

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA DE ECONOMIA



TRABAJO DIRIGIDO

**"PROPUESTA PARA LA CREACION DE UN
SEGURO MEDICO ESTUDIANTIL UNIVERSITARIO - UMSA"**

Postulante: José Luis Carrión Orozco

Tutor: Lic. Pablo Calderon Catacora

La Paz - Bolivia

- 2.000 -

Dedicatoria:

El presente trabajo lo dedico con mucho amor y cariño a mi recordada madre, que Dios la tenga a su lado, por su enseñanza y abnegación dedicada a mi persona para incentivar me siempre al estudio y la responsabilidad, y el amor hacia mis semejantes.

De la misma forma también dedico este trabajo a mis adorables hijos Bhoquén, Massiel, Pamela y Joselito, que son la razón de mi vida.

Agradecimientos:

Desco agradecer la colaboración recibida por parte del Lic. Pablo Calderón Catacora, del Lic. Edwin Delgado Álvarez y del Lic. Javier Luayza, por su aporte y orientación para la culminación de este trabajo de investigación y de todas las demás personas que apoyaron directa o indirectamente la realización del mismo.

R E S U M E N

El estudiante universitario de la UMSA, durante toda su permanencia en las aulas universitarias en busca de su formación profesional y académica se encuentra desprovisto de una atención médica profesional y oportuna, que le permita culminar sus estudios en los tiempos programados en cada periodo, sin ninguna interrupción ajena a su propia voluntad.

La mayor parte de los estudiantes universitarios, proviene de los estratos sociales mas afectados por los bajos niveles de ingreso, es decir de colegios fiscales, de zonas marginales, áreas rurales, etc., lo que nos permite afirmar que su estado de salud no es el optimo como para responder a las exigencias físico-mentales que se requieren para cumplir las pruebas asignadas en cada periodo académico, desfavoreciendo de gran manera el desarrollo de sus potencialidades intelectuales.

En caso de que un estudiante universitario debido a diferentes circunstancias, ya sea en el proceso de aprendizaje en las áreas técnicas como ser laboratorios, talleres, trabajo de campo, ó instalaciones deportivas, etc., sufriera un accidente, o que adquiriese una enfermedad, no cuenta con una entidad de salud en el cual este asegurado para recibir la asistencia médica profesional adecuada y oportuna, tampoco existe la infraestructura hospitalaria específica para la atención de este grupo social, no se cuenta con el equipo médico suficiente, ni los servicios auxiliares de laboratorio clínico, RX, exámenes especializados, etc., que le permitan superar esta contingencia temporal que afecta su salud. De la misma forma la estudiante embarazada no dispone de un consultorio de Ginecología que la atienda durante su embarazo, hospitalización para su parto y puerperio, atención del neonatólogo al recién nacido, etc.

Por estas circunstancias el estudiante se ve afectado seriamente en su salud, y con la imposibilidad de cumplir con la asistencia normal a clases, trabajos prácticos, exámenes y pruebas, etc., lo que le perjudica enormemente en su proceso de enseñanza, el cual se ve expresado en el bajo rendimiento, debido esencialmente a estas circunstancias, y que a veces provoca deserciones temporales y hasta a veces definitivas.

Por lo tanto es de imperiosa necesidad crear un SEGURO MEDICO ESTUDIANTIL UNIVERSITARIO para los estudiantes de la UMSA, con una infraestructura propia y adecuada, disponer con el equipo médico necesario y suficiente, con los profesionales médicos, paramédicos y administrativos necesarios, etc., con el propósito de preservar su salud e integridad física del estudiante durante toda su permanencia en nuestra Casa Superior de Estudios, y que coadyuven a la culminación satisfactoria de sus estudios.

La administración de este servicio en salud deberá estar a cargo del actual SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, que presta servicios en salud a todos los docentes y administrativos incluido su grupo familiar, y que cuenta con una experiencia de muchos años en esta actividad, demostrando calidad y calidez en sus servicios, además cuenta con todo lo necesario para el cumplimiento de este propósito.

Es mas, en el Decreto Supremo N° 09650 del 31.03.61 (creación del Seguro Social Universitario), autoriza al Seguro Social Universitario prestar servicios en salud a los estudiantes de la UMSA, por otra parte el actual Gobierno en su Plan Estratégico de Salud 1997-2002, propone a través del Ministerio de Salud y Previsión Social una reestructuración del sector de salud, en la que se encuentra incorporada el Seguro Básico de Salud, en el mismo se soslaya la ampliación de coberturas de atención por las entidades prestadoras de salud a todos los estratos sociales del país.

TABLA DE CONTENIDO

I. FUNDAMENTOS GENERALES	13
1.1 Antecedentes	13
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Justificación del Trabajo de Investigación	15
1.3.1 Universidad y Sujeto Social	15
1.4 Objetivos	17
1.4.1 Objetivo General	17
1.4.2 Objetivos Específicos	17
1.5 Delimitación Espacial y Temporal	18
1.6 Metodología de Investigación	19
A. SECCION DIAGNOSTICA	20
II. MARCO REFERENCIAL	21
2.1 Breve Historia de la Seguridad Social	21
2.2 Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Bolivia	22
2.2.1 Características Básicas	22
2.2.2 Campo de Aplicación y Estructura del Sistema	23
2.2.3 Financiación	24
2.2.4 Dirección y Gestión	24
2.3 Algunas Características del Código de Seguridad Social Boliviano del Régimen de Salud	25
2.3.1 Bases Legales del Seguro Social Universitario	26
III. POLÍTICAS DE PROTECCION INTEGRAL A LA POBLACION ESTUDIANTIL UNIVERSITARIA	28
3.1 Población Objetivo en riesgo	28

3.2	Mecanismos de Protección a los Estudiantes	32
3.3	Política de apoyo a la salud de los Estudiantes	33
IV.	SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO O SEGURO MEDICO ESTUDIANTIL	36
4.1	Asistencia Sanitaria Integral	36
B.	SECCION PROPOSITIVA	38
V.	ANALISIS DE LAS OPCIONES DE ADMINISTRACION DEL SEGURO MEDICO ESTUDIANTIL	39
5.1	Análisis de Propuestas	39
5.1.1	Administración directa por la UMSA	39
5.1.2	Seguro privado de Salud	39
5.1.3	Administración por el S.S.U.	40
VI.	COSTOS DE ATENCION MEDICA INTEGRAL EN LA IMPLEMENTACION DEL SEGURO MEDICO ESTUDIANTIL	42
6.1	Tarifas	43
6.1.1	Tarifas de Hospitalización	43
6.1.2	Tarifas de Maternidad	45
6.1.3	Tarifas de Consultas Médicas	46
6.2	Tablas de Continuidad	48
6.3	Frecuencias de Pacientes Egresados	50
6.3.1	Frecuencias de Pacientes Egresados por especialidades - Bolivia	50
6.3.2	Frecuencias de Pacientes Egresados por especialidades - La Paz	52
6.3.3	Frecuencias de Pacientes Egresados por rubros	53
6.4	Tarifas del Seguro Social Universitario	55
6.4.1	Tarifas de Hospitalización del Seguro Social Universitario	55

6.4.2	Tarifas de Maternidad del Seguro Social Universitario	57
6.5	Tarifas por especialidades del Seguro Social Universitario	58
6.5.1	Tarifas sobre Consultas Médicas, Laboratorio, Farmacia, Rayos X, Odontología y Oftalmología.	58
6.6	Resumen total de Costos	61
VII.	RESULTADOS DE LA PROPUESTA	64
C.	SECCION CONCLUSIVA	67
VIII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
8.1	Conclusiones	68
8.2	Recomendaciones	69
	BIBLIOGRAFÍA	70
	ANEXOS	71

DEFINICION DE TERMINOS

Vocablos utilizados comúnmente en la Seguridad Social:

Seguridad Social.- Significado: Conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas, y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.

Asegurado.- Trabajador asegurado: persona que tiene una relación obrero-patronal, que tiene el derecho a exigir estar afiliado a una entidad de Seguridad Social, por la contribución del Estado, del Patrón o por su propia contribución.

Cotizante.- Si la “cotización” se considera: el aporte a los seguros a corto plazo y largo plazo, para la cobertura de las cargas financieras y que asigna tanto al empleador como al asegurado, así como su parte al Estado. Se emplea como sinónimo de “cotización” en la Seguridad Social en Bolivia, los términos de “aporte”, “tasa”, “prima” ó “contribución”.

Corto Plazo.- Son aquellas cuyas prestaciones en especie ó en dinero casi inmediatas para el asegurado o sus beneficiarios; son considerados tales el Seguro de Enfermedad y Maternidad, el de Riesgos Profesionales en cuanto se refieren a las prestaciones sanitarias y hospitalarias.

Largo Plazo.- Son aquellas cuyas prestaciones son mediatas para el asegurado y sus beneficiarios, así tenemos al Seguro de Riesgos Profesionales (en cuanto a rentas), de Invalidez, Vejez y Muerte.

Prestaciones en Especie.- En el campo de Enfermedad son los servicios indispensables para la curación, o sea la necesaria asistencia médica y dental, general y especializada,

quirúrgica, hospitalaria y al suministro de medicamentos que requiera el estado del enfermo.

En el campo de Maternidad la asegurada y la esposa o conviviente del asegurado (en este caso una persona que esta en relación de dependencia obrero patronal) tienen derecho, en los periodos de gestación, parto y puerperio, a la necesaria asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y al suministro de los medicamentos que requiera el estado de la paciente.

Prestaciones en Dinero.- En caso de que la enfermedad determine un estado de incapacidad para el trabajo, el asegurado tiene derecho, a partir del cuarto día del reconocimiento de la incapacidad por los servicios médicos de la Caja, a un subsidio diario que se pagará mientras dure la asistencia sanitaria.

En caso de maternidad.- La asegurada tiene derecho, siempre que cese de todo trabajo remunerado y se sujete a las prescripciones sanitarias de los servicios médicos de la Caja, a un subsidio de maternidad pagadero por un periodo máximo de seis semanas antes y seis semanas después del parto,

En caso de incapacidad temporal, por accidente del trabajo o enfermedad profesional, el asegurado tiene derecho, a partir del primer día de la incapacidad calificada por el medico tratante; sobre la base de la denuncia de accidente de trabajo. Su duración máxima será de 26 semanas prorrogables por otras 26 semanas sólo si con ello se evita la incapacidad permanente, pero podrá interrumpirse por el alta médica, fallecimiento o declaración de la incapacidad permanente sea total o parcial.

Cuando los servicios médicos de la Caja declaren que no procede más la atención curativa por haberse consolidado la lesión provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, y el asegurado es declarado con una incapacidad permanente, total o parcial, se le concederá un a renta en proporción al grado de incapacidad para el trabajo.

Con referencia a las Asignaciones Familiares están a cargo del empleador y son: Subsidio Prenatal, Subsidio de Natalidad y Subsidio de Lactancia.

Beneficiario.- Son los miembros de la familia del asegurado, protegidos por las disposiciones legales sobre Seguridad Social.

Son beneficiarios exclusivamente, los siguientes familiares a cargo del trabajador:

- a) La esposa o la conviviente inscrita en los registros de la Caja, que viva en el hogar del asegurado y/o a sus expensas, o el esposo inválido reconocido por la Comisión de Prestaciones de la misma.
- b) Los hijos legítimos, los reconocidos y adoptivos hasta los 19 años, y si estudian hasta los 25 años, ó sin limite de edad si son declarados inválidos por la Comisión de Prestaciones de la Caja, antes de cumplir las edades anteriormente indicadas.
- c) El Padre inválido reconocido por la Comisión de Prestaciones de la Caja y la madre viuda, divorciada ó soltera, o cuyo esposo no perciba ningún ingreso y que vivan en el hogar y a expensas del asegurado, previo informe legal.

Empleador.- La persona natural y jurídica a la que se presta el servicio, o por cuya cuenta ú orden se efectúa el trabajo, mediante un contrato público o privado, expreso o presunto de trabajo o de aprendizaje, cualquiera sea la forma ó modalidad de la remuneración.

Contingencia.- Posibilidad de un hecho que puede sobrevenir o no.

Prestación.- Es el Beneficio otorgado en dinero o especie (sanitario, alimenticio o económico) por cuyo medio la Seguridad Social realiza la protección del trabajador y su familia.

Subsidio.- Son las prestaciones periódicas reconocidas a los asegurados ó beneficiarios en los casos de incapacidad temporal por enfermedad común, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, y las acordadas por el régimen de Asignaciones Familiares.

Asignación Familiar.- Incremento que sobre el salario del trabajador paga el empleador o los servicios de Seguridad Social, para ayudarlo a hacer frente a sus cargas familiares.

Atención con calidad.- Se considera al uso óptimo de los recursos de una entidad de salud a favor de la satisfacción de las necesidades de sus asegurados y beneficiarios.

Atención con calidez.- Se entiende por la atención al asegurado ó beneficiario que brinda una entidad de salud, no solo por el cumplimiento de su labor, sino que en la atención se perciba mucho respeto y cordialidad por el paciente, que las instalaciones de un hospital o policonsultorio sean agradables y acogedores.

