responder simultáneamente a más de una categoría, en cuyo caso la clasificación refleja el carácter multidimensional de la problemática analizada y la interdependencia entre los componentes normativos, operativos e institucionales del sistema.

N.º	Componente	Norma/ proceso	Situación actual	Brecha identificada	Tipo	Evidencia/ fundamento	Causa	Efecto	Criticidad	Oportunidad preliminar
B01	**Cobertura**	CSS arts. 6, 11 y 12	Acceso contributivo ligado al trabajo dependiente.	Brecha entre universalidad constitucional y mecanismo asalariado.	**A/C**	CPE art. 45; Diagnóstico IV.1.	Modelo de 1956 y reforma incompleta.	Exclusión de independientes y trayectorias discontinuas.	**Crítico**	Ley marco con cobertura gradual y categorías contributivas.
B02	**Cobertura**	CSS art. 12; DS 5315	Afiliación voluntaria con cotización total a cargo del independiente.	Mecanismo poco accesible y con riesgo de selección adversa.	**A/B**	Diagnóstico IV.1.	Carga contributiva no proporcional a ingresos.	Baja afiliación y protección incompleta.	**Alto**	Régimen simplificado, progresivo y subsidiado.
B03	**Nuevas formas de trabajo**	CPE art. 48; CSS arts. 6 y 13	Contratos civiles o digitales pueden encubrir dependencia.	Ausencia de categoría para dependencia económica y plataformas.	**A/C**	Diagnóstico IV.1 y V.5.	Clasificación binaria y falta de umbrales.	Evasión, litigios y riesgos sin cobertura.	**Crítico**	Presunción de laboralidad y aporte compartido.
B04	**Exclusiones**	DS 5315 arts. 19-24	Persisten exclusiones sectoriales históricas.	Fórmulas incompatibles con universalidad y progresividad.	**A**	Diagnóstico IV.3.	Normas transitorias no depuradas.	Cobertura desigual y confusión interpretativa.	**Alto**	Derogación expresa y regímenes especiales inclusivos.
B05	**Beneficiarios**	CSS arts. 13-14; Ley 603	Categorías familiares y lenguaje preconstitucional.	Definiciones desactualizadas y potencialmente discriminatorias.	**A/B**	SC 0062/2003; Diagnóstico V.2.	Texto anterior a igualdad constitucional.	Rechazos, formalismo y litigios.	**Alto**	Definición neutral de beneficiarios y dependencia.
B06	**Afiliación**	CSS/DS 5315/DL 13214/ASUSS	Procedimientos distribuidos entre múltiples normas.	Falta de trámite único y requisitos uniformes.	**A/B/C**	Diagnóstico IX.1; fichas VI.1-VI.3.	Fragmentación normativa e institucional.	Demora, duplicidad y errores.	**Alto**	Reglamento nacional único y ventanilla multicanal.
B07	**Afiliación**	Reglamentos internos	Exigencia de certificados y documentos repetidos.	Carga documental que desconoce interoperabilidad y verdad material.	**B/C**	Diagnóstico IX.3.	Bases no conectadas y cultura formalista.	Exclusión de grupos vulnerables.	**Alto**	Validación automática y subsanación de oficio.

N.º	Componente	Norma/ proceso	Situación actual	Brecha identificada	Tipo	Evidencia/ fundamento	Causa	Efecto	Criticidad	Oportunidad preliminar
B08	**Continuidad**	CSS arts. 19 y 36; DL 13214	Mora u omisión patronal pueden afectar acceso.	Trabajador soporta incumplimiento no imputable.	**A/B**	SCP 0859/2018-S3; Diagnóstico V.3.	Reglas de vigencia y control insuficientes.	Interrupción de atención y subsidios.	**Crítico**	Atención inmediata y repetición contra empleador.
B09	**Continuidad**	CSS art. 19 y normativa ASUSS	Cobertura postcesantía y transiciones no sistematizadas.	Ausencia de regla moderna de continuidad clínica y contributiva.	**A/B**	Diagnóstico V.3 y ficha VI.4.	Movilidad laboral y normas dispersas.	Interrupción de tratamientos.	**Alto**	Periodo de protección y continuidad entre regímenes.
B10	**Portabilidad**	DS 3561 y convenios	Cambio de empleador/caja requiere trámites y autorizaciones.	No existe portabilidad nacional plena de derechos y datos.	**A/B/C**	Diagnóstico IV.2.	Fondos y sistemas separados.	Repetición, demoras y pérdida de continuidad.	**Alto**	Identificador único y transferencia automática.
B11	**Organización**	CSS art. 5; Ley 924; DS 21637	Múltiples entes con fondos y redes propios.	Fragmentación corporativa del sistema.	**C**	Diagnóstico IV.2.	Evolución sectorial sin integración funcional.	Desigualdad y duplicación de costos.	**Crítico**	Sistema nacional integrado con estándares comunes.
B12	**Financiamiento**	Ley 924; DS 21637	No se documenta ajuste nacional suficiente de riesgos.	Ausencia de compensación por edad, morbilidad, pasivos y territorio.	**A/C**	Diagnóstico IV.2 y VII.	Fondos cerrados y datos heterogéneos.	Capacidad prestacional desigual.	**Crítico**	Fondo o cámara de compensación con fórmula legal.
B13	**Financiamiento**	CSS art. 5 mod.; Ley 924	Aporte patronal del 10% sobre base formal.	Base contributiva estrecha frente a informalidad y nuevas formas de trabajo.	**A/C**	Diagnóstico VII.1.	Estructura laboral y baja incorporación de independientes.	Presión financiera y carga concentrada.	**Crítico**	Ampliar base sin reducir obligaciones vigentes.

