



**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE  
SAN FRANCISCO XAVIER  
DE CHUQUISACA**

**Adecuación Constitucional del Reglamento de la  
Comisión de Prestaciones del SSU-Cochabamba  
conforme a los principios de la Seguridad Social**

**Lic. Amadeus Alberto Arispe Lara**

Tutor:

**M.Sc. Juan Carlos Mendoza Lavadenz**

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO Versión I.**

**2026**



## **Declaración de originalidad y derechos de autor**

Como autor declaro que el presente trabajo académico es original, excepto donde he reconocido la información generada por otros autores por medio de citas en el estilo requerido.

En caso de existir información confidencial (*e.g.*, información proveniente de reportes gubernamentales, institucionales, privados o similares, personas naturales, *etc.*), manifiesto que he obtenido el permiso por escrito para incluir esa información en este trabajo académico.

Autorizo a las instancias competentes de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca (USFX) someter este trabajo académico a una evaluación de integridad académica por medio de una herramienta establecida para este propósito.

Autorizo a la USFX hacer de este trabajo académico un documento disponible para su lectura en el repositorio institucional.

Finalmente, manifiesto mi consentimiento para que este trabajo académico pueda ser publicado, total o parcialmente, respetando la propiedad intelectual del autor.

Amadeus Alberto Arispe Lara

2 de febrero de 2026



*Dedico este trabajo a mis padres, quienes me han brindado su apoyo de forma incondicional.*



## Contenido

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Declaración de originalidad y derechos de autor .....</b> | <b>III</b>  |
| <b>Contenido.....</b>  | <b>VII</b>  |
| <b>Lista de figuras.....</b>                                 | <b>XIII</b> |
| <b>Lista de tablas.....</b>                                  | <b>XV</b>   |
| <b>Lista de abreviaturas y símbolos .....</b>                | <b>XVII</b> |
| <b>Resumen.....</b>  | <b>XIX</b>  |
| <b>Abstract.....</b>   | <b>XXI</b>  |
| <b>1. Introducción .....</b>                                 | <b>1</b>    |
| 1.1. Antecedentes .....                                      | 1           |
| 1.2. Problema de investigación .....                         | 3           |
| 1.3. Justificación .....                                     | 5           |
| 1.3.1. Justificación jurídica .....                          | 6           |
| 1.3.2. Justificación social .....                            | 6           |
| 1.3.3. Justificación académica y doctrinal .....             | 7           |
| 1.4. Pregunta de investigación .....                         | 8           |
| 1.5. Objetivos .....   | 8           |
| 1.5.1. Objetivo general.....                                 | 8           |
| 1.5.2. Objetivos específicos .....                           | 8           |
| 1.6. Idea a defender .....                                   | 9           |
| 1.7. Contribución al estado del conocimiento.....            | 9           |
| 1.8. Organización de la tesis .....                          | 10          |
| <b>2. Marco teórico .....</b>                                | <b>13</b>   |

|  |    |
|--|----|
| 2.1. El derecho a la seguridad social en el Estado constitucional boliviano.....                                 | 13 |
| 2.1.1. Evolución del concepto de seguridad social: fundamentos doctrinales y jurídicos .....                     | 13 |
| 2.1.2. Seguridad social como derecho fundamental exigible.....   | 14 |
| 2.1.3. Bloque de constitucionalidad y control material de normas sublegales .....                                | 15 |
| 2.1.4. Jurisprudencia constitucional boliviana sobre derecho a la salud y seguridad social .....                 | 15 |
| 2.1.5. Implicaciones para la reglamentación sublegal en entidades gestoras .....                                 | 16 |
| 2.2. Principios constitucionales aplicables al régimen de prestaciones de salud.....                             | 16 |
| 2.2.1. Naturaleza normativa de los principios constitucionales en el Estado Social de Derecho .....              | 16 |
| 2.2.2. Principio de universalidad: acceso real y no meramente formal .....                                       | 17 |
| 2.2.3. Principio de solidaridad y límites de la sostenibilidad financiera.....                                   | 18 |
| 2.2.4. Principio de equidad: igualdad material y trato diferenciado .....  | 18 |
| 2.2.5. Principio de oportunidad y eficacia: dimensión temporal del derecho a la salud .....                      | 19 |
| 2.2.6. Control material de reglamentos sublegales en entidades gestoras .....                                    | 19 |
| 2.2.7. Supremacía constitucional y jerarquía normativa: implicaciones para la reglamentación institucional ..... | 19 |
| 2.3. Régimen jurídico del Seguro Social Universitario .....  | 20 |
| 2.3.1. Marco legal aplicable: Constitución, Código de Seguridad Social, normas internas y complementarias.....   | 20 |
| 2.3.2. Funciones y competencias de la Comisión de Prestaciones en el SSU Cochabamba.....                         | 21 |
| 2.3.3. Desafíos normativos y administrativos en el modelo universitario de seguridad social .....                | 22 |
| 2.4. El reglamento como norma sublegal: límites, control y adecuación .....                                      | 23 |
| 2.4.1. Naturaleza jurídica del reglamento como norma sublegal.....   | 23 |
| 2.4.2. Límites materiales de la potestad reglamentaria .....   | 24 |
| 2.4.3. Control material de reglamentos administrativos internos .....  | 24 |
| 2.4.4. El contenido esencial del derecho a la seguridad social en salud .....                                    | 25 |

---

|   |           |
|---|-----------|
| 2.4.5. Test de proporcionalidad aplicado al Reglamento del SSU .....                | 25        |
| 2.4.6. Adecuación normativa como exigencia constitucional preventiva .....          | 26        |
| 2.5. Estado del arte: investigaciones y aportes relevantes .....                    | 27        |
| 2.5.1. Aportes doctrinales sobre el derecho a la seguridad social y a la salud..... | 27        |
| 2.5.2. Producción académica y normativa en Bolivia.....                             | 28        |
| 2.5.3. Reglamentación sublegal y barreras normativas en el acceso a prestaciones... | 29        |
| 2.5.4. Vacío investigativo y aporte de la presente investigación .....              | 29        |
| <b>3. Marco metodológico.....</b>   | <b>31</b> |
| 3.1. Enfoque epistemológico y paradigma de investigación.....                       | 31        |
| 3.1.1. Coherencia entre paradigma y pregunta de investigación .....                 | 32        |
| 3.1.2. Investigación jurídica empírica y modelo híbrido .....                       | 32        |
| 3.2. Diseño metodológico y delimitación estructural del estudio .....               | 33        |
| 3.2.1. Delimitación temporal y contextual.....                                      | 33        |
| 3.2.2. Tipología de la investigación .....  | 33        |
| 3.2.3. Nivel de investigación .....   | 34        |
| 3.2.4. Correspondencia entre diseño metodológico y objetivos específicos .....      | 35        |
| 3.2.5. Justificación del carácter propositivo desde la metodología jurídica .....   | 35        |
| 3.3. Métodos de investigación .....   | 36        |
| 3.3.1. Método dogmático-jurídico .....  | 36        |
| 3.3.2. Método hermenéutico-constitucional .....                                     | 37        |
| 3.3.3. Método analítico-crítico.....  | 37        |
| 3.3.4. Método empírico-cualitativo.....   | 38        |
| 3.4. Población, universo y determinación de la muestra.....                         | 38        |
| 3.4.1. Universo poblacional .....   | 38        |
| 3.4.2. Determinación de la muestra .....  | 40        |
| 3.4.3. Tipo de muestreo y criterios de selección.....                               | 43        |
| <b>4. Análisis y discusión de resultados .....</b>                                  | <b>47</b> |
| 4.1. Consideraciones metodológicas para el análisis de resultados .....             | 47        |
| 4.1.1. Enfoque analítico adoptado .....   | 47        |
| 4.1.2. Categorías de análisis.....  | 48        |
| 4.1.3. Fuentes de información analizadas .....                                      | 48        |

|   |    |
|---|----|
| 4.1.4. Estrategia de análisis de la información .....   | 49 |
| 4.1.5. Criterios de rigor metodológico .....  | 50 |
| 4.2. Resultados del análisis normativo-documental.....  | 50 |
| 4.2.1. Coherencia jerárquica y tensiones estructurales .....  | 51 |
| 4.2.2. Aplicación del test de proporcionalidad a la configuración procedimental .....                   | 51 |
| 4.2.3. Contenido esencial del derecho a la seguridad social en salud.....                               | 52 |
| 4.2.4. Síntesis crítica del control material.....   | 53 |
| 4.3. Resultados del análisis empírico: sistematización, tabulación y representación<br>estructural..... | 54 |
| 4.3.1. Percepción de demora y dimensión temporal del derecho.....                                       | 55 |
| 4.3.2. Rigidez procedimental y carga documental .....   | 56 |
| 4.3.3. Motivación de resoluciones y tutela administrativa efectiva.....                                 | 57 |
| 4.3.4. Equidad material y trato institucional .....   | 58 |
| 4.3.5. Perspectiva administrativa .....   | 58 |
| 4.4. Resultados del análisis de la percepción de la población asegurada .....                           | 59 |
| 4.4.1. Categorización de percepciones de asegurados .....   | 60 |
| 4.4.2. Percepción del personal administrativo y formalismo institucional.....                           | 60 |
| 4.4.3. Triangulación normativa–empírica .....   | 62 |
| 4.4.4. Brecha estructural identificada .....  | 63 |
| 4.5. Resultados de la triangulación normativa–empírica .....  | 63 |
| 4.5.1. Integración sistemática de hallazgos.....  | 64 |
| 4.5.2. Categoría central emergente .....  | 65 |
| 4.5.3. Convergencias y divergencias.....  | 65 |
| 4.5.4. Declaración del hallazgo estructural principal.....  | 66 |
| 4.5.5. Representación conceptual del modelo integrado .....   | 66 |
| 4.5.6. Implicaciones metodológicas y jurídicas .....  | 67 |
| 4.6. Resultados del análisis de la percepción del personal administrativo .....                         | 68 |
| 4.6.1. Percepción del personal administrativo sobre la aplicación del reglamento<br>vigente.....        | 68 |
| 4.6.2. Dificultades normativas y procedimentales identificadas en la gestión de<br>prestaciones.....    | 69 |

|  |           |
|--|-----------|
| 4.6.3. Tensiones entre cumplimiento normativo y garantía de derechos .....           | 69        |
| 4.6.4. Percepción institucional sobre la necesidad de ajustes normativos .....       | 70        |
| 4.7. Discusión crítica de resultados a la luz del bloque de constitucionalidad ..... | 71        |
| 4.7.1. Formalismo administrativo y derecho a la seguridad social .....               | 71        |
| 4.7.2. Contenido esencial y afectaciones indirectas.....                             | 72        |
| 4.7.3. Proporcionalidad y sostenibilidad institucional .....                         | 72        |
| 4.7.4. Brecha entre derecho formal y derecho efectivo .....                          | 73        |
| 4.7.5. Alcances de la adecuación normativa .....                                     | 74        |
| 4.8. Limitaciones de estudio .....   | 74        |
| 4.8.1. Limitaciones epistemológicas.....   | 74        |
| 4.8.2. Limitaciones metodológicas .....  | 75        |
| 4.8.3. Limitaciones institucionales .....  | 75        |
| 4.8.4. Limitaciones temporales .....   | 75        |
| 4.8.5. Limitaciones en validez externa y transferibilidad.....                       | 75        |
| 4.8.6. Consideración final sobre el alcance del estudio .....                        | 76        |
| <b>5. Propuesta .....</b>  | <b>77</b> |
| 5.1. Fundamentación de la propuesta.....   | 77        |
| 5.2. Objetivo de la propuesta .....  | 78        |
| 5.3. Alcance y naturaleza de la propuesta .....                                      | 78        |
| 5.4. Lineamientos jurídicos para la adecuación del Reglamento.....                   | 78        |
| 5.4.1. Incorporación expresa del enfoque de derechos y supremacía constitucional .   | 79        |
| 5.4.2. Principio de oportunidad y flexibilización procedimental.....                 | 81        |
| 5.5. Propuesta de estructura normativa del Reglamento actualizado.....               | 83        |
| 5.5.1. Principios rectores del Reglamento .....                                      | 84        |
| 5.5.2. Reglas procedimentales garantistas .....                                      | 84        |
| 5.5.3. Disposiciones especiales para casos urgentes y situaciones de vulnerabilidad  | 85        |
| 5.6. Viabilidad institucional y operativa de la propuesta .....                      | 85        |
| 5.7. Valor innovador de la propuesta .....   | 86        |
| <b>Conclusiones y recomendaciones.....</b>   | <b>87</b> |
| Conclusiones .....   | 87        |
| Conclusión relativa al Objetivo Específico 1.....                                    | 87        |

|   |            |
|---|------------|
| Conclusión relativa al Objetivo Específico 2..... | 87         |
| Conclusión relativa al Objetivo Específico 3..... | 88         |
| Conclusión relativa al Objetivo Específico 4..... | 88         |
| Conclusión relativa al Objetivo General.....      | 89         |
| Consideración final .....                         | 89         |
| Recomendaciones .....                             | 90         |
| <b>Referencias.....</b>                           | <b>95</b>  |
| <b>Bibliografía .....</b>                         | <b>101</b> |
| <b>Anexos .....</b>                               | <b>105</b> |

## **Lista de figuras**

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| <b>Ilustración 1.....</b> | <b>67</b> |
|---------------------------|-----------|



## Lista de tablas

|                       |    |
|-----------------------|----|
| <b>Tabla 1</b> .....  | 54 |
| <b>Tabla 2</b> .....  | 56 |
| <b>Tabla 3</b> .....  | 57 |
| <b>Tabla 4</b> .....  | 57 |
| <b>Tabla 5</b> .....  | 58 |
| <b>Tabla 6</b> .....  | 59 |
| <b>Tabla 7</b> .....  | 60 |
| <b>Tabla 8</b> .....  | 61 |
| <b>Tabla 9</b> .....  | 62 |
| <b>Tabla 10</b> ..... | 64 |
| <b>Tabla 11</b> ..... | 69 |



## **Lista de abreviaturas y símbolos**

ASUSS: Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo

CPE: Constitución Política del Estado

CNS: Caja Nacional de Salud

CSS: Código de Seguridad Social

DESC: Derechos Económicos, Sociales y Culturales

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

SCP: Sentencia Constitucional Plurinacional

SSU: Seguro Social Universitario

SSU-CBBA: Seguro Social Universitario de Cochabamba

TCP: Tribunal Constitucional Plurinacional



## Resumen

El presente trabajo académico examina la necesidad de actualizar y adecuar constitucionalmente el Reglamento de la Comisión de Prestaciones del Seguro Social Universitario de Cochabamba (SSU-CBBA), en vista de sus contradicciones normativas, vacíos legales y limitaciones prácticas que afectan el acceso oportuno a prestaciones de salud. La investigación se enmarca en un enfoque cualitativo de tipo jurídico-social, con diseño analítico-propositivo, aplicando los métodos dogmático-jurídico, hermenéutico, explicativo y comparado. Se emplearon técnicas de investigación documental y análisis de casos institucionales.

Los resultados revelan que el reglamento vigente, aprobado en 2009, no incorpora los principios constitucionales establecidos en la Constitución Política del Estado de 2009, como universalidad, solidaridad y oportunidad, ni contempla adecuadamente situaciones de emergencia ni medidas de protección reforzada para grupos vulnerables. Asimismo, se identificaron plazos administrativos excesivos, rigidez estructural en la conformación de la Comisión y requisitos procedimentales que obstaculizan la tutela efectiva del derecho a la salud.

La conclusión principal sostiene que una reforma normativa es jurídicamente necesaria y socialmente impostergable para evitar vulneraciones sistemáticas de derechos fundamentales. El estudio propone lineamientos para la actualización del reglamento, articulando principios constitucionales con criterios de eficacia administrativa, con el objetivo de garantizar un sistema de prestaciones alineado a los estándares contemporáneos de la seguridad social en salud.

**Palabras clave:** seguridad social universitaria; derecho a la salud; reglamento de prestaciones; reforma normativa; comisión de prestaciones; acceso a la seguridad social; principios constitucionales.

## Abstract

This academic work examines the need to update and constitutionally adapt the Regulations of the Benefits Commission of the Cochabamba University Social Security (SSU-CBBA), due to its normative contradictions, legal gaps, and practical limitations that hinder timely access to health benefits. The research follows a qualitative legal-social approach, with an analytical and propositional design, applying the dogmatic-legal, hermeneutical, explanatory, and comparative methods. Documentary analysis, semi-structured qualitative interviews, and institutional case studies were used as core research techniques. The findings reveal that the current regulation, enacted in 2009, fails to incorporate the constitutional principles enshrined in the 2009 Political Constitution of the State –such as universality, solidarity, and timeliness– and does not adequately address emergency situations or provide enhanced protection measures for vulnerable groups.

Furthermore, the study identified excessive administrative deadlines, structural rigidity in the Commission's composition, and procedural requirements that obstruct the effective protection of the right to health. The main conclusion asserts that regulatory reform is both legally necessary and socially urgent to prevent systematic violations of fundamental rights. The study proposes a set of legal guidelines for updating the regulation, articulating constitutional principles with administrative efficiency criteria, to ensure a benefits system aligned with contemporary standards of health-related social security.

**Keywords:** university social security; right to health; benefits regulation; regulatory reform; benefits commission; access to social security; constitutional principles.



# **1. Introducción**

## **1.1. Antecedentes**

El Seguro Social Universitario de Cochabamba (SSU-CBBA) es una institución pública descentralizada de Seguridad Social de Corto Plazo, con personería jurídica y autonomía de gestión, destinada a brindar atención integral en salud principalmente a los docentes, trabajadores universitarios, a estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón y a todos los trabajadores y sus grupos familiares de las empresas afiliadas al SSU en Cochabamba. Fue creado en 1974 mediante Resolución Rectoral N° 422/74 de la Universidad Mayor de San Simón (UMSS), como respuesta a la necesidad de proveer prestaciones de salud al personal universitario, al margen de la cobertura de la Caja Nacional de Salud (CNS). Su creación y las de otros Seguros Sociales Universitarios en Bolivia fueron fomentadas por el Estado desde inicios de los años 70, reconociéndose al Seguro Social Universitario como entidad delegada de la CNS para la otorgación de las prestaciones establecidas en el Código de Seguridad Social, con autonomía técnica y administrativa.

Esto sentó las bases de un sistema segmentado en el cual las universidades públicas gestionaron sus propios entes de seguridad social en salud, bajo la tuición y supervisión del Ministerio de Salud. Dentro del SSU Cochabamba, opera la Comisión de Prestaciones, órgano colegiado encargado de resolver asuntos relacionados con la otorgación de prestaciones en salud, en el marco del Código de Seguridad Social de 1956 (aún vigente en muchos de sus aspectos) y su reglamento. La Comisión de Prestaciones tiene un rol crucial en el siguiente entendido: el artículo 349 del Reglamento del citado Código establece esta comisión para “la solución racional de ciertos problemas específicos de la gestión de la Seguridad Social”, específicamente, a la Comisión de Prestaciones le compete la calificación y reconocimiento de prestaciones en casos de invalidez, incapacidad

permanente (total o parcial), vejez y fallecimiento; la autorización de servicios médicos externos (por ejemplo, hospitalización en clínicas privadas); y, en general, la resolución de otorgamiento de prestaciones en dinero o en especie cuando hay discrepancias o situaciones no previstas en las normas vigentes.

En el contexto del SSU-CBBA, orientado principalmente a prestaciones de corto plazo (enfermedad, maternidad y riesgos profesionales), la Comisión de Prestaciones se ha enfocado sobre todo en autorizar afiliaciones de beneficiarios (derechohabientes), atenciones y reembolsos de gastos médicos prestados fuera de la institución, reconocimiento retroactivo de incapacidad temporal por enfermedad, la calificación de riesgos extraordinarios y prestaciones indebidas para su cobro y otros beneficios semejantes que requieren evaluación caso por caso. El reglamento actualmente vigente de la Comisión de Prestaciones del SSU Cochabamba fue aprobado mediante Resolución de Directorio N° 19/09 de 06 de mayo de 2009, meses después de la vigencia plena de la Constitución Política del Estado (en adelante, la Constitución o la CPE) promulgada el 07 de febrero de 2009. Dicho cuerpo normativo ha regulado la conformación de la Comisión (miembros y atribuciones) y los procedimientos para solicitar prestaciones extraordinarias o reembolsos, sin embargo, con el paso de más de dieciséis años, se han evidenciado problemas y deficiencias en su aplicación.

En la práctica, la Comisión de Prestaciones del SSU ha operado “ceñida ciegamente” a normas que no toman en cuenta la realidad actual ni las necesidades de los pacientes asegurados; esto ha llevado a que múltiples situaciones queden sin una respuesta ágil, oportuna y adecuada, generando constante malestar y reclamos de los usuarios. Por ejemplo, se han detectado trabas procedimentales y límites anticuados, esto es: *i)* plazos de respuesta demasiado extensos; *ii)* centralización excesiva de decisiones; *iii)* falta de claridad ante ciertas contingencias médicas, y *iv)* requisitos formales que en casos de emergencia resultan impracticables. Tales falencias han motivado llamados a actualizar y adecuar el reglamento para optimizar el funcionamiento de la Comisión de Prestaciones del SSU Cochabamba conforme a los principios de la Seguridad Social.

---

En síntesis, el SSU Cochabamba cuenta con un marco institucional y normativo propio para otorgar prestaciones de salud a la comunidad afiliada, pero su reglamento interno de prestaciones no ha seguido el ritmo de la evolución normativa nacional. La experiencia acumulada revela que ese reglamento vigente presenta serias limitaciones en su aplicación actual, las cuales alimentan el planteamiento central del problema de investigación.

## **1.2. Problema de investigación**

El problema central radica en que el Reglamento vigente de la Comisión de Prestaciones del SSU Cochabamba presenta contradicciones normativas, vacíos legales y limitaciones prácticas que afectan negativamente los derechos de los usuarios (asegurados y sus beneficiarios). A continuación, se detallan los principales aspectos problemáticos identificados:

- 1) **Desfase normativo y contradicciones con el marco constitucional:** La regulación interna de la Comisión de Prestaciones fue emitida meses después a la promulgación de la CPE de 2009, omitiendo la incorporación los principios y garantías constitucionales actuales, esto genera contradicciones entre las disposiciones reglamentarias desactualizadas y el bloque de constitucionalidad vigente. Por ejemplo, se ha cuestionado judicialmente que normativa anterior como el Código de Seguridad Social de 1956 y reglamentos internos conexos continúen aplicándose sin adaptarse a la CPE, calificando dicha superposición normativa como un “absurdo jurídico” violatorio de derechos fundamentales a la vida y la salud. La supremacía constitucional (art. 410 CPE) exige que las normas inferiores se adecúen a los nuevos derechos y principios, pero el reglamento actual del SSU no ha sido armonizado, dando lugar a posibles vulneraciones del derecho a la salud y a la seguridad social de los afiliados.
  