Atención Médica Integral.- Se refiere a una atención en Salud completa, es decir, además de la atención en Consulta Externa, se debe otorgar todos los medicamentos necesarios para su curación, si el caso requiere se debe asistir a los médicos especialistas, ó análisis y estudios en laboratorios clínicos y especializados, y como última instancia otorgar el servicio de hospitalización para la recuperación total del paciente.

SEGURO MEDICO ESTUDIANTIL UNIVERSITARIO

CAPITULO I: FUNDAMENTOS GENERALES

1.1 ANTECEDENTES

La población universitaria es una población totalmente desprotegida, debido a que el Código de Seguridad Social vigente en lo que respecta al área de Salud, en el Título II De las prestaciones del Seguro Social Obligatorio, Capítulo I de las prestaciones en especie, sección "A" – Enfermedad, Artículo 14° beneficiarios, el inciso b), refiere que los hijos legítimos, los naturales reconocidos y los adoptivos, hasta los 16 años, o 19 si estudian en establecimientos autorizados por el Estado, o sin limite de edad si son declarados inválidos por los servicios médicos de la Caja antes de cumplir las edades anteriormente indicadas.

Artículo modificado por el Decreto Ley N° 14643 en su artículo 6° "Las prestaciones del Seguro Social Obligatorio y del régimen de Asignaciones familiares a los hijos legítimos, naturales, adoptivos e hijastros de los asegurados con derecho, se otorgarán hasta los 19 años de edad y sin el requisito del certificado de estudios.

Esta situación legal hace que los estudiantes universitarios de la UMSA durante toda su permanencia en aulas universitarias no cuenten con ninguna protección a su salud.

Es en este sentido, que ha sido una preocupación constante tanto de Autoridades Universitarias de la UMSA como de los propios universitarios el de contar con un seguro médico estudiantil.

Esta preocupación se demuestra por la permanente búsqueda del instrumento adecuado para llegar a este fin es así que ya en 1953 se encuentran los primeros escritos referentes a

este tema, en 1978 en la primera reunión nacional de Bienestar Estudiantil llevada a cabo en la Universidad Mayor y Pontificia de San Francisco Javier, se presenta un proyecto de seguro social universitario, con el objetivo de implantar para estudiantes de la Universidad Mayor de San Andrés.

Otro proyecto presentado por el Ex Gerente General del Seguro Social Universitario Lic. Luis Aguilar Peñarrieta, el cual sugiere que se debería pedir al gobierno la ampliación de la edad de los beneficiarios dependientes hasta los 25 años, solo en el régimen de enfermedad y maternidad, sin que esto signifique, que de los 19 a 25 años deban pagarse otras prestaciones.

En la segunda reunión nacional de Bienestar Estudiantil llevada a cabo en la Universidad Técnica del Beni “Mariscal José Ballivian” en 1985, la Federación Universitaria Local de San Andrés presento la proposición para la implementación del Seguro Social Estudiantil.

En este último tiempo fue madurando tanto en el ámbito estudiantil como en algunas Universidades del Sistema, la implementación del Seguro Médico Estudiantil Universitario, pero a la fecha no se tomo ninguna decisión, especialmente por la falta de un proyecto concreto que viabilice este anhelado sueño.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Al presente los estudiantes universitarios carecen de atención medica durante todo el tiempo de estudios en las Universidades del país y específicamente en la UMSA, y cuando ven afectados su salud no cuentan con una atención medica, farmacéutica, hospitalaria y dental, oportuna y completa, lo que les impide desarrollar en forma normal sus estudios.

Asimismo en las diferentes facultades existen una serie de riesgos en el aprendizaje y usos de elementos químicos y de laboratorio, especialmente en las de formación técnica, los cuales en caso de siniestro no se encuentran cubiertos por ningún seguro medico.

Por lo tanto es necesario incorporar a todo el conjunto de estudiantes de la UMSA a un Seguro de Salud que brinde todas las prestaciones posibles y garantice la atención suficiente para mantener el factor humano en optimas condiciones físicas.

1.3 JUSTIFICACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

1.3.1 Universidad y Sujeto Social

La Universidad tiene las responsabilidades y misiones sociales relacionada con la formación profesional, la creación de Ciencia y Tecnología, la investigación, constituirse en lugar de debate de ideas y fundamentalmente las de creación y difusión de la cultura.

Como objetivos tiene aquellos que van a permitir desarrollar acciones y tareas específicas que posibiliten el cumplimiento de los fines socialmente determinados como los de planificar, organizar y ejecutar las actividades académicas en cada uno de los campos de la ciencia que posibiliten su reproducción y superación a través de la investigación y su contrastación con la práctica a través de la interacción social. En el marco de sus objetivos, la universidad encuentra dos ejes centrales generales.

- Por un lado, la Universidad es la institución directamente responsable en la construcción de alternativas frente a los procesos de subdesarrollo, atraso y dependencia. Por lo que su objetivo lo constituye la realidad nacional y regional: sus objetivos, el conocimiento, la transformación y superación de esa realidad sobre la base de la elaboración de respuestas de contenido científico y tecnológico.
- Por otro, tiene la responsabilidad de formar científica y tecnológicamente a los sujetos sociales que harán posible los objetivos de transformación y resolución de las Problemáticas Nacionales y Regionales.

Encontramos así, el sujeto social, el medio-instrumento del cambio pero al mismo tiempo, a quien esta dirigido el cambio, en sentido de la búsqueda del beneficio social.

Para el logro de sus Fines y Objetivos la Universidad implementa dos niveles básicos de apoyo en el proceso de formación profesional del sujeto social y en el marco del conjunto de actividades académicas que este desarrolla:

1. Uno es el de crear las condiciones institucionales necesarias para el desarrollo de los Fines específicos de la Universidad, es decir, el de contar con: Recursos Humanos, Recursos Físicos e Infraestructura y Recursos Financieros que en conjunto constituyen las formas externas de la institución.
2. El segundo y de alguna manera el imprescindible, lo constituye el sujeto social al que se forma en la Universidad. Este sujeto social, requiere de condiciones adecuadas y apoyo en el desarrollo de sus actividades académicas, ya que es parte de una sociedad conflictiva e injusta, donde las contradicciones socioeconómicas tienen directa influencia en las posibilidades de acceso a la formación profesional por parte de grupos sociales diferenciados. Es por ello que la Universidad definida como una institución no elitaria, debe crear las condiciones necesarias y desarrollar mecanismos de apoyo para aquellos grupos sociales, que por el lugar que ocupan en la sociedad se encuentran desprovistos de los recursos económicos suficientes para cursar normalmente sus estudios superiores. Se constituye así, en un puntal fundamental el apoyo que la Universidad brinda a los sectores con menores recursos en miras de que tengan las mismas opciones profesionales que los de grupos sociales acomodados aquellos que cuentan con opciones laborales, familiares o sociales.

Concebido de esta manera, el sujeto social, se constituye en primera instancia en la esencia de la Universidad, porque será él, el que reciba la formación profesional, y

en su contacto con la realidad el que busca las soluciones científicas y técnicas a las Problemáticas en las cuales se ve inmerso.

Por esto consideramos que más que un Seguro Social, lo que se debe implementar es un SEGURO MEDICO ESTUDIANTIL, de los estudiantes y para los estudiantes. SEGURO, porque se busca prevenir y proteger a un grupo social de cualquier contingencia o emergencia; MEDICO, porque éste se refiere específicamente a los aspectos de la salud del estudiante universitario.

Con el denominado de Seguro Médico Estudiantil, considero que se previene que se entienda como una relación contractual o de dependencia entre la institución y el sujeto de la prestación.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Proponer la creación del Seguro Médico Estudiantil Universitario, para preservar la salud integral de todos los estudiantes universitarios de la UMSA, referida a su asistencia en caso de contingencias imprevistas que afecten su salud y pongan en peligro su vida, así como la obtención de las condiciones necesarias e imprescindibles para su profesionalización, promoviendo una conciencia solidaria entre los estudiantes para contribuir al beneficio colectivo.

1.4.2 Objetivos específicos.

La creación del Seguro Médico Estudiantil conlleva lo siguiente:

- Prestaciones en especie a los estudiantes universitarios que cursan regularmente sus estudios en la UMSA, en los casos de enfermedad, maternidad y accidentes.

- Prestaciones en especie a los estudiantes universitarios en asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, odontológica, farmacéutica y de laboratorio en los casos requeridos.
- Prestaciones en especie a la madre gestante y durante los 3 primeros meses del nacimiento de su niño.
- Diseñar, implantar y ejecutar una Estructura Organizacional.
- Implantar Sistemas Administrativos y de afiliación adecuado a las necesidades institucionales.
- Determinación de costos de atención por alumno.
- Determinación de la frecuencia de pacientes.
- Determinación del aporte anual por alumno incluido en la matrícula.

1.5 DELIMITACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL

El Seguro Médico Universitario tendrá su lugar de acción en el área urbana de la Ciudad de La Paz, lo que permitirá una accesibilidad rápida y oportuna de todas las facultades, orientada a los estudiantes de la Universidad Mayor de San Andrés.

Actualmente la infraestructura hospitalaria perteneciente al Seguro Social Universitario, se encuentra en la Avenida Brasil N° 1653 de la zona de Miraflores de la Ciudad de La Paz, cuenta con un inmueble de propiedad horizontal de tres plantas en el cual se brinda la atención de Consulta Externa, Enfermería, Laboratorio, Farmacia, Servicio Social, etc., la misma que de acuerdo a los Anuarios Estadísticos de Servicios Médicos, abastece las necesidades de todos los asegurados en forma satisfactoria. (ANEXO 4)

Las prestaciones a los asegurados y beneficiarios se realizarán en las instalaciones destinadas a Consulta Externa y Hospitalización que son de propiedad del Seguro Social Universitario

El presente estudio comprende el análisis del periodo entre el año 1988 y 1999, en lo que se refiere al crecimiento vegetativo de estudiantes de la UMSA y que actualmente cuenta con 55.452 estudiantes en todas las facultades.

1.6 METODOLOGIA DE INVESTIGACION

Para fines del presente trabajo de investigación se considera el método descriptivo por que se efectúa una selección de las variables y factores pertinentes, para luego analizarlos y compararlos.

A. SECCION DIAGNOSTICA

CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL

2.1 BREVE HISTORIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Tal como existe la necesidad de explicar los fenómenos naturales, pasando por el temor al hambre y a las enfermedades y especialmente a la inseguridad que tiene el hombre de sobrevivir ante los riesgos y amenazas que presenta los fenómenos naturales, es que tiende a reunirse en clanes y tribus para defenderse del enemigo común o para prestarse colaboración recíproca, dando nacimiento a uno de los elementales principios de la actual Seguridad Social: el de la solidaridad humana.

Pretender, sin embargo, ubicar una fecha exacta de nacimiento de la Seguridad Social, sería tanto como querer establecer los orígenes de las necesidades humanas. Simplemente podríamos afirmar que simultáneamente con estas necesidades, nace en el hombre el deseo de satisfacerlas y esta satisfacción que será inicialmente inmediata, un tanto precario, si se nos permite, poco a poco el hombre irá abarcando ciclos de previsión de mayor o menor tiempo, de acuerdo a las cambiantes condiciones naturales y así, el hombre irá aprendiendo que debe guardar en las épocas buenas para satisfacer esas necesidades en las malas.

Sin embargo de ello, la inseguridad persistirá y esa persistencia llevará al hombre a progresar en la manera de ponerle coto, de encontrarle remedio y, en el mejor de los casos, de prevenirla si fuera posible.

Son los planteamientos griegos los que diferencian los males del cuerpo de la magia y el tabú, influyen enormemente en Roma, y es allí donde los conceptos generales se concentran en esa institución cuya desaparición debe ser paso obligado para dar nacimiento a la Seguridad Social en sus formas más antiguas y rudimentarias.

Largo será el proceso que deben seguir las organizaciones políticas y sociales para llegar a la etapa actual.

Como producto de este largo proceso hoy en día podemos afirmar que el Seguro Social se dedica a garantizar la vida del individuo, sus medios de subsistencia y los de sus familiares, no busca el lucro, pese a que la base de sus principales cálculos está precisamente en las Leyes de los grandes números.

2.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN BOLIVIA

2.2.1 Características Básicas

- ◆ El sistema de Seguridad Social boliviano esta consagrado en el artículo 158 de la Constitución Política del Estado, que determina la obligación que tiene el Estado de defender el capital humano, protegiendo la salud de la población, asegura la continuidad de los medios de subsistencia y rehabilitación de las personas inutilizadas, propendiendo a su vez a la mejora de las condiciones de vida del grupo familiar; se inspira en los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad y eficacia.
- ◆ Los programas previsionales se inician con las Leyes de 22 de septiembre de 1831, que crea el Fondo de Jubilaciones a favor de los funcionarios del Estado; la Ley de 24 de septiembre de 1924, sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, dictada en favor de los sectores fabril y minero; y la Ley de 11 de diciembre de 1951, del Seguro Social Obligatorio que incorporó, gradual y progresivamente, las prestaciones en forma geográfica.
- ◆ El programa de Seguridad Social integral se aplicó a partir de la promulgación del Código de Seguridad Social (de 14 de diciembre de 1956 y consta de 8 títulos y 296 artículos), bajo los principios señalados en la Constitución Política del Estado, cubriendo los riesgos de enfermedad, maternidad, riesgos

profesionales de corto y largo plazo, invalidez, vejez, muerte, asignaciones familiares y vivienda popular, bajo el sistema tripartito de aportaciones de los trabajadores, de los empleadores y del Estado, según los distintos Seguros. Las Fuerzas Armadas independientemente, mediante Decreto Supremo N° 11901, de 21 de octubre de 1974, se hallan protegidos de las contingencias citadas, incluyendo además regímenes especiales como cesantía, seguro dotal mixto y capital educacional.

