

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO



LA SITUACIÓN LABORAL DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS
EN LAS CAJAS DE SALUD DE LA
SEGURIDAD DE CORTO PLAZO
LA PAZ - BOLIVIA.

POSTULANTE: Dra. Evelyn Roxana Villegas Adriázola

TUTOR: Dr. M.Sc. Antonio Saravia Valle

Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister
Scientiarum en Salud Pública mención Gerencia en Salud
La Paz - Bolivia

2021

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico de todo corazón a mi amada Mamita Vity que está en el cielo, pero que sin su apoyo incondicional y confianza en mi persona no lo habría logrado. Gracias...

Agradecimientos:

A Dios por sobre todas las cosas, que con su bendición pude culminar este trabajo y a mis Padres que, sin su apoyo me hubiera sido imposible.

A mi tutor Dr. Antonio Saravia que me orientó con este trabajo.

A mi asesor Lic. F. Javier Barrios C. quien colaboró con dedicación desinteresada, para él mi eterna gratitud.

Al Dr. Carlos Tamayo C. por la paciencia, enseñanza y colaboración

Al personal de salud (médicos, personal administrativo de las diferentes Instituciones) que de alguna u otra forma colaboraron para hacer fácil la elaboración de este trabajo.

Es una difícil tarea la de dejar constancia escrita de mi eterna gratitud hacia todas las personas que de alguna manera se relacionaron, contribuyeron, apoyaron, aportaron, alentaron y criticaron la realización del trabajo.

La omisión de alguno, no es, sin duda intencional, para todos mis agradecimientos y para los que no se mencionaron, además mis excusas.

A los que no mencionó; la mayoría....

INDICE	Página
I. INTRODUCCIÓN:.....	1
II. ANTECEDENTES	3
IIa. JUSTIFICACIÓN:	7
III. MARCO TEÓRICO.....	10
3.1 MARCO LEGAL	10
3.2 ÁMBITO	12
3.3 SITUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD	18
3.3.1 SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	20
3.3.2 SEGURIDAD SOCIAL.....	22
3.3.3 RECURSOS HUMANOS.....	24
3.3.4 MODALIDAD DE TRABAJO Y CARGA HORARIA.....	30
3.4 DATOS DEMOGRÁFICOS.....	37
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	38
4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	38
V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	39
VI. HIPÓTESIS.....	42
VII. OBJETIVOS.....	43
7.1 OBJETIVO GENERAL.....	43
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	43
VIII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	44
8.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.	44
8.2 CONTEXTO – LUGAR DE INTERVENCIÓN.....	44
8.3 MARCO MUESTRAL.	44
8.4 RECOLECCION DE DATOS	45
8.5 TIPO DE MUESTRA.....	45
8.6 TAMAÑO DE MUESTRA	45
8.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	47
IX. METODOLOGIA	49
9.1 PLAN DE ANALISIS	49
9.2 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
X. RESULTADOS.	51

XI.	DISCUSIÓN.....	64
XII.	CONCLUSIONES.....	67
XIII.	RECOMENDACIONES.....	70
XIV.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
XV.	ANEXOS.....	75

INDICE DE ANEXOS

	Página
ANEXO 1 Instrumento de Encuesta para médicos especialistas.	75
ANEXO 2 Autorización de la Caja de Salud CORDES La Paz.	76
ANEXO 3 Planilla de médicos por especialidad de la Caja de Salud CORDES La Paz.	77
ANEXO 4 Autorización de la Caja Petrolera de Salud de La Paz.	79
ANEXO 5 Planilla de médicos por especialidad de la Caja Petrolera de Salud de La Paz.	80
ANEXO 6 Autorización de la Caja de Salud de Caminos y R.A. de La Paz.	82
ANEXO 7 Planilla de médicos por especialidad de la Caja de Salud de Caminos y R.A. de La Paz.	83
ANEXO 8 Autorización de la Dirección Médica del Seguro Social Universitario de La Paz.	85
ANEXO 9 Autorización de Gerencia del Seguro Social Universitario de La Paz.	86
ANEXO 10 Planilla de médicos por especialidad del Seguro Social Universitario de La Paz.	87

INDICE DE CUADROS

		Página
Cuadro 1	Fragmentación del Sistema de Salud	21
Cuadro 2	Establecimientos de las cajas de salud en ciudad de La Paz	23
Cuadro 3	Población de Bolivia y de La Paz protegida por la seguridad social	25
Cuadro 4	Población Total de asegurados en las cajas de salud de La Paz	26
Cuadro 5	Población asegurada y cantidad de médicos en las cajas de salud de la seguridad social en la ciudad de La Paz	27
Cuadro 6	Carga horaria de médicos, según cajas de salud de La Paz	31
Cuadro 7	Modalidad de trabajo y carga horaria de los médicos especialistas de la Caja de Salud CORDES de La Paz	32
Cuadro 8	Modalidad de trabajo y carga horaria de los médicos especialistas de la Caja de Salud de Caminos y R.A. de La Paz	33
Cuadro 9	Modalidad de trabajo y carga horaria de los médicos especialistas del Seguro Social Universitario de La Paz	34
Cuadro 10	Modalidad de trabajo y carga horaria de los médicos especialistas de la Caja Petrolera de Salud de La Paz	35
Cuadro 11	Cantidad de médicos especialistas por especialidad de cada Caja de Salud de la ciudad de La Paz gestión 2017	53

INDICE DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico N°1 Modalidad laboral y carga horaria por cada caja de salud de la ciudad de La Paz, en la gestión 2018.	50
Gráfico N°2 Población protegida en relación a médicos especialistas por cada caja de salud en la ciudad de La Paz en las gestiones 2013 – 2017	51
Gráfico N°3 Cantidad de médicos especialistas por especialidad por cada Caja de Salud de la ciudad de La Paz, Gestión 2017	53
Gráfico N°4 Cantidad de médicos especialistas por cajas de salud de la ciudad de La Paz, en la gestión 2018	54
Gráfico N°5 Médicos especialistas que trabajan en las cajas de salud y en el sistema público de la ciudad de La Paz en la gestión 2018	55
Gráfico N°6 Médicos especialistas que trabajan en las cajas de salud y en el sistema privado de la ciudad de La Paz en la gestión 2018	55
Gráfico N°7 Médicos especialistas según distribución de grupo étnico y sexo de la ciudad de La Paz, en la gestión 2018	56
Gráfico N°8 Médicos especialistas que realizaron su especialidad en Bolivia y el Exterior en las cajas de salud de la ciudad de La Paz, en la gestión 2018	56
Gráfico N°9 Médicos especialistas según la especialidad en las cajas de seguridad social de la ciudad de La Paz en la gestión 2018	57
Gráfico N°10 Desempeño en años como médicos especialistas desde su egreso como especialistas en la ciudad de La Paz, en la gestión 2018	58
Gráfico N°11 Tipos de función médica que realizan los médicos	

especialistas en las cajas de seguridad social de la ciudad de La Paz, en la gestión 2018	59
Gráfico N°12 Tipos de modalidad laboral de los médicos especialistas en las cajas de seguridad social de la ciudad de La Paz en la gestión 2018	60
Gráfico N°13 Tipos de carga horaria de trabajo de los médicos especialistas en las cajas de seguridad social de la ciudad de La Paz, en la gestión 2018	61
Gráfico N°13^a Carga horaria de médicos especialistas de cada caja de Salud de la ciudad de La Paz, en la gestión 2018	61
Gráfico N°14 Capacitación por parte de la institución para los médicos especialistas en las cajas de seguridad social de la ciudad de La Paz, en la gestión 2018	62
Gráfico N°15 Incentivos al desempeño por parte de la institución para médicos especialistas en las cajas de seguridad social de la ciudad de La Paz, en la gestión 2018	63

RESUMEN

El presente trabajo de tesis tiene como principal objetivo conocer la Situación Laboral en la que se encuentran los médicos especialistas en las Instituciones de Seguridad Social en el régimen a Corto Plazo, para optimizar las condiciones de una mejor atención del servicio que prestan en las diferentes especialidades médicas a los asegurados en sus diferentes policlínicos, clínicas y hospitales de la ciudad de La Paz.