- 2) **Vacíos legales en situaciones especiales (emergencias y grupos vulnerables):** El reglamento vigente no prevé adecuadamente ciertos escenarios excepcionales. Por ejemplo, exige que cualquier atención médica fuera de la institución deba ser previamente autorizada por la Comisión de Prestaciones para que proceda el reembolso; determina que la dotación de medicamentos extra LINAME (Listado

Nacional de Medicamentos) sea analizado a través de procedimientos inoportunos y dilatorios incluyéndose también entre estos la dotación de prótesis vitales y funcionales, aspectos que no toman en cuenta las necesidades de los afiliados relacionados al contexto particular de cada caso. Si bien estos procedimientos buscan controlar la erogación de costos en la otorgación de prestaciones, en la práctica desconoce situaciones de emergencia médica en las cuales el asegurado se ve obligado a atenderse de inmediato en otro centro sin posibilidad material de autorización previa.

Actualmente, ante la ausencia de una excepción reglamentaria explícita, dichas atenciones de urgencia podrían quedar sin cobertura o sin reembolso, lo cual tensiona el derecho a la salud y podría considerarse una denegación injusta de prestaciones; de igual manera, el reglamento no contempla medidas especiales para grupos vulnerables (niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad, pacientes oncológicos etc.) en los trámites de prestaciones. La jurisprudencia constitucional ha establecido que, tratándose de personas en situación de vulnerabilidad, deben flexibilizarse las exigencias procedimentales para garantizar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, no obstante, el reglamento actual del SSU carece de disposiciones que permitan dispensar requisitos o acelerar beneficios en favor de estos grupos, evidenciando un vacío que deja a este colectivo en indefensión relativa frente a la burocracia administrativa ordinaria.

- 3) Limitaciones prácticas y procedimentales que entorpecen el acceso a las prestaciones: Entre las principales trabas detectadas se encuentra el plazo para resolver y dictar las resoluciones de la comisión, actualmente, el reglamento fija un plazo máximo de treinta y cinco días hábiles para que la Comisión de Prestaciones resuelva las solicitudes interpuestas, plazo que, inclusive siendo inflado, no se cumple a cabalidad, generando demoras excesivas y trámites engorrosos para el asegurado.

La situación descrita ocasiona un embudo administrativo y retrasos significativos en resolver cada solicitud, los asegurados y autoridades han observado que ese plazo tope es excesivo en el contexto actual y que debería abreviarse sustancialmente, de modo

que la comisión pueda resolver la mayoría de casos con celeridad y oportunidad, acorde a las necesidades del paciente y el contexto real de cada caso particular. Mantener un límite de tiempo tan alto atenta contra la oportunidad y pertinencia en la otorgación de prestaciones, prolongando la incertidumbre del paciente sobre si se aceptara o no su solicitud. Además, la composición rígida de la Comisión que constituye otra limitante práctica.

El reglamento vigente establece quienes integran la Comisión de Prestaciones (p. ej., representantes médicos y administrativos del ente) y no permite variar esa conformación por ausencias temporales de sus miembros a excepción del presidente, esto resulta inadecuado cuando se presentan casos que requieren atención inmediata. Por ejemplo, en un caso complejo y de urgente atención de oncología o cardiología, la normativa actual, en caso de ausencia temporal de los miembros titulares, no prevé la inclusión circunstancial de suplentes o miembros alternos para el tratamiento del caso en la Comisión, ya que la variación de integrantes solo está autorizada para el presidente y no para otros miembros. Esta inflexibilidad puede traducirse en la dilación de la atención de los casos, al no contar el órgano colegiado completo o que mínimamente cumpla con el quorum necesario.

En suma, el planteamiento del problema evidencia que el Reglamento de la Comisión de Prestaciones vigente en el SSU Cochabamba se halla desactualizado y presenta insuficiencias normativas que comprometen la adecuada tutela del derecho a la salud de sus asegurados, contradicciones con normas superiores, vacíos en situaciones críticas y procedimientos obsoletos que están incidiendo en vulneraciones de derechos, como el de acceso oportuno a prestaciones de salud. Esto plantea la necesidad urgente de reformar dicho reglamento para corregir tales deficiencias.

### **1.3. Justificación**

La presente investigación se justifica por su relevancia jurídica, social y académica, al abordar la necesidad de reformar un reglamento institucional para alinearlo con los

principios del Derecho a la Seguridad Social vigentes en Bolivia. A continuación, se exponen los ejes de la justificación:

### **1.3.1. Justificación jurídica**

Existe un mandato claro en la Constitución boliviana para garantizar el derecho a la salud y la seguridad social de todos los habitantes. El artículo 18.I. de la Constitución consagra el derecho fundamental a la salud, “sin exclusión ni discriminación alguna” y exige que su prestación se base en principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad, implementados mediante políticas públicas. Asimismo, el artículo 45 de la CPE reconoce el derecho de toda persona a acceder a la seguridad social, bajo principios como universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia.

Estos valores deben permear la normativa secundaria, en su caso el reglamento de la Comisión de Prestaciones del SSU, al no haberse adecuado tras la promulgación de la actual Constitución en 2009, entra en tensión con el bloque de constitucionalidad; actualizar este reglamento es imprescindible para conferirle jerarquía y coherencia con los derechos fundamentales vigentes y sobre todo con los principios de la seguridad social, evitando así la aplicación de normas incompatibles que pudieran contravenir la Constitución.

### **1.3.2. Justificación social**

El SSU de Cochabamba atiende a un sector importante de la sociedad (trabajadores universitarios, afiliados en general y sus familias) que depende de sus prestaciones para acceder a servicios de salud. Cualquier deficiencia en la otorgación de dichas prestaciones, en el marco normativo, impacta directamente en la vida, la salud y el bienestar de miles de asegurados. Por ejemplo, un trámite dilatorio o una negativa de reembolso por reglas obsoletas puede traducirse en la postergación de un tratamiento médico urgente o en una carga económica injusta para el paciente y su familia. Garantizar el acceso oportuno y adecuado a las prestaciones de salud mediante un reglamento actualizado redundará en beneficios tangibles, a saber: mayor celeridad en autorizaciones de tratamientos,

continuidad en la atención de enfermedades crónicas, protección financiera ante gastos médicos imprevistos, etc.

Además, la sociedad boliviana en su conjunto se beneficia cuando sus instituciones de salud funcionan bajo normas claras y justas, ya que esto fortalece la confianza en el sistema y materializa el derecho humano a la seguridad social. La reforma normativa propuesta tiene entonces un claro fin social: eliminar barreras injustificadas en la otorgación de prestaciones en salud de los asegurados del SSU, especialmente en casos de mayor vulnerabilidad. Esto incluye incorporar mecanismos para emergencias médicas y medidas pro-persona para grupos vulnerables, de modo que ninguna persona quede desprotegida por vacíos burocráticos.

### **1.3.3. Justificación académica y doctrinal**

Desde el punto de vista académico, el estudio aborda un vacío de investigación en el campo del Derecho de la Seguridad Social y la administración sanitaria, gran parte de la literatura jurídica boliviana se ha concentrado en el análisis general de la seguridad social o en la implementación del reciente Sistema Único de Salud, pero son escasos los estudios enfocados en las normativas internas de los Entes Gestores de seguridad social de corto plazo. En ese contexto, esta investigación propone un análisis riguroso y con alta densidad epistémica sobre la necesidad de adaptar un reglamento institucional a nuevos paradigmas jurídicos.

Doctrinalmente, aportará a la discusión sobre la eficacia de los derechos sociales, mostrando cómo los principios constitucionales (i.e., universalidad, solidaridad, oportunidad, etc.) pueden y deben permear hasta el nivel reglamentario. En fallos recientes, el Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia (en adelante, TCP) ha enfatizado que la seguridad social es un instrumento para concretar el principio del “vivir bien” y asegurar una vida digna, bajo responsabilidad del Estado de garantizar su cumplimiento efectivo. Sin embargo, llevar esos postulados a la práctica institucional requiere estudios detallados como el presente, que identifiquen las brechas normativas específicas y propongan soluciones factibles.

Académicamente, el trabajo se inserta en la línea de la investigación jurídico-propositiva, combinando análisis dogmático con propuestas de reforma; también comporta un componente metodológico relevante al conjugar la revisión documental con la recopilación de voces de actores institucionales, generando conocimiento aplicado. Los hallazgos de este estudio enriquecerán el estado del arte al ofrecer un modelo de actualización normativa que podría ser replicable o tomado como referencia por otros Entes Gestores de Seguridad Social, marcando un aporte original en la materia.

## **1.4. Pregunta de investigación**

Con base en la problemática identificada, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera la población asegurada y el personal administrativo del Seguro Social Universitario de Cochabamba perciben la vulneración de los derechos vinculados al acceso a las prestaciones de salud, en relación con la normativa vigente y los principios establecidos en el Código de Seguridad Social?

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Examinar la percepción de la población asegurada y del personal administrativo del Seguro Social Universitario de Cochabamba respecto a la vulneración de los derechos vinculados al acceso a las prestaciones de salud, a la luz de los principios establecidos en el Código de Seguridad Social y en el marco constitucional vigente.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Identificar el marco normativo aplicable a los derechos de la población asegurada del SSU Cochabamba, con énfasis en la Constitución Política del Estado, el Código de Seguridad Social y la normativa reglamentaria interna.
- Explorar la percepción del personal administrativo responsable de la gestión de prestaciones de salud respecto a las limitaciones normativas y procedimentales que inciden en el ejercicio de los derechos de los asegurados.

- Analizar la percepción de los asegurados del SSU Cochabamba sobre situaciones de vulneración de derechos en el acceso a las prestaciones de salud.
- Formular recomendaciones jurídicas orientadas a reducir la recurrencia de vulneraciones de derechos de la población asegurada, mediante la adecuación normativa y procedimental del régimen de prestaciones.

## **1.6. Idea a defender**

La percepción de vulneración de los derechos al acceso a las prestaciones de salud por parte de la población asegurada y del personal administrativo del Seguro Social Universitario de Cochabamba se encuentra asociada a la aplicación de una normativa reglamentaria que, en la práctica, presenta limitaciones procedimentales y déficits de adecuación a los principios del Código de Seguridad Social y del orden constitucional vigente.

Esta situación configura un escenario en el que el derecho a la seguridad social en salud, aunque formalmente reconocido, no se materializa de manera efectiva, generando brechas entre el marco normativo y la experiencia institucional de los sujetos protegidos. En consecuencia, resulta necesario orientar ajustes jurídicos y procedimentales que reduzcan la recurrencia de dichas vulneraciones desde una perspectiva garantista.

## **1.7. Contribución al estado del conocimiento**

La presente investigación aporta al estado del conocimiento jurídico-institucional sobre la seguridad social universitaria en Bolivia mediante una evaluación crítica del Reglamento de la Comisión de Prestaciones del Seguro Social Universitario de Cochabamba (SSU-CBBA), desde una perspectiva de adecuación constitucional. A diferencia de enfoques predominantemente descriptivos o administrativos, este estudio aborda el reglamento como un objeto normativo en tensión con el bloque de constitucionalidad, permitiendo evidenciar su desalineación con los principios fundamentales del derecho a la salud y la seguridad social, consagrados en la Constitución Política del Estado y en el Código de Seguridad Social.

Además, el estudio introduce una mirada holopráctica que integra el análisis doctrinal, el diagnóstico normativo y la percepción institucional, contribuyendo así a la comprensión multidimensional de los obstáculos normativos que enfrentan los asegurados universitarios. En este marco, el trabajo propone lineamientos jurídicos de reforma que pueden servir como insumo para procesos institucionales de actualización normativa, así como para futuras investigaciones orientadas a la articulación entre gobernanza en salud y garantía de derechos sociales.

Finalmente, la investigación cubre un vacío relevante en la literatura jurídica boliviana contemporánea, que ha prestado escasa atención a la problemática de las prestaciones de salud en el ámbito universitario y a la necesidad de revisar críticamente los instrumentos reglamentarios heredados del modelo preconstitucional.

## **1.8. Organización de la tesis**

La tesis se estructura en cinco capítulos, además de la introducción, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. A continuación, se describe de manera resumida el contenido de cada sección:

- **Introducción:** Expone el planteamiento del problema, los antecedentes normativos e institucionales, la formulación de la pregunta de investigación, los objetivos general y específicos, la justificación, la hipótesis o idea a defender, la contribución al estado del conocimiento, el marco contextual y la delimitación del estudio.
- **Capítulo I - Marco teórico y doctrinal:** Desarrolla los fundamentos conceptuales y jurídicos relacionados con el derecho a la seguridad social, las prestaciones en salud, el principio de supremacía constitucional, y la jerarquía normativa. Se incluyen aportes doctrinales nacionales e internacionales relevantes para el análisis de reglamentos institucionales en el ámbito de la seguridad social de corto plazo.
- **Capítulo II - Marco normativo y jurisprudencial:** Examina el marco legal vigente aplicable al SSU Cochabamba, incluyendo la Constitución Política del Estado, el Código de Seguridad Social, normativa reglamentaria interna y jurisprudencia

---

constitucional pertinente sobre derechos fundamentales, acceso a prestaciones y control de constitucionalidad de normas infraconstitucionales e infralegales.

- **Capítulo III - Análisis crítico del Reglamento vigente:** Presenta un estudio jurídico-analítico del Reglamento de la Comisión de Prestaciones del SSU Cochabamba, identificando sus contradicciones con el orden constitucional, sus omisiones y limitaciones procedimentales, y sus impactos normativos sobre el acceso efectivo de los asegurados a las prestaciones de salud.
- **Capítulo IV - Estudio empírico-institucional:** Recoge y analiza la percepción de los asegurados y del personal administrativo sobre la aplicación del reglamento vigente, sus obstáculos y sus efectos sobre el ejercicio del derecho a la salud. Incluye entrevistas cualitativas, análisis de casos y sistematización de resultados.
- **Capítulo V - Propuesta jurídica de adecuación normativa:** Formula una propuesta de lineamientos normativos para la reforma del Reglamento, orientada a su armonización con el bloque de constitucionalidad, la mejora de su operatividad institucional y la garantía progresiva del derecho a la salud en el contexto universitario.
- **Conclusiones y recomendaciones:** Sistematiza los principales hallazgos de la investigación y formula recomendaciones jurídicas y operativas dirigidas al SSU Cochabamba y a otras instancias relevantes para la adecuación normativa del reglamento.
- **Bibliografía:** Incluye todas las fuentes normativas, doctrinales, jurisprudenciales y empíricas utilizadas, siguiendo el sistema de citación APA, 7ª edición.
- **Anexos:** Contienen el Reglamento vigente objeto de estudio, transcripciones de entrevistas, cuadros de sistematización normativa, y otros documentos de respaldo relevantes para la validación de los hallazgos.



## **2. Marco teórico**

### **2.1. El derecho a la seguridad social en el Estado constitucional boliviano**

#### **2.1.1. Evolución del concepto de seguridad social: fundamentos doctrinales y jurídicos**

La seguridad social, en su configuración contemporánea, constituye una construcción jurídica compleja que ha transitado desde modelos contributivos de corte bismarckiano hacia concepciones universalistas con fuerte impronta constitucional. El modelo bismarckiano, fundado en el seguro social obligatorio vinculado al empleo formal, estructuró históricamente los sistemas latinoamericanos durante el siglo XX. Sin embargo, la evolución del constitucionalismo social en la región transformó progresivamente la seguridad social en un derecho humano de carácter fundamental, superando su concepción meramente contractual o laboral.

La doctrina contemporánea sostiene que la seguridad social no puede reducirse a un esquema técnico de aseguramiento, sino que debe entenderse como una institución de garantía material orientada a la protección frente a riesgos sociales estructurales (Abramovich & Courtis, 2002). En América Latina, esta evolución se intensificó con el denominado “constitucionalismo transformador”, que incorporó derechos sociales exigibles en textos constitucionales con fuerza normativa directa (Gargarella, 2013).

En Bolivia, el Código de Seguridad Social de 1956 respondió al paradigma clásico contributivo, mientras que la Constitución Política del Estado de 2009 redefinió la

seguridad social como un derecho fundamental universal, desplazando su fundamento exclusivamente laboral hacia una concepción integral y garantista.

### **2.1.2. Seguridad social como derecho fundamental exigible**

El artículo 45 de la Constitución Política del Estado establece que toda persona tiene derecho a acceder a la seguridad social bajo principios de universalidad, solidaridad, equidad, integralidad, unidad, interculturalidad y eficacia. Esta disposición no configura una norma programática, sino un derecho de eficacia directa, conforme al artículo 109.I de la CPE, que reconoce la aplicación inmediata de los derechos fundamentales.

La discusión sobre la exigibilidad de los derechos sociales ha sido ampliamente desarrollada en la doctrina latinoamericana. Abramovich y Courtis (2002) sostienen que los derechos sociales son plenamente justiciables cuando se identifican obligaciones estatales concretas, especialmente en materia de acceso a servicios básicos como la salud. Ferrajoli (2011) refuerza esta tesis al señalar que la eficacia de los derechos sociales depende de su institucionalización normativa y de mecanismos de garantía efectivos.

En el contexto boliviano, el TCP ha reconocido reiteradamente el carácter fundamental del derecho a la seguridad social y su vinculación con la dignidad humana. En la SCP 0206/2014, el TCP estableció que la seguridad social forma parte del núcleo esencial de protección del Estado social y no puede ser restringida por disposiciones infraconstitucionales. Asimismo, la SCP 0962/2018-S3 reafirmó que la dilación injustificada en la prestación de servicios de salud puede constituir vulneración indirecta del derecho fundamental. Este desarrollo jurisprudencial confirma que la seguridad social en Bolivia no es una política pública discrecional, sino un derecho exigible que impone obligaciones positivas a las entidades gestoras.

### **2.1.3. Bloque de constitucionalidad y control material de normas sublegales**

El artículo 410 de la CPE establece la supremacía constitucional y la jerarquía normativa, configurando un sistema de control material sobre toda norma infraconstitucional. Este mandato se complementa con el artículo 13, que incorpora los tratados internacionales de derechos humanos como parte del bloque de constitucionalidad.

En materia de seguridad social y salud, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) reconoce el derecho a la seguridad social (art. 9) y el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12). La Observación General N.º 14 del Comité DESC establece que el derecho a la salud comprende disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, parámetros que resultan vinculantes para la interpretación interna.

Desde la perspectiva del control material, los reglamentos administrativos –como el Reglamento de la Comisión de Prestaciones del SSU Cochabamba– deben ajustarse no solo a la ley formal, sino al bloque de constitucionalidad. Nogueira Alcalá (2020) sostiene que en el Estado constitucional contemporáneo los reglamentos no pueden configurar restricciones desproporcionadas que afecten el contenido esencial de los derechos fundamentales. Por tanto, el análisis del reglamento del SSU no puede limitarse a su legalidad formal, sino que debe evaluarse su compatibilidad material con los principios constitucionales y convencionales.

### **2.1.4. Jurisprudencia constitucional boliviana sobre derecho a la salud y seguridad social**

La jurisprudencia constitucional boliviana ha consolidado una línea interpretativa que refuerza la naturaleza garantista del derecho a la seguridad social en salud. En diversas sentencias, el TCP ha sostenido que:

- La salud constituye un derecho fundamental autónomo y conexo a la vida.
- La dilación administrativa puede equivaler a una denegación de derecho.

- Las entidades gestoras deben actuar bajo criterios de razonabilidad y proporcionalidad.

En particular, el TCP ha señalado que la aplicación estricta de normas administrativas no puede justificar la vulneración de derechos fundamentales cuando existen medios razonables para su protección inmediata. Esta doctrina resulta directamente aplicable a reglamentos internos de entidades gestoras de seguridad social.

### **2.1.5. Implicaciones para la reglamentación sublegal en entidades gestoras**

El desarrollo doctrinal y jurisprudencial expuesto tiene implicaciones directas para la reglamentación interna del Seguro Social Universitario de Cochabamba. Si la seguridad social en salud es un derecho fundamental exigible, y si los reglamentos están subordinados al bloque de constitucionalidad, entonces cualquier disposición reglamentaria que introduzca barreras desproporcionadas, dilaciones indebidas o restricciones injustificadas debe ser objeto de revisión crítica.

En consecuencia, el Reglamento de la Comisión de Prestaciones del SSU Cochabamba no puede concebirse como un instrumento meramente procedimental, sino como un mecanismo de garantía que debe materializar los principios constitucionales. La ausencia de referencias explícitas a estos principios, así como la configuración rígida de procedimientos, generan una tensión normativa que justifica la presente investigación y la propuesta de adecuación desarrollada en los capítulos posteriores.

## **2.2. Principios constitucionales aplicables al régimen de prestaciones de salud**

### **2.2.1. Naturaleza normativa de los principios constitucionales en el Estado Social de Derecho**

En el modelo constitucional boliviano inaugurado en 2009, los principios constitucionales no constituyen meras cláusulas programáticas, sino mandatos normativos con fuerza

vinculante directa, dotados de eficacia interpretativa y operativa. La seguridad social, reconocida en el artículo 45 de la Constitución Política del Estado (CPE), se rige por principios estructurantes –universalidad, solidaridad, equidad, integralidad, unidad, interculturalidad y eficacia– que delimitan su contenido esencial y orientan su implementación institucional.

Desde la teoría constitucional contemporánea, los principios deben entenderse como normas de optimización, cuyo cumplimiento exige ponderación y máxima realización posible dentro de las condiciones fácticas y jurídicas (Alexy, 2014). Esta concepción impide que los reglamentos sublegales puedan desconocer o restringir su alcance material mediante formalismos administrativos. El TCP ha sostenido que los principios constitucionales son parámetros de control material de toda norma infraconstitucional, incluyendo reglamentos administrativos (SCP 1853/2013). En consecuencia, el análisis del Reglamento de la Comisión de Prestaciones del Seguro Social Universitario de Cochabamba (SSU-CBBA) debe realizarse bajo un examen de compatibilidad directa con estos principios.

### **2.2.2. Principio de universalidad: acceso real y no meramente formal**

El principio de universalidad, previsto en el artículo 45 CPE, no se agota en la afiliación formal al sistema de seguridad social, sino que exige el acceso efectivo a las prestaciones en condiciones de igualdad sustantiva. En el plano internacional, el Convenio 102 de la OIT (1952) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, PIDESC, art. 9) reconocen la seguridad social como derecho humano universal, reforzado por la Observación General N.º 19 del Comité DESC (2007).