N.º	Componente	Norma/ proceso	Situación actual	Brecha identificada	Tipo	Evidencia/ fundamento	Causa	Efecto	Criticidad	Oportunidad preliminar
B14	**Financiamiento estatal**	Ley 924 art. 3	Aporte estatal del 1% para desajustes.	Falta de fórmula pública de distribución basada en riesgo y desempeño.	**A/C**	Diagnóstico VII.2.	Regulación insuficiente y transparencia limitada.	Asignación discrecional o inequitativa.	**Alto**	Criterios legales, auditoría y publicación.
B15	**Rentistas**	CSS art. 131; Ley 065	Cobertura de sector pasivo con presión creciente.	Costo no compensado y relación activos/pasivos desigual.	**A/C**	Diagnóstico VII.3.	Envejecimiento y concentración por caja.	Déficit y reducción de capacidad.	**Alto**	Estudio actuarial y compensación específica.
B16	**Actuarial**	DS 3561	Estudios se exigen para algunos movimientos.	No se documenta evaluación actuarial nacional periódica y pública.	**B/C**	Diagnóstico IV.2 y VII.	Datos no comparables y capacidad técnica limitada.	Decisiones sin evidencia y riesgo financiero.	**Crítico**	Unidad actuarial nacional y reportes anuales.
B17	**Prestaciones**	CSS arts. 14-35	Catálogo clínico básico y antiguo.	Ausencia de estatuto moderno de derechos del paciente asegurado.	**A**	Diagnóstico V.1.	Código anterior a estándares actuales.	Atención formalmente cubierta pero incompleta.	**Alto**	Codificar información, consentimiento , calidad y continuidad.
B18	**Medicamentos**	CSS art. 18	La caja debe suministrar medicamentos.	Desabastecimiento puede trasladar gasto al usuario sin reembolso ágil.	**B/C**	Ficha VI.14.	Compras fragmentadas y control de stock insuficiente.	Gasto de bolsillo e interrupción terapéutica.	**Crítico**	Indicadores, compras coordinadas y reembolso rápido.
B19	**Referencia**	CSS art. 20 y normativa conexa	Atención externa depende de autorizaciones y convenios.	Referencia/contrarreferencia no uniforme ni automática.	**A/B/C**	Diagnóstico IV.2; ficha VI.15.	Redes separadas y tarifas no comunes.	Peregrinación y demora.	**Crítico**	Protocolo nacional y compensación posterior.

N.º	Componente	Norma/ proceso	Situación actual	Brecha identificada	Tipo	Evidencia/ fundamento	Causa	Efecto	Criticidad	Oportunidad preliminar
B20	Calidad	DS 3561 y reglamentos ASUSS	Supervisión de calidad desarrollada reglamentariamente.	Código sin estándares nacionales de oportunidad y seguridad del paciente.	**A/B/C**	Diagnóstico VIII.3; ficha VI.16.	Regulación prestacional dispersa.	Eventos adversos y desempeño no comparable.	**Alto**	Indicadores obligatorios y auditoría externa.
B21	Incapacidad temporal	CSS arts. 36-42; DS 5315 art. 57	Reglas de carencia, cálculo, duración y prórroga modificadas parcialmente.	Parámetros desactualizados y remisiones a normas derogadas.	**A/B**	Diagnóstico V.4.	Reformas no consolidadas.	Pagos desiguales y controversias médicas.	**Alto**	Régimen legal único y revisión técnica independiente.
B22	Riesgos profesionales	CSS arts. 27-35	Lista y conceptos clásicos de accidente/enfermedad.	Insuficiente actualización de enfermedades y exposición contemporánea.	**A/B**	Diagnóstico V.5.	Cambios tecnológicos y epidemiológicos.	Subregistro y desprotección.	**Alto**	Lista dinámica y coordinación laboral-sanitaria.
B23	Riesgos emergentes	Normativa general	Teletrabajo, plataformas y riesgos psicosociales no están integrados.	Vacío sobre causalidad, prevención y financiamiento.	**A/C**	Diagnóstico V.5; ficha VI.11-VI.12.	Nuevas modalidades y falta de protocolos.	Enfermedades no reconocidas y costos desplazados.	**Alto**	Regulación específica y vigilancia epidemiológica.
B24	Rehabilitación	CSS arts. 28, 33-35	Rehabilitación y readaptación reconocidas.	No opera como ruta integrada con reinserción y seguimiento.	**A/B/C**	Diagnóstico V.6; ficha VI.13.	Fragmentación clínica-laboral.	Incapacidad prolongada y pérdida de autonomía.	**Alto**	Programa nacional con equipos interdisciplinarios.
B25	Asignaciones familiares	CSS arts. 83-128; DS 21637	Modelo originario sustituido parcialmente por normas posteriores.	Coexistencia de reglas históricas y operativas.	**A/B**	Diagnóstico VI.1.	Falta de derogación y consolidación.	Inseguridad y criterios distintos.	**Alto**	Nuevo régimen legal consolidado.