Para resolver el problema planteado se han utilizado como instrumento un encuesta a 110 médicos en las diferentes especialidades además de la recolección de información de fuentes primarias y secundarias (RRHH, ASISNSA e INE) por parte de los Entes Gestores de las Cajas Seguridad Social a Corto Plazo y se responde a través de un estudio descriptivo transversal, con base a información primaria y secundaria que busca conocer la situación laboral de los médicos especialistas en las Instituciones de las Cajas de Salud de la Seguridad Social a Corto Plazo.

Los resultados obtenidos más significativos en cuanto a su modalidad laboral y sus condiciones de trabajo que generan una inapropiada atención del servicio que prestan, principalmente por la demanda diaria que fácilmente es superada, lo que obliga a que las cajas de salud tengan procesos de planificación de recursos humanos en salud que cubran esa demanda, es decir tener una mejor planificación que tome en cuenta la demanda frente a la capacidad de atención, para evitar el colapso que convertiría al servicio en inviable.

En conclusión la situación laboral descrita de los Médicos Especialistas de las cajas de salud por su inadecuada asignación y distribución se convierte

en un factor negativo para una apropiada prestación de servicio a los asegurados de las Cajas de Seguro Social a corto plazo de la ciudad de La Paz.

Palabras claves: Situación laboral, Médicos especialistas, servicios de salud, recursos humanos, seguridad social.

SUMMARY

The main objective of this thesis work is to know the Labor Situation in which the specialist doctors find themselves in the different Social Security Institutions in the Short-Term regime, to optimize the conditions of a better attention of the service that is provided in the different medical specialties to the insured in its different polyclinics, clinics and hospitals in the city of La Paz.

To solve the problem posed, a survey of 110 doctors in the different specialties has been used as an instrument, in addition to the collection of information from primary and secondary sources (HR, ASINSA and INE) by the Managing Entities of the Short Social Security Funds. Term and is answered through a cross-sectional descriptive study, based on primary and secondary information that seeks to know the employment situation of medical specialists in the Institutions of the Short-Term Social Security Health Funds.

The most significant results obtained in terms of their work modality and their working conditions that generate an inappropriate attention to the service they provide, mainly due to the daily demand that is easily exceeded, which forces the health funds to have planning processes of human resources in health that cover that demand, that is to say, have better planning that takes into account the demand versus the attention capacity, to avoid the collapse that would make the service unviable.

In conclusion, the described labor situation of the Medical Specialists of the health funds, due to their inadequate assignment and distribution, becomes a

negative factor for an appropriate provision of service to the insured of the Short-term Social Security Funds of the city of La Peace.

Keywords: Employment status, Medical specialists, health services, human resources, social security.

I. INTRODUCCIÓN:

La prestación de servicios de salud de los médicos especialistas está condicionada en gran medida por la calidad y cantidad de recursos humanos que se forman en las universidades y deben responder al desafío de contar con personal competente, en la cantidad necesaria y adecuadamente distribuida, impulsando para esto procesos de gestión y planificación, por la oferta que el entorno genere para absorber dichos recursos, que en este caso tendría que estar en relación a la cantidad de población asegurada que requiera los servicios en las diferentes especialidades, para una atención adecuada teniendo el apoyo de buen equipamiento e insumos para cada especialidad además de infraestructura.

Por lo que conocer la situación laboral de los médicos especialistas en las Cajas de Salud, representa una posibilidad de entender el problema de manera más precisa y conocer las principales causas de este hecho, para determinar las condiciones de una mejor atención del servicio que prestan ya que existe una relación directa entre asignación, distribución y calidad de prestación, para ello se utilizó técnicas de investigación documental y de campo que permitieron llegar a las conclusiones del trabajo. La importancia de estudiar este tema en particular radica en que una de las claves en el proceso de planificación es minimizar el déficit o superávit de profesionales en los servicios de salud. Se conoce que tanto unos como otros tienen consecuencias negativas sobre el nivel salud de la población ⁽⁹⁾. Entre estas razones por el lado del déficit podemos destacar que esta provoca una disminución en la cantidad y calidad de los servicios prestados, aumentando la demora en la atención y las listas de espera con la consiguiente amenaza de la seguridad del paciente; asimismo afecta a la propia salud laboral de los profesionales por la sobrecarga

de trabajo y presión laboral. El superávit genera capacidad ociosa y aumento en los costos de producción.

Sin embargo, a pesar de ser un segmento profesional altamente capacitado, con una posición estratégica en la disposición ocupacional del sistema de salud, parece no estar ajeno a varios de los cambios que se han procesado en la organización del trabajo. Las condiciones de empleo y de trabajo repercuten en la prestación de servicios para contribuir con toda su capacidad al bienestar de la población asegurada. Las nuevas necesidades y oportunidades son diversas como las condiciones de su trabajo, dentro del Mercado Laboral, esta situación da lugar a que los perfiles profesionales sean adecuados y modificados de acuerdo a las necesidades y oportunidades.

En el capítulo 1 y 2 se abordan las cuestiones teóricas que sustentan el planteamiento de la investigación, se conceptualizan las categorías del problema en el marco teórico y en el marco legal, donde se concluye con una descripción del trabajo que se realiza en las cajas de salud del Seguro Social donde se realizó el estudio.

En el capítulo 3 se hace referencia a la situación del sistema nacional de salud, la seguridad social, los recursos humanos,

En el capítulo 4 se presenta el planteamiento del problema y la metodología en relación a los objetivos, hipótesis y plan de análisis además de la operacionalización de variables del instrumento de encuesta realizada a los médicos especialistas de las Cajas de Salud,

En los capítulos 5 y 6 se presentan los resultados de la investigación en términos de discusión, conclusiones y recomendaciones.

II. ANTECEDENTES

La Seguridad Social fue diseñada en su inicio por Otto Von Bismarck, Canciller de Alemania, entre los años 1883 y 1889, a través de tres leyes sucesivas; las motivaciones del canciller alemán para introducir el seguro social en Alemania fueron promover el bienestar de los trabajadores a fin de que la economía alemana siguiera funcionando con la máxima eficiencia y eludir la demanda de la opción socialista más radical. Combinado con el programa de indemnización a los trabajadores creado en 1884 y con el seguro de “enfermedad” promulgado el año anterior, este seguro dio a los alemanes un completo sistema de seguridad social; para el soporte de este sistema se establece la participación tripartita entre el Estado, los empleadores y los trabajadores.⁽¹⁾

En 1935, el presidente de EE. UU. Aprobó, la Ley de la Seguridad Social, que acuñaba un nuevo término que combina “seguridad económica” con “seguro social”.