- ◆ El régimen de pensiones de invalidez vejez, muerte y riesgos profesionales a largo plazo se halla dividido en un régimen básico y unos regímenes complementarios o facultativos (36 instituciones), estos últimos creados sectorialmente con aportaciones diferenciales, de acuerdo a las cargas actuariales de cada una de ellas.
- ◆ Mediante Ley N° 1732, de 29 de noviembre de 1996, se pone en vigencia la Ley de Pensiones, basada en principios de Capitalización Individual, sustituyendo al régimen de pensiones de la Seguridad Social. El nuevo seguro se inicia en el 1° de mayo de 1997, en base a la Resolución N° SP 001/97, de la Superintendencia de Pensiones que determina como “fecha de inicio” las actividades de las Administradoras de Fondos de Pensiones. Todas las personas que, en la fecha indicada, se encontraban trabajando en régimen de dependencia laboral, adscritas o no al Sistema de Reparto, quedaron automáticamente afiliados a este nuevo sistema.

2.2.2 Campo de aplicación y estructura del sistema

- ◆ El sistema de Seguridad Social boliviano es obligatorio para todas las personas, nacionales o extranjeras, que trabajen en el territorio de la República y presten servicios remunerados a otra persona, natural o jurídica, mediante designación, contrato de trabajo o de aprendizaje, sean éstos de carácter privado o público, expreso o presunto.

- ◆ El sistema se estructura en Seguros de Salud y regímenes de pensiones. El primero, administrado por las Cajas, Nacional de Salud – que agrupa el 87% de la población asegurada -, Petrolera, Ferroviaria, de las Corporaciones, de Caminos, ocho Cajas integrales pertenecientes a las Universidades y la Corporación del Seguro Social Militar; los segundos se hallan conformados por dos Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs) y la Unidad de Recaudaciones, denominada en la actualidad “Dirección Nacional de Pensiones”, que heredó el activo y el pasivo del ExFondo de Pensiones Básicas y 36 Fondos Complementarios y facultativos, existentes antes de la promulgación de la nueva Ley de Pensiones.

2.2.3 Financiación.

- ◆ El sistema de Seguridad Social es netamente contributivo, basado en sistemas financieros de reparto simple para el seguro de salud y riesgos profesionales a corto plazo, reparto de capitales con prima variable, para el seguro de riesgos profesionales; y capitalización individual, para los seguros de invalidez, vejez y muerte.
- ◆ La tasa de financiación, para el seguro de salud, alcanza el 10 % de la totalidad de los salarios sujetos a cotización, a cargo exclusivamente del empleador. En los seguros de pensiones, la tasa de financiación es del 10 % del total de las retribuciones, con destino a la cuenta individual del afiliado, para el régimen de jubilaciones y un 2.0 % por la prima del seguro de invalidez y muerte, causadas por un riesgo común, porcentajes ambos a cargo del trabajador; y, por último, un 2.0 % del total de las retribuciones, para la cobertura del seguro de riesgos profesionales, a cargo del empleador.

2.2.4 Dirección y gestión.

- ◆ La tutela en el área de salud es ejercida por el Ministerio de Salud y Previsión Social, mientras que el control y la fiscalización están a cargo del Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES); en el área de pensiones, el control y la fiscalización están a cargo de la Superintendencia de Pensiones. (D.S. 23716 Art. 14°, D.S. 24433 Art. 5° al 8°, Ley de Pensiones Art. 44°).
- ◆ La gestión y administración de las prestaciones está a cargo de seis instituciones para los regímenes de salud; dos Administradoras de Fondos de Pensiones para el nuevo régimen de pensiones y la Dirección Nacional de Pensiones, para la administración del régimen de reparto, en proceso de extinción.

2.3 ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DEL CÓDIGO DE SEGURIDAD SOCIAL BOLIVIANO DEL RÉGIMEN DE SALUD

El Código de Seguridad Social Boliviano del régimen de salud es producto de grandes sacrificios para su elaboración por parte de destacados equipos de profesionales, especialmente por la participación del Sr. Louis de Battista, actuario matemático de la O.I.T., contribuyeron sustancialmente al bienestar social de nuestro país.

Se entiende por Seguridad Social: “Es el conjunto de disposiciones legales dictadas para proteger el capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar, incluida la vivienda de interés social. (Art. 1° del Código de Seguridad Social)

Este concepto se la entiende en un sentido amplio y superado ya en el restrictivo de previsión social que entrañaba las prestaciones gratuitas por cuenta de entidades o del Estado a favor de los trabajadores, mientras que la Seguridad Social es el derecho que éstos adquieren y pueden exigir, por su propia contribución, la de los patronos y del Estado.

En fecha 30 de septiembre de 1959 mediante Decreto Supremo N° 5315 se promulga el Reglamento del Código de Seguridad Social, el cual consta de siete libros y 674° artículos, lo que permite la aplicación eficaz de la Seguridad Social.

2.3.1 Bases Legales del Seguro Social Universitario

El Seguro Social Universitario tiene sus bases legales en:

- Código de Seguridad Social y su Reglamento. (14/XII/56 y 30/IX/59).
- Decreto Ley N° 10173 de 28 de marzo de 1972. (Racionalización de la Seguridad Social).
- Decreto Supremo N° 13214 de 24 de diciembre de 1976. (Reformas al Código de Seguridad Social).
- Decreto Ley N° 14643 de 3 de junio de 1977. (Complementa y reglamenta reformas al Código de Seguridad Social).
- Resolución Suprema N° 28-207-11079 de 4 de junio de 1970.(**CREACION**) (ANEXO N° 1).
- Decreto Supremo N° 09650 de 31 de marzo de 1971. (**RATIFICA CREACION Y NOMINACION COMO “SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO”**) (ANEXO N° 2)
- Resolución Suprema N° 185414 de 24 de noviembre de 1977. (**HOMOLOGACION**).

De acuerdo a estas disposiciones, es una entidad delegada de la Caja Nacional de Seguridad Social, con personería jurídica propia para fines de aplicación y ejecución del Código de Seguridad Social en beneficio y favor de todos los trabajadores y administrativos de las universidades del país y de sus derecho-habientes, sus prestaciones son Enfermedad, Maternidad, Riesgos Profesionales é Invalidez Vejez y Muerte.

Como producto de la promulgación de la Ley de Pensiones N° 1732 del 29 de noviembre de 1996 en la que se determina que el Seguro de Largo Plazo (Riesgos Profesionales de Largo Plazo, Invalidez, Vejez y Muerte) sea administrado por Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), el Seguro Social Universitario solo queda con la administración del Corto Plazo (Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a Corto Plazo) lo que le permite orientar todos sus esfuerzos a este régimen a favor de todos sus asegurados.

CAPITULO III. POLITICAS DE PROTECCION INTEGRAL A LA POBLACION ESTUDIANTIL UNIVERSITARIA

3.1 POBLACION OBJETIVO EN RIESGO

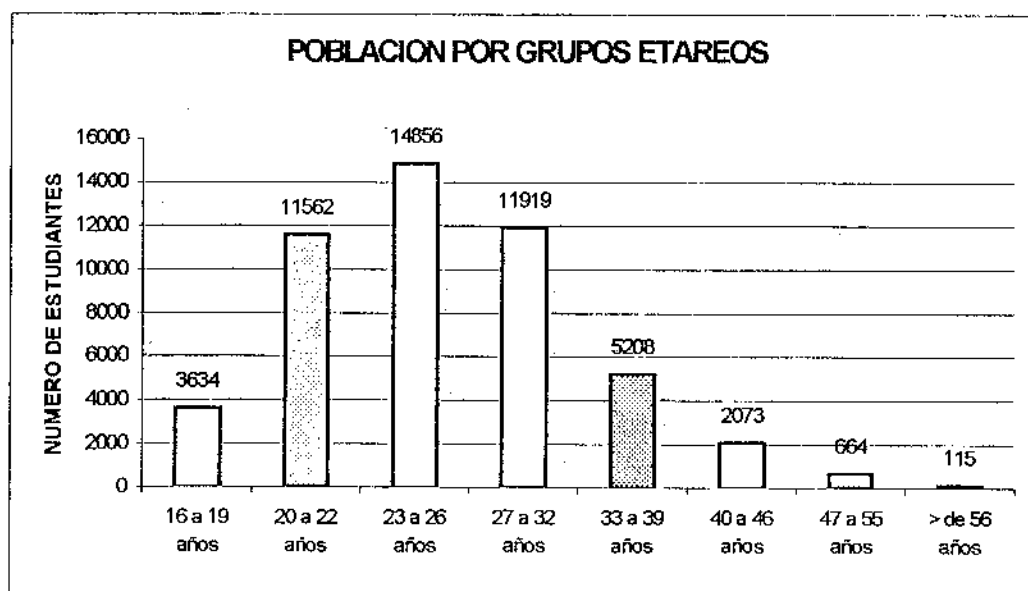
Los estudiantes universitarios como recursos humanos en formación del más alto nivel del sistema educativo, conforman uno de los segmentos potenciales de mayor valor estratégico que posee el país para asegurar su desarrollo.

Su población, que se estima, sería del orden de 52.677 jóvenes inscritos en la gestión 1998, y en la gestión 1999 son 55.452 inscritos, principalmente debido a la precariedad económica familiar, en su mayoría, no tienen acceso a los servicios de salud que actualmente se ofertan en el mercado nacional. Lo cual hace peligrar su formación adecuada y pone en riesgo el futuro desarrollo de nuestro país.

En el proceso de estudio para establecer un esquema de prestaciones médicas a los estudiantes universitarios se tomaron en cuenta los siguientes indicadores:

POBLACIÓN UNIVERSITARIA POR GRUPOS ETAREOS:

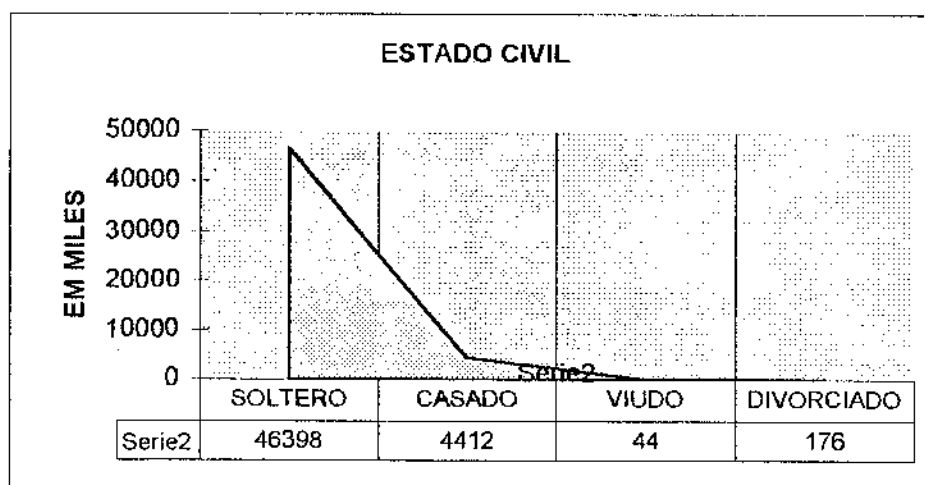
años	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
TOTAL	37123	38734	42105	39212	41172	47433	52677
16 a 19 años	2410	3449	3194	2918	2830	3481	3634
20 a 22 años	8997	9955	10171	9617	10057	10972	11562
23 a 26 años	10017	11073	11938	11864	12688	14016	14856
27 a 32 años	6757	7319	8327	7942	8703	10357	11919
33 a 39 años	2754	3182	4167	3730	3909	4789	5208
40 a 46 años	731	940	1584	1265	1294	1707	2073
47 a 55 años	196	265	429	397	443	567	664
> de 56 años	35	44	71	59	72	91	115
s/ inf.	5226	2507	2224	1420	1176	1453	2646



Fuente: Dpto. de Planificación UMSA

POR ESTADO CIVIL

GESTION	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
ESTADO CIVIL	36400	37123	38734	42105	39212	41172	47433	52677
SOLTERO	30432	32076	33514	35869	34729	36920	42402	46398
CASADO	4963	4428	4227	5280	3966	3701	4221	4412
VIUDO	41	29	27	46	32	33	42	44
DIVORCIADO	244	214	198	214	151	150	190	176
Sin/ Inf.	720	376	768	696	334	368	578	1647