N.º	Componente	Norma/ proceso	Situación actual	Brecha identificada	Tipo	Evidencia/ fundamento	Causa	Efecto	Criticidad	Oportunidad preliminar
B26	**Maternidad/primera infancia**	DS 21637; DS 3546; reglamentos	Prestaciones a cargo del empleador y calificación institucional.	Demoras, duplicidad documental y falta de plazos uniformes.	**A/B/C**	Diagnóstico VI.2 y fichas VI.7-VI.9.	Responsabilidades distribuidas y baja interoperabilidad.	Pérdida de oportunidad protectora.	**Crítico**	Pago automatizado, plazos y fiscalización por resultado.
B27	**Familia**	CSS arts. 83-91; Ley 603	Subsidio matrimonial responde a modelo histórico.	Finalidad y categorías requieren revisión constitucional y política.	**A**	Diagnóstico VI.3.	Transformación de familias y prestaciones.	Prestación obsoleta o desigual.	**Medio**	Evaluación de pertinencia y rediseño.
B28	**Recursos humanos**	Organización de cajas	No hay datos nacionales comparables de dotación y brechas.	Planificación no uniforme por población, territorio y complejidad.	**B/C**	Diagnóstico IV.2/VIII.3.	Autonomía sin estándares y datos incompletos.	Esperas y compra externa.	**Alto**	Plan nacional y indicadores de disponibilidad.
B29	**Infraestructura**	Gestión e inversión	Redes duplicadas en unos territorios y ausentes en otros.	Planificación de inversión no integrada.	**B/C**	Diagnóstico IV.2; ficha VI.18.	Fragmentación y falta de mapa de capacidad.	Ineficiencia y desigualdad territorial.	**Alto**	Plan quinquenal nacional y uso compartido.
B30	**Compras**	Medicamentos/equipos	Cada caja realiza adquisiciones y contrataciones.	Pérdida de economías de escala y precios comparables.	**B/C**	Diagnóstico IV.2 y ficha VI.14.	Compras separadas.	Desabastecimiento y mayores costos.	**Alto**	Compras coordinadas y catálogos estratégicos.
B31	**Información**	Registros institucionales	Bases separadas de afiliación, cotización y prestaciones.	Falta de interoperabilidad y trazabilidad nacional.	**A/B/C**	Diagnóstico Anexo III; ficha VI.19.	Estándares y gobernanza de datos insuficientes.	Trámites, errores y baja fiscalización.	**Crítico**	Plataforma nacional e identificador único.
B32	**Datos personales**	Digitalización	Se manejan datos médicos, familiares y laborales sensibles.	Regulación insuficiente de accesos, finalidad y responsabilidad.	**A/B/C**	Ficha VI.20.	Transformación digital sin marco específico.	Exposición y pérdida de confianza.	**Alto**	Régimen de protección de datos de SSCP.

N.º	Componente	Norma/ proceso	Situación actual	Brecha identificada	Tipo	Evidencia/ fundamento	Causa	Efecto	Criticidad	Oportunidad preliminar
B33	Institucionalidad	DS 3561	ASUSS creada por decreto con atribuciones amplias.	Elementos estructurales del sistema carecen de consolidación legal.	**A/C**	Diagnóstico VIII.1 y XI.3.	Código no actualizado.	Debate competencial e inestabilidad.	**Crítico**	Incorporar ASUSS y arquitectura en ley.
B34	Competencias	CPE/DS 3561/normas sectoriales	Rectoría, regulación, gestión y prestación se distribuyen entre actores.	Límites y coordinación no siempre claros.	**A/C**	Diagnóstico VIII.1.	Evolución institucional por capas.	Superposición, vacíos y derivación de responsabilidades.	**Alto**	Mapa legal de competencias y protocolos.
B35	Supervisión	DS 3561	Control documental y normativo.	Insuficiente enfoque en resultados sanitarios, financieros y de calidad.	**B/C**	Diagnóstico VIII.3; ficha VI.22.	Datos heterogéneos y capacidad limitada.	Incumplimientos persistentes.	**Alto**	Supervisión basada en riesgo e indicadores.
B36	Sanciones	CSS/DS 5315/DL 13214	Multas y responsabilidades dispersas.	Catálogo no consolidado, montos históricos y posible duplicidad.	**A/B**	Diagnóstico IX.1.	Reformas parciales.	Baja disuasión o nulidad.	**Alto**	Ley de infracciones con graduación y garantías.
B37	Fiscalización patronal	CSS arts. 192-222	Inspección de afiliación y cotizaciones.	Capacidad limitada para detectar subdeclaración y falsos independientes.	**B/C**	Ficha VI.21.	Falta de cruces de datos y enfoque de riesgo.	Mora y competencia desleal.	**Alto**	Inteligencia de datos y fiscalización sectorial.
B38	Gobernanza	Ley 1178/DS 3561	Entes administran recursos finalistas.	Transparencia e indicadores comparables insuficientes.	**A/B/C**	Diagnóstico VIII.2; ficha VI.30.	Publicación no uniforme.	Opacidad y desconfianza.	**Alto**	Rendición anual estandarizada y datos abiertos.

N.º	Componente	Norma/ proceso	Situación actual	Brecha identificada	Tipo	Evidencia/ fundamento	Causa	Efecto	Criticidad	Oportunidad preliminar
B39	**Participación**	CPE arts. 241-242; Ley 341	Tradición de participación laboral y patronal.	Representación no adaptada a usuarios, mujeres, rentistas y vulnerables.	**A/C**	Ficha VI.27.	Modelo corporativo histórico.	Captura o baja legitimidad.	**Medio**	Consejos consultivos plurales y transparentes.
B40	**Procedimiento**	CSS arts. 192-237; Ley 2341	Reglas heterogéneas de trámites y decisiones.	Ausencia de procedimiento administrativo especializado integral.	**A/B/C**	Diagnóstico IX.1.	Normas dispersas y órganos superados.	Demoras, nulidades y confusión.	**Crítico**	Código procedimental SSCP con tutela urgente.
B41	**Prueba**	CSS art. 198; Ley 2341	Registros de la caja con alta fuerza probatoria.	Formalismo y ventaja institucional incompatibles con verdad material.	**A/B**	Diagnóstico IX.1 y IX.3.	Cultura documental y sistemas cerrados.	Rechazo de derechos pese a evidencia alternativa.	**Alto**	Presunción relativa y prueba flexible.
B42	**Recursos**	Reglamentos y Ley 2341	Vías distintas para materias médicas, financieras y de afiliación.	Recursos poco claros y revisión técnica no independiente.	**A/B/C**	Ficha VI.25.	Diseño fragmentado.	Tutela ineficaz y judicialización.	**Alto**	Recursos especializados con plazos breves.
B43	**Coactivo social**	CSS arts. 223 ss.; SC 1227/2003-R	Ejecución expedita mediante nota de cargo.	Riesgo de título insuficiente, citación defectuosa y defensa limitada.	**A/B**	Diagnóstico VII.4 y IX.2.	Débil separación entre determinación y ejecución.	Nulidades e indefensión.	**Crítico**	Título detallado, fase administrativa y citación verificable.
B44	**Coactivo digital**	DS 25714/DS 3008 y conexas	Tramitación predominantemente física.	Baja trazabilidad y demora; digitalización sin garantías puede amplificar errores.	**A/B/C**	Diagnóstico VII.4; ficha VI.26.	Sistemas no integrados.	Acumulación, errores y baja recaudación.	**Alto**	Expediente digital, oposición electrónica y control judicial.