En 1944, con el giro experimentado por la segunda Guerra Mundial, se produce la histórica Declaración de Filadelfia de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) hacía un llamamiento a favor de ampliar las medidas de seguridad social y de promover, a escala internacional o regional, una cooperación sistemática y directa entre las instituciones de la seguridad social, el intercambio regular de información y el estudio de los problemas comunes relativos a la administración de la seguridad social. Un año más tarde, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 1948 cuyo Artículo 22 reconoce que “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social”. En 1952, la Organización Internacional del Trabajo adoptó el Convenio sobre la Seguridad Social Normas mínimas N° 102, y en 2001 puso en marcha una Campaña Mundial en materia de Seguridad Social y Cobertura para todos. Los convenios

y recomendaciones de la OIT relativas a las políticas de extensión de la seguridad social incluyen:

- Convenio sobre seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).
- Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962(núm. 118).
- Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (Cuadro I, Lista de Enfermedades profesionales, Enmendado en 1980) (núm. 121).
- Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128).
- Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130).
- Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157).
- Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168).
- Convenio sobre la protección de la maternidad (Revisado), 2000 (núm. 183). En 2001 la conferencia Internacional del Trabajo adoptó la Resolución y Conclusiones a la Seguridad Social.⁽²⁾

En el Código de Seguridad Social Boliviano regulado por la Ley de 14 de diciembre de 1956, se consignan ocho de las nueve contingencias recomendadas por el Convenio 102 de la OIT, relativo a la Norma mínima de la Seguridad Social: Enfermedad, Maternidad, Riesgos Profesionales, Invalidez, Vejez, Muerte, Asignaciones Familiares y Vivienda de Interés Social.

Las nuevas medidas de estabilización se reflejaron en el Sistema de Seguridad Social, instrumentándose las mismas mediante la aprobación de la Ley N° 0924 de 14 de abril de 1987, que señala en su Artículo 3°: "A partir de la presente gestión las tasas de cotización para financiar las prestaciones de los

sistemas básicos y complementarios de la seguridad social serán uniformes y de un mismo nivel para todos los sectores. El régimen de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo será financiado en su totalidad con el aporte patronal del diez por ciento (10%) del total ganado de sus asegurados y el 5% sobre rentas de los jubilados o sector pasivo. Su administración corresponderá a las cajas básicas del Seguro Social. El régimen básico y complementario de invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales a largo plazo será financiado con el aporte del cinco por ciento (5%) laboral y cinco por ciento (5%) patronal sobre el total ganado de sus asegurados. La administración de ambos regímenes, básicos y complementarios, estará a cargo de las Administraciones de Fondos de Pensiones (AFP).⁽¹²⁾

En la Seguridad Social en Bolivia se establece el aporte estatal del uno por ciento (1%) sobre el total ganado de los asegurados del país, destinado a financiar los desajustes presupuestarios que eventualmente se presenten en los diferentes Entes Gestores del seguro a largo plazo, encomendándose al Instituto Boliviano de Seguridad Social la administración de estos recursos, así como el ejercicio de las funciones de superintendencia del Sistema de Seguro Social. Sus atribuciones serán técnicas, de dirección, planificación, supervisión, control y evaluación sobre todas las instituciones gestoras de la Seguridad Social."⁽³⁾

La Constitución Política del Estado en su Artículo 45 ⁽⁸⁾ se refiere a la Seguridad Social y en lo referente al régimen de corto plazo señala:

- I. Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social.
- II. La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía,

oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social.

- III. El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo a corto plazo.
- IV. Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los periodos prenatales y posnatal.
- V. Los servicios de Seguridad Social pública no podrán ser privatizados ni concesionados.

II. JUSTIFICACIÓN:

Conocer la Situación Laboral en la que se encuentran los médicos especialistas en las Instituciones de Seguridad Social en el régimen a Corto Plazo, nos ayuda a determinar las condiciones de una mejor atención del servicio que prestan siendo el objetivo de la presente investigación. En tal sentido se puede decir que el Mercado Laboral es un espacio económico donde convergen la oferta y demanda laboral; se define como "trabajador" a la persona que ofrece sus servicios de trabajo y "empleador" al que demanda los mismos. La relación laboral entre ambas partes se conoce a través del estudio de Mercado Laboral, de ahí que el objetivo del presente estudio sea determinar la Situación Laboral de los médicos especialistas (trabajadores) en las cajas de salud del régimen a corto plazo de la Seguridad Social (empleador) para un mejor manejo de los recursos humanos. (4)

Es por ello por lo que los procesos de planificación de recursos humanos en salud en el entorno internacional, han adquirido en la última década una gran relevancia (3). Estos procesos buscan estimar la necesidad de recursos humanos que son precisados en un futuro de manera que se disponga en todo momento y lugar del personal necesario y con las competencias y actitudes adecuadas, haciendo el trabajo conveniente y con la productividad y costo apropiado (6,7) habiéndose convertido en un elemento de calidad de primer orden.

La determinación de lo que puede ser "el número correcto" de las diferentes especialidades médicas es muy complicada y llena de incertidumbre debido a la dificultad de poder predecir los constantes cambios en la demanda de los Servicios de Salud a corto plazo y las muchas maneras diferentes de organizar la prestación de servicios en los diferentes contextos (6). OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos)

Por otra parte, la relación entre la oferta y la demanda de servicios médicos está condicionada por factores epidemiológicos, demográficos, sociales, económicos (porcentaje de producto interno bruto destinado a la atención sanitaria), nivel de cobertura sanitaria de la población, el propio diseño del sistema sanitario, el régimen retributivo de los médicos, la disponibilidad y el tipo de acceso a la formación médica especializada y las condiciones laborales del ejercicio profesional. (9)

Por último, los patrones de oferta y demanda en el modelo de provisión de servicios están cambiando. Entre las razones se encuentran los cambios en las expectativas de la población, las sociedades modernas están medicadas o con patologías que aumentan la demanda de servicios de salud porque se diluye el límite entre salud y bienestar. Una mención especial merece la necesidad de adaptarse a los modelos o sociedades multiculturales. Por otro lado, la aparición de innovaciones tecnológicas y organizativas destinadas al sistema de salud, mejora el rendimiento y generan cambios en la demanda de especialidades médicas al igual que los cambios en la productividad y en las relaciones entre profesionales sanitarios (10).

El mantener constante el factor de calificación permite analizar otros aspectos que inciden en forma desigual en el acceso al empleo, como el estrato social de procedencia, la edad, el género, el origen étnico, etc., desmarcándonos de los estudios clásicos que colocan a la calificación como el factor determinante en la inserción laboral. En este caso interesa explorar las condiciones laborales de los Médicos Especialistas en las Cajas de Salud de la Seguridad Social a Corto Plazo de nuestro estudio.(6)

Contrariamente a lo que ocurre en un mercado competitivo en el que la oferta y la demanda tienden a ajustarse, en los subsectores públicos, el

mercado laboral en salud está sometido a mucho rigor y aspectos no técnicos que evitan que pueda autorregularse.

Como el objeto de estudio es el Mercado Laboral de los médicos especialistas, sus mecanismos de acceso y las condiciones de trabajo. Al analizar los movimientos de empleo, se establece que la formación y las competencias laborales juegan un rol esencial y un buen ajuste entre la oferta y la demanda, buscando precisar e identificar estas características en los médicos especialistas.

Un último aspecto que se considera en la elección de la población objeto de estudio es que, si bien en el sistema de salud se ha producido una evolución en la tecnología y en los modelos de gestión, al igual que ha ocurrido en casi todos los sectores de actividad, no se ha podido prescindir fácilmente de la fuerza de trabajo del médico; en cierta medida el mercado de trabajo de la salud sigue siendo un área en donde resulta difícil sustituir capital humano por tecnología.

Por el contrario, muchas veces la tecnología incorporada requiere mayores habilidades y la incorporación de nuevos profesionales más capacitados. Esto le confiere una enorme responsabilidad al trabajo del médico dentro de la estructura del sistema de salud, donde aún conserva un importante grado de autonomía.