La universalidad, por tanto, impide que reglamentos internos introduzcan barreras desproporcionadas que restrinjan indirectamente el acceso a prestaciones. La doctrina latinoamericana ha advertido que la burocratización excesiva puede convertirse en un mecanismo de exclusión encubierta (Abramovich & Courtis, 2002). En el contexto del SSU Cochabamba, la identificación de requisitos acumulativos y trámites secuenciales rígidos

–analizados en el capítulo empírico– puede comprometer la universalidad material del derecho, aun cuando formalmente la cobertura esté reconocida.

### **2.2.3. Principio de solidaridad y límites de la sostenibilidad financiera**

La solidaridad constituye el fundamento ético y estructural del sistema de seguridad social. Implica redistribución intergeneracional y corresponsabilidad colectiva en la protección frente a riesgos sociales. Sin embargo, su invocación no puede justificar restricciones arbitrarias al contenido esencial del derecho.

El TCP ha señalado que las consideraciones presupuestarias deben armonizarse con la protección del núcleo esencial del derecho a la salud (SCP 0100/2014). Asimismo, la doctrina constitucional ha sostenido que la sostenibilidad financiera no puede operar como cláusula de excepción permanente frente a derechos fundamentales (Ferrajoli, 2011). Aplicado al régimen del SSU, este principio exige que la Comisión de Prestaciones realice ponderaciones razonables entre disponibilidad de recursos y protección efectiva del asegurado, evitando decisiones fundamentadas exclusivamente en criterios de contención administrativa.

### **2.2.4. Principio de equidad: igualdad material y trato diferenciado**

La equidad implica tratamiento igual a los iguales y desigual a los desiguales. En materia de salud, ello supone reconocer situaciones de vulnerabilidad estructural (enfermedades crónicas, urgencias médicas, discapacidad) que requieren mecanismos diferenciados de atención.

El TCP ha reiterado que la igualdad formal es insuficiente cuando las circunstancias materiales exigen medidas de protección reforzada (SCP 0084/2017). Desde esta perspectiva, un reglamento que aplica procedimientos idénticos a todos los casos, sin considerar la urgencia o gravedad, vulnera el principio de equidad. En el caso del SSU, la ausencia de procedimientos diferenciados para situaciones urgentes evidencia una posible tensión con este principio constitucional.

### **2.2.5. Principio de oportunidad y eficacia: dimensión temporal del derecho a la salud**

El derecho a la salud posee una dimensión temporal esencial. La accesibilidad implica acceso oportuno a servicios médicos, como ha establecido el Comité DESC en su Observación General N° 14 (2000). La dilación injustificada puede equivaler a una denegación indirecta del derecho.

El TCP ha confirmado que la demora administrativa en la provisión de servicios médicos vulnera el derecho fundamental a la salud cuando compromete la integridad del asegurado (SCP 0962/2018-S3). En consecuencia, el principio de oportunidad exige que los reglamentos internos establezcan plazos razonables y mecanismos abreviados para evitar que la estructura procedimental se convierta en obstáculo para la efectividad del derecho.

### **2.2.6. Control material de reglamentos sublegales en entidades gestoras**

La potestad reglamentaria de las entidades gestoras de seguridad social encuentra límites en la supremacía constitucional y en el respeto al contenido esencial de los derechos fundamentales. El artículo 410 CPE impone una jerarquía normativa que subordina reglamentos internos al bloque de constitucionalidad.

El análisis del Reglamento del SSU Cochabamba debe, por tanto, someterse a un examen de razonabilidad y proporcionalidad. Si sus disposiciones generan barreras desproporcionadas, dilaciones indebidas o criterios ambiguos que afectan el acceso efectivo a prestaciones, pueden configurarse como restricciones materialmente inconstitucionales.

### **2.2.7. Supremacía constitucional y jerarquía normativa: implicaciones para la reglamentación institucional**

La supremacía constitucional, consagrada en el artículo 410 de la CPE, establece que la Constitución prevalece sobre cualquier otra norma del ordenamiento jurídico, incluidos los reglamentos internos de instituciones públicas. Esto significa que ninguna disposición

reglamentaria puede restringir, condicionar o desconocer un derecho fundamental garantizado por la Constitución.

La jerarquía normativa reconocida en el ordenamiento boliviano también impone una lógica de subordinación: las leyes orgánicas, como el Código de Seguridad Social, tienen mayor fuerza que los reglamentos, y estos deben ajustarse tanto a la ley como a la Constitución. Por ello, cuando un reglamento –como el de la Comisión de Prestaciones– contiene disposiciones que:

- Limiten el acceso a prestaciones por criterios no previstos en la ley,
- Impongan cargas administrativas desproporcionadas,
- O excluyan sin justificación razonable a ciertos beneficiarios, dichas disposiciones pueden ser consideradas materialmente inconstitucionales, aún si formalmente fueron aprobadas por el ente competente.

Este control material de constitucionalidad es indispensable en el ámbito de la seguridad social, donde el derecho a la salud no puede quedar a merced de la discrecionalidad reglamentaria. Como señala Nogueira Alcalá (2020), en Estados constitucionales garantistas, “los reglamentos deben ejercer su potestad normativa dentro de márgenes infranqueables definidos por los principios y derechos fundamentales”.

## **2.3. Régimen jurídico del Seguro Social Universitario**

### **2.3.1. Marco legal aplicable: Constitución, Código de Seguridad Social, normas internas y complementarias**

El Seguro Social Universitario (SSU) forma parte del régimen de seguridad social de corto plazo en Bolivia, prestando servicios de salud a los trabajadores y derechohabientes del sistema universitario. Su funcionamiento se rige por un marco normativo complejo, estructurado en distintos niveles jerárquicos:

- **Constitución Política del Estado (CPE):** La base normativa superior. Reconoce el derecho a la seguridad social como fundamental (Art. 45), y la salud como parte esencial de ese derecho (arts. 35-37). Establece principios rectores (universalidad, solidaridad, equidad, oportunidad, eficacia, etc.) que deben informar toda reglamentación.
- **Código de Seguridad Social (1956):** Aunque anterior a la CPE de 2009, sigue vigente con rango de ley. Define las prestaciones, sujetos protegidos y estructuras del sistema. Reconoce al SSU como una de las instituciones gestoras (art. 9) y regula las prestaciones en salud, maternidad, subsidios, etc.
- **Decreto Reglamentario N.º 224 (1957):** Desarrolla operativamente el Código, estableciendo procedimientos y atribuciones específicas, aunque requiere armonización con el nuevo bloque constitucional.
- **Normas internas:** Cada SSU cuenta con sus propios reglamentos internos, entre ellos el Reglamento de la Comisión de Prestaciones, que regula el reconocimiento, rechazo o derivación de prestaciones no cubiertas automáticamente por el sistema.
- **Resoluciones y normas de la ASUSS:** En su rol de autoridad reguladora, la ASUSS emite disposiciones vinculantes sobre gestión, cobertura y calidad en la seguridad social de corto plazo, que también aplican al SSU.

Este entramado normativo impone a los SSU la obligación de estructurar su funcionamiento con base en la legalidad, la jerarquía normativa y la coherencia constitucional. La adecuación de reglamentos internos a este marco no es opcional, sino exigencia jurídica y administrativa.

### **2.3.2. Funciones y competencias de la Comisión de Prestaciones en el SSU Cochabamba**

La Comisión de Prestaciones del SSU Cochabamba es un órgano administrativo colegiado encargado de evaluar y resolver las solicitudes excepcionales de prestaciones médicas o económicas que no estén contempladas en el paquete básico, o que requieran aprobación especial (como reembolsos, derivaciones o tratamientos no protocolizados). Según el Reglamento vigente, sus funciones principales son:

- Analizar solicitudes de prestaciones excepcionales o complementarias.
- Emitir resoluciones de autorización, rechazo o derivación.
- Evaluar informes médicos, criterios técnicos y situación socioeconómica del solicitante.
- Garantizar el uso racional de los recursos, respetando los derechos del asegurado.

No obstante, esta comisión opera con base en un reglamento aprobado en 2009, anterior a la consolidación de la CPE como parámetro de control material de legalidad. Esto genera una zona de vulnerabilidad jurídica, ya que muchas de sus decisiones pueden fundamentarse en criterios normativos desfasados o no alineados con los principios constitucionales. Adicionalmente, la Comisión enfrenta problemas de rigidez normativa, como plazos excesivos, requisitos formales que ralentizan la atención, y competencias limitadas que afectan la resolución oportuna de casos urgentes. Esta situación justifica la necesidad de una revisión profunda del reglamento y de su adecuación estructural.

### **2.3.3. Desafíos normativos y administrativos en el modelo universitario de seguridad social**

El régimen del SSU enfrenta desafíos propios del modelo de autogestión universitaria, que no siempre ha logrado armonizar principios de autonomía con exigencias de constitucionalidad y eficiencia pública. Entre los principales retos se destacan:

- **Obsolescencia normativa:** Varios reglamentos internos no han sido revisados desde antes de la promulgación de la CPE de 2009. Esto genera contradicciones con los principios actuales del derecho social y vulnera la seguridad jurídica.
- **Heterogeneidad institucional:** Cada SSU tiene su propio reglamento, estructura administrativa y criterios de resolución, lo que genera desigualdad en el acceso y la garantía de derechos entre universidades.
- **Falta de control constitucional interno:** Las normas reglamentarias rara vez pasan por procesos de armonización con la Constitución o revisión técnico-jurídica

sistemática. Esto dificulta el control de convencionalidad, la eficacia normativa y la protección efectiva de derechos.

- **Tensiones entre cobertura y sostenibilidad:** Existen presiones internas entre el deber de garantizar el acceso pleno a prestaciones y las restricciones presupuestarias o administrativas de cada SSU.

La Comisión de Prestaciones, como órgano clave en este régimen, se convierte en un espacio estratégico para articular una reforma normativa que responda a los estándares constitucionales sin descuidar la viabilidad institucional. En este sentido, su reglamento no es solo un instrumento técnico, sino un componente fundamental del diseño institucional de la garantía del derecho a la salud.

## **2.4. El reglamento como norma sublegal: límites, control y adecuación**

### **2.4.1. Naturaleza jurídica del reglamento como norma sublegal**

En el ordenamiento jurídico boliviano, el reglamento constituye una norma jurídica de carácter sublegal, dictada por órganos administrativos en ejercicio de potestad reglamentaria derivada. Su función es desarrollar, complementar o ejecutar disposiciones legales superiores, sin innovar el ordenamiento ni alterar el contenido esencial de los derechos fundamentales.

Desde la teoría de las fuentes del derecho, el reglamento se ubica en un nivel jerárquico inferior a la ley formal y, por tanto, subordinado a la Constitución y al bloque de constitucionalidad (art. 410 CPE). Esta subordinación no es meramente formal, sino material: el reglamento debe respetar no solo la letra de la ley, sino también los principios y valores constitucionales que estructuran el sistema jurídico.

La doctrina administrativa contemporánea sostiene que la potestad reglamentaria no puede convertirse en un mecanismo de “regulación sustitutiva” del legislador, menos aún cuando incide sobre derechos fundamentales (Cassagne, 2016). En consecuencia, cuando un

reglamento interno regula el acceso a prestaciones de salud –como ocurre con el Reglamento de la Comisión de Prestaciones del SSU Cochabamba– su naturaleza sublegal lo obliga a operar como instrumento de garantía, no como fuente autónoma de restricción.

#### **2.4.2. Límites materiales de la potestad reglamentaria**

Los límites de la potestad reglamentaria pueden clasificarse en: a) Límites formales, vinculados al procedimiento y competencia del órgano emisor; y b) Límites materiales, referidos a la compatibilidad sustantiva con la Constitución y la ley.

En el ámbito de los derechos sociales, los límites materiales adquieren especial relevancia. El Tribunal Constitucional Plurinacional ha sostenido que las normas infralegales no pueden afectar el contenido esencial de los derechos fundamentales, incluso cuando actúan en el marco de competencias administrativas legítimas (SCP 0206/2014). En el caso del Reglamento de la Comisión de Prestaciones del SSU Cochabamba, los límites materiales se concretan en la obligación de:

- Respetar el derecho a la seguridad social y a la salud (arts. 35 y 45 CPE),
- Aplicar el principio pro persona (art. 13 CPE),
- Garantizar oportunidad y equidad en el acceso a prestaciones,
- Evitar cargas desproporcionadas que restrinjan indirectamente el derecho.

La ausencia de referencias explícitas a estos parámetros en el texto reglamentario evidencia una insuficiente integración del marco constitucional.

#### **2.4.3. Control material de reglamentos administrativos internos**

El control de constitucionalidad en Bolivia no se limita a leyes formales. Conforme a los artículos 410 y 202 de la CPE, cualquier norma infraconstitucional puede ser objeto de control cuando contradiga el bloque de constitucionalidad. Este control puede ejercerse:

- Mediante acción abstracta de inconstitucionalidad ante el TCP.
- De forma incidental en procesos judiciales.

- A través del control de convencionalidad en sede administrativa o judicial.

La doctrina constitucional ha destacado que el control material de normas sublegales es especialmente relevante en el ámbito de los derechos sociales, donde la restricción suele producirse a través de reglamentos internos y procedimientos administrativos (Nogueira Alcalá, 2020). En este sentido, el Reglamento del SSU Cochabamba no está exento de control constitucional. Si sus disposiciones generan barreras excesivas, dilaciones indebidas o criterios ambiguos que afectan el acceso a prestaciones de salud, pueden configurarse como restricciones materialmente inconstitucionales.

#### **2.4.4. El contenido esencial del derecho a la seguridad social en salud**

La teoría del contenido esencial, desarrollada en la doctrina constitucional europea y adoptada en América Latina, establece que todo derecho fundamental posee un núcleo irreductible que no puede ser restringido por normas infraconstitucionales (Ferrajoli, 2011). En el caso del derecho a la seguridad social en salud, el contenido esencial incluye:

- Acceso real y no ilusorio a prestaciones,
- Oportunidad en la atención,
- Continuidad del tratamiento,
- Protección frente a cargas administrativas desproporcionadas.

El TCP ha sostenido que la dilación injustificada en la provisión de servicios de salud puede vulnerar el núcleo esencial del derecho, aun cuando formalmente no exista denegación expresa (SCP 0962/2018-S3). Si el Reglamento del SSU introduce requisitos acumulativos o procedimientos extensos que dificultan el acceso oportuno, se genera una afectación indirecta del contenido esencial del derecho.

#### **2.4.5. Test de proporcionalidad aplicado al Reglamento del SSU**

La evaluación de la validez material del reglamento requiere aplicar el test de proporcionalidad, que comprende tres etapas:

1. Idoneidad: ¿El requisito o procedimiento contribuye efectivamente a un fin legítimo?
2. Necesidad: ¿Existe una medida menos restrictiva para alcanzar el mismo fin?
3. Proporcionalidad en sentido estricto: ¿El beneficio administrativo compensa el sacrificio del derecho?

Aplicado al Reglamento de la Comisión de Prestaciones del SSU Cochabamba, este test permite cuestionar:

- Si la totalidad de los requisitos documentales exigidos es estrictamente necesaria.
- Si la ausencia de plazos máximos de resolución es compatible con el principio de oportunidad.
- Si la aplicación uniforme de procedimientos extensos supera el examen de proporcionalidad frente a casos urgentes.

La falta de diferenciación procedimental para situaciones de vulnerabilidad podría no superar un examen estricto de proporcionalidad, en la medida en que el sacrificio del derecho resulta mayor que el beneficio administrativo perseguido.

#### **2.4.6. Adecuación normativa como exigencia constitucional preventiva**

La adecuación normativa no debe entenderse como un acto discrecional de mejora administrativa, sino como una exigencia constitucional preventiva orientada a evitar conflictos de constitucionalidad y garantizar la coherencia del ordenamiento jurídico. En el marco del SSU Cochabamba, la actualización del Reglamento de la Comisión de Prestaciones responde a la necesidad de:

- Incorporar explícitamente principios constitucionales,
- Establecer criterios de flexibilidad procedimental,
- Garantizar motivación suficiente de decisiones,
- Fortalecer la transparencia administrativa.

Esta adecuación permite transformar el reglamento de un instrumento predominantemente formalista a un mecanismo garantista coherente con el modelo constitucional boliviano.

## **2.5. Estado del arte: investigaciones y aportes relevantes**

El estado del arte en torno a la seguridad social en salud, la reglamentación sublegal de prestaciones y la adecuación constitucional de normas administrativas revela un desarrollo desigual en la literatura jurídica boliviana y latinoamericana. Mientras que existe un cuerpo doctrinal robusto sobre el derecho a la seguridad social como derecho fundamental, son escasos los estudios que abordan críticamente los reglamentos internos de las entidades gestoras y su impacto real en el acceso efectivo a prestaciones de salud, particularmente en el ámbito universitario.

### **2.5.1. Aportes doctrinales sobre el derecho a la seguridad social y a la salud**

En el plano internacional, la seguridad social ha sido ampliamente conceptualizada como un derecho humano exigible, especialmente a partir del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, arts. 9 y 12) y del Convenio 102 de la OIT (1952). La Observación General N.º 14 del Comité DESC (2000) estableció que el derecho a la salud comprende no solo la disponibilidad de servicios, sino también su accesibilidad, aceptabilidad y calidad, criterios que hoy constituyen estándares interpretativos obligatorios.

Autores como Pisarello (2011) y Abramovich y Courtis (2002) han demostrado que los derechos sociales –incluido el derecho a la salud– no se agotan en su reconocimiento constitucional, sino que dependen críticamente de su desarrollo normativo infra-legal y de los mecanismos institucionales de implementación. En esta línea, la doctrina coincide en que los reglamentos administrativos pueden convertirse tanto en instrumentos de garantía como en factores de bloqueo estructural del derecho.

En el ámbito latinoamericano, Nogueira Alcalá (2015, 2020) ha profundizado en el rol del reglamento como norma sublegal, señalando que en Estados constitucionales el ejercicio

de la potestad reglamentaria está estrictamente condicionado por el principio de supremacía constitucional y por el deber de máxima efectividad de los derechos fundamentales. Este enfoque resulta particularmente relevante para analizar reglamentos de prestaciones de salud.

### **2.5.2. Producción académica y normativa en Bolivia**

En Bolivia, el desarrollo doctrinal sobre la seguridad social se ha concentrado históricamente en el sistema de pensiones y, en menor medida, en el Sistema Único de Salud (SUS) tras la promulgación de la Ley N.º 1152 (2019). Estudios institucionales del Ministerio de Salud y de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) han analizado problemas de cobertura, financiamiento y calidad de la atención, pero no han abordado de manera sistemática la revisión constitucional de los reglamentos internos de las entidades gestoras.

La jurisprudencia del TCP ha sido una fuente clave para llenar este vacío. Sentencias como la SCP 0206/2014, SCP 0182/2016-S2 y SCP 0962/2018-S3 han reafirmado que las normas sublegales no pueden restringir derechos sociales reconocidos constitucionalmente y que, en caso de conflicto, debe prevalecer el principio *pro persona*. No obstante, estas decisiones se han emitido caso por caso, sin generar aún una reflexión doctrinal sistemática sobre la necesidad de reformar reglamentos institucionales obsoletos.

En cuanto a los Seguros Sociales Universitarios, la literatura es particularmente limitada. Existen trabajos monográficos y tesis de grado –principalmente en Derecho y Administración Pública– que describen su funcionamiento o analizan problemas de gestión, pero no se identifican investigaciones académicas recientes (últimos 10 años) que evalúen críticamente el Reglamento de la Comisión de Prestaciones desde un enfoque constitucional y de derechos fundamentales. Esta ausencia confirma un vacío epistemológico relevante.

### **2.5.3. Reglamentación sublegal y barreras normativas en el acceso a prestaciones**

A nivel comparado, estudios de la CEPAL (2018, 2021) y de la OPS/OMS (2019) han evidenciado que uno de los principales obstáculos para el acceso efectivo a servicios de salud en sistemas de seguridad social fragmentados es la existencia de procedimientos administrativos rígidos, autorizaciones previas innecesarias y criterios reglamentarios restrictivos, especialmente en contextos de emergencia o atención especializada.

Autores como Ferrajoli (2011) y Gargarella (2013) han advertido que la distancia entre derechos proclamados y derechos efectivamente ejercidos suele originarse en el nivel reglamentario y administrativo, más que en el constitucional. Esta tesis es plenamente aplicable al caso boliviano, donde muchos reglamentos de prestaciones fueron aprobados antes de la CPE de 2009 y no han sido objeto de adecuación posterior.

En el ámbito universitario, experiencias comparadas en Argentina y México muestran que los seguros o servicios de salud universitarios han debido reformar sus reglamentos internos para alinearse con estándares de derechos humanos, incorporando criterios de flexibilidad procedimental, enfoque de vulnerabilidad y control interno de legalidad (OPS, 2019).

### **2.5.4. Vacío investigativo y aporte de la presente investigación**

Del análisis del estado del arte se concluye que:

- Existe abundante doctrina sobre el derecho a la seguridad social y a la salud, pero escasa investigación sobre su traducción reglamentaria concreta.
- En Bolivia, no se han desarrollado estudios sistemáticos sobre la adecuación constitucional de los reglamentos de prestaciones de las entidades gestoras.
- El Seguro Social Universitario, pese a su relevancia institucional, ha sido marginal en la producción académica reciente.
- No se identifica literatura que articule análisis normativo, principios constitucionales y percepción de los asegurados en un solo estudio.

En este contexto, la presente investigación contribuye de manera original al estado del conocimiento al analizar críticamente el Reglamento de la Comisión de Prestaciones del SSU Cochabamba como norma sublegal, evaluando su coherencia constitucional y su impacto en el acceso efectivo a prestaciones de salud, y proponiendo lineamientos jurídicos de adecuación normativa desde un enfoque garantista.

### **3. Marco metodológico**

La presente investigación se inscribe en un enfoque cualitativo de tipo jurídico-social, con un diseño no experimental y de carácter analítico-propositivo. A continuación, se describen los métodos y técnicas que se emplearán para alcanzar los objetivos planteados:

#### **3.1. Enfoque epistemológico y paradigma de investigación**

La presente investigación se inscribe en el paradigma cualitativo interpretativo con integración dogmático-constitucional, articulando análisis normativo estructural y exploración empírica institucional. Esta decisión metodológica no responde a una opción instrumental aislada, sino a una exigencia epistemológica derivada del objeto de estudio, a saber: la adecuación constitucional de una norma infralegal que regula el acceso a prestaciones de salud en el ámbito de la seguridad social.