N.º	Componente	Norma/ proceso	Situación actual	Brecha identificada	Tipo	Evidencia/ fundamento	Causa	Efecto	Criticidad	Oportunidad preliminar
B45	**SSCP-SUS**	Leyes 475 y 1152	Coexistencia de régimen contributivo y sistema universal.	Zonas grises de cobertura, urgencia, derivación y recuperación de costos.	**A/B/C**	Diagnóstico III.4; ficha VI.28.	Falta de reglas operativas nacionales.	Rechazo, doble financiación o interrupción.	**Crítico**	Convenio marco legal de coordinación y compensación.
B46	**Transitorias**	CSS arts. 254-258	Reglas de expansión territorial agotadas.	Contenido histórico permanece en texto operativo.	**A**	Diagnóstico X.1.	Falta de depuración.	Confusión y baja claridad.	**Medio**	Derogación y memoria normativa.
B47	**Reglas sectoriales**	CSS arts. 282-286	Tratamientos especiales de sectores históricos.	Posibles privilegios, exenciones o reglas sin contexto actual.	**A/C**	Diagnóstico X.2.	Evolución sectorial no consolidada.	Desigualdad y complejidad.	**Alto**	Revisión de justificación y homologación.
B48	**Sistematización**	Conjunto normativo	Regla vigente se reconstruye desde múltiples capas.	Ausencia de texto ordenado oficial y depuración integral.	**A/C**	Diagnóstico, tesis central y Anexo I.	Reformas fragmentarias.	Inseguridad, errores y costos de cumplimiento.	**Crítico**	Nueva ley y texto consolidado de transición.

V. PROBLEMÁS ESTRUCTURALES

1. Fragmentación normativa:

El régimen de la Seguridad Social de Corto Plazo presenta un elevado grado de fragmentación normativa cuantitativamente elevada, como resultado de múltiples reformas parciales que, a lo largo del tiempo, han incorporado modificaciones específicas sin realizar una actualización integral y sistemática del Código de Seguridad Social y de su Reglamento. Así se ha dado lugar a un marco jurídico disperso, conformado por normas de distinta jerarquía y temporalidad, con frecuentes remisiones a disposiciones complementarias, referencias a instituciones, órganos y procedimientos que ya no existen o han sido modificados, así como a disposiciones superpuestas o derogadas. Consecuentemente la aplicación del régimen depende cada vez más de reglamentos, tales como resoluciones administrativas, órdenes y memorandos, o bien mediante criterios interpretativos en informes jurídicos o técnicos internos o externos y también mediante prácticas institucionales, reduciendo la coherencia del sistema normativo y dificultando su aplicación uniforme. Esta situación genera inseguridad jurídica, incrementa la complejidad en la interpretación de las normas, favorece criterios dispares entre las instituciones responsables de su implementación y limita la capacidad del marco legal para responder de manera eficiente a las necesidades actuales del sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.

La problemática señalada está relacionada con las brechas identificadas en los cuadros **B21, B25, B33, B36, B40 y B48** y ambas evidencian la necesidad de una armonización normativa que permita consolidar un marco jurídico coherente, actualizado, sistemático y alineado con la estructura institucional vigente y con los principios de la OIT adoptados constitucionalmente y que deben regir la Seguridad Social.

2. Obsolescencia constitucional y conceptual:

El marco normativo de la Seguridad Social de Corto Plazo conserva conceptos, categorías jurídicas e instituciones propias del contexto histórico en el que fue promulgado el Código de Seguridad Social y las normas sociales anteriores, muchas de las cuales no responden plenamente al modelo constitucional vigente ni a las características de un sistema contemporáneo de protección social. Persisten disposiciones sustentadas en enfoques múltiples, laborales, familiares, médicos e institucionales entre otros, que no son compatibles con la Constitución Política del Estado, el desarrollo legislativo posterior, la jurisprudencia constitucional y los estándares internacionales en materia de derechos sociales.

Si bien la jurisprudencia constitucional ha contribuido a desplazar criterios discriminatorios, restricciones injustificadas e interpretaciones incompatibles con los principios de igualdad, universalidad, solidaridad y protección integral, dicha adecuación se ha producido de manera casuística y fragmentada, sin una armonización integral del marco legal. Como resultado, subsisten inconsistencias conceptuales y normativas que afectan la coherencia interna del régimen, generan incertidumbre en su aplicación y dificultan una interpretación uniforme por parte de las instituciones responsables de su implementación.

La problemática señalada se encuentra vinculada con las brechas de los cuadros **B04, B05, B17, B27, B41 y B46** y ambas evidencian la necesidad de actualizar el marco normativo para adecuarlo a los principios, derechos y estructura institucional establecidos por la Constitución Política del Estado, garantizando un sistema de Seguridad Social de Corto Plazo coherente, moderno y alineado con la realidad jurídica, social e institucional del país.

3. Cobertura limitada y segmentación por condición laboral:

El régimen de Seguridad Social de Corto Plazo mantiene un modelo de aseguramiento contributivo, vinculado a la existencia de una relación laboral formal y dependiente. Esta estructura limita el acceso efectivo a la protección social de amplios sectores de la población económicamente activa, particularmente de trabajadores independientes o por cuenta propia, con modalidades de contratación atípicas o con trayectorias laborales discontinuas o informales.