Por eso la importancia de conocer la Situación Laboral de los Médicos Especialistas para una mejor asignación y distribución más adecuada en beneficio de la población asegurada en las diferentes cajas de salud de la Seguridad Social.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO LEGAL

Conceptualmente la Constitución Política del Estado, es la norma jurídica suprema que rige la organización de un Estado, estableciendo: la autoridad, la forma de ejercicio de esa autoridad, los límites de los órganos públicos, definiendo los derechos y deberes fundamentales de los ciudadanos y garantizando la libertad política y civil del individuo, la Nueva Constitución Política del Estado promulgada en febrero de 2009, señala que Bolivia se constituye en: Un “Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario, libre, independiente, soberano, democrático, intercultural, descentralizado y con autonomías.”

La Ley General del Trabajo que originalmente se promulgó como Decreto Supremo en fecha 24 de mayo de 1939, y que posteriormente se convirtió en Ley de la República en fecha 8 de diciembre de 1942, y fue reglamentada por Decreto Supremo N° 224 del 23 de agosto de 1943, determina con carácter general los derechos y obligaciones emergentes del trabajo y relaciones patronales. Establece la asistencia médica al trabajador y su grupo familiar: a) al cónyuge o tenido como tal; b) a los hijos menores; c) a los padres o hermanos menores que vivan a expensas del trabajador y en su domicilio. (Art. 65 del D.S. N° 224 Título VI de la Asistencia Médica y otras medidas de Previsión Social). Cuando está a más de 10 km de la población más cercana.

(11)

El 7 de enero de 1949 con la promulgación de la Ley de Seguro Social General Obligatorio, la misma que se puso en vigencia con algunas modificaciones por Ley de 23 de diciembre de 1949.

El subsector de la Seguridad Social tiene como Norma Rectora al Código de Seguridad Social por Ley de 14 de Diciembre de 1956 que tiende a proteger la salud del capital humano, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas necesarias para la rehabilitación y la concesión de medios para mejorar las condiciones de vida del grupo familiar. Junto a esta Norma coexisten una serie de Decretos Supremos que hacen modificaciones en las prestaciones en especie y en dinero, y en el alcance de los beneficiarios de la seguridad social. (12)

El 30 de septiembre de 1959, mediante Decreto Supremo N° 05315 se promulga el Reglamento del Código de Seguridad Social, cuyo Artículo 296 establece que: "La gestión, aplicación y ejecución de los regímenes de Seguridad Social, estarán a cargo de los siguientes organismos": a) Caja Nacional de Seguridad Social. b) Caja de Seguro Social de Ferroviarios y Anexos. c) Caja de Seguro Social Militar. d) Caja de Seguro Social Bancario y Ramas Anexas. e) Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros.(12).

Ante la dispersión de Entes Gestores de la Seguridad Social, mediante Decreto Ley N° 10776, de 23 de marzo 1973, se crea el Instituto Boliviano de Seguridad Social (IBSS), con funciones de planificación, evaluación, control y fiscalización del sistema

El Decreto Supremo N° 23716 del 15 de enero de 1994, establece en su Art.14 la creación del INASES, que sustituye al IBSS, con el objetivo de hacer cumplir los principios de eficiencia, economía, suficiencia y oportunidad en los regímenes de corto plazo, riesgos profesionales y asignaciones familiares de la seguridad social. Otorgándole las facultades de implantar, controlar y fiscalizar las políticas y normas que establezca la Secretaria Nacional de Salud mediante las Subsecretaria de Seguros de Salud.

El Decreto Supremo N° 3091 del 15 de febrero de 2017 es creada ASINSA en reemplazo de INASES como AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

El Decreto Supremo N° 3561 del 16 de mayo de 2018 crea la Autoridad de Supervisión de la Seguridad social a Corto Plazo, cuya denominación es “ASUSS”, con la finalidad de regular, controlar, supervisar y fiscalizar la Seguridad Social de Corto Plazo, en base a sus principios, protegiendo los intereses de los trabajadores asegurados y beneficiarios, en el marco del Código de Seguridad Social su Reglamento y normas conexas.

- a) Caja Nacional de Salud;
- b) Caja Petrolera de Salud;
- c) Caja de Salud de la Banca Privada;
- d) Caja Bancaria Estatal de Salud;
- e) Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas;
- f) Caja de Salud CORDES;
- g) Seguros Sociales Universitarios;
- h) Corporación del Seguro Social Militar;
- i) Seguro Integral de Salud.

Para el caso de la Corporación del Seguro Social Militar, la ASUSS controlará la calidad de las prestaciones de salud otorgadas por la institución.

Los Seguros Delegados se encuentran dentro del alcance de la presente norma.⁽¹²⁾

3.2 ÁMBITO

El presente trabajo se realizó en la ciudad de La Paz, en la gestión 2018, donde se obtuvo la autorización correspondiente de cada Institución para poder realizar la investigación y encuestas a los médicos especialistas en las Cajas de Salud de la Seguridad Social a Corto Plazo, que se mencionan a continuación.

- Caja Petrolera de Salud
- Caja de Salud CORDES
- Caja de Salud de Caminos y RA

➤ Seguro Social Universitario

Teniendo en cuenta que la Seguridad Social a corto plazo es integrada además por la Caja Nacional de Salud, Caja Bancaria Privada y Caja Bancaria Estatal y COSSMIL, y seguros delegados, donde no se tuvo acceso a su información por razones administrativas y de convenio, por lo que solo se toma en cuenta las anteriores cajas de salud mencionadas.

a. CAJA PETROLERA DE SALUD

Breve Reseña Histórica:

Luego de aprobado el Código de seguridad Social en 1956 y por iniciativa de la Federación de Trabajadores Petroleros Privados y la Federación de Trabajadores de YPFB que querían tener un seguro de salud exclusivo para trabajadores petroleros, se crea mediante Decreto Supremo N° 5083 del 10 de Noviembre de 1958 la Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros, encargada de la gestión, aplicación y ejecución de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales; seguro de invalidez, vejez y muerte, del régimen de asignaciones familiares y de vivienda popular.

Es que los trabajadores de YPFB deciden retirarse de la Caja, por considerar económicamente altos los aportes, es así que los trabajadores petroleros privados se hacen cargo de la institución. El año 1959 nace la primera Administración Regional en la ciudad de Cochabamba, con el establecimiento de una clínica piloto para la atención central de los cuatro distritos, en respuesta a la demanda de los trabajadores petroleros privados, pues esta ciudad se había convertido en el centro de operaciones de dichos trabajadores.

Luego, el mismo año se inicia también la prestación de servicios médicos en Yacuiba, en el hospital del pueblo que había sido recientemente inaugurado, posteriormente se instaló una pequeña clínica propia en un lugar alquilado, con

capacidad para 10 camas, un quirófano equipado, el equipo hospitalario indispensable y 5 profesionales médicos.

Subsiguientemente, en julio de 1961, la Caja comienza a brindar atención médica en Santa Cruz y se crea la Administración Regional. En La Paz, se compraban servicios completos de consulta externa e internación, en medicina general y especializada a la clínica Santa Isabel, posteriormente se la compra para convertirla en la Clínica Petrolera. En otros distritos, donde aún no se tenía infraestructura, se compraban servicios médicos de acuerdo a la necesidad de los trabajadores afiliados a la Caja.

El 28 de marzo de 1972, mediante Decreto Supremo N° 10173, se cambia la denominación de nuestra institución a Caja Petrolera de Seguro Social. Mediante Decreto Supremo 10260, el 19 de mayo de 1972 los trabajadores de Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos se incorporan a la Caja Petrolera; se realiza un convenio en el que se les reconoce su antigüedad, y se comprometen a ponerse al día con sus aportes. Muchas empresas solicitan afiliarse a la Caja Petrolero, como el Lloyd Aéreo Boliviano y posteriormente otras.