Fuente: Departamento de Planificación UMSA

Incremento vegetativo (aproximado) 5.32 %

**POBLACION UNIVERSITARIA
GESTION 1988 A 1999**

FACULTADES	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Ciencias Puras	2559	2378	5214	2868	2837	3112	3167	3167	3375	3654	3964	4035
Ciencias Sociales	2977	3543	3636	3790	3873	4181	4488	3985	4360	4658	4857	5118
Humanidades	3254	2911	3611	3899	4143	4199	6154	4382	4563	5691	6423	6965
Agronomía	1450	1658	1668	1859	1847	2025	2161	2043	2096	2169	2276	2362
Arquitectura	1319	1428	1416	1570	1616	2112	2503	2410	2621	2928	3129	2851
Economicas	6734	6846	7472	6990	6774	6388	6787	6185	7012	8452	9810	10664
Geologicas	173	157	165	206	198	192	208	215	227	262	285	335
Derecho y Cs.	3777	4111	4640	4714	4915	5252	5364	5069	4951	6432	7789	7989
Medicina	3218	3499	3853	3690	3835	3754	3839	3831	3582	3942	4304	4557
Cs. Farmac. Y Bioq.	611	902	1111	1056	1084	1184	988	1164	1263	1414	1494	1585
Odontologia	958	1059	1347	1256	1609	1679	1473	1433	1584	1744	1765	1795
Ingenieria	2119	2233	2326	2322	2452	2600	2889	3101	3415	3717	3907	4368
Tecnica	2219	2511	2210	2180	1940	2056	2084	2227	2123	2370	2664	2828
T O T A L E S	31368	33236	38669	36400	37123	38734	42105	39212	41172	47433	52667	55452

Fuente: Departamento de Planificación UMSA

3.2 MECANISMOS DE PROTECCION A LOS ESTUDIANTES.

Hasta ahora los mecanismos de apoyo a los estudiantes han estado dirigidos a los sectores de menores recursos y que se encuentran en desventaja económica con otros grupos de estudiantes, por ello se han desarrollado únicamente formas de apoyo alimentario (comedores), asistencia médica básica (Consultorios Médicos y Odontológicos), asistencia social (servicio social) y apoyo económico (becas-trabajo o auxiliaúras); lamentablemente estos instrumentos de apoyo, no han cumplido con su objetivo efectivamente. Para determinar si ellos en realidad han constituido una verdadera ayuda en el seguimiento del rendimiento académico a los sectores que se ha apoyado; por otro lado algunos de ellos han sido distorsionados, en especial el referido a comedores. Y el error ha sido el de otorgar el beneficio sin establecer mecanismos de evaluación y control efectivo, que posibiliten medir el efecto positivo o negativo del servicio.

En lo que respecta al apoyo en Salud, esté lamentablemente ha quedado en el plano secundario, ya que las posibilidades de su ampliación en términos de población cubierta han sido cada vez menores, o en su caso el tipo de atención externa, únicamente ha sido tomada por el estudiante como una opción de emergencia o de última instancia. No por la falta de esfuerzos, ni tampoco por aspectos de calidad del servicio, sino porque los recursos humanos, infraestructura y financieros, nunca han estado en la misma magnitud de las necesidades e importancia del servicio. Los pocos logros obtenidos respecto a una asistencia sanitaria real y cuantitativamente mayores han sido resultado de esfuerzos personales e individuales del personal que trabaja en esos servicios, o de autoridades interesadas en apoyarlas. Nunca fueron el resultado de una Política Universitaria.

Dentro de este marco el mecanismo más importante y urgente, lo constituye la atención de la Salud por su contenido integral.

En la actualidad la Unidad de División de Salud dependiente del Departamento de Bienestar Social de la UMSA, funciona en el Monoblock Central, en ambientes poco adecuados para poder brindar una básica atención a los alumnos.

Consta de dos consultorios médicos de medicina general, tres consultorios Odontológicos y un consultorio de Psicología.

Un módulo de enfermería y una farmacia.

Los recursos humanos son: tres médicos generales, tres odontólogos, dos internas de farmacia, una Licenciada en Psicología.

La dotación de fármacos esta a cargo del 100 % del estudiante a bajos costos.

Las prestaciones médicas son un modelo de atención primaria, que se encarga de satisfacer la necesidad del estudiante otorgándole prestaciones curativas, en los casos que requieren internación estos son derivados al Hospital de Clínicas, asimismo la unidad de enfermería se encarga de la administración de inyectables y curaciones.

En lo que se refiere a las coberturas alcanzadas, podemos señalar que se han generado un total de 3679 consultas, con diferentes patologías, alcanzando una cobertura respecto al total de estudiantes universitarios del 6.98 %.

3.3 POLITICA DE APOYO A LA SALUD DEL ESTUDIANTE.

La educación y la Salud, para el D.S. 21060, se han constituido en otros tantos servicios de los grupos sociales que cuentan con dinero. Esta Política Gubernamental se ha venido expresando en el permanente desinterés ante la crisis de la educación y ante los cada vez más deficientes servicios médicos estatales, ni que decir de la Seguridad Social, que ha sido destruida como esperanza para la atención de la salud del trabajador. Hasta hace algún tiempo se hablaba de las “intenciones” de la Nueva Política Económica de privatizar la educación y la salud, ellas ya han dejado su carácter intencional, para asumir el de la realidad. En lo que respecta a la salud, que es lo que nos interesa particularmente, no encontramos ante un triple proceso:

1. Las condiciones de asistencia médica estatal y de la seguridad social han decaído, las estructuras presupuestarias no están acordes con las cada vez mayores necesidades y las deficiencias en la atención se han incrementado, faltan recursos humanos, y los contratados reciben remuneraciones bajas; la infraestructura habilitada es insuficiente ante la demanda de pacientes; no se cuentan con equipos ni instrumental moderno, o si existe es reducido, etc.

(Fuente: Seminario Internacional – Las Reformas en la Gestión de la Seguridad Social en Salud, auspiciado por el Min. De Salud y Previsión Social realizado en el Hotel Europa del 19 al 20 de junio de 1998, en el cual se Presenta el Plan Estratégico de Saludo PES-1997-2002)

2. La población protegida por la Seguridad Social es cada vez menor, ya que ha raíz de la relocalización y el despido masificado, los trabajadores y sus familias han visto reducidas sus esperanzas de recibir asistencia sanitaria a través de algún servicio estatal, es así, que de acuerdo al censo de población y vivienda de 1997 solo el 23 % de la población es cubierta por la Seguridad Social en Salud. El D.S. 21060 ha incorporado como un servicio de lujo el de la asistencia en salud.
3. El Neoliberalismo concibe a la salud como a cualquier otro servicio, es decir, que se puede acceder a una atención sanitaria óptima, moderna, segura, etc., si es que se cuenta con el dinero suficiente para pagar un Seguro Médico Privado, de esos que han cundido por todo el país, por ejemplo los servicios que presta la Clínica URME a los estudiantes de la Universidad Católica Boliviana y a la Universidad UNIVALLE, etc. En la actualidad es buen negocio el montar un Seguro Médico, y brindar un servicio básico a precios mercantilmente “populares”. La Salud ha sido puesta en venta, y el que tiene dinero accede al servicio.

Dentro de este marco general de la realidad nacional, se encuentra inmerso el estudiante universitario, que incluso se enfrenta a mayores desventajas que otros grupos sociales. El

Código de Seguridad Social establece que el hijo de un asegurado tiene derecho a recibir atención médica hasta sus 19 años, después de la cual deja de ser beneficiario, si consideramos que en esta edad es cuando ya debería encontrarse cursando estudio superiores, las esperanzas de un universitario para enfrentar una enfermedad o asistencia hospitalaria son cada vez menor. A esto se une la imposibilidad de encontrar trabajo, o en su caso el impedimento por sus tareas académicas, que lo priva de estar asegurado en alguna institución. Si ha ello unimos la baja calidad de alimentación nutrición y las condiciones de higiene deficientes en la mayoría de los estudiantes, podremos establecer que las probabilidades y riesgo de enfermedad son cuantitativamente importantes dentro de la población estudiantil.

Por ello es que la Universidad tiene la responsabilidad de definir Políticas tendientes a la protección del estudiante universitario en los aspectos referidos a la atención integral en salud. La Universidad requiere proteger todo su capital humano, debe apoyar la formación profesional integralmente, no puede desentenderse de aquellos aspectos inherentes al sujeto social que hace su esencia, especialmente el referido a la salud.

La universidad desde ningún punto de vista puede concebir que su misión y finalidad terminan con la formación académica, tiene la responsabilidad de apoyar todos los aspectos que hacen a la formación profesional en un proceso integral de creación de sujetos históricos. Ante esto el definir una política Universitaria tendiente a impulsar y apoyar la creación e implementación de un Seguro Médico Estudiantil es una tarea urgente y necesaria. Un importante razonamiento se encuentra en el Plan Nacional Concertado de Desarrollo Sostenible de la Adolescencia y Juventud, emitido por el Ministerio de Desarrollo y Planificación a cargo de la Dirección General de Asuntos Generacionales y Familia 1998-2002, y que en su punto 5 página 13, señala la Visión “ Visualizamos a los adolescentes y jóvenes como actores protagónicos para el desarrollo de sus potencialidades y mejora de su calidad de vida, disminuyendo sus niveles de pobreza y promoviendo su participación en el proceso de transformación productiva del país”. Este plan se encuentra bajo el paraguas del Plan Básico de Salud emitida por el Supremo Gobierno.

CAPITULO IV: SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO O SEGURO MÉDICO ESTUDIANTIL.

4.1 ASISTENCIA SANITARIA INTEGRAL

La necesidad y urgencia de implementar una asistencia Sanitaria integral para el estudiante universitario, y en especial para aquel que no cuenta con recursos económicos, quedan claras. Lo que resta establecer los marcos en los cuales esa asistencia se debe desarrollar.

Si bien la denominación no constituye un elemento sustancial, es necesario precisar en él la concepción y el tipo de apoyo que se creara. En este sentido se considera necesario delimitar muy bien los términos, a fin de no crear errores.

Antes de partir de una conceptualización jurídica respecto a lo que significa el Seguro Social, la Seguridad Social y otro tipo de protecciones, debemos basarnos en el manejo cotidiano de esos términos. En general la Seguridad y el Seguro Social están referidos a la protección que el estado y el empleador tienen la obligación de brindar a sus dependientes laborales precaviendo el acontecimiento de infortunio o contingencias de salud, por esto generalmente se asocia la Seguridad Social a la prestación de servicios remunerados, a los empleados y trabajadores.

Lo que se desea con la implementación del Seguro Médico Estudiantil, es poder brindar al estudiante una asistencia a cualquier tipo de contingencia referida a su salud, que de no enfrentarla con oportunidad y en forma completa y eficaz se traducirá en un motivo para que su formación profesional se vea truncada, o en el mejor de los casos que ella se vea postergada por el tiempo que dure su enfermedad.

Para este propósito se redactó un Proyecto de Reglamento del Seguro Médico Estudiantil (ANEXO N° 3), en el cual se trata de incorporar todos los derechos y obligaciones tanto del estudiantado como del Seguro Social Universitario, especialmente para establecer

límites entre el estudiante y el beneficio que otorgará el Seguro Social Universitario, ya que se trata de una prestación de salud especial, y por lo tanto el SSU en ningún momento intenta lucrar con este servicio, mas al contrario desea poder coadyuvar de alguna manera a que los sectores sociales desprotegidos por diferentes circunstancias, tengan una asistencia médica en los elementos estudiantiles que acuden a nuestra Casa Superior de Estudios a completar su formación profesional, y que sin duda alguna realizan un gran esfuerzo en las circunstancias económicas que se encuentran.

B. SECCION PROPOSITIVA

CAPITULO V. ANALISIS DE LAS OPCIONES DE ADMINISTRACION DEL SEGURO MEDICO ESTUDIANTIL UNIVERSITARIO.

5.1 ANALISIS DE PROPUESTAS

Considero que en la búsqueda de una solución a esta problemática, se deben realizar diferentes consideraciones sobre las posibilidades de implementación, por esto de cada propuesta se realizará un análisis sobre sus ventajas y desventajas para su efectivización.

5.1.1 Administración Directa por la UMSA

La implementación de una administración directa implica que la Universidad deberá crear un nuevo seguro independiente que estaría conformado por las Autoridades Universitarias y los representantes estudiantiles.

Uno de los principales problemas de esta propuesta sería el de estructurar un nuevo ente, el mismo que al inicio de su implementación pudiera mostrar más falencias y por ende una falta de confianza de los beneficios. Otro de los problemas a presentarse es que la Universidad asumiría una responsabilidad directa sobre el Seguro, que a la larga pudiera significar un gran peso económico para su presupuesto, riesgo que ninguna Universidad esta dispuesta a asumir.

5.1.2 Seguro Privado de Salud

Dentro de la NPE se ha dado mayor énfasis a la privatización de los servicios sociales, es así, que existe una gran gama de seguros privados de salud con el único fin de obtener ganancias y lucrar con la salud de nuestra población.

Los beneficiarios tienen escasas opciones de poder interactuar en el mismo, sus ofertas en su generalidad son sobredimensionadas y en la realidad los servicios que prestan son mínimos tratando siempre de maximizar sus beneficios a costa de los beneficiarios, el ejemplo más patente son los colegios particulares que implementaron seguros privados de salud, los cuales en la realidad no cubren los servicios ofertados.