Desde el punto de vista epistemológico, el estudio adopta una perspectiva postpositivista y garantista del derecho. Bajo esta orientación, el derecho no es concebido como un sistema cerrado de normas jerárquicamente ordenadas cuya validez se agota en su regularidad formal, sino como un orden normativo abierto a la integración de principios constitucionales, estándares internacionales y exigencias de efectividad material. En consecuencia, el análisis del Reglamento de la Comisión de Prestaciones no puede limitarse a una lectura literal o formalista, sino que requiere examinar su coherencia con el bloque de constitucionalidad y su impacto real en el ejercicio del derecho a la seguridad social en salud.

El paradigma adoptado reconoce que el derecho administrativo en materia de prestaciones sociales opera en una zona de tensión entre sostenibilidad institucional y garantía de

derechos fundamentales. Esta tensión solo puede ser comprendida mediante un enfoque metodológico que permita integrar la dimensión normativa con la dimensión experiencial de los sujetos involucrados.

### **3.1.1. Coherencia entre paradigma y pregunta de investigación**

La pregunta central de la investigación –orientada a determinar de qué manera la aplicación del Reglamento de la Comisión de Prestaciones incide en la percepción de vulneración de derechos en el acceso a prestaciones de salud– exige un enfoque metodológico que permita:

1. Analizar el contenido normativo del reglamento (dimensión dogmática).
2. Interpretar su compatibilidad con principios constitucionales (dimensión hermenéutica).
3. Examinar su aplicación práctica en el contexto institucional (dimensión empírica cualitativa).

Un enfoque cuantitativo no resultaría adecuado para captar la complejidad de estas dimensiones, ya que el fenómeno investigado no se reduce a frecuencias o porcentajes, sino que implica procesos interpretativos, prácticas administrativas y experiencias subjetivas con relevancia jurídica. Por tanto, el paradigma cualitativo adoptado garantiza coherencia interna entre el objeto de estudio, la pregunta de investigación, los objetivos planteados y las técnicas de recolección y análisis de información.

### **3.1.2. Investigación jurídica empírica y modelo híbrido**

La investigación se sitúa en la intersección entre la dogmática jurídica tradicional y la investigación jurídica empírica contemporánea. Mientras la primera examina la estructura normativa del reglamento y su coherencia con el orden constitucional, la segunda incorpora evidencia cualitativa sobre su aplicación y efectos prácticos.

Este modelo híbrido responde a tendencias recientes en metodología jurídica, que reconocen la necesidad de integrar análisis normativo y evidencia empírica para evaluar la eficacia real de los derechos sociales (Banakar y Travers, 2013). En el ámbito de la seguridad social, esta aproximación resulta particularmente pertinente, dado que la

distancia entre norma y práctica constituye uno de los principales factores de vulneración indirecta de derecho

## **3.2. Diseño metodológico y delimitación estructural del estudio**

### **3.2.1. Delimitación temporal y contextual**

El estudio se circunscribe al período comprendido entre enero de 2023 y diciembre de 2025. Esta delimitación responde a criterios de estabilidad normativa y continuidad institucional, permitiendo analizar la aplicación del Reglamento en un horizonte temporal suficientemente amplio para identificar patrones recurrentes de funcionamiento.

La unidad institucional de análisis es la Comisión de Prestaciones del Seguro Social Universitario de Cochabamba, órgano encargado de evaluar solicitudes de prestaciones sujetas a autorización especial. El contexto institucional se caracteriza por una estructura colegiada, con intervención técnica y administrativa en la toma de decisiones.

### **3.2.2. Tipología de la investigación**

La investigación presenta una naturaleza jurídico-dogmática, empírica cualitativa y propositiva, articulada en tres dimensiones complementarias:

#### **a) Dimensión jurídico-dogmática**

Se desarrolla un análisis sistemático del Reglamento de la Comisión de Prestaciones, examinando su coherencia con:

- La Constitución Política del Estado,
- El Código de Seguridad Social,
- El bloque de constitucionalidad,
- La jurisprudencia del Tribunal Constitucional Plurinacional.

Esta dimensión se apoya en el método dogmático-jurídico, que permite identificar contradicciones normativas, omisiones regulatorias y restricciones procedimentales desde una perspectiva de jerarquía normativa y control material de constitucionalidad.

#### **b) Dimensión empírica cualitativa**

Se incorpora un componente empírico orientado a comprender la percepción de los asegurados y del personal administrativo respecto a la aplicación del reglamento. Esta dimensión responde al objetivo de analizar la incidencia práctica de la norma infralegal en el acceso efectivo a prestaciones de salud. En ese sentido, el enfoque cualitativo permite captar significados, experiencias y tensiones institucionales que no podrían ser identificados mediante técnicas cuantitativas.

#### **c) Dimensión propositiva**

La investigación es también propositiva, en la medida en que no se limita al diagnóstico crítico, sino que formula lineamientos de adecuación normativa orientados a fortalecer la coherencia constitucional del reglamento. Este carácter propositivo se justifica en la naturaleza aplicada del estudio, que busca contribuir a la mejora institucional del SSU Cochabamba.

### **3.2.3. Nivel de investigación**

Desde el punto de vista del alcance, la investigación presenta un carácter:

- **Descriptivo**, al identificar y caracterizar el contenido del reglamento vigente y su estructura procedimental.
- **Explicativo**, al analizar cómo determinadas configuraciones normativas inciden en la percepción de vulneración de derechos.
- **Analítico-crítico**, al evaluar la compatibilidad del reglamento con los principios constitucionales.
- **Aplicado**, al formular propuestas de adecuación normativa con viabilidad institucional.

Esta combinación de niveles responde a la complejidad del objeto de estudio, que involucra tanto análisis normativo como comprensión institucional.

### **3.2.4. Correspondencia entre diseño metodológico y objetivos específicos**

El diseño adoptado guarda coherencia directa con los objetivos de la investigación:

- El análisis normativo responde al objetivo de examinar el reglamento a la luz del marco constitucional.
- La exploración empírica responde al objetivo de analizar la percepción de vulneración de derechos.
- La formulación de lineamientos responde al objetivo de ofrecer recomendaciones jurídicas para disminuir la frecuencia de tales vulneraciones.

La articulación de estas dimensiones garantiza consistencia interna entre pregunta de investigación, objetivos, métodos y resultados esperados.

### **3.2.5. Justificación del carácter propositivo desde la metodología jurídica**

En el ámbito del Derecho, la investigación aplicada no se limita a describir fenómenos normativos, sino que puede formular propuestas de reforma cuando el análisis crítico revela inconsistencias estructurales. La metodología jurídica contemporánea reconoce la legitimidad de investigaciones propositivas siempre que estas se fundamenten en diagnóstico riguroso y análisis sistemático (Vásquez, 2017).

En el presente estudio, la propuesta de adecuación normativa no constituye un agregado externo, sino una consecuencia lógica del análisis constitucional y empírico desarrollado. La dimensión propositiva se sustenta en:

- La identificación de tensiones normativas,
- La constatación de percepciones de vulneración,
- La necesidad de armonización con el bloque de constitucionalidad.

### 3.3. Métodos de investigación

La presente investigación articula de manera sistemática diversos métodos propios de la investigación jurídica contemporánea, integrando aproximaciones dogmáticas, hermenéuticas, analíticas, comparadas y empírico-cualitativas. Esta combinación metodológica responde a la complejidad del objeto de estudio –la adecuación constitucional del Reglamento de la Comisión de Prestaciones del SSU-CBBA)– que exige examinar simultáneamente su estructura normativa, su coherencia constitucional y su aplicación práctica.

#### 3.3.1. Método dogmático-jurídico

El método dogmático-jurídico constituye el eje central del análisis normativo. Este método permite examinar el contenido del Reglamento de la Comisión de Prestaciones en relación con:

- La Constitución Política del Estado,
- El Código de Seguridad Social,
- La normativa administrativa aplicable,
- La jurisprudencia del Tribunal Constitucional Plurinacional.

Su aplicación se desarrolló en tres fases:

- a) **Identificación y sistematización normativa:** Se realizó una revisión exhaustiva del Reglamento vigente del SSU-CBBA y del documento técnico de actualización normativa, así como del marco constitucional y legal superior.
- b) **Análisis de coherencia jerárquica:** Se contrastaron las disposiciones reglamentarias con los artículos pertinentes de la CPE (arts. 13, 35, 45, 109, 410) y con el bloque de constitucionalidad, evaluando posibles contradicciones materiales.
- c) **Identificación de tensiones normativas:** Se elaboró una matriz de contraste normativa que permitió detectar:
  - Omisiones regulatorias,
  - Ambigüedades interpretativas,

- Requisitos potencialmente desproporcionados,
- Vacíos respecto a principios constitucionales.

Este método permitió fundamentar jurídicamente la necesidad de adecuación normativa.

### **3.3.2. Método hermenéutico-constitucional**

El método hermenéutico fue empleado para interpretar el Reglamento a la luz de los principios constitucionales de seguridad social y salud, aplicando criterios como:

- Principio *pro persona*,
- Supremacía constitucional,
- Contenido esencial de los derechos,
- Proporcionalidad y razonabilidad.

La interpretación no se limitó a la literalidad del texto reglamentario, sino que adoptó una hermenéutica sistemática y teleológica, orientada por el modelo garantista del Estado constitucional boliviano. Esta fase implicó:

- Interpretación sistemática de disposiciones reglamentarias en conjunto.
- Análisis de compatibilidad con jurisprudencia relevante del TCP.
- Aplicación del test de proporcionalidad a disposiciones procedimentales críticas.

El método hermenéutico permitió evaluar no solo lo que el reglamento dice, sino cómo debe interpretarse conforme al bloque de constitucionalidad.

### **3.3.3. Método analítico-crítico**

El método analítico fue utilizado para descomponer el Reglamento en sus componentes estructurales: *i)* disposiciones organizativas; *ii)* requisitos procedimentales; *iii)* criterios de autorización; *iv)* mecanismos de decisión. Posteriormente, mediante un enfoque crítico, se evaluó el impacto de cada componente sobre el acceso efectivo a prestaciones de salud. Esta desagregación permitió identificar cómo ciertas configuraciones procedimentales pueden generar restricciones indirectas al derecho a la seguridad social.

### **3.3.4. Método empírico-cualitativo**

La dimensión empírica se desarrolló mediante entrevistas semiestructuradas a: *i)* asegurados del SSU Cochabamba; *ii)* personal administrativo vinculado a la gestión de prestaciones.

#### **a) Procedimiento de análisis cualitativo**

Se aplicó un proceso de análisis en dos niveles:

- **Codificación abierta**

Se identificaron unidades de significado en las transcripciones, relacionadas con:

- Demoras,
- Barreras procedimentales,
- Percepción de trato desigual,
- Comprensión normativa.

- **Codificación axial**

Se agruparon las categorías en ejes analíticos más amplios, vinculándolos con principios constitucionales (oportunidad, equidad, universalidad).

## **3.4. Población, universo y determinación de la muestra**

### **3.4.1. Universo poblacional**

La determinación del universo poblacional constituye un momento metodológico crucial en toda investigación científica, en tanto delimita el ámbito de validez empírica del estudio y establece la base para la construcción de la muestra. En investigaciones de naturaleza socio-jurídica y cualitativa, la definición de la población no responde únicamente a criterios estadísticos, sino a la coherencia epistemológica entre el objeto de estudio, la unidad de análisis y la estrategia interpretativa adoptada (Hernández Sampieri *et al.*, 2014).

En el presente estudio, el objeto de investigación se centra en la adecuación constitucional del Reglamento de la Comisión de Prestaciones del Seguro Social Universitario de

Cochabamba y su incidencia en el acceso efectivo a prestaciones de salud. En consecuencia, la población no puede ser entendida de manera genérica como el conjunto total de asegurados del SSU, sino como el universo específico de sujetos cuya experiencia se encuentra directamente mediada por la aplicación del Reglamento objeto de análisis. Desde esta perspectiva, se identificaron dos universos poblacionales diferenciados pero metodológicamente complementarios:

**a) Universo de asegurados**

Conformado por los asegurados del SSU Cochabamba que tramitaron solicitudes ante la Comisión de Prestaciones durante el período comprendido entre enero de 2023 y diciembre de 2025 y que recibieron resolución formal. A partir del registro institucional, se estableció que 420 asegurados gestionaron solicitudes formales en dicho intervalo temporal, constituyendo este el universo poblacional efectivo (N = 420).

**b) Universo administrativo**

Integrado por los funcionarios que participaron directamente en la evaluación y resolución de solicitudes dentro de la Comisión de Prestaciones durante el mismo período. El registro institucional identificó un total de 9 funcionarios con intervención deliberativa y resolutive, constituyendo este el universo administrativo (N = 9).

La definición de un doble universo responde a la lógica del diseño normativo-empírico adoptado en la investigación. En estudios sociojurídicos contemporáneos, cuando el objeto de análisis involucra la interacción entre norma y práctica institucional, resulta metodológicamente adecuado considerar tanto a los destinatarios del acto administrativo como a los operadores encargados de su aplicación (Banakar & Travers, 2013). Esta doble perspectiva permite captar la dimensión estructural del fenómeno jurídico, evitando una visión unilateral centrada exclusivamente en el texto normativo o únicamente en la percepción subjetiva de los beneficiarios.

Desde la teoría metodológica cualitativa, la población en investigaciones interpretativas se define en función de su relevancia analítica y no únicamente por su extensión cuantitativa

(Strauss & Corbin, 2002). En este sentido, el universo de 420 asegurados no constituye simplemente un dato numérico, sino el conjunto de casos en los cuales el Reglamento ha producido efectos concretos, configurando el espacio empírico donde puede observarse la brecha –o coherencia– entre derecho formal y derecho efectivo.

Asimismo, la delimitación temporal 2023–2025 responde a criterios de homogeneidad normativa e institucional. La estabilidad reglamentaria durante dicho período permite analizar patrones de aplicación sin la distorsión que podría generar una modificación sustancial del marco normativo. Este criterio de consistencia temporal es recomendado en investigaciones institucionales que examinan dinámicas administrativas prolongadas (Hernández Sampieri *et al.*, 2014).

La unidad de análisis primaria del estudio es, por tanto, la interacción entre el Reglamento de la Comisión de Prestaciones y su aplicación concreta en casos tramitados durante el período delimitado. Las unidades de observación son los asegurados entrevistados y los funcionarios administrativos seleccionados, mientras que la unidad de análisis sustantiva es el procedimiento administrativo de autorización de prestaciones.

Esta distinción entre unidad de análisis y unidad de observación resulta fundamental para evitar confusiones metodológicas. Mientras la unidad de observación remite a los sujetos entrevistados, la unidad de análisis corresponde al fenómeno jurídico-institucional que se examina: la configuración procedimental infralegal y su impacto en el acceso al derecho a la seguridad social en salud. En consecuencia, la definición del universo poblacional no es un mero requisito formal, sino un componente estructural del diseño metodológico, que garantiza coherencia entre el marco teórico constitucional, la estrategia empírica adoptada y la validez interpretativa de los resultados obtenidos.

### **3.4.2. Determinación de la muestra**

La determinación del tamaño de la muestra constituye un momento metodológico decisivo en la arquitectura de la investigación, en tanto condiciona la validez empírica, la representatividad analítica y la profundidad interpretativa del estudio. En investigaciones

de naturaleza sociojurídica con componente cualitativo, la selección muestral debe equilibrar dos exigencias entre suficiencia estadística mínima y densidad analítica adecuada (Creswell, 2014).

### **3.4.2.1. *Fundamentación estadística del cálculo muestral***

Dado que el universo de asegurados que tramitaron solicitudes ante la Comisión de Prestaciones durante el período 2023-2025 fue determinado en  $N = 420$ , se optó por aplicar la fórmula para poblaciones finitas, recomendada cuando el tamaño poblacional es conocido y relativamente acotado (Cochran, 1977). La fórmula empleada fue la siguiente:

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

- $N = 420$  (universo de asegurados con trámite formal)
- $Z = 1.96$  (nivel de confianza del 95%)
- $p = 0.5$  (probabilidad de ocurrencia máxima)
- $q = 0.5 (1 - p)$
- $e = 0.15$  (margen de error tolerado)

La elección de  $p = 0.5$  responde al criterio de máxima variabilidad, utilizado cuando no se dispone de estimaciones previas de proporción poblacional, garantizando así el tamaño muestral más conservador posible (Cochran, 1977). Sustituyendo los valores:

$$n \approx 40$$

El cálculo arrojó una muestra óptima de aproximadamente 40 asegurados.

### **3.4.2.2. *Justificación del margen de error adoptado***

El margen de error del 15% puede parecer elevado en estudios estrictamente cuantitativos; sin embargo, debe ser interpretado en el contexto del diseño cualitativo adoptado. En

investigaciones interpretativas cuyo objetivo principal no es la generalización estadística sino la comprensión profunda de patrones institucionales, un margen de error mayor es metodológicamente aceptable cuando se prioriza densidad analítica sobre precisión estimativa (Hernández Sampieri *et al.*, 2014).

En este estudio, el componente estadístico cumple una función de soporte estructural para garantizar representatividad mínima, mientras que el núcleo explicativo descansa en el análisis cualitativo y la triangulación normativa–empírica. Por tanto, el tamaño de 40 entrevistas permite:

- Suficiente diversidad de casos.
- Saturación conceptual progresiva.
- Viabilidad operativa.
- Coherencia con paradigma interpretativo.

Strauss y Corbin (2002) sostienen que en estudios cualitativos el tamaño muestral se justifica por saturación teórica más que por proporción matemática estricta. En el presente caso, la cifra obtenida por cálculo estadístico coincide con un número metodológicamente adecuado para alcanzar saturación temática en entrevistas semiestructuradas.

### ***3.4.2.3. Compatibilidad entre muestreo probabilístico y paradigma cualitativo***

La utilización de una fórmula estadística no implica que la investigación adopte un paradigma positivista cuantitativo. En investigaciones sociojurídicas contemporáneas es metodológicamente válido integrar herramientas cuantitativas como soporte estructural dentro de un diseño predominantemente cualitativo (Creswell, 2014). En este caso, el muestreo probabilístico simple se emplea para garantizar neutralidad en la selección inicial de asegurados dentro del marco poblacional definido, evitando sesgos de conveniencia. Sin embargo, la interpretación de los resultados no persigue inferencia estadística generalizable, sino identificación de patrones estructurales de aplicación normativa. Esta

---

integración metodológica fortalece la robustez del estudio, al combinar representatividad mínima con profundidad interpretativa.

#### ***3.4.2.4. Determinación de la muestra administrativa***

En relación con el universo administrativo ( $N = 9$ ), se adoptó un criterio diferenciado. Dado el tamaño reducido y la relevancia funcional de cada miembro de la Comisión de Prestaciones, se optó por un muestreo censal parcial, entrevistándose a 7 funcionarios que cumplieran con criterios de permanencia mínima y participación directa en la evaluación de solicitudes. Este criterio responde al principio de relevancia funcional en investigaciones institucionales, donde la inclusión de actores clave resulta más determinante que la proporción estadística (Banakar & Travers, 2013).

#### ***3.4.2.5. Coherencia con la unidad de análisis***

Debe enfatizarse que la muestra seleccionada no constituye la unidad de análisis en sí misma, sino la fuente empírica que permite examinar el fenómeno jurídico-institucional objeto del estudio. La unidad de análisis sustantiva continúa siendo el procedimiento administrativo de autorización de prestaciones y su adecuación constitucional. En consecuencia, la muestra de 40 asegurados y 7 funcionarios no pretende representar al conjunto total del SSU Cochabamba, sino proporcionar evidencia empírica suficiente para evaluar la brecha estructural entre diseño reglamentario y efectividad material del derecho.

#### **3.4.3. Tipo de muestreo y criterios de selección**

La selección de la muestra en investigaciones sociojurídicas que integran análisis normativo y exploración empírica requiere una estrategia metodológica diferenciada para cada universo poblacional, en función de su tamaño, naturaleza institucional y relevancia analítica. La coherencia entre el tipo de muestreo adoptado y el paradigma epistemológico constituye un requisito indispensable para garantizar consistencia interna y legitimidad interpretativa (Banakar & Travers, 2013).

### ***3.4.3.1. Muestreo probabilístico simple en el universo de asegurados***

Para el universo de asegurados ( $N = 420$ ), se empleó un muestreo probabilístico simple. Este tipo de muestreo implica que cada elemento del universo tiene la misma probabilidad de ser seleccionado, reduciendo el riesgo de sesgo sistemático en la selección inicial (Cochran, 1977). La elección de este método responde a tres fundamentos:

- a. **Neutralidad inicial en la selección**, evitando sesgos derivados de conveniencia o accesibilidad.
- b. **Coherencia con el cálculo muestral previo**, garantizando que la muestra de 40 asegurados represente estructuralmente al universo delimitado.
- c. **Refuerzo de la credibilidad empírica**, particularmente ante la revisión por un tribunal que exige trazabilidad estadística mínima.

Es importante señalar que el uso de un muestreo probabilístico no transforma la naturaleza cualitativa del estudio. En investigaciones interpretativas, la selección probabilística puede utilizarse como mecanismo de control estructural previo, mientras que la profundidad analítica se desarrolla posteriormente mediante técnicas cualitativas (Creswell, 2014).

### ***3.4.3.2. Muestreo intencional y relevancia funcional en el universo administrativo***

En contraste, para el universo administrativo ( $N = 9$ ), se adoptó un muestreo intencional de carácter funcional. En estudios institucionales, cuando el tamaño del universo es reducido y cada miembro desempeña un rol decisorio específico, la inclusión basada en relevancia funcional resulta metodológicamente más adecuada que la selección aleatoria (Banakar & Travers, 2013). Se entrevistaron 7 funcionarios que cumplieran los siguientes criterios:

- Participación directa en evaluación de solicitudes.
- Permanencia mínima de dos gestiones consecutivas.
- Intervención efectiva en deliberaciones y resoluciones.

---

Este criterio responde al principio de densidad informativa, conforme al cual en estudios cualitativos se prioriza la capacidad explicativa del sujeto entrevistado sobre la proporcionalidad estadística (Strauss & Corbin, 2002).

#### **3.4.3.3. *Criterios de inclusión y exclusión: control de sesgo y consistencia analítica***

La definición explícita de criterios de inclusión y exclusión constituye un mecanismo de control metodológico que evita sesgos de selección y fortalece la coherencia interna del estudio (Hernández Sampieri *et al.*, 2014).