Por última vez, se cambia el nombre de la institución, de Caja Petrolera de Seguro Social a CAJA PETROLERA DE SALUD mediante el Decreto Supremo N° 21637 del 25 de junio de 1987, modificando sus Estatutos de seguro Integrado a Seguro a Corto Plazo.⁽¹³⁾

Misión

Otorgar a la población protegida y grupos vulnerables, servicios integrales de salud eficientes y con permanente innovación, respetando los principios de la Seguridad Social a Corto Plazo: universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia.

Visión

Ser la Institución pionera en la calidad de atención de servicios integrales de salud en la Seguridad Social a Corto Plazo, a través de la aplicación del Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural basados en la extensión de cobertura, Medicina Tradicional, la gestión de calidad y acreditación de los establecimientos de salud, contribuyendo al vivir bien de la población protegida y los grupos vulnerables.

b. CAJA DE SALUD CORDES

Breve Reseña Histórica:

La Caja de Salud Cordes, fue creada el 11 de septiembre de 1973 con el nombre de Seguro Social de la Corporación Boliviana de Fomento, como una entidad integral, de 1.- Enfermedad – Maternidad y R.P. 2.- Fondo Complementario de Invalidez, Vejez y Muerte y 3.- Recuperación de Antigüedad.

Con el Decreto Supremo N° 21637 del 25 de junio de 1987 en su Artículo 31. Se crea la Caja de Salud de las Corporaciones de Desarrollo (CORDES), sobre la estructura del Seguro Social de la Ex – Corporación Boliviana de Fomento, para trabajadores de ese sector, que cubre Salud y Pensiones.

La Resolución Ministerial N° 0758 de 5 de agosto de 1993 se produce un hecho trascendental que es: La división de la Caja Integral CORDES, en dos entidades una de Salud y la otra de Pensiones. A partir de entonces, la Caja Integral de las Corporaciones de Desarrollo, pasa a denominarse CAJA DE SALUD CORDES que administra únicamente el régimen de Corto Plazo.

El Estatuto Orgánico de Caja de Salud CORDES, aprobado por Resolución Administrativa N° 044 de 2004, establece: “La Caja de Salud CORDES, es una institución descentralizada de derecho público con personalidad jurídica,

autonomía de gestión Patrimonio Propio encargada de la administración de los seguros de salud para los trabajadores asegurados.⁽¹⁴⁾

Misión

Otorgar prestaciones de Salud a su población protegida en los regímenes de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo, mediante los servicios de: Medicina Promocional, Preventiva, Curativa, Recuperativa y rehabilitadora, con calidad, calidez, oportunidad, accesibilidad y satisfacción a nivel nacional, mediante las oficinas Regionales.

Visión

Ser una Institución a nivel Nacional, con infraestructura propia, equipamiento de alta tecnología y recursos humanos capacitados para la prestación de servicios de salud con calidad y calidez, como modelo del sistema de seguridad social a corto plazo.

c. CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Breve Reseña Histórica:

La Caja de Salud de Caminos fue creada a requerimiento de los trabajadores del Servicio Nacional de Caminos e 1 de marzo de 1973, como institución delegada de la Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante R. S. N° 167567 misma que en su parte resolutive establece " Autorizar al Servicio Nacional de Caminos la aplicación, por vía de la delegación, los regímenes consignados en el Código de Seguridad Social". En su inicio empezó a trabajar como Seguro Social del Servicio Nacional de Caminos siendo reconocida por la R.S. N° 182970 del 27 de diciembre de 1976 en la que establece que la entidad descentralizada de carácter público con autonomía de gestión administrativa, económica y financiera cuyo fin es otorgar prestaciones en salud del Régimen

de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a Corto Plazo en el marco establecido por el Código de Seguridad Social y disposiciones conexas.⁽¹⁵⁾

Misión

Ente gestor de salud a corto plazo que busca la mejora continua de la prestación del servicio de salud y protege el derecho del asegurado – beneficiario, a través de la fiscalización, supervisión y gestión de calidad disponiendo de una amplia cobertura geográfica para la atención médica enmarcada en las políticas del órgano rector.

Visión

Al 2020 ser líder potencial en seguridad social a corto plazo, prestando atención médica integral con calidad, gozando de infraestructura y equipamiento propio, tecnología moderna recurso humano altamente capacitado y comprometido, con presencia institucional a nivel nacional en las áreas urbana y rural, contribuyendo el vivir bien.

d. SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO

Breve Reseña Histórica:

El Seguro Social Universitario La Paz, fue creado por el Consejo Supremo Revolucionario de la Universidad Mayor de San Andrés, mediante Resolución N° 28/207/110/70 de fecha 4 de junio de 1970, mismo que prueba el Estatuto Orgánico como Caja de Seguro Social Universitario contemplando las prestaciones de seguros de corto y largo plazo en forma integral.

La legalización de la Resolución N° 28/207/110/70 fue efectuada en el Gobierno del General Juan José Tórrez G. mediante Decreto Supremo N° 09650 de fecha 31 de marzo de 1971, disposición con la que queda facultada para funcionar

como ente gestor. El Seguro social Universitario La Paz, es una entidad de derecho público con personería jurídica y autonomía de gestión técnica, financiera y administrativa propia, institución que funciona bajo la tuición del Honorable consejo Universitario de la Universidad Mayor de San Andrés, teniendo su campo de aplicación a los trabajadores de las unidades del departamento de La Paz y otras instituciones afiliadas.⁽¹⁶⁾

Misión

Somos una entidad de seguridad Social Universitaria que presta servicios de salud, enmarcados en las prestaciones reconocidas por el Código de Seguridad Social de Corto Plazo para contribuir a mejorar la calidad de vida de nuestros asegurados y beneficiarios.

Visión

Constituir una Red acreditada de servicios de salud y núcleo del Sistema de la Seguridad Social Universitaria Boliviana.

3.3 SITUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

El sistema de salud en Bolivia se encuentra organizado en tres sectores público, privado y de la seguridad social. El Ministerio de salud y Deportes atiende a menos de la mitad del total de la población a través de subsector público con los diferentes tipos de seguro SUMI (Seguro Universal Materno Infantil), SPAM (Seguro para el Adulto Mayor) para la población en general, el sistema de la Seguridad Social a corto plazo con una cobertura del 28.4% para la población perteneciente al sector de la economía formal y el sector privado ofrece servicios para el 10% de la población compuesto por organizaciones con y sin fines de lucro (ONG, Iglesias).

En el marco de las Políticas de Salud se reconoce desde hace tiempo la importancia de disponer de evidencias y datos para la toma de decisiones informadas en los Sistemas de Salud y en el desarrollo de los recursos humanos para la salud en particular. Los profesionales sanitarios son fundamentales para la gestión y prestación de servicios de salud, y en la mayoría de los países representa un alto porcentaje del presupuesto Nacional destinado a salud.⁽⁵⁾

Se entiende como Sistema de Salud, "todas las actividades cuyo principal objetivo sea el promover, restaurar o mantener la salud". En general, los sistemas de salud tienen la responsabilidad no sólo de las acciones de promoción, curación y rehabilitación de la salud de las personas y la prevención de las enfermedades, sino protegerlas contra los gastos que genera la enfermedad, además de tratarlas con dignidad. Así, un buen sistema de salud tendrá como objetivos:

- a) Cuidar la salud de la población.
- b) Responder a las expectativas de las personas.
- c) Proveer la disminución de los costos de producción de los servicios de salud, a fin de facilitar el acceso de la población. ⁽¹⁷⁾

Según explica la Organización Mundial de la Salud (OMS), un buen sistema de salud no sólo toma en cuenta la salud de la población sino el trato que ellas reciban del mismo, lo cual incluye el respeto a la dignidad de la persona y la confidencialidad de la información. Por otro lado, existen eventos impredecibles que afectan a la salud de las personas, y se hace necesario que el sistema pueda ofrecer mecanismos para reducir el riesgo y el efecto negativo de las enfermedades.