La ausencia de mecanismos de afiliación flexibles y sostenibles que permitan incorporar a estos grupos genera brechas de cobertura y discontinuidad en el acceso a las prestaciones de salud, especialmente durante las transiciones entre empleo formal, trabajo independiente, desempleo o inactividad temporal. Así se restringe la universalidad del sistema y se dificulta la continuidad de la protección social a lo largo del ciclo laboral de las personas. Se suma a los aspectos mencionados, la coexistencia con el Sistema Único de Salud (SUS), cuya finalidad, criterios de acceso y alcance prestacional responden a una lógica distinta de la Seguridad Social de Corto Plazo. Si bien ambos sistemas contribuyen a garantizar el derecho a la salud, la falta de una articulación normativa, financiera y operativa suficientemente definida genera vacíos, superposiciones, duplicidad de funciones y de prestación de servicios.

Los problemas señalados se encuentran relacionados con las brechas de los cuadros **B01 a B03, B08 a B10 y B45** y ambos evidencian la necesidad de avanzar hacia un modelo de cobertura más amplio, universal, inclusivo y sostenible, que incorpore mecanismos diferenciados de afiliación y protección para las diversas formas de inserción laboral, fortalezca la continuidad de los derechos sociales y establezca una adecuada coordinación entre la Seguridad Social de Corto Plazo y el Sistema Único de Salud, en el marco de los principios establecidos por la OIT y adoptados constitucionalmente de universalidad, solidaridad, equidad e integralidad.

4. Fragmentación institucional y financiera:

La Seguridad Social de Corto Plazo mantiene una estructura institucional y financiera altamente fragmentada, caracterizada por la coexistencia de múltiples entes gestores que administran de forma autónoma sus recursos financieros, infraestructura, redes de prestación de servicios, procesos de contratación, sistemas de información y modelos de gestión. Si bien esta organización responde a la evolución histórica del sistema, ha generado diferencias significativas en la capacidad operativa, financiera y administrativa de las entidades, así como en la disponibilidad y calidad de las prestaciones otorgadas a la población asegurada. Además, la ausencia de mecanismos efectivos de coordinación, interoperabilidad, compensación financiera y redistribución de riesgos limita la capacidad del sistema para equilibrar las diferencias derivadas de la composición demográfica de la población asegurada, los perfiles epidemiológicos, los niveles salariales, la distribución territorial y las distintas capacidades institucionales de los entes gestores. Como resultado, se producen asimetrías en el financiamiento, la sostenibilidad financiera, la disponibilidad de servicios, la oportunidad de la atención y la eficiencia en la utilización de los recursos. Finalmente, la limitada integración entre las instituciones dificulta el intercambio de información, la planificación conjunta, la aplicación de estándares homogéneos de gestión y la implementación de políticas orientadas a fortalecer la equidad, la solidaridad y la eficiencia del sistema en su conjunto.

Estos problemas se encuentran relacionados con las brechas de los cuadros **B11 a B16 y B29 a B31** y ambos evidencian la necesidad de fortalecer los mecanismos de articulación institucional, interoperabilidad, coordinación financiera y gestión integrada, preservando la autonomía de los entes gestores, pero promoviendo un funcionamiento más coherente, eficiente, solidario y sostenible de la Seguridad Social de Corto Plazo.

5. Desigualdad de acceso y calidad de las prestaciones:

La coexistencia de múltiples entes gestores con diferentes capacidades financieras, administrativas, tecnológicas y operativas genera importantes diferencias en las condiciones de acceso y en la calidad de las prestaciones de salud que reciben los asegurados. Estas diferencias se reflejan en la disponibilidad de infraestructura sanitaria, equipamiento, recursos humanos especializados, medicamentos e insumos, tiempos de espera, capacidad resolutiva de los establecimientos y continuidad de la atención, produciendo resultados heterogéneos entre entidades y regiones del país. Si bien parte de estas diferencias puede responder a la naturaleza, el tamaño o el perfil epidemiológico de la población protegida por cada ente gestor, la ausencia de estándares nacionales homogéneos de calidad, indicadores comparables de desempeño y mecanismos sistemáticos de evaluación y mejora continua dificulta determinar cuándo dichas diferencias obedecen a criterios técnicos y cuándo constituyen situaciones de inequidad en el acceso y la prestación de los servicios de salud.

Consecuentemente se limita la capacidad del sistema para garantizar condiciones equivalentes de protección a todos los asegurados, independientemente del ente gestor al que se encuentren afiliados, afectando los principios de equidad, solidaridad, calidad y oportunidad que deben orientar la Seguridad Social de Corto Plazo.

Esta Esta problemática se encuentra relacionada con las brechas de los cuadros **B17 a B20, B28 a B30 y B35** y ambas evidencian la necesidad de fortalecer la regulación de la calidad, establecer estándares mínimos comunes para la prestación de servicios propios de la seguridad social que no son necesariamente iguales a los de la salud pública, implementar indicadores comparables de desempeño y desarrollar mecanismos de evaluación, supervisión y mejora continua que contribuyan a reducir las desigualdades existentes y a garantizar una atención más equitativa, oportuna y de calidad para toda la población asegurada.

6. Insuficiente continuidad asistencial:

El régimen vigente de la Seguridad Social de Corto Plazo no garantiza de manera uniforme la continuidad de la atención en situaciones que pueden interrumpir el acceso oportuno a las prestaciones de salud como la terminación de la relación laboral, la mora en el pago de aportes por parte del empleador, el cambio de ente gestor, las limitaciones en la capacidad resolutiva de determinados establecimientos de salud y las deficiencias en la coordinación con el Sistema Único de Salud (SUS) y otros prestadores públicos y privados de servicios.

La ausencia de reglas claras, procedimientos estandarizados y mecanismos efectivos de articulación para asegurar la continuidad de la cobertura y de los tratamientos durante estas transiciones genera incertidumbre para los asegurados y puede afectar especialmente a quienes requieren atención permanente, seguimiento clínico o tratamientos de alta complejidad. En consecuencia, situaciones de carácter administrativo, financiero o institucional pueden traducirse en interrupciones de la atención, retrasos en el acceso a servicios, dificultades para la referencia y contrarreferencia de pacientes y riesgos para la protección efectiva del derecho a la salud. Asimismo, la limitada interoperabilidad entre instituciones y la falta de protocolos comunes para el intercambio de información y la continuidad de las prestaciones dificultan una respuesta integral del sistema frente a cambios en la condición laboral o en la cobertura del asegurado.