5.1.3 Administración por el Seguro Social Universitario

El actual Seguro Social Universitario desde su creación viene otorgando prestaciones del seguro de corto plazo en los regímenes de enfermedad y Maternidad y Riesgos Profesionales a favor del personal docente y administrativo del Universidad Mayor de San Andrés, Universidad Católica Boliviana, Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana, Aldeas Infantiles S.O.S., trabajadores del Seguro Social Universitario, personal jubilado y asegurados voluntarios.

Las ventajas del Seguro Social Universitario radican en que ya tienen una infraestructura instalada y que fácilmente podrían adecuar nuevos servicios para la atención de nuevos asegurados, también existe una valorable experiencia en todo el personal médico, paramédico y administrativo en lo referente a la atención del asegurado universitario, en el conocimiento del Código de Seguridad Social y sus reglamentaciones, pues el SSU es un desprendimiento de la Universidad. Actualmente contamos con una relación muy estrecha entre autoridades de la UMSA y el personal ejecutivo del S.S.U., lo que se traduce en las políticas definidas por el Directorio del SSU, cuya presidencia recaerá justamente en el Rector de la UMSA.

Actualmente el Seguro Social Universitario viene ejecutando una política de acción efectiva en el campo de la atención al asegurado, brindando asistencia médica a su población protegida en Medicina Preventiva, Medicina Curativa y Medicina de Rehabilitación, para lo cual cuentan con las unidades especializadas de Medicina

General, Ginecología, Traumatología, Otorrinolaringología, Cardiología, Pediatría, Odontología, Oftalmología, Endocrinología, Gastroenterología, Neumología, Rehabilitación, Urología, Neurología, Dermatología, Nefrología, Oncología, Proctología, Cirugía Cardiovascular y otras, los mismos que son atendidos en su policonsultorio central de la Avenida Brasil, Clínica del Seguro que funciona en la Clínica del Sur, y las especialidades en consultorios externos.

Si bien, todo seguro implica aportes (cotizaciones), consideramos que ante este análisis, la Universidad debe considerar en primer lugar la implementación del Seguro Médico Estudiantil Universitario, a cargo del Seguro Social Universitario.

CAPITULO VI: COSTOS DE ATENCION MEDICA INTEGRAL EN LA IMPLEMENTACION DEL SEGURO MEDICO ESTUDIANTIL UNIVERSITARIO.

Con el propósito de contar con un adecuado mecanismo de operación financiera, y sustentar legalmente las bases técnicas, es que se ha procedido a implementar una estructura de costos en base a la información procesada por la Caja Nacional de Salud, en virtud que esta entidad es la mas importante del país, pues acoge a la mayor parte de los trabajadores de nuestra población.

Asimismo cuenta con indicadores de relevancia, por la misma necesidad que tiene al contar con una estructura de grandes dimensiones, importante numero de personal médico, paramédico y administrativo.

Para el cumplimiento de sus funciones debe duplicar sus esfuerzos, marchar al mismo ritmo de la tecnología médica, a los grandes cambios de la información, y especialmente a los grandes cambios que nos ofrece el nuevo sistema económico.

La globalización de la economía exige adecuar sus mecanismos de control, de atención a los usuarios, de fiscalización, de planificación, etc., a los que exige el mercado mundial, caso contrario el sistema de salud en nuestro país se vera seriamente afectada y deteriorada, por la obsolescencia de la tecnología usada en nuestra administración en el breve tiempo.

Para el propósito que persigue el presente trabajo de investigación se ha visto por conveniente usar la información disponible de la Caja Nacional de Salud, como también de sus bases técnicas para el cálculo de costos, adecuando esta información a los datos del Seguro Social Universitario.

Asimismo, se tiene en cuenta que el Seguro Social Universitario cuenta con un prestigio a nivel nacional muy importante, especialmente en la que se refiere a la administración de sus

recursos, los mismos que se ven traducidos en ventajas económicas y financieras, que le permite ofertar precios al sector estudiantil totalmente económicos, vale decir que actualmente suscribimos contratos con médicos especialistas, servicios especializados de diagnóstico, análisis y de laboratorio que ofertan descuentos especiales, los mismos que van en beneficio del asegurado y de la institución misma.

6.1 TARIFAS

6.1.1 Tarifas de hospitalización

Este dato técnico nos permite obtener tarifas de Hospitalización tanto a nivel individual como de grupo, y para su uso se requiere contar con tablas de continuidad hospitalaria, estas son elaboradas por las unidades de bio-estadística de cada entidad, también se requiere los costos que se incurre en una atención de hospitalización, también es importante obtener el promedio de días de permanencia hospitalaria.

TARIFAS DE HOSPITALIZACION (Bases Técnicas)

En base a la Tabla de Continuidad Hospitalaria, considerando lapso de permanencia hospitalaria hasta n días.

NOMBRES Y SIMBOLOGIA

I_2	=	0.66 Índice de antiselección para seguros de grupo
B_n	=	Confinamiento pagado durante n días o menos
T	=	Casos expuestos al riesgo de hospitalización
CT	=	Costo Total Promedio de Servicios de Hospitalización
I_1	=	0.33 Índice de antiselección para seguros individuales
m	=	Días de permanencia Hospitalaria prom.
P_n	=	Prima Neta (Bs.)
P_t	=	Prima de tarifa (Bs.)

PRIMA NETA ANUAL PARA SEGUROS INDIVIDUALES

$$P_n = \frac{B_n (CT)}{T m I_1}$$

PRIMA DE TARIFA PARA SEGUROS INDIVIDUALES

$$P_t = \frac{P_n (1.5)}{1 - 0.10} \quad \text{anual;}$$

$$P_t^{(2)} = \frac{P_t (1.04)}{2} \quad \text{Semestral;}$$

$$P_t^{(4)} = \frac{P_t (1.06)}{4} \quad \text{Trimestral;}$$

$$P_t^{(12)} = \frac{P_t (1.08)}{12} \quad \text{Mensual;}$$

PRIMA NETA ANUAL PARA SEGUROS DE GRUPO

$$P_n = \frac{B_n (CT)}{T m I_2}$$

PRIMA DE TARIFA PARA SEGUROS DE GRUPO

$$P_t = \frac{P_n (1.5)}{1 - 0.10} \quad \text{anual;}$$

$$P_t^{(2)} = \frac{P_t (1.04)}{2} \quad \text{Semestral;}$$

$$P_t^{(4)} = \frac{P_t (1.06)}{4} \quad \text{Trimestral;}$$

$$P_t^{(12)} = \frac{P_t (1.08)}{12} \quad \text{Mensual;}$$

6.1.2 Tarifas de maternidad

Este dato técnico nos permite obtener tarifas de Maternidad tanto a nivel individual como de grupo, y para su uso se requiere contar con tablas de continuidad hospitalaria, estas son elaboradas por las unidades de bio-estadística de cada entidad, también se requiere los costos que se incurre en una atención de hospitalización, también es importante obtener el promedio de días de permanencia hospitalaria.

TARIFAS DE MATERNIDAD (Bases Técnicas)

En base a la Tabla de Continuidad de Obstetricia, considerando la permanencia hospitalaria hasta n días.

NOMENCLATURA DE SIMBOLOS

B_n	=	Permanencia hospitalaria pagada durante n días o menos
T	=	Total de casos expuestos al riesgo de maternidad
CT	=	Costo Total Promedio de Servicios de maternidad
m	=	Días de permanencia Hospitalaria promedio
I_1	=	Indice de antiselección para seguros individuales
I_2	=	Indice de antiselección para seguros de grupo
P_n	=	Prima Neta (Bs.)
P_t	=	Prima de tarifa (Bs.)

PRIMA NETA ANUAL PARA SEGUROS INDIVIDUALES

$$P_n = \frac{B_n (CT)}{T m I_1}$$

PRIMA NETA ANUAL PARA SEGUROS DE GRUPO

$$P_n = \frac{B_n (CT)}{T m I_2}$$

PRIMAS DE TARIFA

$$P_t = \frac{P_n (1.5)}{1 - 0.10} \quad \text{anual;}$$

$$P_t^{(2)} = \frac{P_t (1.04)}{2} \quad \text{Semestral;}$$

$$P_t^{(4)} = \frac{P_t (1.06)}{4} \quad \text{Trimestral;}$$

$$P_t^{(12)} = \frac{P_t (1.08)}{12} \quad \text{Mensual;}$$

6.1.3 Tarifas de consultas medicas

Esta fórmula nos proporciona una información conjunta de las diferentes consultas realizadas en los policlínicos (medicina general, pediatría, ginecología, traumatología, etc.), es decir, el costo de la consulta médica general mas los costos por las derivaciones a las consultas de médicos especializados.

TARIFAS DE CONSULTAS MEDICAS (Bases Técnicas)

En base a la Tabla de Consultas Médicas

DENOMINACIONES:

- X = Nombre del tratamiento médico
- Y = Número de casos
- Z = Número de casos espuestos al riesgo de consultas médicas
- C₁ = Costo de Consulta Médica General
- C₂ = Costo de Consulta Médica Especializada
- P_n = Prima Neta
- P_t = Prima de Tarifa

FORMULA:

$$X_1: \frac{Y_1 \cdot C_1}{Z}$$

$$X_2: \frac{Y_2 \cdot C_1}{Z}$$

$$X_3: \frac{Y_3 \cdot C_2}{Z}$$

$$X_4: \frac{Y_4 \cdot C_2}{Z}$$

$$\vdots$$

$$X_t: \frac{Y_t \cdot C_2}{Z}$$

$$X_{t+1}: \frac{Y_{t+1} \cdot C_2}{Z}$$

$$X_{t+2}: \frac{Y_{t+2} \cdot C_2}{Z}$$

$$X_n: \frac{Y_n C_2}{Z}$$

$$\sum_{i=1}^n X_i: \frac{\sum_{i=1}^i Y_i C_1 + Y_1 C_2}{Z}$$

$$Y_i C_1 + Y_1 C_2$$

6.2. TABLAS DE CONTINUIDAD

Las Tablas de continuidad nos permite obtener el número de casos (patologías diferentes) que permanecen hospitalizados, y estos a su vez son sumados y acumulados por los diferentes días de permanencia.

TABLAS DE CONTINUIDAD

FRECUENCIA DE PACIENTES EGRESADOS DE HOSPITALES Y CLINICAS - Estadísticas de Bolivia - CNS - Gestión 1999

N	h	H	b	B
1	0	0	0	0
2	235	235	470	470
3	10.092	10.327	30.276	30.746
4	3.399	13.726	13.596	44.342
5	1.875	15.601	9.375	53.717
6	2.299	17.900	13.794	67.511
7	3.278	21.178	22.946	90.457
8	2.347	23.525	18.776	109.233
9	2.182	25.707	19.638	128.871
10	1.920	27.627	19.200	148.071
11	1.733	29.360	19.063	167.134
12	4.058	33.418	48.696	215.830
13	2.772	36.190	36.036	251.866
14	760	36.950	10.640	262.506
15	115	37.065	1.725	264.231
16	631	37.696	10.096	274.327
17	2.407	40.103	40.919	315.246
18	2.221	42.324	39.978	355.224
19	266	42.590	5.054	360.278
21	323	42.913	6.783	367.061
25	602	43.515	15.050	382.111
26	585	44.100	15.210	397.321
29	262	44.362	7.598	404.919
30	610	44.972	18.300	423.219
38	116	45.088	4.408	427.627
41	115	45.203	4.715	432.342
42	327	45.530	13.734	446.076
78	3	45.533	234	446.310

n = N° de días

h = N° de casos en n días de permanencia.

H = N° de casos acumulados en n días o menos

b = N° total de días pagados en exactamente n días de confinamiento.

B = N° de días acumulados. Confinamiento pagado de n días o menos

6.3 FRECUENCIAS DE PACIENTES EGRESADOS

Este cuadro nos permite observar los diferentes casos patológicos por especialidades y por sus días de permanencia hospitalaria

6.3.1 Frecuencias de pacientes egresados por especialidades – Bolivia

Los datos expuestos corresponden a los pacientes egresados de hospitales y clínicas por especialidades a nivel nacional.

FRECUENCIA DE PACIENTES EGRESADOS DE HOSPITALES Y CLINICAS POR ESPECIALIDADES - CNS - BOLIVIA - 1999

Número de casos en n días de permanencia en hospital

n	MATERNIDAD	GINECOLOGIA	OFTALMOLOGIA	PSIQUIATRIA	PEDIATRIA	OTRAS	TOTALES	OBSERVACIONES
2	235						235	
3	5.593	3.522			256	721	10.092	
4	2.700	71			506	122	3.399	
5		1.053				822	1.875	
6		848			612	839	2.299	
7		1.298				1.980	3.278	
8						2.347	2.347	
9					387	1.795	2.182	
10			33		187	1.500	1.720	
11					448	1.285	1.733	
12			317		2.893	848	4.058	
13						2.772	2.772	
14						760	760	
15						115	115	
16			40			591	631	
17						2.407	2.407	
18						2.221	2.221	
19						218	266	
21				48		323	323	
25						602	602	
26						585	585	
29						262	262	
30						610	610	
38				12		104	116	
41						115	115	
42						327	327	
78						3	3	
TOTALES	8.528	6.792	390	322	5.289	24.012	45.333	

6.3.2 Frecuencias de pacientes egresados por especialidades - La Paz

Este cuadro nos permite observar con qué frecuencia los pacientes egresan de hospitales y clínicas del departamento de La Paz.