El año 2000, la OMS en su reporte anual publicado bajo el nombre de "Health Systems: Improving Performance" intentó elaborar un marco general con el objetivo de identificar y medir los distintos sistemas de salud en función al cumplimiento de los objetivos mencionados en el apartado anterior, los cuales el sistema de salud debería cumplir. Sin embargo, aunque no exista un consenso en la medición de dichos sistemas, una primera aproximación a la misma es tomar en cuenta los trabajos ya publicados en orden a tener un marco de medición que permita realizar dichas comparaciones. ⁽¹⁸⁾

3.3.1 SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

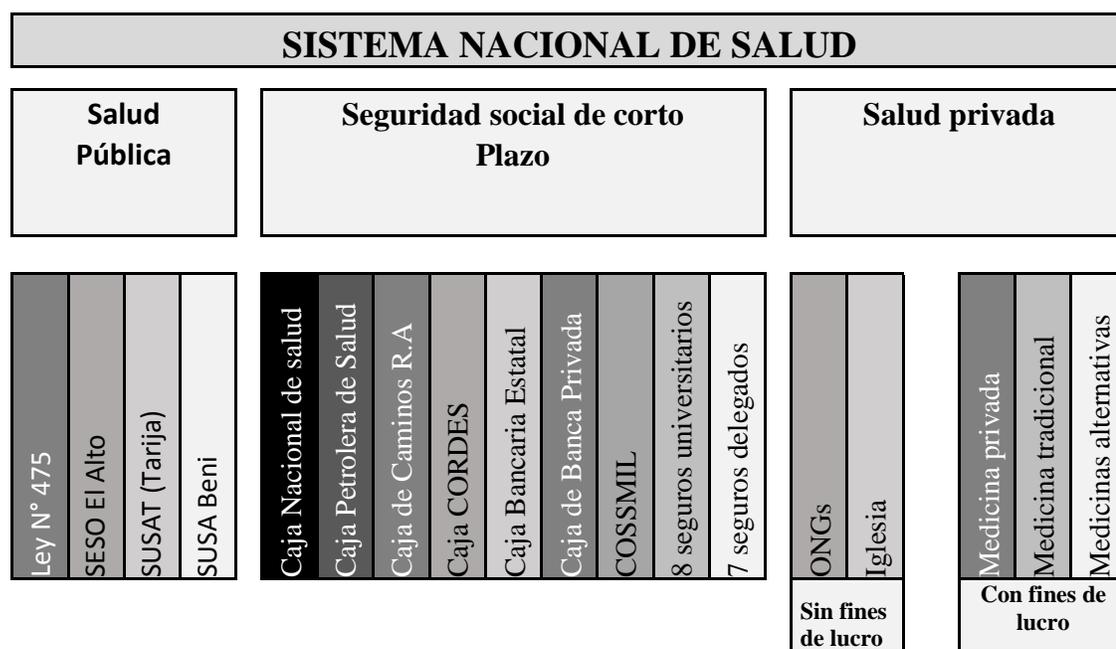
El Sistema Nacional de Salud se encuentra fragmentado con una débil o ninguna articulación entre sus tres subsectores: Público, Seguridad Social de Corto Plazo y el Privado, a su vez cada subsector se encuentra segmentado en subcomponentes. Debido a la fragmentación del Sistema de Salud en Bolivia no se cuenta con toda la información acerca de los médicos especialistas en referencia al sector privado que comprende ONG'S, Iglesia, medicina privada, medicina tradicional y alternativa.

Que el Decreto Supremo N° 3091, de 15 de febrero de 2017, crea la autoridad de Fiscalización y Control del Sistema Nacional de Salud, con el objeto de regular, fiscalizar y controlar el Sistema Nacional de Salud, conformado por los subsectores Público, del Seguro Social Obligatorio a Corto Plazo, Privados con o sin fines de lucro, extinguiendo el Instituto Nacional de Seguros de Salud – INASES, el cual fue abrogado por Decreto Supremo N° 3453, 10 de enero de 2018.

El Decreto Supremo N° 3385, de 1 de noviembre de 2017, crea la autoridad de Fiscalización y Control de la Seguridad Social de Corto Plazo y los Sub Sectores Público y Privado de Salud, modifica los Artículos 1, 2, 3, 6, 8 y 11; y deroga el Artículo 7, la Disposición Transitoria Primera y Disposición Final

Segunda del Decreto Supremo N° 3091, mismo que es abrogado por Decreto Supremo N° 3453, de 10 de enero de 2018. Los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, son instituciones descentralizadas, con autonomía de gestión, de duración indefinida, con personalidad jurídica y patrocinio propio, autonomía de gestión técnica, legal, financiera y administrativa.

Cuadro 1. Fragmentación del Sistema de Salud



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Seguros de Salud, Diagnostico del Sistema de Salud, 2016.

3.3.2 SEGURIDAD SOCIAL.

Es el conjunto de Normas de prevención y de auxilio que recibe toda persona por el solo hecho de ser parte de una relación laboral, para responder a las contingencias por desgaste físico y salud. La seguridad social abarca desde el nacimiento hasta la muerte. A través de ella se pretende erradicar la miseria y brindar atención médica, inclusive a las personas que no trabajan. En síntesis, la seguridad social constituye la obligación que tiene el Estado de proteger su capital humano.

La seguridad social se basa en principios fundamentales como el de la universalidad; es decir, debe abarcar a todo individuo que vive en sociedad, sin distinción de ninguna clase. Este principio se refiere a la universalidad en la cobertura poblacional y en la de contingencias y prestaciones.

El principio de integridad responde a que todos los infortunios a los que está expuesto el ser humano reciban la cobertura necesaria en su integridad.

El principio de oportunidad indica que la seguridad social debe prestarse oportunamente, es decir que el afiliado pueda recibir la atención médica hospitalaria de rehabilitación en el momento que requiera, sin demoras, sin hacer colas, sin reprogramaciones que afecten su salud y menoscaben aún más el mal que le aqueja.

Después de la promulgación del Código de Seguridad Social, se fueron produciendo cambios en esta disposición, entre los más importantes, el cambio estructural con la división de sus seguros en largo y corto plazo, dispuesto por el Decreto Supremo N° 21637 del 25 de junio de 1987, en aplicación del Artículo 3 de la Ley N° 924 del 15 de abril de 1987, al establecerse los siguientes niveles operativos, con modificaciones relacionadas a la diferenciación del Seguro de Largo plazo y de Corto plazo, definiendo que la Seguridad Social en cuanto a Corto plazo comprenderá la maternidad,

enfermedad y asignaciones familiares; y por el otro lado el seguro de largo plazo dependería de las AFP como instituciones privadas, que actualmente serán las Gestoras Publicas bajo tuición del Estado, dando cobertura de vejez, invalidez, muerte y riesgos profesionales.⁽¹²⁾

Que de conformidad a la Constitución Política del Estado, se establece que el Estado mediante Tribunales y Organismos Administrativos Especializados, resolverá todos los conflictos emergentes de las relaciones laborales entre empleadores y trabajadores incluidos los de la Seguridad Industrial y los de la Seguridad Social y dado que el Decreto Supremo N° 3453, abroga toda la normativa inherente al Control y Fiscalización de la Seguridad Social, es imprescindible la restitución de un Organismo Administrativo Especializado de la Seguridad Social de Corto Plazo. El Artículo 11. Atribuciones párrafo ii) Controlar que los procesos de institucionalización de trabajadores y profesionales de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo se rijan conforme a normativa legal vigente.