La problemática señalada se encuentra relacionada con las brechas de los cuadros **B08 a B10, B18, B19 y B45** y ambas evidencian la necesidad de fortalecer los mecanismos normativos, administrativos y operativos que garanticen la continuidad de la atención, la portabilidad de los derechos, la coordinación entre los distintos actores del sistema y la protección ininterrumpida de las personas aseguradas, en concordancia con los principios de universalidad, integralidad, continuidad y oportunidad que rigen la Seguridad Social de Corto Plazo.

7. Dispersión procedimental y tutela administrativa insuficiente:

El régimen de la Seguridad Social de Corto Plazo tiene una regulación procedimental dispersa y heterogénea para los distintos procesos administrativos, entre ellos la afiliación y desafiliación, el reconocimiento y otorgamiento de prestaciones, la fiscalización, la determinación de obligaciones, la imposición de sanciones, la resolución de controversias, la impugnación de actos administrativos y el cobro de aportes en mora. Estas materias se encuentran distribuidas en diversas normas de distinta jerarquía, emitidas en diferentes momentos y con criterios no siempre compatibles entre sí. Como consecuencia, existen diferencias en los requisitos, procedimientos, plazos, autoridades competentes, recursos administrativos y mecanismos de ejecución, lo que dificulta la aplicación uniforme del marco normativo y genera cargas administrativas innecesarias tanto para las instituciones como para empleadores, trabajadores y personas aseguradas. Esta situación incrementa la complejidad de la gestión, favorece interpretaciones divergentes entre los operadores del sistema y reduce la previsibilidad y seguridad jurídica de las actuaciones administrativas.

Asimismo, la dispersión procedimental limita la eficacia de la tutela administrativa al dificultar el acceso oportuno a mecanismos de reclamación e impugnación, afectando la transparencia de los procesos y generando riesgos para el ejercicio efectivo del debido proceso, de la defensa, de la motivación de las decisiones y

finalmente, de la tutela administrativa efectiva. La ausencia de procedimientos estandarizados también dificulta la interoperabilidad institucional, el seguimiento de expedientes y casos y la implementación de mecanismos ágiles de resolución de conflictos.

Problemas que se encuentran relacionados con las brechas de los cuadros **B06, B07 y B40 a B44** y que evidencian la necesidad de armonizar y sistematizar los procedimientos administrativos aplicables establecer reglas comunes para su tramitación, fortalecer las garantías del debido proceso y consolidar un sistema de tutela administrativa uniforme, transparente, eficiente y orientado a la protección efectiva de los derechos de los asegurados y de otros actores de la Seguridad Social de Corto Plazo.

8. Interoperabilidad y gobernanza de la información:

La Seguridad Social de Corto Plazo presenta limitaciones significativas en la interoperabilidad de los sistemas de información utilizados por las distintas instituciones que conforman el sistema. La coexistencia de plataformas tecnológicas, bases de datos y procesos de registro desarrollados de manera independiente dificulta el intercambio oportuno, seguro y estandarizado de información entre los entes gestores, la ASUSS, el Ministerio de Salud y Deportes, los empleadores y otras entidades vinculadas, reduciendo la eficiencia de la gestión institucional. Esas condiciones restringen la portabilidad de los derechos de las personas aseguradas, dificultan la trazabilidad de la información durante los cambios de cobertura o de ente gestor, limitan la capacidad de supervisión, fiscalización y control, y reducen la disponibilidad de información confiable para la planificación, la evaluación financiera y actuarial, el monitoreo del desempeño institucional y la formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

Asimismo, la falta de estándares comunes para el intercambio de datos favorece la duplicidad de registros, la existencia de inconsistencias en la información y la generación de procesos administrativos innecesarios. Paralelamente, el proceso de transformación digital del sistema exige fortalecer el marco de gobernanza de la información mediante la definición de estándares de calidad, interoperabilidad, trazabilidad y de gestión documental, así como consolidar mecanismos robustos de protección de datos personales, de confidencialidad, ciberseguridad y gestión de riesgos tecnológicos, que garanticen la integridad, disponibilidad y uso responsable de la información institucional.

Esta problemática se encuentra relacionada con las brechas de los cuadros **B10, B16, B31, B32, B37 y B44** y las cuales evidencian la necesidad de desarrollar un modelo integral de gobernanza de la información que promueva la interoperabilidad entre las instituciones, fortalezca la calidad y confiabilidad de los datos, facilite la

toma de decisiones basada en evidencia y contribuya a mejorar la eficiencia, transparencia y sostenibilidad de la Seguridad Social de Corto Plazo.

9. Gobernanza y rectoría institucional:

La gobernanza de la Seguridad Social de Corto Plazo se desarrolla en un entorno institucional en el que convergen funciones de rectoría, regulación, supervisión, fiscalización, administración y prestación de servicios ejercidas por diferentes entidades. Si bien la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) constituye el órgano especializado responsable de la regulación, supervisión, fiscalización y protección de los derechos de los asegurados, el marco jurídico vigente no refleja de manera integral y sistemática la distribución de competencias, los mecanismos de coordinación interinstitucional ni las relaciones funcionales entre la ASUSS, el Ministerio de Salud y Deportes, los entes gestores y otras instituciones que intervienen en el sistema. De esta forma se generan espacios de incertidumbre respecto al alcance de las atribuciones de cada actor, particularmente en materias relacionadas con la rectoría sectorial, la regulación especializada, la autonomía de gestión de los entes gestores, la coordinación con el Sistema Único de Salud (SUS), la supervisión de la calidad de las prestaciones y el intercambio de información institucional.