FRECUENCIA DE PACIENTES EGRESADOS DE HOSPITALES Y CLINICAS POR ESPECIALIDADES - LA PAZ - BOLIVIA - CNS - 1999

Número de días de permanencia hospitalaria	Número promedio de pacientes en n días de permanencia hospitalaria	TRATAMIENTO	EGRESOS	MUERTES
3	3.388	Maternidad	3.386	2
5	590	Otorrinolaringología	584	6
7	1.298	Ginecología	1.292	6
11	317	Oftalmología	314	3
12	1.972	Pediatría	1.909	63
16	360	Oncología	319	41
17	2.203	Medicina General	1.952	251
18	2.221	Cirugía General	2.117	104
21	218	Cardiología	204	14
25	602	Neurología	562	40
26	407	Urología	393	14
29	262	Psiquiatría	262	0
30	610	Traumatología	600	10
42	327	Neumología	298	29
63	75	Neumología graves	75	0
TOTALES	14.850		14.267	583
EXPOSICIONES	491.615			

6.3.3 Frecuencia de pacientes egresados por rubros

En este cuadro nos muestra la frecuencia de pacientes egresados por los rubros mas importantes, es decir por la especialidad de obstetricia, por oftalmología y por el resto de las demás especialidades.

FRECUENCIA DE PACIENTES EGRESADOS DE HOSPITALES Y CLINICAS- OBSTETRICIA C.N.S. - BOLIVIA - 1999

N	h	H	b	B
1	0	0	0	0
2	235	235	470	470
3	5.593	5.828	16.779	17.249
4	2.700	8.528	10.800	28.049

Total de exposiciones 181,620

FRECUENCIA DE PACIENTES EGRESADOS DE HOSPITALES Y CLINICAS- OFTALMOLOGIA C.N.S. - BOLIVIA - 1999

N	h	H	b	B
10	33	33	330	330
11	0	33	0	330
12	317	350	3.804	4.134
13	0	350	0	4.134
16	40	390	640	4.774

Total de exposiciones 1,223,110,00

**FRECUENCIA DE PACIENTES EGRESADOS DE HOSPITALES Y CLINICAS-
TODAS LAS ESPECIALIDADES – NO INCLUYE OBSTETRICIA,
OFTALMOLOGIA Y PSIQUIATRIA
C.N.S. - BOLIVIA - 1999**

n	h	H	b	B
3	4.499	4.499	13.497	13.497
4	699	5.198	2.796	16.293
5	1.875	7.073	9.375	25.668
6	2.299	9.372	13.794	39.462
7	3.278	12.650	22.946	62.408
8	2.347	14.997	18.776	81.184
9	2.182	17.179	19.638	100.822
10	1.687	18.866	16.870	117.692
11	1.733	20.599	19.063	136.755
12	3.741	24.340	44.892	181.647
13	2.772	27.112	36.036	217.683
14	760	27.872	10.640	228.323
15	115	27.987	1.725	230.048
16	591	28.578	9.456	239.504
17	2.407	30.985	40.919	280.423
18	2.221	33.206	39.978	320.401
19	218	33.424	4.142	324.543
21	323	33.747	6.783	331.326
25	602	34.349	15.050	346.376
26	585	34.934	15.210	361.586
30	610	35.544	18.300	379.886
38	104	35.648	3.952	383.838
41	115	35.763	4.715	388.553
42	327	36.090	13.734	402.287
78	3	36.093	234	402.521

Total de exposiciones 1,223,110

6.4 TARIFAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO

Con las frecuencias obtenidas en los anteriores cuadros, procesaremos la información con los costos del Seguro Social Universitario y obtendremos la prima neta, dato que nos permitirá obtener las tarifas tanto individuales como por grupo, en los diferentes periodos de tiempo.

6.4.1 Tarifas de hospitalización del Seguro Social Universitario

En la formula de tarifas de hospitalización reemplazamos la información de las tablas de continuidad y de los costos del Seguro Social Universitario y obtenemos la prima neta y las tarifas de grupo é individuales.

TARIFAS DE HOSPITALIZACION EN EL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO PARA ESTUDIANTES (Expresado en Bolivianos)

COSTOS

Derecho a sala de operaciones	10,00	
Días de Hospitalización 11 x Bs. 18.00	198,00	
Cirujano	50,00	
Ayudante de Cirujano	30,00	
Instrumentista	15,00	
Anestesista	<u>30,00</u>	333,00
Permanencia Hospitalaria, cuidados Intensivos, cada día a Bs. 27.00, conside- rando una estadía promedio de 11 días	297,00	
Servicio de tratamiento especializado a Bs. 9.00 por día	<u>99,00</u>	<u>396,00</u>
TOTAL COSTOS:		<u>729,00</u>

Aplicando las bases técnicas:

PRIMA NETA ANUAL PARA SEGUROS INDIVIDUALES

$$P_n = \frac{B_n (CT)}{T m I_1}$$

Reemplazando:

$$P_n = \frac{136.755 \times (729)}{1'223.110 \times (11) (0.33)} = \text{Bs. } 22.45$$

$$P_t = \frac{P_n (1.5)}{1 - 0.10}$$

$$\text{Anual } P_t = \frac{22.45 \times (1.5)}{1 - 0.10} = \text{Bs. } 37.41666$$

$$P_t^{(12)} = \frac{P_t (1.08)}{12}$$

$$\text{Mensual } P_t^{(12)} = \frac{37.41666 \times 1.08}{12} = \text{Bs. } 3.3675$$

PRIMA DE TARIFA PARA SEGUROS DE GRUPO

$$P_n = \frac{136.755 \times (729)}{1'223.110 \times (11) (0.66)} = \text{Bs. } 11.23$$

$$\text{Anual } P_t = \frac{11.23 \times (1.5)}{1 - 0.10} = \text{Bs. } 18.71666$$

$$\text{Mensual } P_t^{(12)} = \frac{18.71666 \times 1.08}{12} = \text{Bs. } 1.6845$$

6.4.2 Tarifas de maternidad del Seguro Social Universitario

En la formula de tarifas de maternidad reemplazamos la información de las tablas de continuidad y de los costos del Seguro Social Universitario y obtenemos la prima neta y las tarifas de grupo é individuales.

TARIFAS DE MATERNIDAD EN EL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO PARA ESTUDIANTES (Expresado en Bolivianos)

COSTOS

Derecho a sala de partos	10,00	
Dias de Hospitalización 3 x Bs. 18.00	54,00	
Medico Especialista	100,00	
Sin Complicaciones:		164,00
Derecho a Sala de Parto	10,00	
Seis días de hospitalización, cada día Bs. 18.00	108,00	
Medico Especialista	140,00	
Instrumentista	84,00	
Anastecista	42,00	384,00
TOTAL COSTOS:		<u>548,00</u>

Aplicando las bases técnicas:

PRIMA NETA ANUAL PARA SEGUROS INDIVIDUALES

$$P_n = \frac{B_r (CT)}{T m I_1}$$

Reemplazando:

$$P_n = \frac{17.249 \times (548)}{181.620 \times (6) \times (0.33)} = \text{Bs. } 26.28$$

$$P_t = \frac{P_n (1.5)}{1 - 0.10}$$

Anual $P_t = \frac{26.28 \times (1.5)}{1 - 0.10} = \text{Bs. } 43.80$

$$P_t^{(12)} = \frac{P_t (1.08)}{12}$$

Mensual $P_t^{(12)} = \frac{43.80 \times 1.08}{12} = \text{Bs. } 3.94$

PRIMA DE TARIFA PARA SEGUROS DE GRUPO

$$P_n = \frac{17.249 \times (548)}{181.620 \times (6) (0.66)} = \text{Bs. } 13.14$$

Anual $P_t = \frac{13.14 \times (1.5)}{1 - 0.10} = \text{Bs. } 21.90$

Mensual $P_t^{(12)} = \frac{21.90 \times (1.08)}{12} = \text{Bs. } 1.97$

6.5 TARIFAS POR ESPECIALIDAD DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO

Por todas las especialidades se debe calcular la prima neta y las primas de tarifa, y así obtener en forma individual y por grupo en los diferentes periodos de tiempo.

6.5.1 Tarifas sobre consultas medicas, laboratorio, farmacia, rayos X, odontología y oftalmología

Se calcula de todas las especialidades mas importantes sus primas netas y sus tarifas que tiene el Seguro Social Universitario.

SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO DE SALUD

CONSULTAS MEDICAS

$$1,0532 (8) = 8,43 = 8,50$$

$$P_t = \frac{8,50 (1,5)}{1 - 0,10} = 14,17 \quad \text{ANUAL}$$

$$P_t^{(12)} = \frac{14,17 (1,08)}{12} = 1,28 \quad \text{MENSUAL}$$

LABORATORIO

$$\text{Bs. } 11,00 \times 0,08 = 0,88$$

$$P_t = \frac{0,88 (1,5)}{1 - 0,10} = 1,45 = 5 \quad \text{ANUAL}$$

$$P_t^{(12)} = \frac{5 (1,08)}{12} = 0,45 \quad \text{MENSUAL}$$

FARMACIA

INDIVIDUAL:

$$\text{Bs. } 10,00 \times 1,30 = 13 / 0,33 = 39,39$$

$$P_t = \frac{39,39 (1,5)}{1 - 0,10} = 65,66 \quad \text{ANUAL}$$

$$P_t^{(12)} = \frac{65,66 (1,08)}{12} = 5,91 \quad \text{MENSUAL}$$

POR GRUPO:

$$\text{Bs. } 10,00 \times 1,30 = 13 / 0,66 = 19,70$$

$$P_t = \frac{19,70 (1,5)}{1 - 0,10} = 32,83 \quad \text{ANUAL}$$

$$P_t^{(12)} = \frac{32,83 (1,08)}{12} = 2,95 \quad \text{MENSUAL}$$

COSTOS DE RAYOS " X "

$$\text{Bs. } 50,00 \times 0,145 = 7,25 / 0,33 = 21,97$$

$$P_t = \frac{21,97 (1,5)}{1 - 0,10} = 36,62 \quad \text{ANUAL}$$

$$P_t^{(12)} = \frac{36,62 (1,08)}{12} = 3,30 \quad \text{MENSUAL}$$

ODONTOLOGIA Y OFTALMOLOGIA

INDIVIDUAL:

$$\text{Bs. } 17 \times 1,36 = 23,12 / 0,33 = 70,06$$

$$P_t = \frac{70,06 (1,5)}{1 - 0,10} = 116,77 \quad \text{ANUAL}$$

$$P_t^{(12)} = \frac{116,77 (1,08)}{12} = 10,51 \quad \text{MENSUAL}$$

POR GRUPO:

$$\text{Bs. } 17 \times 1,36 = 23,12 / 0,66 = 35,03$$

$$P_t = \frac{35,03 (1,5)}{1 - 0,10} = 58,38 \quad \text{ANUAL}$$

$$P_t^{(12)} = \frac{58,38 (1,08)}{12} = 5,25 \quad \text{MENSUAL}$$

6.6 RESUMEN TOTAL DE COSTOS

Con la información procesada se tiene una estructura de costos totales en forma individual y de grupo para los periodos anuales y mensuales.

Se tiene un producto con todas las prestaciones, es decir una atención médica completa, como también se oferta un segundo producto que se la denomina como Plan Económico.

Estas dos alternativas constituyen los principales productos que puede ofertar el Seguro Social Universitario en forma anual, y a los costos más bajos del sistema.

SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO DE SALUD
RESUMEN TOTAL DE COSTOS
ASISTENCIA MEDICA GENERAL
 (En Bolivianos)

C O N C E P T O	I N D I V I D U A L		G R U P O	
	ANUAL	MENSUAL	ANUAL	MENSUAL
HOSPITALIZACION	37,41	3,37	18,72	1,68
MATERNIDAD	87,61	7,88	43,80	3,94
CONSULTAS MEDICAS	14,17	1,28	14,17	1,28
LABORATORIO	5,00	0,45	5,00	0,45
FARMACIA	65,66	5,91	32,83	2,95
RAYOS " X "	36,62	3,30	36,62	3,30
ODONTOLOGIA Y OFTALMOLOGIA	116,77	10,51	58,38	5,25
T O T A L E S :	363,24	32,70	209,52	18,85

SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO DE SALUD
RESUMEN TOTAL DE COSTOS
PLAN ECONOMICO
(En Bolivianos)

C O N C E P T O	I N D I V I D U A L		G R U P O	
	A N U A L	M E N S U A L	A N U A L	M E N S U A L
MATERNIDAD	87,61	7,88	43,80	3,94
CONSULTAS MEDICAS	14,17	1,28	14,17	1,28
FARMACIA	65,66	5,91	32,83	2,95
T O T A L E S :	167,44	15,07	90,80	8,17

CAPITULO VII: RESULTADOS DE LA PROPUESTA

De acuerdo al Resumen Total de Costos PLAN ECONOMICO, los costos por grupo en forma anual es de Bs. 90.80, equivalente a \$us. 14.57 (tipo de cambio 6.23 Bs. Por dólar).