La Seguridad Social a Corto Plazo en Bolivia está compuesta por las diferentes Cajas de Salud distribuidas a nivel Nacional, en el presente estudio solo se menciona a cuatro de las Cajas de Seguridad a Corto plazo de la ciudad de La Paz teniendo en cuenta sus establecimientos propios y alquilados y con una población diversa en términos de cobertura, además de los centros especializados donde se realiza la atención medica de consulta externa y la internación en las Clínicas y Hospitales, para brindar un mejor servicio a la población asegurada. ⁽¹²⁾

Cuadro 2. Establecimientos de las Cajas de Salud en la ciudad de La Paz. Gestión 2017.

CAJA/SEGURO	ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD
CAJA PETROLERA DE SALUD	HOSPITAL CAJA PETROLERA DE SALUD	ESPECIALIDADES
CAJA PETROLERA DE SALUD	POLICLINICO 20 DE OCTUBRE	GENERAL Y ESPECIALIDADES
CAJA PETROLERA DE SALUD	POLICLINICO AV. ARCE	ESPECIALIDADES
CAJA DE SALUD CAMINOS Y R.A.	HOSPITAL DE CAMINOS Y R.A.	ESPECIALIDADES
CAJA DE SALUD CAMINOS Y R.A.	POLICONSULTORIO CENTRAL	GENERAL Y ESPECIALIDADES
CAJA DE SALUD CORDES	CLINICA CAJA CORDES	ESPECIALIDADES
CAJA DE SALUD CORDES	POLICONSULTORIO CENTRAL	GENERAL Y ESPECIALIDADES
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO	HOSPITAL UNIVERSITARIO	GENERAL Y ESPECIALIDADES

Fuente: Elaboración propia con datos de las Cajas de la seguridad social, 2018.

3.3.3 RECURSOS HUMANOS.

Se denomina recursos humanos a las personas con las que una organización o asociación cuenta para desarrollar y ejecutar de manera correcta las acciones, actividades, labores y tareas que deben realizarse y que han sido solicitadas a dichas personas. Las personas son la parte fundamental de una organización, y junto con los recursos materiales y económicos conforman lo que una organización necesita.

En el ámbito de la salud, los recursos humanos son todas las personas que realizan acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud. Son personas con distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, y que pertenecen a diversas categorías de formación, ámbito laboral y situación de empleo.

Se incluye en este grupo a quienes trabajan como asalariados o como voluntarios en el sector público y privado, ya sea a tiempo completo o con jornada parcial, e independientemente de si prestan servicios de salud, gestionan los servicios del sistema o abordan los determinantes sociales de salud. Los recursos humanos para la salud forman parte de un campo intersectorial complejo y mantienen un compromiso con la salud y con las poblaciones a las que sirven.

La prestación de servicios de salud de los médicos especialistas está condicionada en gran medida por la calidad y cantidad de recursos humanos que se forma en las Instituciones que la sociedad ha seleccionado para este fin, y deben responder al desafío de contar con el personal competente en la cantidad necesaria y adecuadamente distribuida, impulsando para esto procesos en Gestión y Planificación, por la oferta que el entorno genere para absorber dichos recursos que en este caso tendría que estar en relación a la cantidad de población asegurada que requiera los servicios de las diferentes especialidades, debiendo contar para esto con el apoyo necesario de buena infraestructura, equipamiento e insumos para cada especialidad, para realizar una adecuada atención.

En términos generales, tenemos que la población total de habitantes proyectada en Bolivia es de 10.825.013; de la cual el 62.94% solo tiene acceso al Sistema Público, que cubre a la mayoría de la población del país; en tanto la población protegida por la Seguridad Social a Corto Plazo es de 4.194.936 habitantes haciendo 38.19% para el 2016 y en el departamento de La Paz la población protegida 1.363.457 haciendo un 47.97% ⁽¹⁸⁾

Cuadro 3. Población de Bolivia y de La Paz protegida por la Seguridad Social. Gestión 2017.

	POBLACIÓN TOTAL			DEPARTAMENTO LA PAZ		
	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN PROTEGIDA POR SEGURIDAD SOCIAL	COBERTURA PORCENTUAL SEGURIDAD SOCIAL	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN PROTEGIDA POR SEGURIDAD SOCIAL	COBERTURA PORCENTUAL SEGURIDAD SOCIAL
2012	10.351.118	3.964.093	38.3	2.765.874	1.377.716	49.81
2013	10.507.789	4.139.345	39.39	2.783.963	643.607	23.12
2014	10.665.841	4.042.101	37.9	2.802.719	1.334.829	47.63
2015	10.825.013	4.011.797	37.06	2.822.090	1.370.706	48.57
2016	10.955.059	4.194.936	38.19	2.842.031	1.363.457	47.97

Fuente: Se recopila información de las gestiones 2012-2016 del INE.

Actualmente del 64% del total de recursos humanos de salud son del subsector del sistema público, aumento la cantidad de recursos humanos en un 25% el sector de la seguridad social y en un 11% corresponde a privados con o sin fines de lucro. Se ha aumentado el porcentaje de recursos médicos del área médica, se ha mantenido el porcentaje de recursos en el área técnica y se ha disminuido el porcentaje en el área administrativa.⁽¹⁹⁾

El número de médicos es de 8,5 profesionales en salud por 10.000 habitantes en el Sistema Público, en cambio en el ámbito de la Seguridad Social llega a 5,5 médicos por 10.000 personas protegidas. Sin embargo, cabe señalar que no se dispone de información de los RHUS y población protegida por los otros subsectores como el privado con o sin fines de lucro que conforman el Sistema de Salud Boliviano. Dentro de la Seguridad Social a corto plazo se obtuvo información sobre la cantidad de población activa, titular de renta y derecho habientes como datos comparativos de las gestiones 2013 a 2017 de las diferentes cajas de salud de la ciudad de La Paz.⁽²⁰⁾

Cuadro 4. Población de Asegurados en las Cajas de Salud de La Paz.

INSTITUCIÓN	GESTIÓN 2013			GESTIÓN 2014			GESTIÓN 2015			GESTIÓN 2016			GESTIÓN 2017		
	POBLACION			POBLACIÓN			POBLACIÓN			POBLACIÓN			POBLACIÓN		
	COT.	TIT	DER	COTI	TIT	DER	COTIZ	TIT	DER	COTIZ	TIT	DER	COTIZ	TIT	DER
	ACT	REN	HAB												
CPS	24.228	2.404	475	25.685	2.573	504	27.549	2.862	538	27.542	3.104	568	28.378	3.428	608
CCA. RA	9.588	2.097	9	9.993	2.366	16	9.610	2.422	19	9.175	2.591	23	9.175	2.630	25
CORDES	8.116	715	125	8.573	763	144	9.148	813	152	18.000	597	165	19.197	659	165
SSU	12.260	5.514	288	14.171	5.821	302	13.501	6.185	214	13.554	6.358	838	13.715	6.484	747

Fuente: Se recopila información de Anuario de la Seguridad Social a Corto Plazo y de cada Caja de Salud.. ASSINSA, 2017.

Además, se presenta un cuadro comparativo de la población asegurada y los recursos humanos de médicos especialistas de la: Caja Petrolera de Salud, Caja de Salud de Caminos y R.A., Caja de Salud CORDES y Seguro Social Universitario de la Seguridad Social a Corto Plazo de las gestiones 2013 a 2017 en la ciudad de La Paz.