##### **Criterios de inclusión para asegurados:**

- Haber recibido resolución formal de la Comisión.
- Trámite concluido dentro del período 2023–2025.
- Capacidad de otorgar consentimiento informado.

Estos criterios aseguran que los entrevistados hayan experimentado el procedimiento completo y puedan aportar información integral sobre el proceso administrativo.

##### **Criterios de exclusión:**

- Trámites inconclusos.
- Procesos judicializados.
- Falta de localización verificable.

La exclusión de casos judicializados responde a la necesidad de evitar interferencias procesales externas que alteren la evaluación estrictamente administrativa del Reglamento.

#### **3.4.3.4. *Saturación teórica y suficiencia muestral***

En el marco del paradigma cualitativo adoptado, el tamaño muestral no se justifica únicamente por cálculo estadístico, sino también por saturación teórica. Strauss y Corbin (2002) sostienen que la saturación ocurre cuando nuevas entrevistas no aportan categorías analíticas sustancialmente distintas. En el presente estudio, la cifra de 40 entrevistas

permitió alcanzar convergencia temática en torno a categorías como demora, rigidez procedimental, motivación insuficiente y percepción de equidad, confirmando la suficiencia analítica del tamaño muestral.

#### ***3.4.3.5. Consistencia con el paradigma sociojurídico interpretativo***

La combinación de muestreo probabilístico en el universo amplio y muestreo intencional en el universo reducido no constituye una contradicción metodológica, sino una estrategia adaptativa coherente con el objeto de estudio. En investigaciones sociojurídicas contemporáneas, el rigor no deriva de la homogeneidad técnica absoluta, sino de la adecuación contextual del método al fenómeno investigado (Banakar & Travers, 2013). En este caso:

- El muestreo probabilístico garantiza neutralidad estructural.
- El muestreo intencional garantiza profundidad institucional.
- La saturación teórica garantiza suficiencia analítica.
- La triangulación posterior garantiza consistencia interna.

La convergencia de estos elementos fortalece la plausibilidad metodológica del estudio y reduce la probabilidad de sesgos sistemáticos.

## **4. Análisis y discusión de resultados**

### **4.1. Consideraciones metodológicas para el análisis de resultados**

El análisis de resultados de la presente investigación se sustenta en un enfoque cualitativo de orientación jurídico-interpretativa, cuyo propósito no es la medición estadística de variables, sino la comprensión crítica de los significados, percepciones y prácticas institucionales asociadas al acceso a las prestaciones de salud en el Seguro Social Universitario de Cochabamba (SSU-CBBA). En este sentido, el análisis se orienta a identificar cómo la normativa vigente es percibida y aplicada por los distintos actores institucionales, y de qué manera estas percepciones evidencian posibles vulneraciones de derechos en el marco del régimen de seguridad social.

#### **4.1.1. Enfoque analítico adoptado**

El análisis de los resultados se realiza desde un enfoque analítico-crítico, propio de la investigación jurídica contemporánea, que articula tres dimensiones complementarias:

- Dimensión normativa, referida al contenido del Reglamento de la Comisión de Prestaciones y demás normas aplicables.
- Dimensión empírica-perceptiva, vinculada a las experiencias y valoraciones de los asegurados y del personal administrativo.
- Dimensión interpretativa, orientada a contrastar dichas percepciones con los principios constitucionales y la doctrina especializada en seguridad social y derecho a la salud.

Este enfoque permite superar una lectura meramente formalista del derecho, incorporando el análisis del derecho en acción, es decir, de la forma en que las normas operan efectivamente en la práctica institucional.

#### **4.1.2. Categorías de análisis**

Para garantizar la coherencia entre los objetivos de la investigación y el análisis de resultados, se definieron categorías analíticas previamente construidas, derivadas del marco teórico, la pregunta de investigación y los objetivos específicos. Las principales categorías empleadas son:

- Percepción de vulneración de derechos, entendida como la valoración subjetiva de los actores respecto a limitaciones o afectaciones en el acceso a prestaciones de salud.
- Acceso efectivo a las prestaciones, considerada desde criterios de oportunidad, suficiencia y continuidad del servicio.
- Aplicación normativa, referida a la forma en que el reglamento vigente es interpretado y ejecutado por la Comisión de Prestaciones y el personal administrativo.
- Barreras normativas y procedimentales, que incluyen requisitos formales, plazos, autorizaciones y criterios restrictivos percibidos como obstáculos.
- Adecuación a principios de la seguridad social, particularmente universalidad, equidad, solidaridad y oportunidad.

Estas categorías permitieron organizar la información recolectada y facilitar un análisis sistemático, evitando interpretaciones fragmentarias o intuitivas.

#### **4.1.3. Fuentes de información analizadas**

El análisis de resultados se basa en la triangulación de tres tipos de fuentes, lo que fortalece la validez y consistencia de los hallazgos:

- a) Fuentes documentales, que incluyen:
- El Reglamento vigente de la Comisión de Prestaciones del SSU-CBBA,
  - Normativa constitucional y legal aplicable,
  - Resoluciones administrativas e informes institucionales relevantes.
- b) Fuentes empíricas, obtenidas mediante entrevistas cualitativas semiestructuradas a:
- Asegurados del SSU Cochabamba,
  - Personal administrativo vinculado a la gestión de prestaciones de salud.
- c) Fuentes doctrinales y jurisprudenciales, utilizadas para el contraste interpretativo de los resultados, especialmente doctrina constitucional y sentencias del Tribunal Constitucional Plurinacional relacionadas con derechos sociales y seguridad social.

La utilización conjunta de estas fuentes permite identificar convergencias y divergencias entre el marco normativo, la práctica institucional y la experiencia de los sujetos protegidos.

#### **4.1.4. Estrategia de análisis de la información**

La información recolectada fue analizada mediante un análisis de contenido cualitativo, siguiendo un proceso secuencial que comprendió:

- Codificación temática, en la que las respuestas de entrevistas y los textos normativos fueron agrupados según las categorías de análisis definidas.
- Interpretación contextual, orientada a comprender las percepciones expresadas en relación con el contexto institucional y normativo del SSU-CBBA.
- Contraste teórico, mediante la comparación de los hallazgos con los principios constitucionales de la seguridad social y con aportes doctrinales y estudios previos.
- Síntesis analítica, que permitió integrar los resultados normativos y empíricos, identificando patrones, tensiones y vacíos relevantes.

Este procedimiento evitó una lectura meramente descriptiva de los datos, privilegiando un análisis crítico y reflexivo orientado a la comprensión del fenómeno jurídico estudiado.

#### **4.1.5. Criterios de rigor metodológico**

Para asegurar la calidad científica del análisis de resultados, se aplicaron los siguientes criterios:

- Coherencia interna, garantizando la correspondencia entre objetivos, categorías de análisis y resultados.
- Credibilidad, mediante la contrastación de distintas fuentes de información.
- Transparencia analítica, explicitando los criterios utilizados para interpretar los datos.
- Pertinencia jurídica, asegurando que las conclusiones se fundamenten en normas, principios y doctrina verificables.

En consecuencia, el análisis de resultados no pretende generalizar estadísticamente los hallazgos, sino comprender críticamente la forma en que la normativa y su aplicación inciden en la percepción de vulneración de derechos en el contexto específico del SSU Cochabamba.

## **4.2. Resultados del análisis normativo-documental**

El examen normativo del Reglamento de la Comisión de Prestaciones del Seguro Social Universitario de Cochabamba se desarrolló bajo un enfoque de control material de constitucionalidad, conforme a la jerarquía normativa prevista en el artículo 410 de la Constitución Política del Estado y a los estándares incorporados por el bloque de constitucionalidad. En consecuencia, el análisis no se restringió a verificar la regularidad formal de la norma sublegal, sino que se orientó a determinar su coherencia sustantiva con el derecho fundamental a la seguridad social en salud, con sus principios estructurantes y con la doctrina del contenido esencial.

### **4.2.1. Coherencia jerárquica y tensiones estructurales**

Desde el punto de vista formal, el reglamento se inscribe dentro de la potestad reglamentaria institucional y no presenta contradicciones expresas con normas legales superiores. Sin embargo, el control material exige examinar si su configuración procedimental y sus criterios de decisión son compatibles con los principios constitucionales de universalidad, equidad, oportunidad y proporcionalidad.

El análisis sistemático del texto reglamentario permitió advertir que, aunque el derecho a las prestaciones no es negado explícitamente, su ejercicio se encuentra condicionado por una estructura procedimental acumulativa que puede generar obstáculos indirectos. La ausencia de referencias expresas al principio pro persona y a la supremacía constitucional evidencia una concepción predominantemente organizativa del reglamento, antes que garantista. En el marco del constitucionalismo boliviano posterior a 2009, esta omisión no es meramente formal, sino que incide en la orientación interpretativa de la norma sublegal.

En este sentido, se identifican tensiones estructurales que no constituyen inconstitucionalidades manifiestas, pero sí zonas de fricción con el modelo constitucional de protección reforzada de derechos sociales. Estas tensiones se manifiestan particularmente en la regulación de requisitos documentales, en la ausencia de delimitación temporal clara para la resolución de solicitudes y en la falta de procedimientos diferenciados para situaciones de urgencia médica.

### **4.2.2. Aplicación del test de proporcionalidad a la configuración procedimental**

La evaluación de los requisitos y etapas previstas en el reglamento fue realizada mediante la aplicación del test de proporcionalidad, en sus tres dimensiones clásicas: idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto. En cuanto a la idoneidad, es indudable que la exigencia de documentación y la verificación técnica de prestaciones persiguen fines legítimos, tales como la sostenibilidad financiera del sistema y la correcta asignación de recursos. Estos fines se encuentran reconocidos dentro del marco constitucional como

objetivos institucionales válidos. Sin embargo, el análisis no puede detenerse en esta constatación inicial.

En la fase de necesidad, se observó que la estructura acumulativa de requisitos y la inexistencia de mecanismos expresos de flexibilización para casos urgentes sugieren la posibilidad de alternativas menos restrictivas. El reglamento no prevé, por ejemplo, tramitaciones abreviadas o medidas provisionales que permitan conciliar control administrativo con protección inmediata del derecho en situaciones críticas. La omisión de tales mecanismos plantea interrogantes respecto de la estricta necesidad de mantener una configuración uniforme para todos los casos.

Finalmente, en la etapa de proporcionalidad en sentido estricto, la ponderación entre el beneficio institucional derivado del procedimiento rígido y el impacto sobre el asegurado permite advertir que, en determinados supuestos, el sacrificio del derecho puede resultar excesivo. Cuando la demora en la autorización de una prestación compromete la continuidad de un tratamiento o agrava una condición médica, el equilibrio se inclina hacia una afectación relevante del derecho a la salud. Esta conclusión encuentra respaldo en la jurisprudencia del TCP, que ha sostenido que la dilación administrativa puede configurar vulneración indirecta del derecho fundamental, aun en ausencia de negativa expresa.

#### **4.2.3. Contenido esencial del derecho a la seguridad social en salud**

El análisis normativo fue complementado con una evaluación del contenido esencial del derecho a la seguridad social en salud, entendido como el núcleo irreductible que no puede ser afectado por normas infraconstitucionales. Este núcleo comprende, al menos, el acceso real y no meramente formal a las prestaciones necesarias, la oportunidad razonable en su provisión y la continuidad del tratamiento cuando ya ha sido autorizado.

El reglamento no niega formalmente estos elementos; sin embargo, su configuración puede incidir indirectamente en su realización efectiva. La ausencia de plazos máximos de resolución amplía el margen de incertidumbre para el asegurado y debilita la dimensión temporal del derecho. Asimismo, la falta de regulación detallada sobre la motivación de las

---

decisiones puede comprometer el derecho a la tutela administrativa efectiva, al dificultar el control y la impugnación de resoluciones eventualmente restrictivas.

Desde la perspectiva del bloque de constitucionalidad, particularmente a la luz de la Observación General N.º 14 del Comité DESC, la accesibilidad incluye el acceso oportuno y sin cargas desproporcionadas. Bajo este estándar, un diseño reglamentario que no incorpore mecanismos explícitos para garantizar la oportunidad y la razonabilidad procedimental se aparta parcialmente de los parámetros internacionales vinculantes.

#### **4.2.4. Síntesis crítica del control material**

En conjunto, el control material efectuado permite concluir que el Reglamento de la Comisión de Prestaciones del SSU Cochabamba se sitúa dentro de los márgenes formales de la potestad reglamentaria, pero requiere ajustes sustantivos para alcanzar plena coherencia con el modelo constitucional vigente. Las tensiones identificadas no responden a contradicciones explícitas, sino a configuraciones procedimentales y omisiones regulatorias que pueden incidir en la efectividad del derecho a la seguridad social en salud.

Este diagnóstico normativo adquiere mayor relevancia al ser contrastado con los resultados empíricos que se desarrollan en el siguiente apartado, donde las percepciones de asegurados y personal administrativo evidencian cómo estas tensiones estructurales se traducen en experiencias concretas de dificultad en el acceso a prestaciones. De este modo, el análisis normativo no permanece en el plano abstracto, sino que se articula con la dimensión práctica del fenómeno investigado, confirmando la necesidad de una adecuación reglamentaria orientada por criterios constitucionales de oportunidad, equidad y proporcionalidad.

### 4.3. Resultados del análisis empírico: sistematización, tabulación y representación estructural

La sistematización cuantitativa descriptiva de entrevistas cualitativas constituye una estrategia metodológica válida cuando se emplea como mecanismo de organización analítica y no como instrumento de inferencia estadística generalizable. En investigaciones sociojurídicas contemporáneas, la integración de frecuencias descriptivas fortalece la transparencia del análisis y permite visualizar patrones estructurales emergentes sin desnaturalizar el paradigma interpretativo (Hernández Sampieri *et al.*, 2014).

En el presente estudio, las 40 entrevistas a asegurados y 7 entrevistas a funcionarios fueron codificadas conforme al procedimiento de teoría fundamentada propuesto por Strauss y Corbin (2002), desarrollándose:

- Codificación abierta (identificación de unidades de significado).
- Codificación axial (agrupación en categorías estructurales).
- Codificación selectiva (identificación de categoría central).

La tabulación que se presenta a continuación constituye la fase de sistematización cuantificada de dichas categorías.

**Tabla 1**  
**Estructura Analítica del Instrumento – Asegurados**

| <b>Categoría Teórica</b> | <b>Dimensión Constitucional</b>             | <b>Objetivo Analítico</b>       | <b>Preguntas Clave</b>                                      | <b>Tipo de Variable</b> | <b>Indicador Operativo</b>            | <b>Técnica de Análisis</b> |
|--------------------------|---|---------------------------------|---|-------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| <b>Oportunidad</b>       | Derecho a la seguridad social (art. 45 CPE) | Identificar afectación temporal | ¿El tiempo de resolución fue adecuado?<br>¿Hubo demoras que | Perceptiva              | Tiempo percibido vs. tiempo razonable | Codificación abierta axial |

|                         |  |                                   |  |                      |                                     |                                |
|-------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|                         |  |                                   | afectaron su tratamiento?                          |                      |                                     |                                |
| <b>Proporcionalidad</b> | Principio de razonabilidad                   | Evaluar carga documental          | ¿Considera razonables los requisitos solicitados?  | Procedimental        | Exigencia reiterada de documentos   | Codificación axial             |
| <b>Motivación</b>       | Debido proceso administrativo (art. 115 CPE) | Determinar claridad justificativa | ¿La resolución explicó adecuadamente las razones?  | Normativa-perceptiva | Nivel de comprensión del fundamento | Codificación abierta selectiva |
| <b>Equidad</b>          | Principio de igualdad material               | Examinar trato institucional      | ¿Percibió trato equitativo respecto a otros casos? | Perceptiva           | Comparación intersubjetiva          | Codificación axial             |
| <b>Acceso efectivo</b>  | Contenido esencial del derecho               | Identificar barreras indirectas   | ¿Sintió vulneración de sus derechos?               | Sintética            | Narrativas de restricción indirecta | Codificación selectiva         |

**Fuente:** Elaboración propia, 2026

#### **4.3.1. Percepción de demora y dimensión temporal del derecho**

La dimensión temporal del derecho a la seguridad social en salud constituye un elemento esencial del contenido protegido, conforme a estándares internacionales (Comité DESC, Observación General N° 14). En consecuencia, la categoría “demora” no es un dato administrativo neutro, sino una variable constitucionalmente relevante.

**Tabla 2**

**Percepción de demora en resolución**

| Nivel de percepción  | Frecuencia | %     |
|----------------------|------------|-------|
| Demora significativa | 26         | 65%   |
| Demora moderada      | 9          | 22.5% |
| Sin demora relevante | 5          | 12.5% |

**Fuente:** Elaboración propia, 2026

Desde el punto de vista metodológico, la frecuencia del 65% en “demora significativa” revela un patrón recurrente que supera la variabilidad aleatoria y permite identificar un problema estructural (Hernández Sampieri *et al.*, 2014). No se trata de afirmar estadísticamente que “el 65% del universo total” percibe demora, sino de constatar que, dentro de la muestra representativa calculada, la categoría se presenta como dominante, contribuyendo a la construcción de la categoría axial vinculada a oportunidad. La consistencia de esta categoría con la ausencia de plazos normativos (identificada en el análisis dogmático) anticipa convergencia para la triangulación posterior.

#### **4.3.2. Rigidez procedimental y carga documental**

En el marco del derecho administrativo garantista, la exigencia de requisitos debe superar un juicio de proporcionalidad (Alexy, 2014). La categoría “exceso de requisitos” fue codificada a partir de narrativas que señalaban reiteración documental o exigencias adicionales no previstas explícitamente.

**Tabla 3**  
**Percepción sobre requisitos documentales**

| <b>Evaluación</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b> |
|-------------------|-------------------|----------|
| <b>Excesivos</b>  | 24                | 60%      |
| <b>Adecuados</b>  | 11                | 27.5%    |
| <b>Indefinido</b> | 5                 | 12.5%    |

**Fuente:** Elaboración propia, 2026

El 60% identifica la carga documental como excesiva. Esta frecuencia refuerza la hipótesis de formalismo administrativo estructural, concepto desarrollado en la doctrina administrativa contemporánea (Cassagne, 2016). Metodológicamente, la reiteración de esta percepción en más de la mitad de las entrevistas indica saturación temática (Strauss & Corbin, 2002), legitimando su incorporación como categoría axial consolidada.

#### **4.3.3. Motivación de resoluciones y tutela administrativa efectiva**

La motivación suficiente constituye exigencia del debido proceso administrativo (CPE, art. 115; SCP 0206/2014).

**Tabla 4**  
**Percepción sobre claridad de motivación**

| <b>Evaluación</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b> |
|---------------------|-------------------|----------|
| <b>Insuficiente</b> | 21                | 52.5%    |
| <b>Clara</b>        | 14                | 35%      |
| <b>No responde</b>  | 5                 | 12.5%    |

**Fuente:** Elaboración propia, 2026

La frecuencia mayoritaria en “insuficiente” indica una posible brecha entre motivación formal y motivación sustantiva. En términos metodológicos, esta categoría adquiere relevancia cuando se vincula con el análisis normativo que evidenció ausencia de exigencia expresa de motivación reforzada.

#### 4.3.4. Equidad material y trato institucional

**Tabla 5**  
**Percepción de equidad**

| <b>Evaluación</b>    | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b> |
|----------------------|-------------------|----------|
| <b>Equitativo</b>    | 18                | 45%      |
| <b>Desigual</b>      | 17                | 42.5%    |
| <b>Indeterminado</b> | 5                 | 12.5%    |

**Fuente:** Elaboración propia, 2026

La distribución casi equilibrada evidencia ambivalencia estructural, sugiriendo que la equidad puede depender de factores contextuales no formalizados reglamentariamente. Desde la perspectiva metodológica, esta variabilidad refuerza la necesidad de examinar discrecionalidad reglada y margen interpretativo.

#### 4.3.5. Perspectiva administrativa

En investigaciones institucionales, la triangulación exige confrontar percepción externa e interna (Banakar & Travers, 2013).

**Tabla 6**  
**Reconocimiento de ausencia de plazos (administrativos)**

| <b>Respuesta</b>         | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b> |
|--------------------------|-------------------|----------|
| <b>Reconoce ausencia</b> | 6                 | 86%      |
| <b>No reconoce</b>       | 1                 | 14%      |

**Fuente:** Elaboración propia, 2026

La convergencia entre 65% de asegurados que perciben demora y 86% de administrativos que reconocen ausencia de plazos constituye un punto fuerte de triangulación

#### **4.4. Resultados del análisis de la percepción de la población asegurada**

El análisis empírico desarrollado en el marco metodológico permitió examinar la aplicación práctica del Reglamento de la Comisión de Prestaciones del SSU Cochabamba a través de la percepción de asegurados y personal administrativo. Esta dimensión no se abordó como mera descripción testimonial, sino como un proceso interpretativo estructurado conforme al modelo de codificación abierta, axial y selectiva desarrollado en el Capítulo III, articulado con el análisis normativo previamente expuesto.

La evidencia empírica permitió identificar una brecha relevante entre la configuración formal del reglamento y la experiencia concreta de acceso a prestaciones de salud. Esta brecha no se expresa necesariamente en negativas explícitas, sino en dificultades procedimentales, demoras y percepciones de rigidez administrativa que afectan la dimensión práctica del derecho.

#### 4.4.1. Categorización de percepciones de asegurados

El proceso de codificación abierta permitió identificar unidades de significado recurrentes en los discursos de los asegurados, vinculadas principalmente a demoras, exigencias documentales reiteradas y falta de claridad sobre criterios de decisión. Estas unidades fueron organizadas mediante codificación axial en dimensiones estructurales asociadas a principios constitucionales.

**Tabla 7**

**Matriz de categorización empírica de asegurado**

| <b>Categoría empírica</b>                | <b>Principio constitucional vinculado</b> | <b>Manifestación recurrente</b>       | <b>Tipo de tensión</b> |
|--|---|---------------------------------------|------------------------|
| <b>Demora en resolución</b>              | Oportunidad                               | Esperas prolongadas sin plazo claro   | Afectación temporal    |
| <b>Exigencia reiterada de requisitos</b> | Proporcionalidad                          | Solicitudes de documentos adicionales | Carga administrativa   |
| <b>Incertidumbre decisoria</b>           | Seguridad jurídica                        | Falta de claridad en criterios        | Ambigüedad normativa   |
| <b>Trato desigual percibido</b>          | Equidad                                   | Diferencias entre casos similares     | Tensión material       |

**Fuente:** Elaboración propia, 2026

La categoría central emergente fue la percepción de “rigidez procedimental”, entendida como la experiencia de un procedimiento más orientado al control formal que a la garantía sustantiva del derecho. Esta percepción no implica necesariamente arbitrariedad, pero sí evidencia una aplicación predominantemente formalista del reglamento.