La población universitaria inscrita en la gestión 1999 fue de 55452, si consideramos que por alumno se percibe \$ 14.17 incorporada en la matrícula se obtendría un importe de \$us.801.350

Del total de la población universitaria se considera un índice de deserción del 20 % aproximadamente, y tendríamos:

$$F(x) = (55.000 - (ID 20\%))$$

$$F(x) = 44000 \text{ alumnos}$$

Si tomamos como parámetro los datos de cobertura alcanzada por la División de Salud de Bienestar Social, tendremos:

En la Gestión 1998 de 52667 alumnos realizaron solo el 6.99 % consultas médicas equivalente a 3679, el 9.17 % corresponde a consultas odontológicas equivalente a 4829 pacientes, y el 4.20 % de atenciones en enfermería equivalente a 2214 pacientes.

Por lo que podemos señalar que se alcanzó un total de consultas de 10722 que equivalen al 20.36 % del total de la población universitaria.

Aplicando estos mismos resultados a la población de 1999 que alcanzan a 55452 alumnos inscritos, tendríamos lo siguiente:

	<u>1998</u>	<u>PORCENTAJE</u>	<u>1999</u>
CONSULTAS MEDICAS	3.679	6.99 %	3.876
CONSULTAS ODONTOLOGICAS	4.829	9.17 %	5.085
CURACIONES	2.214	4.20 %	2.328
TOTAL ALUMNOS INSCRITOS	52.667	100 %	55.452

Si tomamos como dato parcial esta frecuencia de pacientes, y aplicamos los costos del plan económico, tendríamos lo siguiente:

CONSULTAS MEDICAS	3.876	x	14.17 Bs.	=	54.922.92
CONSULTAS ODONTOLOGICAS	5.085	x	58.38 Bs.	=	296.862.30
CURACIONES	2.328	x	14.17 Bs.	=	<u>32.987.76</u>
TOTAL:			Bs.		<u>384.772.98</u>
EQUIVALENTE A:	(T/C 6.23 Bs. Por dólar)		\$us.		<u>61.761.31</u>

Esta cifra nos muestra una escasa concurrencia del alumnado a la Unidad de División de Salud del Departamento de Bienestar Social de la UMSA, es seguro que si toda la población estudiantil estuviera consiente de que cuenta con un Seguro Medico Integral, que cuente con médicos especialistas que brinden calidad y calidez en la atención a los pacientes, la asistencia seria mucho mayor, pero aun así, los costos serian menores a los ingresos, lo que nos permitiría tener un margen que sería destinado enteramente a promover la Medicina Preventiva en Servicios de Orientación y Educación en Salud; Programas en Servicios de Salud Sexual y reproductiva, etc., los cuales estarían compatibilizados con el Plan Nacional Concertado de Desarrollo Sostenible de la Adolescencia y Juventud y con el Programa Nacional de Atención a la Salud Integral de los Adolescentes 1998-2002, emitidos por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

Las principales causas de consultas medicas por los estudiantes son:

1. Enfermedades Gastroenterológicas

2. Infecciones Respiratorias agudas
3. Consultas Gineco-obstetrica

Estas patologías corresponden a una población joven, como el estudiante universitario que mas del 70 % se encuentra entre las edades de 16 años a 30 años, es decir que no se cuenta con niños, ni personas con edad avanzada, lo que nos evitaría tener atenciones médicas más complejas.

La presente propuesta descrita anteriormente surge como resultado del análisis de sistema de salud en todas sus dimensiones, especialmente de este sector desprotegido, como son los estudiantes universitarios, así como de la imperiosa necesidad de enlazar con las políticas actuales que viene ejecutando el Seguro Social Universitario en lo que se refiere a la ampliación de cobertura, atención con calidad y calidez, equipamiento hospitalario moderno, infraestructura propia, etc.

C. SECCION CONCLUSIVA

CAPITULO VIII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. CONCLUSIONES

Se ha evidenciado que la población estudiantil universitaria de la UMSA, no es atendida adecuadamente por un servicio de salud integral que le permita culminar sus estudios satisfactoriamente en los periodos académicos correspondientes.

También se ha verificado que la asistencia en salud que realiza la UMSA a favor del estudiantado es limitada, y atiende especialmente a los sectores de bajos ingresos, pues su principal objetivo de la Casa Superior de Estudios es brindar enseñanza académica.

Asimismo, el estudio nos muestra que no existe ningún sistema eficiente ó eficaz en salud que este orientado a proteger la salud del estudiante universitario. El Código de Seguridad Social vigente no incorpora al estudiante universitario en la Salud Pública, solo es protegido si sus progenitores permanecen en una fuente laboral.

El análisis técnico de costos del estudio de investigación nos demuestra que protegiendo a una población enteramente joven es poco probable que los egresos superen a los ingresos, pues sus principales dolencias son resueltas en los policlínicos.

El Seguro Social Universitario actualmente otorga prestaciones de salud a los administrativos y docentes de la UMSA, pero analizando su cobertura alcanzada, su infraestructura instalada, considero también que se encuentra en condiciones de proteger a los estudiantes universitarios, dotándoles de una atención médica especializada, y con convenios muy bien definidos, y con el apoyo de las autoridades universitarias.

El Seguro Social Universitario como institución de salud, actualmente viene implementando políticas de fortalecimiento institucional, a través de una ampliación de

cobertura, y de un acercamiento a la familia universitaria, y esta comprometida a proteger al conjunto total de la universidad, pues es importante que el total de la población universitaria este cubierta bajo del techo de prestaciones de salud integral, es decir docentes, administrativos y alumnos en general.

8.2. RECOMENDACIONES

La población estudiantil de la UMSA que no cotizan al sistema de seguro social en salud, se transformara en el eje del crecimiento institucional, por lo cual se debe establecer un nuevo sistema de afiliación y prestación de servicios a favor de este sector.

El Seguro Social Universitario debe llamar a licitación pública a empresas consultoras, para que se elabore en el tiempo más breve posible el Estudio Matemático Actuarial para la definición del Seguro Médico Estudiantil.

El aspecto de calidad en las prestaciones también es una presión que el Seguro Social Universitario, comienza a percibir en su interior, esta coyuntura puede llevar al camino de la modernización y en un futuro inmediato se puede convertir en un modelo, tanto para los otros seguros universitarios como eventualmente para todo el Sistema de Seguros de Salud.

Es muy importante buscar a mediano plazo los medios que permitan financiar este servicio de salud, con el propósito de poder rebajar la carga económica al estudiante universitario. El estado debe estar comprometido de alguna forma en la dotación de insumos, equipos, infraestructura, recursos humanos, etc., para el cumplimiento de este propósito.

Como tarea fundamental se deben dar los primeros pasos para la formulación de una Estrategia de Reingeniería Institucional, orientando todos sus esfuerzos en ampliar su cobertura en la captación de asegurados estudiantiles de todos los niveles profesionales, estos pueden ser Universitarios, Institutos Técnicos Superiores, Escuelas de Formación Profesional, etc.

BIBLIOGRAFIA

- CODIGO DE SEGURIDAD SOCIAL, 1993
- REGLAMENTO DEL CODIGO DE SEGURIDAD SOCIAL, 1993
- LINEAMIENTOS GENERALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL BOLIVIANA, Oscar Vargas Del Carpio, 1989
- COMPILACION DE DISPOSICIONES LEGALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL BOLIVIANA, por el Ex IBSS, 1982 - 1992
- MEMORIAS INSTITUCIONALES DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, 1996 -1997 - 1998
- PLAN OPERTIVO ANUAL DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, 1999
- ANUARIOS ESTADISTICOS DE SERVICIOS MEDICOS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, 1997 - 1998 -1999
- REVISTA DE LA ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL, OISS, Nº 5, 1999
- BANCO DE INFORMACION DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL IBEROAMERICANOS, OISS, 1998
- PROYECTO DE SEGURO DE SALUD “ESSALUD”, PERU, 1999
- ANUARIO ESTADISTICO DE LA CNS - 1997
- APUNTES Y TEXTOS PROPIOS DE SEMINARIOS Y TALLERES.

ANEXOS

- ANEXO N° 1 RESOLUCION SUPREMA N° 28-207-11079
- ANEXO N° 2 DECRETO SUPREMO N° 09650
- ANEXO N° 3 REGLAMENTO DEL SEGURO MEDICO ESTUDIANTIL
- ANEXO N° 4 ANUARIO ESTADISTICO DEL SSU 1999, PAG. 6.



Ciudad Mayor de San Andrés

RECTORADO

La Paz - Bolivia

-o-

Nº 28/207/11079

A 4 de junio de 1970

VISTO EN CONSEJO SUPREMO REVOLUCIONARIO:

El informe presentado por la Comisión encargada del estudio para el Seguro Social Universitario y el Proyecto de Estatuto Orgánico presentado por la misma Comisión.

CONSIDERANDO: Que, la Revolución Universitaria contempla como una de sus realizaciones, la implantación del Seguro Social Universitario en favor de sus catedráticos, estudiantes y trabajadores, organizando y constituyendo para el efecto una Institución propia encargada de la extensión, ejecución y administración de los esquemas comprendidos en los regímenes de los seguros sociales de: Enfermedad y maternidad, de riesgos profesionales, de invalidez, vejez y muerte, y de régimen de asignaciones familiares y vivienda.

POR TANTO

SE RESUELVE: Artículo Primero.- Se crea la Caja del Seguro Social Universitario, aprobándose el Estatuto Orgánico que comprende nueve capítulos y sesenta y nueve artículos.

Artículo Segundo.- El esquema de prestaciones comprenderá: Seguro de Enfermedad y Maternidad, Riesgos Profesionales, De Invalidez, Vejez y Muerte, y de régimen de Asignaciones Familiares y Vivienda.

Artículo Tercero.- Para fines de las cotizaciones (patronal y laboral), la Caja entrará en vigencia a partir del 1º de enero de 1970, en la proporción del 12,5% y 7,5% respectivamente. El otorgamiento de las prestaciones procederá de conformidad al Estatuto Orgánico del Seguro Social Universitario.

Regístrese comuníquese y archívese.

20%
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA
BOLIVIA

DECRETO SUPREMO N° 09650
COPIA LEGALIZADA

GENERAL JUAN JOSE TORRES GONZALES.- Presidente del Gobierno Revolucionario.

CONSIDERANDO: Que el Seguro Social Universitario, ha sido formulado mediante idóneos estudios actuariales y matemáticos, que garantizan el necesario equilibrio financiero;

Que, el Seguro Social Universitario como entidad delegada se rige por las normas de la unidad legislativa de la Seguridad Social Boliviana.

EN CONSEJO DE MINISTROS:

DECRETA:

Artículo 1°.- Créase el Seguro Social Universitario, dependiente de la Universidad Mayor de "San Andrés", como entidad delegada de la Caja Nacional de Seguridad Social, con personalidad jurídica propia para fines de la aplicación y ejecución del Código de Seguridad Social, en beneficio del personal docente y administrativo de dicha Casa de Estudios. Igualmente el Seguro Social Universitario podrá establecer un esquema de prestaciones de un Seguro de Enfermedad para los estudiantes universitarios.

Artículo 2°.- El Seguro Social Universitario aplicará como norma mínima los beneficios del Código de Seguridad Social con las estipulaciones introducidas en su Estatuto Orgánico, aprobado por el H. Consejo Universitario. Consecuentemente, aplicará los regímenes de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez, Muerte, Riesgos Profesionales y Asignaciones Familiares.

Artículo 3°.- Los saldos pendientes por concepto de contribuciones adeudadas por la Universidad Mayor de "San Andrés" a la Caja Nacional de Seguridad Social, quedan consolidadas en favor del Seguro Social Universitario para fines del reconocimiento de beneficios y derechos de sus asegurados.

Artículo 4°.- Para el reconocimiento de tiempo de cotizaciones en los seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, el Seguro Social Universitario aplicará el Art. 292 del Código de Seguridad Social y el Art. 450 de su Reglamento.

Artículo 5°.- Las prestaciones económicas del Seguro Social Universitario, son independientes del goce de los beneficios sociales prescritos por la Ley General del Trabajo.

El señor Ministro de Previsión Social y Salud Pública, queda encargado de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz a los treinta y un días del mes de marzo de mil novecientos setenta y un años.

Fdo. Gral. JUAN JOSE TORRES GONZALES.

Fdo. Muáscar Taborga Torrico.-----Fdo. Gustavo Luna Usquiano.--
Fdo. Javier Torres Goitia.-----Fdo. Hugo Poope Entrambasaguas
Fdo. Jorge Prudencio Cosío.-----Fdo. Ramiro Villarroel Claire
Fdo. Isaác Sandoval Rodríguez.-----Fdo. Jorge Cadima Valdez.-----
Fdo. Eduardo Méndez Percyra.-----Fdo. Enrique Mariaca Bilhao.--
Fdo. Mario Velarde Dorado.-----

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL.- Fdo. Alfredo Medina Ardaya.

Jefe del Depto. de Archivo del Palacio de Gobierno.