La ausencia de mecanismos normativos suficientemente desarrollados para la coordinación, la toma de decisiones conjuntas y la resolución de conflictos competenciales limita la eficacia de la gobernanza, dificulta la implementación uniforme de políticas públicas y puede dar lugar a superposiciones, vacíos o duplicidad de funciones. Asimismo, el discurrir histórico institucional del sistema, marcado por la creación de nuevas entidades, la redistribución de competencias y las reformas parciales incorporadas en distintos momentos, hace necesaria una actualización del marco normativo que fortalezca la gobernanza sectorial, defina con mayor precisión las responsabilidades de cada institución y consolide mecanismos permanentes de articulación, coordinación, interoperabilidad y rendición de cuentas.

Esta problemática se encuentra relacionada con las brechas de los cuadros **B33 a B39 y B45** y ambas evidencian la necesidad de consolidar un modelo de gobernanza institucional más claro, coordinado y eficiente, que delimite adecuadamente las funciones de rectoría, regulación, supervisión, administración y prestación de servicios, fortalezca la coordinación entre los actores del sistema y contribuya a una gestión más transparente, coherente y orientada a garantizar el derecho a la salud y la sostenibilidad de la Seguridad Social de Corto Plazo.

10. Adecuación insuficiente a las nuevas dinámicas del mercado laboral:

El régimen de la Seguridad Social de Corto Plazo fue concebido sobre la base de un modelo de empleo formal, asalariado y de relación laboral estable, por lo que su estructura normativa no incorpora de manera suficiente las transformaciones que han experimentado el mercado laboral y las formas de organización del trabajo en las últimas décadas. La creciente diversificación de las modalidades de empleo ha generado nuevas realidades que no encuentran una respuesta adecuada dentro del diseño vigente del sistema. Entre esos cambios se encuentran el incremento del trabajo independiente o por cuenta propia, las relaciones de dependencia económica sin vínculo laboral tradicional, los esquemas de contratación flexibles, las trayectorias laborales discontinuas, los ingresos variables y la aparición de actividades desarrolladas mediante plataformas digitales y de nuevos riesgos asociados a la organización del trabajo, incluidos los riesgos psicosociales, ergonómicos y derivados de la digitalización de los procesos productivos.

La insuficiente adaptación del marco normativo a estas nuevas formas de inserción laboral restringe la capacidad del sistema para ampliar la cobertura, garantizar la continuidad de la protección social y responder de manera oportuna a las necesidades de una población trabajadora cada vez más diversa y dinámica. Asimismo, dificulta el desarrollo de mecanismos de afiliación, financiamiento y protección compatibles con las nuevas modalidades de trabajo y de empleo, lo que puede generar brechas de cobertura, inequidades en el acceso a las prestaciones y limitaciones para asegurar la sostenibilidad del sistema en el mediano y largo plazo.

Esta problemática se encuentra relacionada con las brechas de los cuadros **B02, B03, B13 y B22 a B23** y evidencian la necesidad de modernizar el marco jurídico de la Seguridad Social de Corto Plazo para incorporar mecanismos de protección acordes con la evolución del mercado laboral, ampliar la cobertura hacia nuevas formas de trabajo y fortalecer la capacidad del sistema para responder a los desafíos derivados de la transformación económica, tecnológica y social, en concordancia con los principios constitucionales de universalidad, solidaridad, equidad y protección integral.

VI. PRIORIZACIÓN DE BRECHAS

Con el propósito de establecer un orden objetivo de intervención, las brechas identificadas fueron sometidas a un proceso de priorización técnica mediante una **matriz de valoración multicriterio**. Esta metodología permite estimar el nivel relativo de criticidad de cada brecha, facilitando la identificación de aquellas que requieren una atención prioritaria y orientando la definición de acciones para las

siguientes fases del proceso de actualización normativa e institucional de la Seguridad Social de Corto Plazo. La evaluación utilizada establece una **escala de valoración de 1 a 5**, donde **1** representa el nivel más bajo de incidencia o criticidad y **5** el nivel más alto de prioridad. La puntuación final de cada brecha se obtiene mediante un sistema de ponderación que considera los siguientes criterios de evaluación:

- Gravedad de la problemática: **20 %.**
- Personas potencialmente afectadas: **15 %.**
- Impacto sobre el ejercicio de los derechos: **15 %.**
- Riesgo institucional: **10 %.**
- Riesgo financiero: **10 %.**
- Frecuencia o recurrencia de la problemática: **10 %.**
- Urgencia de intervención: **10 %.**
- Viabilidad de implementación de la solución: **5 %.**
- Necesidad de reforma normativa: **5 %.**

Los resultados de esta priorización constituyen una herramienta técnica para apoyar la toma de decisiones y la planificación de las etapas posteriores del proceso de actualización. En consecuencia, su finalidad es **orientadora y no sustitutiva** del análisis especializado, por lo que las prioridades identificadas deberán complementarse y validarse mediante evidencia empírica, estudios técnicos, análisis financieros, actuariales y jurídicos, así como a través de los procesos de consulta y validación institucional de las siguientes etapas de la actualización.

ID	Brecha priorizada	Grav.	Personas	Derechos	R. inst.	R. fin.	Frecuencia	Urgencia	Viabilidad	Reforma	Puntaje	Intervención
B48	Fragmentación y ausencia de texto consolidado	5	5	5	5	4	5	5	3	5	4.80	**Legal integral**
B01	Cobertura ligada al empleo formal	5	5	5	4	5	5	5	3	5	4.80	**Legal + institucional**
B11	Fragmentación corporativa de entes gestores	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4.85	**Legal + institucional**
B12	Ausencia de compensación de riesgos	5	5	4	5	5	5	5	2	5	4.70	**Legal + financiera**
B13	Base contributiva estrecha	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4.85	**Legal + financiera**
B08	Interrupción por incumplimiento patronal	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4.55	**Legal + operativa**
B18	Medicamentos y gasto de bolsillo	5	5	5	4	4	5	5	4	3	4.65	**Operativa + institucional**
B19	Referencia y continuidad entre redes	5	4	5	5	4	5	5	3	4	4.60	**Legal + operativa**
B31	Falta de interoperabilidad	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4.70	**Tecnológica + legal**
B33	ASUSS no consolidada legalmente	5	5	4	5	4	5	4	3	5	4.55	**Legal institucional**
B40	Ausencia de procedimiento especializado	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4.85	**Legal + operativa**
B43	Debido proceso en coactivo social	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4.70	**Legal procesal**
B45	Coordinación SSCP-SUS	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4.90	**Legal + institucional**
B03	Dependencia económica y plataformas	5	4	5	4	4	4	4	3	5	4.35	**Legal laboral-social**
B16	Ausencia de evaluación actuarial nacional	5	5	4	5	5	4	5	3	4	4.60	**Institucional + técnica**
B26	Demora en asignaciones de maternidad/infancia	5	4	5	4	3	5	5	4	4	4.45	**Operativa + reglamentaria**
B35	Supervisión no orientada a resultados	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4.35	**Institucional**
B21	Incapacidad temporal desactualizada	4	4	5	4	4	4	4	3	5	4.15	**Legal + médica**