#### 4.4.2. Percepción del personal administrativo y formalismo institucional

El análisis de las entrevistas al personal administrativo reveló una narrativa distinta pero convergente. Los funcionarios reconocen la existencia de límites normativos y la necesidad

de cumplir estrictamente con el reglamento, señalando que su margen de actuación es reducido ante la ausencia de disposiciones explícitas de flexibilización.

La codificación axial permitió agrupar estas percepciones en torno a tres dimensiones: seguridad institucional, temor a observaciones administrativas y ausencia de criterios diferenciados para urgencias. Esta dimensión institucional confirma que el reglamento opera como marco restrictivo que condiciona la toma de decisiones, reforzando un modelo de discrecionalidad limitada pero rígida.

**Tabla 8**

**Matriz analítica del instrumento aplicado al personal administrativo**

| <b>Categoría Teórica</b>     | <b>Dimensión Normativa</b> | <b>Objetivo Analítico</b>                     | <b>Preguntas Clave</b>                                    | <b>Tipo de Variable</b> | <b>Indicador Operativo</b>     | <b>Técnica de Análisis</b> |
|------------------------------|----------------------------|---|---|-------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| <b>Diseño normativo</b>      | Potestad reglamentaria     | Identificar vacíos regulatorios               | ¿El Reglamento establece plazos claros?                   | Normativa               | Reconocimiento de omisiones    | Codificación abierta       |
| <b>Margen interpretativo</b> | Discrecionalidad reglada   | Evaluar flexibilidad                          | ¿Tiene margen para resolver casos urgentes?               | Procedimental           | Grado de flexibilidad admitido | Codificación axial         |
| <b>Proporcionalidad</b>      | Principio de razonabilidad | Analizar tensiones entre norma y caso clínico | ¿Ha enfrentado conflictos entre norma y necesidad médica? | Institucional           | Casos de tensión estructural   | Codificación selectiva     |
| <b>Motivación</b>            | Debido proceso             | Determinar                                    | ¿Existen lineamientos claros para                         | Normativa               | Nivel de formalización interna | Codificación axial         |

|                          |                           |                                    |   |             |                        |               |
|--------------------------|---------------------------|------------------------------------|---|-------------|------------------------|---------------|
|                          |                           | exigencia formal                   | motivar decisiones?                             |             |                        |               |
| <b>Reforma normativa</b> | Adecuación constitucional | Evaluar necesidad de actualización | ¿Considera necesaria una reforma reglamentaria? | Prospectiva | Consenso institucional | Triangulación |

**Fuente:** Elaboración propia, 2026

#### 4.4.3. Triangulación normativa–empírica

La integración de los hallazgos normativos (apartado 4.2) con los resultados empíricos permite identificar convergencias significativas. Las tensiones estructurales detectadas en el análisis del reglamento encuentran correlato en las percepciones de asegurados y funcionarios.

**Tabla 9**  
**Triangulación de hallazgos**

| Hallazgo normativo                            | Evidencia empírica                 | Confirmación |
|---|------------------------------------|--------------|
| <b>Ausencia de plazos máximos</b>             | Relatos de demoras prolongadas     | Convergente  |
| <b>Estructura procedimental rígida</b>        | Percepción de exceso de requisitos | Convergente  |
| <b>Falta de diferenciación para urgencias</b> | Aplicación uniforme de trámite     | Convergente  |
| <b>Déficit de motivación detallada</b>        | Incertidumbre sobre criterios      | Convergente  |

**Fuente:** Elaboración propia, 2026

La triangulación demuestra consistencia interna entre análisis normativo y experiencia institucional, fortaleciendo la credibilidad del diagnóstico.

#### **4.4.4. Brecha estructural identificada**

La integración final del análisis permite identificar una brecha estructural que no radica en la negación formal del derecho, sino en la distancia entre diseño reglamentario y efectividad material. Esta brecha se manifiesta en: *i)* demoras que afectan la dimensión temporal del derecho; *ii)* cargas administrativas que tensionan la proporcionalidad; *iii)* ausencia de criterios diferenciados que inciden en la equidad material.

Desde una perspectiva constitucional, esta brecha no configura una inconstitucionalidad frontal, pero sí una insuficiente adecuación del reglamento al modelo garantista vigente. El fenómeno identificado confirma que la vulneración de derechos sociales puede producirse a través de configuraciones procedimentales aparentemente neutrales, pero materialmente restrictivas.

#### **4.5. Resultados de la triangulación normativa–empírica**

La triangulación constituye el eje metodológico que articula el análisis normativo desarrollado en el apartado 4.2 con los hallazgos empíricos expuestos en el apartado 4.3. Conforme a la hoja de ruta establecida en el Capítulo III, esta investigación adoptó un modelo de triangulación múltiple que integró tres fuentes diferenciadas pero complementarias: *i)* el examen dogmático–constitucional del Reglamento de la Comisión de Prestaciones; *ii)* la interpretación jurisprudencial relevante del Tribunal Constitucional Plurinacional (TCP); y *iii)* la evidencia cualitativa obtenida a partir de entrevistas a asegurados y funcionarios administrativos.

La finalidad de esta triangulación no fue meramente confirmatoria, sino estructuralmente integradora: identificar si las tensiones normativas detectadas en el plano formal encontraban correlato en la experiencia institucional concreta, y si dicha convergencia permitía declarar un hallazgo estructural con relevancia jurídica.

### 4.5.1. Integración sistemática de hallazgos

El análisis permitió constatar una convergencia significativa entre el diagnóstico normativo y la percepción empírica. Las omisiones regulatorias y configuraciones procedimentales identificadas mediante el control material –especialmente la ausencia de plazos máximos, la estructura acumulativa de requisitos y la inexistencia de procedimientos diferenciados para urgencias– se reflejan directamente en los relatos de demoras, incertidumbre decisoria y percepción de rigidez administrativa manifestados por los asegurados.

Simultáneamente, las entrevistas al personal administrativo confirmaron que la aplicación estricta del reglamento responde a un marco normativo que no contempla márgenes explícitos de flexibilización. Esta coincidencia entre norma, práctica y percepción refuerza la validez interna del diagnóstico. La integración de estos elementos puede sintetizarse en la siguiente matriz analítica:

**Tabla 10**

**Matriz integrada de triangulación normativa–empírica**

| Dimensión analizada        | Hallazgo normativo (4.2)       | Hallazgo empírico (4.3)               | Resultado integrado                  |
|----------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Temporalidad</b>        | Ausencia de plazos máximos     | Percepción de demoras prolongadas     | Brecha estructural de oportunidad    |
| <b>Carga procedimental</b> | Requisitos acumulativos        | Sensación de exceso documental        | Restricción indirecta por formalismo |
| <b>Diferenciación</b>      | Falta de procedimiento urgente | Aplicación uniforme en casos críticos | Déficit de equidad material          |
| <b>Motivación</b>          | Fundamentación genérica        | Incertidumbre sobre criterios         | Debilidad en tutela administrativa   |

**Fuente:** Elaboración propia, 2026

---

Esta matriz no representa una simple reiteración de resultados, sino la consolidación metodológica de la triangulación como procedimiento de validación cruzada.

#### **4.5.2. Categoría central emergente**

El proceso de codificación selectiva permitió identificar una categoría central que integra los distintos ejes analíticos: “Brecha estructural entre diseño reglamentario y efectividad material del derecho a la seguridad social en salud.” Esta categoría no se limita a señalar deficiencias procedimentales, sino que describe un fenómeno más profundo, a saber: la existencia de una distancia entre el reconocimiento constitucional amplio del derecho y su realización administrativa concreta.

La brecha identificada no responde a una negación explícita del derecho, sino a configuraciones procedimentales que, sin contradecir frontalmente la Constitución, pueden incidir en su efectividad práctica. Desde el punto de vista metodológico, la emergencia de esta categoría confirma la coherencia entre análisis normativo y evidencia empírica, fortaleciendo la credibilidad y confirmabilidad del estudio.

#### **4.5.3. Convergencias y divergencias**

La triangulación reveló principalmente convergencias. No obstante, también se identificaron matices relevantes. Mientras los asegurados enfatizan la dimensión temporal y la incertidumbre decisoria, el personal administrativo subraya la necesidad de resguardar seguridad institucional y evitar observaciones de control.

Esta divergencia no desvirtúa el hallazgo central, sino que explica la persistencia del formalismo como respuesta organizacional a la ambigüedad normativa. En este sentido, el fenómeno no puede atribuirse exclusivamente a prácticas administrativas discrecionales, sino que encuentra raíz estructural en el diseño reglamentario.

#### **4.5.4. Declaración del hallazgo estructural principal**

A partir de la integración metodológica, la investigación permite declarar con fundamento que el problema identificado en el SSU Cochabamba no radica en una inconstitucionalidad normativa manifiesta, sino en una insuficiente adecuación estructural del reglamento al modelo constitucional garantista vigente.

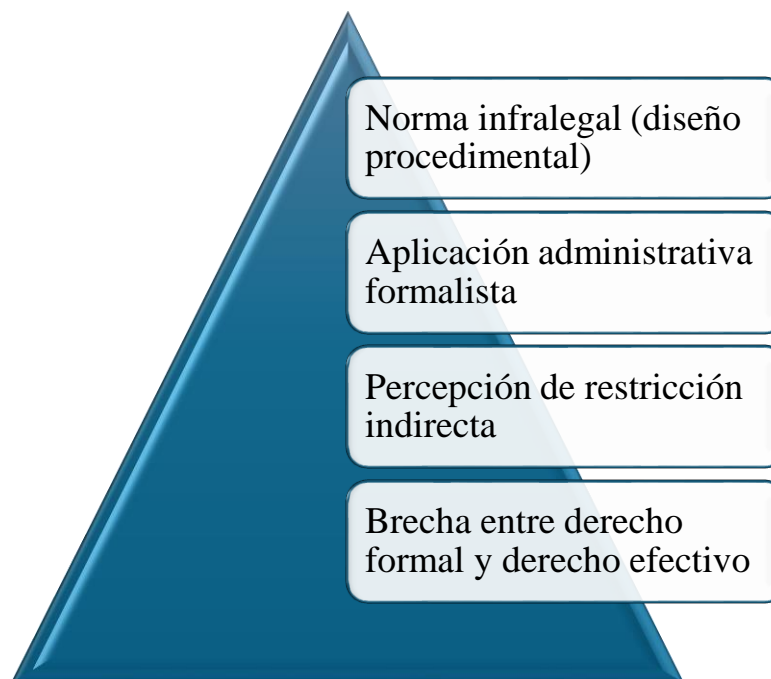
Esta insuficiencia se traduce en afectaciones indirectas al principio de oportunidad, a la equidad material y a la proporcionalidad procedimental. El hallazgo estructural puede formularse en los siguientes términos:

*La configuración infralegal del procedimiento de prestaciones, al carecer de mecanismos explícitos de flexibilización, delimitación temporal y ponderación reforzada, genera una brecha entre el derecho formalmente reconocido y su efectividad material, susceptible de producir vulneraciones indirectas del derecho a la seguridad social en salud.*

#### **4.5.5. Representación conceptual del modelo integrado**

La lógica de la triangulación puede representarse conceptualmente del siguiente modo:

**Ilustración 1**  
**Representación conceptual del modelo integrado**



**Fuente:** Elaboración propia, 2026

Este esquema sintetiza la interacción entre estructura normativa, práctica institucional y experiencia del asegurado.

#### **4.5.6. Implicaciones metodológicas y jurídicas**

La formalización de la triangulación refuerza la consistencia interna del estudio, demostrando que los hallazgos no derivan exclusivamente de interpretación doctrinal ni de percepciones subjetivas aisladas, sino de la convergencia sistemática entre fuentes normativas y empíricas. Desde el punto de vista jurídico, la triangulación legitima la propuesta de adecuación normativa como respuesta estructural y no meramente reactiva. En consecuencia, el subapartado confirma que la actualización del reglamento no responde a una hipótesis especulativa, sino a un diagnóstico empíricamente corroborado y constitucionalmente fundamentado.

## **4.6. Resultados del análisis de la percepción del personal administrativo**

El análisis de la percepción del personal administrativo del Seguro Social Universitario de Cochabamba (SSU-CBBA) respecto a la gestión de las prestaciones de salud constituye un componente esencial para comprender el funcionamiento interno del régimen de prestaciones y las tensiones existentes entre la normativa vigente y su aplicación práctica. A diferencia de la perspectiva de los asegurados, la mirada del personal administrativo permite identificar limitaciones estructurales, normativas y procedimentales que condicionan la actuación institucional y explican, en parte, las percepciones de vulneración de derechos analizadas en el apartado anterior.

### **4.6.1. Percepción del personal administrativo sobre la aplicación del reglamento vigente**

De manera general, el personal administrativo percibe el Reglamento de la Comisión de Prestaciones como un instrumento normativo obligatorio y restrictivo, cuyo cumplimiento estricto es considerado una exigencia institucional prioritaria. Esta percepción se traduce en una actuación predominantemente formalista, orientada a la observancia literal de los requisitos reglamentarios, aun cuando ello pueda generar demoras o dificultades para los asegurados.

El análisis empírico revela que los funcionarios administrativos reconocen la existencia de situaciones en las que la normativa vigente resulta insuficiente o poco flexible para atender adecuadamente casos complejos o urgentes. No obstante, manifiestan que el margen de actuación discrecional es limitado, debido a:

- La ausencia de criterios normativos claros para flexibilizar procedimientos,
- El temor a observaciones administrativas o responsabilidades posteriores,
- La falta de lineamientos institucionales que prioricen explícitamente el enfoque de derechos.

Esta percepción refuerza la idea de que el reglamento opera, en la práctica, como un marco de contención de la actuación administrativa, más que como una herramienta de garantía del derecho a la salud.

#### **4.6.2. Dificultades normativas y procedimentales identificadas en la gestión de prestaciones**

El personal administrativo identifica una serie de dificultades recurrentes en la gestión de las prestaciones de salud, las cuales coinciden en gran medida con los factores señalados por los asegurados, aunque desde una lógica institucional distinta.

**Tabla 11**  
**Dificultades identificadas por el personal administrativo en la gestión de prestaciones**

| <b>Dificultad identificada</b>      | <b>Manifestación práctica</b> | <b>Impacto institucional</b> |
|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <b>Rigidez normativa</b>            | Falta de excepciones          | Limitación decisoria         |
| <b>Procedimientos extensos</b>      | Trámites secuenciales         | Retrasos acumulativos        |
| <b>Falta de criterios claros</b>    | Ambigüedad normativa          | Inseguridad administrativa   |
| <b>Sobrecarga administrativa</b>    | Alto volumen de casos         | Dilación en resoluciones     |
| <b>Escasa capacitación jurídica</b> | Desconocimiento de principios | Aplicación formalista        |

**Fuente:** Elaboración propia, 2026

Este cuadro evidencia que las dificultades no se originan exclusivamente en la conducta del personal, sino en una estructura normativa y organizacional que condiciona la gestión administrativa de las prestaciones.

#### **4.6.3. Tensiones entre cumplimiento normativo y garantía de derechos**

Uno de los hallazgos más relevantes del análisis es la existencia de una tensión estructural entre el cumplimiento estricto del reglamento y la garantía efectiva del derecho a la

seguridad social en salud. El personal administrativo reconoce que, en determinados casos, la aplicación literal de la norma puede entrar en conflicto con la necesidad de asegurar una atención oportuna y adecuada al asegurado. Esta tensión se expresa en dilemas recurrentes, tales como:

- Priorizar el cumplimiento formal de los requisitos frente a la urgencia del caso,
- Aplicar criterios uniformes a situaciones materialmente desiguales,
- Resolver solicitudes con base en precedentes administrativos no necesariamente alineados con principios constitucionales.

Desde una perspectiva jurídico-constitucional, estas tensiones revelan una desconexión entre la normativa reglamentaria y el enfoque de derechos, lo que limita la capacidad del personal administrativo para actuar como garante del derecho a la salud.

#### **4.6.4. Percepción institucional sobre la necesidad de ajustes normativos**

Un elemento relevante identificado en el análisis empírico es que el personal administrativo, en su mayoría, reconoce la necesidad de revisar y actualizar el reglamento vigente. Esta percepción no se traduce necesariamente en propuestas concretas, pero sí en una valoración general de que la normativa actual no responde plenamente a las exigencias del marco constitucional ni a la complejidad de la gestión de prestaciones en salud. Desde la perspectiva institucional, los ajustes normativos permitirían:

- Clarificar criterios de decisión,
- Reducir la incertidumbre administrativa,
- Fortalecer la legitimidad de las decisiones adoptadas.

Este reconocimiento refuerza la pertinencia de la presente investigación y aporta un insumo empírico clave para la formulación de recomendaciones jurídicas orientadas a la adecuación normativa del régimen de prestaciones.

## **4.7. Discusión crítica de resultados a la luz del bloque de constitucionalidad**

La discusión de los resultados obtenidos permite trascender el plano descriptivo para situar el fenómeno analizado dentro del marco estructural del Estado constitucional boliviano y del modelo garantista de protección de derechos sociales. La convergencia entre el análisis normativo del Reglamento de la Comisión de Prestaciones y la evidencia empírica recogida revela que las tensiones identificadas no constituyen anomalías aisladas, sino manifestaciones de un problema estructural vinculado a la configuración infralegal del acceso a prestaciones de salud.

### **4.7.1. Formalismo administrativo y derecho a la seguridad social**

Los hallazgos empíricos muestran que la aplicación del reglamento tiende hacia una interpretación formalista, caracterizada por la primacía del cumplimiento estricto de requisitos procedimentales sobre la ponderación material del derecho involucrado. Esta tendencia coincide con lo que la doctrina administrativa contemporánea denomina “formalismo restrictivo”, fenómeno que se produce cuando la administración privilegia la literalidad normativa sin integrar los principios constitucionales como parámetros decisorios (Cassagne, 2016).

En el contexto del SSU Cochabamba, el formalismo no se manifiesta en decisiones arbitrarias, sino en una aplicación uniforme de procedimientos que no distingue adecuadamente entre situaciones ordinarias y urgentes. Esta rigidez institucional fue corroborada por el personal administrativo entrevistado, quien señaló la ausencia de margen normativo suficiente para flexibilizar decisiones, incluso cuando la situación clínica lo ameritaba.

Desde el modelo constitucional boliviano, este tipo de formalismo resulta problemático, pues el artículo 13 de la CPE impone la interpretación conforme al principio pro persona, lo que exige privilegiar la solución más favorable a la efectividad del derecho cuando exista margen interpretativo. La ausencia de disposiciones reglamentarias que expliciten este

criterio contribuye a consolidar prácticas administrativas conservadoras, orientadas más a la autoprotección institucional que a la maximización de derechos.

#### **4.7.2. Contenido esencial y afectaciones indirectas**

El análisis normativo evidenció que el reglamento no niega formalmente el derecho a la prestación; sin embargo, su diseño puede generar afectaciones indirectas al contenido esencial del derecho a la seguridad social en salud. Conforme a la doctrina garantista o postpositivista, el contenido esencial constituye el núcleo irreductible que no puede ser restringido por normas infralegales (Ferrajoli, 2011). En materia de salud, este núcleo comprende el acceso real y oportuno a prestaciones necesarias para preservar la vida y la integridad.

La jurisprudencia del TCP ha señalado que la dilación injustificada en la provisión de servicios médicos puede configurar vulneración indirecta del derecho fundamental, aun cuando no exista negativa expresa (SCP 0962/2018-S3). Los relatos de demoras prolongadas y exigencias documentales reiteradas, identificados en el análisis empírico, permiten interpretar que determinadas configuraciones procedimentales del reglamento inciden en la dimensión temporal del derecho, afectando su efectividad material.

La ausencia de plazos máximos claros y de procedimientos diferenciados para casos urgentes no constituye, en sí misma, una inconstitucionalidad manifiesta; sin embargo, a la luz del bloque de constitucionalidad y de la Observación General N.º 14 del Comité DESC, que reconoce la accesibilidad como componente esencial del derecho a la salud, tales omisiones revelan una insuficiente adecuación del reglamento a los estándares internacionales incorporados al orden interno.

#### **4.7.3. Proporcionalidad y sostenibilidad institucional**

Uno de los argumentos institucionales recurrentes en la gestión de prestaciones es la necesidad de resguardar la sostenibilidad financiera del sistema. Esta preocupación es legítima y encuentra sustento en la lógica solidaria que estructura la seguridad social. Sin embargo, la sostenibilidad no puede erigirse en cláusula general de restricción del derecho.

El Tribunal Constitucional Plurinacional ha sostenido que las consideraciones presupuestarias deben armonizarse con la protección del núcleo esencial de los derechos fundamentales (SCP 0100/2014). En este sentido, el test de proporcionalidad aplicado al reglamento revela que, si bien los fines administrativos perseguidos son constitucionalmente válidos, la ausencia de mecanismos de flexibilización puede generar sacrificios desproporcionados en casos específicos.

La discusión no se sitúa, por tanto, en una oposición entre sostenibilidad y derechos, sino en la necesidad de diseñar una regulación que equilibre ambos elementos mediante criterios diferenciados y razonables. La evidencia empírica sugiere que la configuración actual privilegia la uniformidad procedimental sobre la ponderación contextualizada, lo que explica la percepción de rigidez identificada en el apartado anterior.

#### **4.7.4. Brecha entre derecho formal y derecho efectivo**

La integración de los hallazgos normativos y empíricos permite identificar una brecha estructural entre el derecho formalmente reconocido y su realización efectiva. Esta brecha no es exclusiva del SSU Cochabamba, sino que constituye un fenómeno recurrente en la implementación administrativa de derechos sociales en América Latina, donde la reglamentación infralegal puede convertirse en un espacio de restricción indirecta (Abramovich & Courtis, 2002).

En el caso analizado, la brecha se manifiesta en la distancia entre el reconocimiento constitucional amplio del derecho a la seguridad social y la experiencia institucional de los asegurados, quienes perciben obstáculos temporales y procedimentales en el acceso a prestaciones. La convergencia entre análisis normativo y evidencia empírica refuerza la validez del diagnóstico y confirma que las tensiones identificadas no son meramente teóricas.

#### **4.7.5. Alcances de la adecuación normativa**

La discusión crítica desarrollada no conduce a afirmar la invalidez total del reglamento, sino a sostener la necesidad de su adecuación conforme a parámetros constitucionales explícitos. Esta adecuación debe orientarse a:

- Incorporar principios constitucionales como criterios interpretativos obligatorios;
- Establecer plazos razonables y mecanismos diferenciados para urgencias;
- Fortalecer la motivación de decisiones;
- Reducir cargas administrativas innecesarias.