(A N E X O N º 3)

P R O Y E C T O

R E G L A M E N T O D E L S E G U R O

M E D I C O E S T U D I A N T I L

C A P I T U L O I

P O L I T I C A S

Artículo 1º. Las Universidades del Sistema conciben la formación profesional del estudiante universitario como un proceso integral, donde los aspectos académicos de enseñanza aprendizaje, investigación e interacción social encuentran su punto de apoyo en la existencia suficiente de recursos humanos, financieros y de infraestructura que posibilitan su desarrollo externo y en la existencia de condiciones socioeconómicas, de salud física mental, calidad de vida, hábitat y alimentación del estudiante, que le permitan una asimilación y rendimiento académicos óptimos.

Artículo 2º. Las Políticas del Seguro Social Universitario definidas por el Código de Seguridad Social, y amparadas en la Resolución del Consejo Universitario de la Universidad Mayor de Andrés N° 28/207/21107 del 4 de junio de 1970, y del Decreto Supremo N° 09650 del 31 de marzo de 1971, buscan brindar un apoyo efectivo al estudiante universitario en el campo de la salud con propósito de apoyar las actividades académicas que desarrolle en el proceso de su formación profesional.

Artículo 3°. La política de apoyo a la preservación de la salud del estudiante universitario, se constituye en una Política Interna muy importante y prioritaria dentro del Seguro Social Universitario, porque ella busca preservar la salud integral y la vida del estudiante.

REGIMEN JURIDICO

Artículo 4°. El Seguro Médico Estudiantil es una prestación especial del Seguro Social Universitario que incorpora en su seno y beneficia a todos los estudiantes legalmente inscritos en su respectiva universidad.

CAPITULO II

FINES

Artículo 5°. El Seguro Médico Estudiantil tiene por finalidad preservar la salud integral de todos los Estudiantes Universitarios.

Artículo 6°. La protección a la Salud Integral del Estudiante Universitario, esta referida a su asistencia en caso de contingencias imprevistas que afecten su salud y pongan en peligro su vida, así como la obtención de las condiciones necesarias e imprescindibles para su logro.

Artículo 7°. El seguro Médico Estudiantil tiene por objeto proteger a los estudiantes Universitarios en las siguientes contingencias y mediante las prestaciones indicadas.

- a) Prestaciones en especie a los estudiantes universitarios que estén legalmente inscritos en su unidad académica en las universidades del Sistema, en los casos de Prevención, Enfermedad, Maternidad y Accidentes.

- b) Prestaciones en especie a los estudiantes Universitarios en asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, odontológica, farmacéutica y de laboratorio, en los casos requeridos.
- c) Prestaciones en especie a la madre gestante y durante los 3 primeros meses del nacimiento de su niño, mediante el otorgamiento de apoyo prenatal, post natal y el de lactancia.
- d) Prestaciones en atención médica al recién nacido, hasta los tres meses de edad.

Artículo 8°. Por las características particulares del Seguro Médico Estudiantil, los Seguros son única y exclusivamente a Corto Plazo y en especie, no pudiendo establecer ningún tipo de Renta sea de vejez, invalidez, o algún tipo de prestaciones a largo plazo.

CAPITULO III

CONSTITUCION Y NATURALEZA

Artículo 9°. El Seguro Médico Estudiantil se constituye como entidad descentralizada dependiente del Seguro Social Universitario, con su propia administración y estructura interna. Los niveles de relación con el Seguro Social Universitario estarán establecidos por la conformación y participación de las unidades ejecutivas y de las políticas definidas por el Directorio del S.S.U., así como también por los niveles de fiscalización requeridos; debiendo elaborarse la estructura y reglamentación para el efecto.

Artículo 10°. El Seguro Social Universitario establecerá un permanente seguimiento, control y evaluación del Seguro Médico Estudiantil a través de la Gerencia de Salud. El mismo que ejercerá las funciones de fiscalización en torno a la calidad de los servicios y población atendida, además de ser responsables y encargada de los servicios sociales que requiera el Seguro Médico Estudiantil.

Artículo 11°. Los aspectos administrativos financieros e de infraestructura, serán fiscalizados por la Gerencia Administrativa y Financiera, elaborando los informes oportunos correspondientes a su área.

CAPITULO IV

CAMPO DE APLICACIÓN

Artículo 12°. El Seguro Medico Estudiantil se constituye como un Seguro Obligatorio, para todos los estudiantes inscritos en la Universidad que se encuentren cursando regularmente la gestión académica.

Artículo 13°. La prestación Farmacéutica abarcara a todos los estudiantes que están legalmente inscritos y registrados en su unidad académica de la Universidad.

Artículo 14°. La prestación de servicios de Enfermedad y Maternidad no comprende a los dependientes u otros familiares del estudiante asegurado.

Artículo 15°. Los estudiantes universitarios que presten servicios en las Universidades como docentes o trabajadores administrativos pueden optar por el Seguro Médico Estudiantil ó por el Seguro Social Universitario en relación de trabajador universitario.

Artículo 16°. Los estudiantes universitarios asegurados recibirán las prestaciones otorgadas por el Seguro Medico Estudiantil durante el desarrollo de sus estudios.

CAPITULO V

DEFINICIONES

Artículo 17º. Para los fines del presente Reglamento los términos indicados a continuación significan.

- a) **ESTUDIANTE REGULAR:** Es aquel que cuenta con la matrícula del periodo académico vigente, se encuentra regularmente inscrito en una Carrera.
- b) **ASEGURADO:** Es todo estudiante regular de la Universidad, que habiendo cumplido con los requisitos exigidos por el Seguro Medico Estudiantil, tiene derecho a recibir las Prestaciones establecidas por el presente reglamento.
- c) **COTIZACION:** Será el aporte del estudiante universitario a través de un monto adicional de su Matrícula.
- d) **PRESTACIONES:** Son los beneficios otorgados por el Seguro Medico Estudiantil, y por cuyo medio se precautela la salud del Estudiante.

CAPITULO VI

DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO MEDICO ESTUDIANTIL

Artículo 18º. El Seguro Médico Estudiantil tiene por objeto proteger a los estudiantes universitarios en los casos siguientes:

- a) Prevención
- b) Enfermedad
- c) Maternidad
- d) Accidentes
- e) Asistencia Farmacéutica

f) Hospitalización

Artículo 19°. El Seguro de Enfermedad protege la salud del estudiante asegurado ante cualquier alteración de la misma. Comprende las Prestaciones Sanitarias integrales, de Prevención, Curación y Readaptación.

Artículo 20°. El Seguro de Maternidad protege a la estudiante universitaria asegurada gestante durante los periodos de gestación, parto y postparto, brindando a la madre y al niño la necesaria atención médica, quirúrgica, hospitalaria y suministro de medicamentos que requieran ambos.

Artículo 21°. El Seguro de Accidente protege a todos los estudiantes universitarios ante cualquier hecho acaecido de improviso y que afecte la salud del estudiante, brindándole atención médica de emergencia a cualquier estudiante, así como el suministro de medicamentos.

Artículo 22°. La asistencia Farmacéutica otorga los medicamentos necesarios para el tratamiento de los estudiantes universitarios atendidos por el Seguro de Enfermedad y Maternidad.

CAPITULO VII

SEGURO DE ENFERMEDAD

Artículo 23°. En caso de enfermedad, reconocida por los servicios médicos del Seguro Médico Estudiantil el asegurado tiene derecho a las prestaciones en especie que dichos servicios consideren indispensables para la curación:

- a) Asistencia Médica General
- b) Asistencia Médica Especializada
- c) Intervenciones Quirúrgicas

- d) Internación Hospitalaria
- e) Servicios Dentales (Curaciones y extracciones)
- f) Suministro de medicamentos.

Artículo 24°. Estas Prestaciones se otorgan de acuerdo a las prescripciones de los servicios médicos del Seguro Medico Estudiantil.

Artículo 25°. Los Facultativos que asistan a los estudiantes deberán extender certificados médicos, en los casos siguientes:

- a) Bajas Médicas en la que debe constar el diagnóstico y los días de reposo, para la justificación de su atención en caso de que la misma interfiera en sus actividades académicas.
- b) En caso de Fallecimiento deberá extenderse el correspondiente certificado de defunción, en el que conste claramente la causa del deceso.

Artículo 26°. Son asegurados única y exclusivamente los estudiantes universitarios que cumplan con los siguientes requisitos y condiciones:

- a) Previamente los estudiantes deberán cumplir el trámite de cotización, revisión médica, afiliación y de inscripción en el Seguro Medico Estudiantil. Este entregará el Carnet de Asegurado donde figuren los datos generales de identificación y los datos académicos del estudiante.
- b) El momento de la afiliación del estudiante asegurado, el Seguro Medico Estudiantil elevará el Archivo individual de afiliación, donde se consignen la historia médica, historial académico fotocopias de documentos, fotografías y entrevista de la trabajadora social.
- c) La presentación del Carnet de asegurado es imprescindible para la atención del estudiante, además de su carnet de identidad y su matrícula original vigente.

Artículo 27°. La atención al estudiante asegurado se inicia inmediatamente constatada la enfermedad por los servicios del Seguro Médico Estudiantil

Artículo 28°. Las prestaciones médicas serán concedidas por un máximo de 6 meses para una misma enfermedad. En caso de que el informe médico indique la posibilidad de recuperación del enfermo, este plazo podrá ser ampliado por otros 6 meses.

Artículo 29°. Quedan excluidos del servicio médico estudiantil los servicios y atenciones que se citan a continuación:

- Transplante de cualquier naturaleza
- Cirugía estética ó plástica
- Suministro de cualquier tipo de prótesis ú órtesis.
- Enfermedades congénitas
- Neurocirugía y Microcirugía
- Todo tipo de cáncer
- Prótesis dentales
- Accidentes en estado de ebriedad ó bajo el efecto de psicotrópicos.
- Medicamentos para tratamientos especializados
- Enfermedades Infecto-Contagiosas determinadas por disposiciones del Ministerio de Salud.

ARTICULO TRANSITORIO

Artículo 30°. El estudiante egresado de cualquier facultad o carrera tendrá derecho solo a la atención de consulta externa y farmacéutica de acuerdo a reglamento un año después de su egreso con la previa cancelación del aporte correspondiente y revisión de listas enviadas por las facultades.

Jico.

ANUARIO ESTADISTICO

SEGURO SOCIAL
UNIVERSITARIO

LA PAZ – BOLIVIA

1999

RESUMEN DE CONSULTAS OTORGADAS
EN EL POLICONSULTORIO DEL S.S.U.

1998

1999

	1998		1999		PROMEDIO DE RENDIMIENTO POR CONSULTORIO		SEXO		TIPO DE CONSULTA						No. de pacientes					
	Nº DE CONSULTAS EFECTIVAS	% DE CUMPLIMIENTO	Nº DE CONSULTAS ESPERADAS	% DE CUMPLIMIENTO	POR MES	POR DIA	M	F	N	R	%	CRON	%	S/R		%				
						HORA														
TOTAL	50920	66.98	51640	78.15	126.70	6.34	2.88	12633	31.30	19515	48.35	18396	45.58	18590	41.11	653	1.62	4719	11.69	11.17
MED. GRAL	17088	72.21	16808	77.78	181.29	9.06	3.02	5479	41.98	7574	58.22	5546	42.48	3681	27.59	653	5.00	3253	24.92	5.49
GINECOLOGIA	6888	65.38	6000	85.28	286.13	18.31	3.44	8	8.08	4397	100.00	1517	38.36	3483	69.78	8	8.00	0	8.88	17.98
PEDIATRIA	8648	66.90	8520	77.42	183.00	9.15	3.85	3416	51.79	3280	49.73	3745	56.78	2159	32.73	8	0.00	692	10.49	10.32
TRAUMATOLOGIA	1440	81.25	2560	72.19	108.54	5.43	3.18	898	48.59	950	51.41	964	52.16	764	41.34	8	8.00	120	6.49	-9.06
QUIRURGIA	1448	43.19	1440	61.53	25.92	1.30	1.30	373	42.18	513	57.90	247	27.88	504	66.58	8	0.00	113	12.75	18.33
GERIATRIA	2880	23.89	2888	46.22	110.92	5.55	1.85	567	58.11	664	49.89	395	29.88	913	89.05	0	8.08	17	1.28	22.33
UROLOGIA	960	28.13	960	66.77	53.42	2.67	2.67	464	72.39	177	27.51	185	24.18	342	63.35	8	8.00	144	22.46	38.65
DIAGNOSTICO RINGOLOGIA	1448	74.72	1440	98.47	118.17	5.91	3.94	732	51.62	686	48.38	513	36.18	652	45.98	0	8.00	253	17.84	23.75
CARDIOLOGIA	1448	78.13	1440	88.75	186.50	6.33	3.65	604	47.26	674	52.74	453	35.45	717	56.18	0	8.00	108	8.46	18.83
ODONTOLOGIA	3680	74.16	9600	66.56	173.13	8.66	2.89	S/D	S/D	S/D	S/D	4661	56.50	3449	41.58	0	0.00	0	12.41	

S/R NO SE REGISTRA EL DATO
CRON PACIENTES CRONICOS
S/D SIN DATO