La priorización de brechas evidencia que los principales desafíos del régimen de Seguridad Social de Corto Plazo son de carácter **estructural y sistémico**, por lo que requieren una reforma integral que combine medidas legales, institucionales, financieras, operativas y tecnológicas.

Las brechas con mayor nivel de criticidad corresponden a la **coordinación entre la Seguridad Social de Corto Plazo y el Sistema Único de Salud (B45)**, la **fragmentación de los entes gestores (B11)**, la **base contributiva estrecha (B13)**, la **ausencia de un procedimiento administrativo especializado (B40)**, la **fragmentación normativa y falta de un texto consolidado (B48)** y la **cobertura vinculada exclusivamente al empleo formal (B01)**, todas con puntajes que reflejan un elevado impacto sobre los derechos de la población, la sostenibilidad financiera y la gobernanza del sistema.

Asimismo, la alta prioridad asignada a la **interoperabilidad de la información (B31)**, la **consolidación del rol de la ASUSS (B33)**, la **evaluación actuarial nacional (B16)**, la **continuidad de las prestaciones (B19)** y el **fortalecimiento del debido proceso (B43)** demuestra que la modernización del sistema no puede limitarse a una actualización normativa, sino que debe incorporar mejoras en la gestión, la coordinación institucional, la transformación digital y los mecanismos de supervisión.

En conjunto, esta priorización constituye una base técnica para orientar las siguientes fases del proceso de actualización del Código de Seguridad Social, concentrando los esfuerzos en aquellas brechas cuya atención generará el mayor impacto en la protección de derechos, la eficiencia institucional y la sostenibilidad del régimen.

Conclusiones técnicas

- El análisis realizado evidencia que el régimen de la Seguridad Social de Corto Plazo requiere una **reforma estructural e integral**, orientada a reconstruir de manera sistemática y coherente el marco jurídico e institucional vigente, superando la lógica de reformas parciales o modificaciones aisladas al Código de Seguridad Social y su normativa complementaria.

- El principio constitucional de **universalidad** demanda el diseño de mecanismos de afiliación, cobertura y financiamiento capaces de responder a la diversidad de las relaciones laborales y de las distintas formas de generación de ingresos existentes en la actualidad, preservando, al mismo tiempo, las obligaciones y responsabilidades que corresponden a los

empleadores dentro del régimen contributivo y garantizando la sostenibilidad del sistema.

- La coexistencia de múltiples entes gestores resulta compatible con el modelo constitucional siempre que su funcionamiento se desarrolle dentro de un sistema integrado, coordinado y solidario, sustentado en mecanismos efectivos de interoperabilidad, gobernanza institucional, compensación de riesgos, intercambio de información y aplicación de estándares homogéneos de calidad, supervisión, transparencia y rendición de cuentas.

- La sostenibilidad del sistema requiere fortalecer sus bases financieras, institucionales y de gestión mediante la incorporación de evaluaciones actuariales periódicas, la ampliación de la base contributiva, la recuperación efectiva de la mora, la optimización del gasto, la inversión estratégica en infraestructura, equipamiento y servicios de salud, así como la implementación de mecanismos de compensación financiera que contribuyan a reducir las asimetrías existentes entre los distintos entes gestores.

- La protección efectiva de las personas aseguradas exige un régimen que garantice la continuidad de las prestaciones, procedimientos administrativos uniformes, reglas probatorias proporcionales, decisiones debidamente fundamentadas, mecanismos eficaces de impugnación y el pleno respeto de las garantías del debido proceso y de la tutela administrativa efectiva en todas las actuaciones relacionadas con el reconocimiento, otorgamiento y control de las prestaciones.

En consecuencia, la actualización del régimen de la Seguridad Social de Corto Plazo debe concebirse como un **proceso integral de modernización normativa, institucional y de gestión**, que articule de manera coherente el marco legal y reglamentario, la organización y gobernanza del sistema, los mecanismos de financiamiento, la transformación digital, la interoperabilidad de la información, la gestión administrativa y la participación efectiva de los actores involucrados. Solo una reforma de carácter sistémico permitirá superar la actual fragmentación normativa e institucional, fortalecer la capacidad de respuesta del sistema y consolidar un modelo de Seguridad Social de Corto Plazo más eficiente, sostenible, equitativo, transparente y plenamente compatible con los principios y derechos reconocidos por la Constitución Política del Estado.

Fuentes documentales utilizadas

1. Diagnóstico del Código de Seguridad Social – Bolivia. Seguridad Social de Corto Plazo. Informe jurídico dogmático, normativo e institucional. de 30 de junio de 2026.

2. Código de Seguridad Social. Ley de 14 de diciembre de 1956. Texto ordenado con análisis concordado, recuadros de afectación normativa, comentarios y jurisprudencia aplicable.

3. Guía metodológica para la elaboración del Documento de identificación de brechas y problemáticas del Código de Seguridad Social de Corto Plazo y su normativa conexa.