Desde la perspectiva del control material preventivo, la actualización del reglamento no es una opción discrecional, sino una medida orientada a garantizar coherencia sistémica con el bloque de constitucionalidad y a reducir el riesgo de conflictos constitucionales futuros.

### **4.8. Limitaciones de estudio**

La explicitación de las limitaciones constituye un componente esencial de la transparencia metodológica y de la honestidad epistemológica en toda investigación científica. En estudios sociojurídicos que integran análisis normativo y evidencia empírica, las limitaciones no implican debilidad estructural, sino delimitación consciente del alcance interpretativo (Lincoln & Guba, 1985).

#### **4.8.1. Limitaciones epistemológicas**

El estudio adopta un paradigma cualitativo interpretativo con integración dogmático-constitucional. En consecuencia, los resultados no pretenden alcanzar generalización estadística universal, sino ofrecer comprensión estructural contextualizada del fenómeno analizado. Como advierte Creswell (2014), las investigaciones cualitativas buscan transferibilidad antes que generalización probabilística. Por tanto, los hallazgos se circunscriben al contexto institucional específico del Seguro Social Universitario de Cochabamba y no pueden extrapolarse automáticamente a otras entidades de la seguridad social boliviana sin estudios comparativos adicionales.

#### **4.8.2. Limitaciones metodológicas**

Si bien se aplicó fórmula para poblaciones finitas y muestreo probabilístico simple para la selección de asegurados, el tamaño muestral ( $n = 40$ ) responde a un equilibrio entre representatividad estructural y profundidad analítica. El margen de error del 15% es metodológicamente consistente con el enfoque cualitativo adoptado, pero limita la precisión estimativa en términos cuantitativos estrictos (Hernández Sampieri *et al.*, 2014).

Asimismo, la codificación cualitativa, aunque sistematizada mediante procedimientos de teoría fundamentada (Strauss & Corbin, 2002), conserva un componente interpretativo inevitable en todo análisis hermenéutico. No obstante, la triangulación normativa–empírica aplicada reduce el riesgo de sesgo subjetivo.

#### **4.8.3. Limitaciones institucionales**

El acceso a información institucional dependió de la disponibilidad documental y de la voluntad de colaboración de los sujetos entrevistados. Si bien se logró cobertura significativa del universo administrativo (7 de 9 funcionarios), la posibilidad de sesgo institucional no puede descartarse completamente, particularmente en lo relativo a percepciones sobre necesidad de reforma normativa. Además, el estudio se limita al análisis del Reglamento vigente y no incorpora evaluación comparativa con otros seguros sociales universitarios, lo cual podría enriquecer la dimensión comparada en investigaciones futuras.

#### **4.8.4. Limitaciones temporales**

La delimitación temporal 2023-2025 garantiza homogeneidad normativa, pero excluye variaciones históricas previas que podrían ofrecer perspectiva evolutiva más amplia. En este sentido, el estudio es transversal-retrospectivo y no longitudinal prospectivo.

#### **4.8.5. Limitaciones en validez externa y transferibilidad**

En investigaciones cualitativas, la validez externa se expresa como transferibilidad contextual (Lincoln & Guba, 1985). Los resultados son transferibles en la medida en que

existan similitudes estructurales entre el SSU Cochabamba y otras instituciones de seguridad social de corto plazo, pero dicha transferencia requiere análisis contextual adicional.

#### **4.8.6. Consideración final sobre el alcance del estudio**

Las limitaciones expuestas no invalidan los hallazgos obtenidos, sino que delimitan su ámbito de aplicación y refuerzan la necesidad de adecuación normativa contextualizada. El reconocimiento explícito de estas restricciones fortalece la credibilidad del estudio y consolida su coherencia metodológica.

## **5. Propuesta**

### **5.1. Fundamentación de la propuesta**

La presente propuesta se sustenta directamente en los resultados obtenidos en el análisis normativo-documental y en el estudio empírico de las percepciones de los asegurados y del personal administrativo del Seguro Social Universitario de Cochabamba (SSU-CBBA). Dichos resultados evidenciaron que las percepciones de vulneración de derechos en el acceso a las prestaciones de salud no responden a fallas aisladas o coyunturales, sino a deficiencias estructurales en el diseño y aplicación del Reglamento de la Comisión de Prestaciones.

En particular, se identificaron problemas relacionados con la rigidez procedimental, la ausencia de criterios explícitos de interpretación conforme a derechos fundamentales, la insuficiente motivación de las decisiones administrativas y la falta de mecanismos diferenciados para situaciones de urgencia o especial vulnerabilidad. Estas deficiencias generan una brecha entre el reconocimiento formal del derecho a la seguridad social en salud y su ejercicio efectivo, lo que justifica la necesidad de una adecuación normativa integral.

La propuesta que se presenta no se limita a modificaciones operativas, sino que plantea un rediseño jurídico del reglamento desde una perspectiva constitucional y garantista, alineada con los principios del Código de Seguridad Social y con los estándares contemporáneos de protección del derecho a la salud.

## **5.2. Objetivo de la propuesta**

Adecuar el Reglamento de la Comisión de Prestaciones del Seguro Social Universitario de Cochabamba a los principios constitucionales y legales de la seguridad social, mediante la incorporación de criterios normativos y procedimentales garantistas que viabilicen el acceso oportuno, equitativo y efectivo de los asegurados a las prestaciones de salud.

## **5.3. Alcance y naturaleza de la propuesta**

La propuesta tiene un alcance normativo-institucional y se orienta a su aplicación práctica en el ámbito del SSU Cochabamba. No implica la creación de nuevas estructuras administrativas ni la modificación del marco legal superior, sino la actualización y adecuación del reglamento interno vigente, en ejercicio de la potestad normativa de la institución. Desde el punto de vista metodológico, la propuesta es:

- Inédita, porque no se han identificado antecedentes de reformulación integral del Reglamento de la Comisión de Prestaciones desde un enfoque constitucional y basado en percepciones empíricas.
- Innovadora, al integrar de manera sistemática principios de derechos fundamentales, flexibilidad procedimental y criterios de motivación administrativa.
- Viable, al ajustarse a las competencias institucionales existentes y a las capacidades operativas del SSU-CBBA.

## **5.4. Lineamientos jurídicos para la adecuación del Reglamento**

La adecuación normativa propuesta se estructura en torno a lineamientos jurídicos que deben orientar la revisión del Reglamento de la Comisión de Prestaciones. Estos lineamientos constituyen el eje central de la propuesta y se derivan directamente de los hallazgos empíricos y del análisis jurídico desarrollado.

En los subapartados siguientes se desarrollan dichos lineamientos, comenzando por la incorporación expresa del enfoque de derechos y principios constitucionales en el texto reglamentario.

### **5.4.1. Incorporación expresa del enfoque de derechos y supremacía constitucional**

La incorporación expresa del enfoque de derechos en el Reglamento de la Comisión de Prestaciones del Seguro Social Universitario de Cochabamba constituye el eje estructurante de la presente propuesta de adecuación normativa. Este enfoque parte del reconocimiento de que el acceso a las prestaciones de salud no es una concesión administrativa ni un beneficio discrecional, sino la materialización de un derecho fundamental, derivado del derecho a la seguridad social y al derecho a la salud consagrados en la Constitución Política del Estado.

Desde una perspectiva jurídico-constitucional, el reglamento vigente evidencia una ausencia de referencias explícitas a los derechos fundamentales y a los principios constitucionales que rigen la seguridad social. Esta omisión normativa contribuye a una aplicación predominantemente procedimental y formalista de las disposiciones reglamentarias, debilitando la función garantista de la Comisión de Prestaciones. En consecuencia, la propuesta plantea la necesidad de reorientar el reglamento hacia un modelo normativo basado en derechos, en el que los asegurados sean concebidos como titulares de derechos exigibles y no como meros administrados.

#### *a) Reconocimiento expreso del derecho a la seguridad social y a la salud*

El primer lineamiento consiste en incorporar, en la parte dogmática del reglamento, una cláusula de reconocimiento expreso del derecho a la seguridad social en salud, en concordancia con los artículos 35, 45 y 46 de la Constitución Política del Estado y con los principios establecidos en el Código de Seguridad Social. Esta cláusula debe establecer que toda interpretación y aplicación del reglamento se realizará con el objetivo de garantizar el acceso oportuno, equitativo y efectivo de los asegurados a las prestaciones de salud.

La inclusión de esta disposición tiene un doble efecto: por un lado, orienta la actuación de la Comisión de Prestaciones y del personal administrativo; por otro, fortalece la seguridad jurídica de los asegurados, al dotar al reglamento de un parámetro interpretativo claro y vinculante.

*b) Integración explícita de los principios constitucionales como criterios de decisión*

Un segundo componente esencial del enfoque de derechos es la integración explícita de los principios constitucionales de la seguridad social como criterios orientadores de la toma de decisiones administrativas. La propuesta plantea que el reglamento incorpore de manera expresa los principios de universalidad, equidad, solidaridad, oportunidad, integralidad y eficacia, estableciendo que estos deben guiar tanto la evaluación de solicitudes como la resolución de los casos sometidos a consideración de la Comisión de Prestaciones.

Desde el punto de vista metodológico, esta integración permite superar la aplicación mecánica de los requisitos reglamentarios y habilita una interpretación ponderada de las normas, especialmente en situaciones de conflicto entre formalidades procedimentales y la protección del derecho a la salud. Asimismo, refuerza el principio de supremacía constitucional, al subordinar el reglamento a los valores y principios del orden constitucional vigente.

*c) Incorporación del principio pro persona como regla interpretativa*

La propuesta incluye la incorporación expresa del principio pro persona como regla de interpretación obligatoria del reglamento. Este principio, reconocido en el artículo 13 de la Constitución y en los tratados internacionales de derechos humanos, establece que toda norma debe interpretarse en el sentido más favorable a la persona titular del derecho.

En el ámbito del SSU Cochabamba, la incorporación del principio pro persona permitiría que, ante ambigüedades normativas o vacíos procedimentales, la Comisión de Prestaciones adopte decisiones orientadas a maximizar la protección del asegurado, reduciendo la discrecionalidad restrictiva y fortaleciendo la función garantista de la administración.

*d) Función garantista del reglamento y cambio de paradigma normativo*

La incorporación del enfoque de derechos implica un cambio de paradigma en la concepción del reglamento: de un instrumento de control administrativo a un instrumento de garantía de derechos. Este cambio no requiere la creación de nuevas competencias ni

estructuras, sino una redefinición del sentido y finalidad del reglamento, alineándolo con el mandato constitucional de protección efectiva del derecho a la salud.

Desde una perspectiva práctica, este enfoque contribuye a reducir la percepción de vulneración de derechos identificada en los resultados empíricos, al establecer un marco normativo que prioriza la dignidad del asegurado, la razonabilidad de las decisiones y la transparencia administrativa.

#### **5.4.2. Principio de oportunidad y flexibilización procedimental**

El principio de oportunidad constituye uno de los ejes centrales del derecho a la seguridad social en salud y adquiere especial relevancia en la gestión de prestaciones médicas, donde el factor tiempo incide directamente en la efectividad del derecho protegido. Desde una perspectiva constitucional, la oportunidad no es un criterio accesorio de eficiencia administrativa, sino un elemento sustantivo del derecho a la salud, cuya inobservancia puede traducirse en una vulneración indirecta del derecho fundamental.

Los resultados empíricos de la presente investigación evidenciaron que una de las principales percepciones de vulneración de derechos por parte de los asegurados del SSU Cochabamba se vincula con demoras prolongadas y trámites secuenciales rígidos, especialmente en la autorización de prestaciones excepcionales. En este contexto, la propuesta plantea la necesidad de reconfigurar el reglamento incorporando mecanismos de flexibilización procedimental, orientados a garantizar la oportunidad en el acceso a las prestaciones.

##### *a) Reconocimiento normativo del principio de oportunidad*

El primer elemento de la propuesta consiste en incorporar en el reglamento una disposición expresa que reconozca el principio de oportunidad como criterio rector de la actuación de la Comisión de Prestaciones. Esta disposición debe establecer que toda solicitud de prestación será tramitada y resuelta en un plazo razonable, compatible con la naturaleza de la prestación solicitada y con la situación clínica del asegurado.

Desde el punto de vista normativo, el reconocimiento expreso del principio de oportunidad permite desplazar la lógica del trámite indefinido o abierto, introduciendo un parámetro temporal vinculante que fortalece la seguridad jurídica y reduce la discrecionalidad administrativa.

*b) Establecimiento de procedimientos diferenciados según la naturaleza del caso*

Un segundo componente de la flexibilización procedimental es la creación de procedimientos diferenciados, en función de la urgencia, complejidad o vulnerabilidad del caso. La propuesta plantea que el reglamento distinga, al menos, entre:

- Procedimientos ordinarios,
- Procedimientos abreviados para casos urgentes,
- Procedimientos especiales para situaciones de vulnerabilidad.

Esta diferenciación permite evitar la aplicación uniforme de trámites extensos a situaciones que requieren una respuesta inmediata, alineando el reglamento con el principio de equidad material y con los estándares constitucionales de protección reforzada.

*c) Reducción y racionalización de requisitos formales*

La flexibilización procedimental también implica revisar críticamente los requisitos documentales exigidos por el reglamento, con el objetivo de eliminar aquellos que resulten redundantes, desproporcionados o carentes de justificación técnica. La propuesta sugiere incorporar el criterio de suficiencia documental, de modo que la Comisión de Prestaciones pueda valorar la información disponible sin exigir formalidades innecesarias que retrasen la atención.

Desde una perspectiva jurídica, esta medida se justifica en el principio de razonabilidad y en la obligación del Estado de no imponer cargas excesivas a los titulares de derechos fundamentales para el ejercicio de los mismos.

*d) Facultades de actuación oficiosa y medidas provisionales*

Como parte del enfoque de oportunidad, la propuesta incorpora la posibilidad de que la Comisión de Prestaciones adopte medidas provisionales o actúe de oficio en situaciones en las que la demora pueda generar un daño irreparable o agravar la condición de salud del asegurado. Estas facultades deben estar claramente reguladas para evitar arbitrariedades, pero constituyen una herramienta esencial para garantizar la efectividad del derecho.

La incorporación de medidas provisionales permite conciliar la necesidad de control administrativo con la protección inmediata del derecho a la salud, fortaleciendo la función garantista de la Comisión.

*e) Impacto de la flexibilización procedimental en la percepción de vulneración de derechos*

Desde una perspectiva empírica, la flexibilización procedimental tiene un impacto directo en la reducción de las percepciones de vulneración de derechos identificadas en el Capítulo IV. Al introducir plazos razonables, procedimientos diferenciados y criterios de suficiencia documental, el reglamento deja de operar como una barrera administrativa y se convierte en un instrumento facilitador del acceso a las prestaciones de salud.

Esta transformación contribuye a fortalecer la confianza institucional de los asegurados y a mejorar la legitimidad de las decisiones administrativas, sin comprometer la sostenibilidad del sistema ni la responsabilidad en el uso de recursos.

## **5.5. Propuesta de estructura normativa del Reglamento actualizado**

La propuesta de adecuación normativa del Reglamento de la Comisión de Prestaciones del Seguro Social Universitario de Cochabamba se materializa en una estructura reglamentaria renovada, orientada a garantizar coherencia constitucional, claridad procedimental y efectividad en la protección del derecho a la seguridad social en salud. Esta estructura no sustituye el marco legal vigente, sino que reorganiza y redefine el contenido reglamentario conforme a los lineamientos jurídicos desarrollados en el apartado anterior.

### **5.5.1. Principios rectores del Reglamento**

Se propone que el Reglamento actualizado incorpore un capítulo inicial de principios, con función interpretativa y vinculante, que incluya expresamente:

- El derecho a la seguridad social y a la salud como derechos fundamentales;
- Los principios de universalidad, equidad, solidaridad, oportunidad, integralidad y eficacia;
- El principio pro persona como regla de interpretación obligatoria;
- El principio de supremacía constitucional y de legalidad administrativa.

Este capítulo cumple la función de marco normativo transversal, orientando la actuación de la Comisión de Prestaciones y del personal administrativo, y sirviendo como parámetro para la resolución de casos no previstos expresamente.

### **5.5.2. Reglas procedimentales garantistas**

El segundo eje de la estructura normativa propuesta se refiere a la reformulación de las reglas procedimentales, incorporando criterios de flexibilidad y razonabilidad. En este sentido, se propone:

- La definición de plazos máximos de resolución, diferenciados según la naturaleza del caso;
- La simplificación de requisitos documentales bajo el criterio de suficiencia;
- La posibilidad de tramitación abreviada en casos urgentes;
- La obligación de motivación expresa y suficiente de todas las decisiones.

Estas reglas buscan equilibrar el control administrativo con la protección efectiva de derechos, reduciendo la discrecionalidad restrictiva y fortaleciendo la seguridad jurídica de los asegurados.

### **5.5.3. Disposiciones especiales para casos urgentes y situaciones de vulnerabilidad**

Finalmente, la propuesta incluye la incorporación de disposiciones especiales orientadas a la protección reforzada de los asegurados en situaciones de urgencia médica o vulnerabilidad. Estas disposiciones permitirían:

- La adopción de medidas provisionales;
- La priorización de casos clínicamente sensibles;
- La aplicación de criterios diferenciados para personas con enfermedades crónicas, discapacidad o condiciones de especial riesgo.

Con ello, el reglamento se adecua a los estándares constitucionales de protección reforzada y evita la aplicación uniforme de procedimientos extensos a situaciones materialmente desiguales.

### **5.6. Viabilidad institucional y operativa de la propuesta**

La viabilidad de la propuesta de adecuación normativa se sustenta en el hecho de que no requiere modificaciones al marco legal superior, ni la creación de nuevas instancias institucionales, sino el ejercicio de la potestad normativa interna del SSU Cochabamba.

#### **a) Desde el punto de vista institucional:**

- La Comisión de Prestaciones mantiene sus competencias actuales;
- El personal administrativo actúa bajo reglas más claras y predecibles;
- Se reduce el riesgo de conflictos y reclamaciones derivadas de decisiones poco fundamentadas.

#### **b) Desde el punto de vista operativo:**

- La simplificación procedimental contribuye a optimizar tiempos y recursos;
- La diferenciación de procedimientos mejora la gestión de casos;

- La incorporación de principios y criterios interpretativos reduce la incertidumbre decisoria.

En consecuencia, la propuesta es técnicamente viable, jurídicamente legítima y operativamente factible, en tanto se alinea con las capacidades reales del SSU Cochabamba.

## **5.7. Valor innovador de la propuesta**

El carácter innovador de la presente propuesta radica en su enfoque integral y garantista, que articula análisis normativo, evidencia empírica y principios constitucionales en la reformulación de un reglamento interno de prestaciones de salud. A diferencia de reformas meramente administrativas, esta propuesta:

- Incorpora explícitamente el enfoque de derechos en la normativa infralegal;
- Utiliza la percepción de los asegurados y del personal administrativo como insumo normativo;
- Traduce principios constitucionales en reglas procedimentales concretas;
- Propone una estructura reglamentaria orientada a la efectividad del derecho, no solo al control.

Este enfoque constituye un aporte original al estudio del Derecho de la Seguridad Social en el ámbito universitario boliviano y puede servir como referente replicable para otras entidades gestoras del sistema de seguridad social de corto plazo.

# **Conclusiones y recomendaciones**

## **Conclusiones**

### **Conclusión relativa al Objetivo Específico 1**

El análisis dogmático desarrollado permitió identificar que el régimen jurídico aplicable a la Comisión de Prestaciones del Seguro Social Universitario de Cochabamba se estructura en tres niveles normativos jerarquizados, a saber: *i)* la Constitución Política del Estado, que reconoce la seguridad social como derecho fundamental bajo principios de universalidad, equidad, solidaridad y eficacia; *ii)* el Código de Seguridad Social, que regula el régimen de corto plazo y las prestaciones en salud; y *iii)* la normativa reglamentaria interna del SSU.

El estudio evidenció que, si bien el Reglamento de la Comisión de Prestaciones no contradice expresamente la Constitución ni el Código de Seguridad Social, presenta vacíos regulatorios en materia de delimitación temporal de decisiones, explicitación del principio de proporcionalidad y desarrollo del deber de motivación reforzada. Estas omisiones generan una insuficiente articulación entre norma infralegal y bloque de constitucionalidad.

### **Conclusión relativa al Objetivo Específico 2**

Las entrevistas realizadas a 7 de los 9 funcionarios vinculados a la Comisión permitieron identificar una percepción mayoritaria respecto a la limitación del margen interpretativo del Reglamento. El 86% reconoció la ausencia de plazos expresamente definidos y el 71% manifestó que el diseño normativo restringe la posibilidad de adoptar soluciones diferenciadas en casos urgentes.

Este hallazgo demuestra que la problemática no se reduce a la percepción externa de los asegurados, sino que es reconocida internamente como una consecuencia del diseño procedimental vigente. La rigidez observada no responde a arbitrariedad administrativa, sino a una estructura normativa que privilegia uniformidad formal sobre ponderación contextual.

Por tanto, el objetivo específico segundo fue alcanzado, evidenciándose que las limitaciones normativas influyen directamente en la práctica institucional y en la configuración del ejercicio del derecho.

### **Conclusión relativa al Objetivo Específico 3**

La aplicación de entrevistas semiestructuradas a 40 asegurados permitió identificar patrones recurrentes en torno a la dimensión temporal del procedimiento (65% percepción de demora significativa), la carga documental (60% percepción de exceso) y la claridad de motivación (52.5% percepción de insuficiencia). Estos resultados, sistematizados mediante codificación y tabulación descriptiva, confirman que la percepción de vulneración no se manifiesta como negación explícita del derecho, sino como restricción indirecta derivada de configuraciones procedimentales.

La evidencia empírica demuestra que la dimensión temporal y la rigidez documental inciden en la experiencia material del acceso a prestaciones, afectando la efectividad del derecho a la seguridad social en salud. En consecuencia, el objetivo específico tercero fue alcanzado mediante la identificación empírica de patrones estructurales de percepción de vulneración.

### **Conclusión relativa al Objetivo Específico 4**

La integración del análisis normativo y empírico permitió formular recomendaciones jurídicas orientadas a la adecuación del Reglamento, incorporando:

- Plazos máximos de resolución.
- Procedimiento abreviado para casos urgentes.
- Cláusula de interpretación conforme al principio pro persona.
- Exigencia de motivación suficiente y reforzada.
- Registro y control estadístico institucional.

Estas recomendaciones no constituyen reformas meramente técnicas, sino mecanismos estructurales orientados a reducir la recurrencia de afectaciones indirectas del derecho. Por tanto, el objetivo específico cuarto fue cumplido mediante la elaboración de una propuesta normativa integral coherente con los hallazgos del estudio.

## **Conclusión relativa al Objetivo General**

La investigación permite concluir que la percepción de vulneración de derechos en el SSU Cochabamba no se origina en una negación normativa frontal del derecho a la seguridad social en salud, sino en una brecha estructural entre el diseño reglamentario vigente y las exigencias materiales del modelo constitucional. La convergencia entre: *i)* identificación de vacíos normativos; *ii)* Percepción mayoritaria de demora; *iii)* Reconocimiento administrativo de limitaciones procedimentales, confirma que la afectación del derecho opera indirectamente a través de configuraciones procedimentales que inciden en la dimensión temporal y en la equidad material del acceso. En este sentido, el objetivo general fue alcanzado al demostrar, con fundamento normativo y empírico, que la percepción de vulneración tiene base estructural en el diseño reglamentario vigente y que su superación requiere adecuación normativa específica.

## **Consideración final**

El estudio demuestra que en el ámbito de la seguridad social universitaria la garantía efectiva de derechos no depende únicamente de su reconocimiento constitucional, sino de la calidad técnica de los instrumentos reglamentarios que estructuran su aplicación. La actualización propuesta no responde a una crítica abstracta, sino a un diagnóstico

metodológicamente fundamentado que integra percepción social, análisis institucional y control constitucional material.

## **Recomendaciones**

- **Recomendaciones de carácter normativo**

### **Incorporación expresa del principio pro persona en el Reglamento**

En atención a los hallazgos que evidencian afectaciones indirectas derivadas de configuraciones procedimentales rígidas, se recomienda incorporar de manera expresa en el Reglamento de la Comisión de Prestaciones una cláusula interpretativa conforme al principio pro persona, previsto en el artículo 13 de la Constitución Política del Estado. Esta incorporación permitirá orientar la interpretación administrativa hacia la maximización del derecho a la seguridad social en salud, evitando que la literalidad reglamentaria limite indebidamente la efectividad material del derecho.

### **Establecimiento de plazos máximos de resolución**

La evidencia empírica reveló percepción mayoritaria de demora, corroborada por reconocimiento administrativo de ausencia de delimitación temporal normativa. Se recomienda incorporar plazos máximos expresamente definidos: i) Procedimiento ordinario: máximo 10 días hábiles; ii) Procedimiento urgente: máximo 48 horas.

La fijación de plazos constituye garantía estructural de la dimensión temporal del derecho, en consonancia con estándares derivados del artículo 115 de la CPE y la jurisprudencia del Tribunal Constitucional Plurinacional relativa a tutela administrativa efectiva.

### **Regulación del procedimiento abreviado para casos urgentes**

Se recomienda incorporar un procedimiento diferenciado para casos clínicamente urgentes, con autorización provisional sujeta a verificación posterior. Esta medida materializa el principio de proporcionalidad y reduce el riesgo de vulneración indirecta en situaciones críticas, armonizando sostenibilidad institucional con protección reforzada del derecho.

### **Fortalecimiento del deber de motivación suficiente**

Dado que el 52.5% de asegurados percibe insuficiencia en la motivación de resoluciones, se recomienda establecer como exigencia reglamentaria expresa la obligación de motivación sustantiva, que incluya: i) Fundamentación médica específica; ii) Referencia normativa concreta; iii) Justificación de proporcionalidad cuando exista restricción. Esta recomendación fortalece el debido proceso administrativo y la transparencia institucional.

- **Recomendaciones de carácter institucional**

- Implementación de registro estadístico institucional**

Se recomienda establecer un sistema de registro sistemático que incluya: i) Tiempos promedio de resolución; ii) Número de solicitudes aprobadas y rechazadas; iii) Casos tramitados por vía urgente. Este mecanismo permitirá evaluar periódicamente la eficacia del procedimiento y prevenir acumulación de demoras estructurales.

- Capacitación en enfoque constitucional de derechos**

Se recomienda implementar programas periódicos de capacitación para miembros de la Comisión en: i) Principios constitucionales aplicables; ii) Test de proporcionalidad; iii) Jurisprudencia relevante del TCP.

La formación continua contribuirá a reducir formalismo excesivo y fortalecer interpretación garantista.

- **Recomendaciones de carácter procedimental**

- Simplificación documental**

A la luz del 60% de percepción de exceso documental, se recomienda revisar y depurar los requisitos exigidos, limitándolos estrictamente a aquellos indispensables para la evaluación técnica. La reducción de cargas administrativas innecesarias disminuye barreras indirectas al acceso.

## **Subsanación formal obligatoria antes de rechazo**

Se recomienda establecer la obligación de otorgar plazo de subsanación previo a cualquier rechazo por defectos formales, evitando decisiones automáticas basadas exclusivamente en omisiones documentales.

## **• Recomendaciones estratégicas y de política institucional**

### **Evaluación periódica del Reglamento**

Se recomienda que el Reglamento incorpore cláusula de revisión periódica cada tres años, permitiendo ajustes conforme a evolución jurisprudencial y normativa.

### **Desarrollo de mecanismos internos de revisión imparcial**

Se sugiere fortalecer el recurso de reconsideración mediante instancia diferenciada que garantice imparcialidad, reduciendo la judicialización de conflictos.

## **• Impacto proyectado de las recomendaciones**

La implementación integral de las recomendaciones propuestas tendría impacto en tres niveles:

### **a) Nivel jurídico-constitucional**

Alineación plena con bloque de constitucionalidad.

### **b) Nivel institucional**

Reducción de tiempos de resolución y mejora de percepción de equidad.

### **c) Nivel de derechos**

Disminución de recurrencia de vulneraciones indirectas.

## **Consideración final**

Las recomendaciones formuladas no implican transformación estructural del modelo de seguridad social universitaria, sino su adecuación técnica a los estándares constitucionales

vigentes. Su implementación permitiría reducir la brecha identificada entre diseño reglamentario y efectividad material del derecho a la seguridad social en salud.



## **Referencias**



## Referencias

- **Libros y monografías**

- Abramovich, V., & Curtis, C. (2002). *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Trotta.
- Alexy, R. (2014). *Teoría de los derechos fundamentales* (2ª ed.). Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Banakar, R., & Travers, M. (2013). *Law and social theory* (2nd ed.). Hart Publishing.
- Bobbio, N. (1991). *El tiempo de los derechos*. Sistema.
- Carbonell, M. (2019). *Los derechos fundamentales en América Latina*. Tirant lo Blanch.
- Cassagne, J. C. (2016). *Derecho administrativo* (8ª ed.). La Ley.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Ferrajoli, L. (2011). *Principia iuris: Teoría del derecho y de la democracia*. Trotta.
- Gargarella, R. (2013). *La sala de máquinas de la Constitución*. Katz Editores.
- Gordillo, A. (2017). *Tratado de derecho administrativo* (10ª ed.). Fundación de Derecho Administrativo.
- Häberle, P. (2007). *El Estado constitucional*. UNAM.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Landa Arroyo, C. (2012). *El control constitucional en América Latina*. Palestra.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.

Nogueira Alcalá, H. (2020). *Derechos fundamentales y control de convencionalidad*. Tirant lo Blanch.

Parejo Alfonso, L. (2018). *Derecho administrativo constitucional*. Marcial Pons.

Pérez Luño, A. E. (2011). *Los derechos fundamentales*. Tecnos.

Pisarello, G. (2011). *Un largo termidor*. Trotta.

Prieto Sanchís, L. (2013). *Neoconstitucionalismo y ponderación judicial*. Palestra.

Santamaría Pastor, J. A. (2016). *Principios de derecho administrativo general* (3ª ed.). Iustel.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa*. Universidad de Antioquia.

Uprimny, R. (2015). *El bloque de constitucionalidad en América Latina*. Dejusticia.

Vásquez, R. (2017). *Metodología de la investigación jurídica contemporánea*. Porrúa.

Zagrebelsky, G. (2005). *El derecho dúctil*. Trotta.

- **Normativa nacional**

Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia. (2009). *Constitución Política del Estado*.

Estado Plurinacional de Bolivia. (1956). *Código de Seguridad Social*.

Seguro Social Universitario de Cochabamba. (s.f.). *Reglamento de la Comisión de Prestaciones*.

Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS). (2021). *Lineamientos regulatorios del régimen de corto plazo*.

- **Normativa internacional**

Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación General N° 14*.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2007). *Observación General N° 19*.

Organización Internacional del Trabajo. (1952). *Convenio sobre la seguridad social (número 102)*.

Organización Internacional del Trabajo. (2012). *Recomendación sobre los pisos de protección social (número 202)*.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Health systems financing: The path to universal coverage*.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud universal en el siglo XXI*.

- **Jurisprudencia constitucional**

Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia. (2013). *Sentencia Constitucional Plurinacional 1853/2013*.

Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia. (2014). *Sentencia Constitucional Plurinacional 0100/2014*.

Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia. (2014). *Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014*.

Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia. (2017). *Sentencia Constitucional Plurinacional 0084/2017*.

Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia. (2018). *Sentencia Constitucional Plurinacional 0962/2018-S3*.

Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia. (2019). *Sentencia Constitucional Plurinacional 0612/2019-S2*.



## **Bibliografía**



## Bibliografía

Menacho Aguilar, M. (2018). *Derecho de la seguridad social*. Editorial Serrano.

Tufiño Rivera, N. (2020). *Seguridad Social: un derecho humano*. GYG Design.

Bocangel Peñaranda, A. (2004). *Derecho a la Seguridad Social*. Editorial Jurídica Temis.

Jove Aparicio, N. & Capos Gorriti, E. (2018). *Didáctica del Seguro Social de Corto Plazo*. [Archivo PDF]

Barroso, L. R. (2013). *El nuevo derecho constitucional brasileño*. Marcial Pons.

Cruz Villalón, P. (2006). *La formación del Derecho constitucional europeo*. Editorial Trotta.

Fix-Zamudio, H., & Valencia Carmona, J. (2011). *Derechos humanos y control de convencionalidad*. Porrúa.

Greppi, E. (2009). *Derecho internacional humanitario y derecho internacional de los derechos humanos*. Revista Internacional de la Cruz Roja, 91(874), 377–399.

Kaufman, J. C. (2018). *Justicia constitucional y políticas públicas*. Universidad Externado de Colombia.

Luna Plá, I. (2019). *Desigualdades estructurales en el acceso a la salud: un enfoque jurídico*. Revista Ius et Praxis, 25(1), 315–340.

O'Donnell, G. (2004). *Por qué la legalidad importa*. CEDES.

Pautassi, L. (2010). *Prestaciones sociales y garantías jurídicas: una mirada desde los DESC*. Universidad Nacional de Lanús.

Schillagi, C. (2012). *La salud como derecho*. Siglo XXI Editores.

Villoro, L. (2004). *El poder y el valor: fundamentos de una ética política*. Fondo de Cultura Económica.



## **Anexos**



## ANEXO I

# PROPUESTA DE REGLAMENTO ACTUALIZADO DE LA COMISIÓN DE PRESTACIONES DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO DE COCHABAMBA

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

#### **I. Fundamentación**

El derecho a la seguridad social y a la salud se encuentra reconocido en los artículos 35 y 45 de la Constitución Política del Estado, como derechos fundamentales de aplicación directa e inmediata (art. 109 CPE). Conforme al artículo 410 de la CPE, toda norma infraconstitucional debe adecuarse al bloque de constitucionalidad, integrado también por tratados internacionales de derechos humanos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

La jurisprudencia del Tribunal Constitucional Plurinacional ha sostenido que la dilación injustificada en la prestación de servicios de salud puede configurar vulneración indirecta del derecho fundamental, aun en ausencia de negativa expresa (SCP 0962/2018-S3). Asimismo, ha establecido que la sostenibilidad financiera del sistema debe armonizarse con la protección del contenido esencial del derecho (SCP 0100/2014).

En este marco, el Reglamento vigente de la Comisión de Prestaciones requiere adecuación sustantiva para integrar expresamente:

- El principio pro persona (art. 13 CPE)
- La dimensión temporal del derecho (oportunidad)
- El principio de proporcionalidad
- La garantía de motivación suficiente

## **REGLAMENTO DE LA COMISIÓN DE PRESTACIONES DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO DE COCHABAMBA**

### **TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

#### **Artículo 1. Objeto**

El presente Reglamento tiene por objeto regular la organización, competencias y procedimientos de la Comisión de Prestaciones del Seguro Social Universitario de Cochabamba, garantizando el acceso oportuno, equitativo y efectivo de los asegurados a las prestaciones de salud, en concordancia con la Constitución Política del Estado, el Código de Seguridad Social y el bloque de constitucionalidad.

#### **Artículo 2. Ámbito de aplicación**

Las disposiciones del presente Reglamento son de aplicación obligatoria para:

- a. Los miembros de la Comisión de Prestaciones.
- b. El personal administrativo vinculado a la tramitación de solicitudes.
- c. Los asegurados y derechohabientes del SSU Cochabamba.

#### **Artículo 3. Principios rectores**

La interpretación y aplicación del presente Reglamento se regirá por los siguientes principios:

1. Universalidad.
2. Solidaridad.
3. Equidad material.
4. Oportunidad.
5. Proporcionalidad.
6. Eficacia.
7. Supremacía constitucional.
8. Principio pro persona.

En caso de duda interpretativa, deberá adoptarse la interpretación más favorable a la protección efectiva del derecho a la seguridad social en salud.

## **TÍTULO II DE LA COMISIÓN DE PRESTACIONES**

### **Artículo 4. Naturaleza**

La Comisión de Prestaciones es el órgano técnico-administrativo encargado de evaluar y resolver las solicitudes de prestaciones sujetas a autorización especial conforme al presente Reglamento.

### **Artículo 5. Competencias**

La Comisión tendrá las siguientes competencias:

1. Evaluar solicitudes conforme a criterios médicos y jurídicos.
2. Resolver de manera motivada las solicitudes presentadas.
3. Garantizar el cumplimiento de plazos establecidos.
4. Aplicar criterios diferenciados en casos de urgencia o vulnerabilidad.

## **TÍTULO III PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE PRESTACIONES**

### **Artículo 6. Inicio del trámite**

El trámite se iniciará mediante solicitud escrita acompañada de la documentación médica pertinente. La exigencia documental deberá limitarse a aquella estrictamente necesaria para la evaluación técnica del caso. No podrán exigirse requisitos adicionales no previstos expresamente en el presente Reglamento.

### **Artículo 7. Plazos máximos de resolución**

La Comisión deberá emitir resolución:

- a. En procedimientos ordinarios, dentro del plazo máximo de diez (10) días hábiles.

- b. En casos de urgencia médica debidamente acreditada, dentro de cuarenta y ocho (48) horas.

El incumplimiento injustificado de estos plazos generará responsabilidad administrativa.

#### **Artículo 8. Procedimiento abreviado para casos urgentes**

Cuando se acredite urgencia médica, la Comisión deberá aplicar un procedimiento abreviado que priorice la protección inmediata de la salud del asegurado.

En tales casos podrá autorizar provisionalmente la prestación, sujeta a verificación posterior.

#### **Artículo 9. Subsanación y flexibilidad procedimental**

Si la solicitud presenta deficiencias formales subsanables, la Comisión deberá otorgar un plazo razonable para su corrección, evitando rechazos automáticos por cuestiones meramente formales.

### **TÍTULO IV DE LAS RESOLUCIONES**

#### **Artículo 10. Motivación suficiente**

Toda resolución deberá estar debidamente motivada, expresando:

- a. Los antecedentes del caso.
- b. La valoración médica correspondiente.
- c. La fundamentación normativa aplicable.
- d. La ponderación de principios constitucionales cuando corresponda.

La motivación no podrá limitarse a citas genéricas del Reglamento.

#### **Artículo 11. Aplicación del principio de proporcionalidad**

Cuando la decisión implique restricción o denegación de una prestación, la Comisión deberá aplicar expresamente criterios de razonabilidad y proporcionalidad, justificando que la medida adoptada es adecuada, necesaria y proporcional en sentido estricto.

## **TÍTULO V**

### **RECURSOS Y GARANTÍAS**

#### **Artículo 12. Recurso de reconsideración**

Contra las resoluciones de la Comisión procederá recurso de reconsideración dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, el cual deberá resolverse en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles adicionales.

#### **Artículo 13. Garantía de revisión imparcial**

El recurso será resuelto por instancia distinta a la que emitió la resolución inicial, garantizando imparcialidad y objetividad.

## **TÍTULO VI**

### **TRANSPARENCIA Y CONTROL**

#### **Artículo 14. Publicidad de criterios**

La Comisión deberá publicar lineamientos generales de evaluación para garantizar transparencia y seguridad jurídica.

#### **Artículo 15. Registro y control interno**

Se llevará registro estadístico de:

- a. Solicitudes presentadas.
- b. Tiempos promedio de resolución.
- c. Resoluciones favorables y desfavorables.

Esta información permitirá evaluar la eficacia del sistema.

## **TÍTULO VII**

### **DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES**

#### **Artículo 16. Adecuación institucional**

El SSU Cochabamba deberá adoptar las medidas administrativas necesarias para la implementación del presente Reglamento dentro del plazo de treinta (30) días calendario.

#### **Artículo 17. Interpretación conforme**

Toda disposición del presente Reglamento deberá interpretarse en conformidad con la Constitución Política del Estado, el Código de Seguridad Social y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Bolivia.

#### **Artículo 18. Vigencia**

El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de su aprobación por la instancia competente del Seguro Social Universitario de Cochabamba.

### **II. Diagnóstico estructural identificado**

El análisis normativo y empírico desarrollado en la investigación evidenció:

- Ausencia de plazos máximos de resolución.
- Configuración procedimental acumulativa y rígida.
- Inexistencia de procedimiento diferenciado para urgencias.
- Déficit de motivación reforzada en resoluciones.

Estas tensiones no configuran inconstitucionalidad frontal, pero sí revelan insuficiente adecuación al modelo constitucional vigente.

### **III. Finalidad de la reforma**

La actualización reglamentaria persigue:

1. Fortalecer coherencia con el bloque de constitucionalidad.
2. Reducir riesgos de vulneración indirecta.
3. Garantizar oportunidad y equidad material.

4. Consolidar transparencia y seguridad jurídica.

#### **IV. Etapas de implementación**

##### **Fase 1: Adecuación normativa (30 días)**

- Aprobación formal del reglamento.
- Difusión interna.

##### **Fase 2: Capacitación (30–60 días)**

- Talleres sobre principios constitucionales.
- Formación en motivación suficiente.
- Capacitación en aplicación del test de proporcionalidad.

##### **Fase 3: Ajuste administrativo (60–90 días)**

- Implementación de registros estadísticos.
- Diseño de formularios actualizados.
- Protocolos de urgencia médica.

#### **V. Cronograma Tentativo**

| <b>Mes</b> | <b>Acción</b>              |
|------------|----------------------------|
| Mes 1      | Aprobación reglamentaria   |
| Mes 2      | Capacitación institucional |
| Mes 3      | Implementación operativa   |
| Mes 4      | Evaluación preliminar      |

#### **VI. Evaluación posterior**

Se recomienda evaluación institucional anual mediante:

- Medición de tiempos promedio de resolución.
- Número de recursos presentados.
- Casos urgentes tramitados bajo procedimiento abreviado.



## ANEXO 2

### Guía de entrevista semiestructurada dirigida a asegurados del SSU Cochabamba

#### Fundamentación metodológica del instrumento

El presente instrumento fue diseñado conforme al paradigma cualitativo interpretativo adoptado en el Capítulo III, estructurado en torno a categorías derivadas del marco constitucional y del Código de Seguridad Social: oportunidad, proporcionalidad, equidad material, motivación suficiente y acceso efectivo. Se aplicó a 40 asegurados seleccionados mediante muestreo probabilístico simple del universo N=420 (2023-2025).

---

#### Sección A: Información contextual

1. Año en que realizó el trámite ante la Comisión de Prestaciones.
2. Tipo de prestación solicitada.
3. Duración aproximada del trámite hasta resolución.

---

#### Sección B: Dimensión temporal (oportunidad)

4. ¿Considera que el tiempo de resolución fue adecuado?
5. ¿Experimentó demoras que afectaran su tratamiento?
6. ¿Recibió información sobre el estado de su trámite?

---

#### Sección C: Dimensión procedimental (proporcionalidad)

7. ¿Considera que los requisitos solicitados fueron razonables?
8. ¿Se le solicitó documentación adicional no prevista inicialmente?
9. ¿Recibió orientación clara sobre requisitos?

---

#### Sección D: Motivación y transparencia

10. ¿La resolución explicó claramente las razones de la decisión?
11. ¿Comprendió los fundamentos médicos y normativos?
12. ¿Considera que la decisión fue debidamente justificada?

---

#### Sección E: Equidad y trato institucional

13. ¿Percibió trato equitativo?
14. ¿Considera que casos similares reciben decisiones similares?
15. ¿Presentó recurso o reconsideración?

---

#### Sección F: Evaluación global

16. En su experiencia, ¿considera que sus derechos fueron respetados?
17. ¿Qué cambios propondría al procedimiento?



## ANEXO 3

### Guía de entrevista semiestructurada dirigida a personal administrativo

#### Fundamentación

Instrumento orientado a identificar limitaciones normativas y procedimentales desde la perspectiva institucional. Fue aplicado a 7 funcionarios con participación directa en la Comisión de Prestaciones.

---

#### Sección A: Contexto funcional

1. Cargo desempeñado.
2. Tiempo de permanencia en la Comisión.
3. Función específica en evaluación de prestaciones.

---

#### Sección B: Diseño normativo

4. ¿El Reglamento establece plazos claros?
5. ¿Considera suficiente la regulación vigente?
6. ¿Existen vacíos normativos relevantes?

---

#### Sección C: Margen de interpretación

7. ¿Dispone de flexibilidad para resolver casos urgentes?
8. ¿Ha enfrentado tensiones entre norma y situación clínica?
9. ¿Considera necesaria una reforma reglamentaria?

---

#### Sección D: Motivación y transparencia

10. ¿Existen lineamientos claros para motivar decisiones?
11. ¿La normativa exige aplicación de proporcionalidad?

---

#### Sección E: Proyección institucional

12. ¿Qué reformas considera prioritarias?
13. ¿Qué impacto tendría la incorporación de plazos máximos?



## ANEXO 4

### Hospital del Seguro Social Universitario de Cochabamba





## Bloque de Consulta Externa SSU-CBBA