Cuadro 5. Población Asegurada y cantidad de Médicos en las Cajas de Salud de la Seguridad Social en la ciudad de La Paz.

AÑO	2013		2014		2015		2016		2017	
SSCP	POBL. ASEG.	RRHH MED								
CPS	52.210	123	54.933	210	59.945	185	59.960	139	62.251	131
CSC.	27.489	76	31.030	62	32.327	65	32.886	51	30.862	39
COR	15.204	62	16.443	42	18.052	75	18.000	77	19.197	81
SSU	12.260	60	14.171	71	13.501	77	13.559	79	13.715	82

Fuente: Se recopila información de Anuario de la Seguridad Social a Corto Plazo. ASSINSA 2017.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el parámetro recomendado es de 1 médico por cada 1.000 habitantes. Sin embargo, según los datos de 2009 oficiales, Bolivia contaba con 4,3 médicos por cada 10.000 habitantes. Lo que refleja la falta de profesionales, incluso a nivel de médicos generales. Además, la OMS menciona que debería haber 25 profesionales (Incluidos médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) en salud por cada 10.000 habitantes. Solo 5 de los 49 países clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos bajos superan el umbral de los 23 médicos, enfermeras y parteras por 10 000 habitantes.⁽²¹⁾

La realidad de nuestro país es adversa, algunos datos señalan que para el año 2015, existían 14 profesionales de salud por 10 mil habitantes. El 2020 los datos son de 16.1 profesionales en salud por 10 mil habitantes. Según el Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud, de los 36 países de la región latinoamericana mas Estados Unidos, señala que Cuba (134,6), Estados Unidos (125,1), Canadá (93.5), Barbados (86) y Venezuela (67,4) son los cinco países con óptimos índices de recursos humanos en salud por 10.000 habitantes. En tanto, otros 9 países, entre ellos Uruguay (63), Argentina (37), Chile (36), Paraguay (34,4), Brasil (31,4), Colombia (26,1) y Perú (26,1) son los países de la región que se encuentran por encima de la franja recomendada por la OMS.⁽²¹⁾

Sin embargo, como cita la OMS en las Américas, alrededor del 70% de los países cuenta con los profesionales necesarios y en algunos casos los superan, pero enfrentan desafíos en su distribución y formación. Tomando como referencia una formula desarrollada por OPS, se calcula la razón de médicos especialistas por población protegida, de la siguiente manera:

N.º total de médicos especialistas en la Seguridad Social a Corto Plazo en un periodo determinado x 1000

Total, de la población en ese periodo

El informe de la Organización Mundial de la Salud del año 2006 puntualiza la profunda equivocación en la que incurren quienes consideran que los mercados interconectados que proveen los recursos humanos (educativo, laboral y de servicios) interactúan de manera eficiente y socialmente equitativa. Los excesos o déficits de la oferta de recursos humanos, las deficiencias de calidad en la práctica laboral, las condiciones inadecuadas en el desempeño, son problemas estructurales que se generan, en el largo plazo, merced a esa falta de evidencia, y que posibilitan la consecuente ineffectividad de los ajustes regulatorios.

Durante las próximas décadas, los países en desarrollo enfrentarán mayores retos en la planeación, regulación y provisión de recursos humanos. En sistemas de salud que buscan la cobertura universal y el acceso con equidad, la demanda de recursos humanos será un factor crítico. La calificación de los recursos en un entorno de garantías explícitas y poblaciones derechohabientes será determinante para la obtención del acceso efectivo universal.

La contratación y remuneración en términos de compensación y retornos justos resultarán fundamentales en la provisión de servicios de calidad. Se requerirá, asimismo, la formulación de políticas de migración y exportación de servicios trasfronterizos en entornos regionales.

Por último, resulta primordial comprender y socializar en todos los ámbitos la importancia que reviste la relación entre calidad en el empleo y calidad en la atención de la salud. No se logrará prevenir ni atender adecuadamente las necesidades de la salud si no se cuenta con el recurso humano calificado, bien remunerado y motivado para la prestación del servicio (Buriyovich- Pautassi 2005).

3.3.4 MODALIDAD DE TRABAJO Y CARGA HORARIA

El Decreto Supremo N° 09357 D.G.R. N° 424, de 20 de agosto de 1970, estableció tres formas de jornada de trabajo: jornada de medio tiempo 3 horas de trabajo; jornada de tiempo completo de 6 horas de trabajo; y dedicación exclusiva de 8 horas. Posteriormente el decreto Supremo N° 20943, de 26 de julio de 1985 amplía el alcance a favor del personal de enfermeras, biotecnólogos y nutricionistas. Y por Resolución Ministerial N° 0622, de 25 de julio de 2008, aprobó el Estatuto del Médico Empleado el cual en su Artículo 16 establece jornadas ordinarias de tres, seis y ocho horas diarias, jornadas especiales y extraordinarias.

Dentro de las modalidades de contratación del personal de salud en las diferentes Cajas de Salud de la Seguridad Social a corto plazo es:

- a. **Ítem o institucionalizado.** Donde el personal de salud cuenta con todos los beneficios sociales y de la empresa el cual se obtiene por concurso de competencia o por invitación directa.
- b. **Contrato Laboral.** Es el acuerdo entre trabajador y empleador, por el cual, el primero presta servicios profesionales bajo dependencia y subordinación por una remuneración determinada. Asimismo, este documento debe quedar firmado por ambas partes a más tardar dentro de los primeros quince días de incorporado el trabajador.
- c. **Contrato a Civil o Plazo Fijo.** Este tipo de contrato es una herramienta muy efectiva para poder tomar, por un determinado tiempo, personal para realizar ciertas tareas, sin tener que incrementar la plantilla de dependientes ni tener que pagar las típicas indemnizaciones que fija la Ley del Trabajo para los casos de despidos de empleados. Pero la utilización abusiva de esta modalidad, de manera reiterada e ininterrumpida, llevó a que la justicia laboral adopte un criterio restrictivo

sobre la validez de esta forma de vinculación. En tanto, la Ley también resulta clave porque establece en forma taxativa los requisitos y características que el empleador debe cumplir inexorablemente al adoptar esta figura contractual. De hecho, su incumplimiento trae aparejado consecuencias muy graves y contingentes para las instituciones.

- d. Consultor en Línea.** En los contratos suscritos para servicios de consultoría individual de línea, al encontrarse las personas naturales sujetas al Régimen Complementario de Impuesto al Valor Agregado (RC-IVA), la entidad convocante solicitará a los consultores contratados el Número de Identificación Tributaria (NIT) de registro en el Servicio de Impuestos Nacionales como contribuyentes directos del RC-IVA, siendo responsabilidad del consultor presentar la declaración jurada trimestral al Servicio de Impuestos Nacionales.

- e. Consultor por producto.** Es la persona natural que presta uno o más servicios de Consultoría de Línea más servicios de Consultoría de Línea en el sector público de acuerdo con las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.

Para que se efectúe el pago, el consultor deberá emitir la respectiva factura oficial por el anticipo cuando este exista y por el monto del pago a favor de la entidad. En caso de que el/la consultor/a no cuente con su NIT, el contratante actuará como agente de retención de los impuestos de Ley (15,5%). El pago de impuestos de Ley es responsabilidad exclusiva del/la consultor/a debiendo presentar su factura, caso contrario la ENTIDAD actuará como agente de retención de los impuestos de Ley (15,5%). El/la consultor/a está obligado al pago de contribuciones al Sistema Integral de Pensiones (SIP) por cada pago

único o parciales, de acuerdo a lo definido anteriormente, siendo responsabilidad directa del/la consultora de presentar fotocopia de su Formulario de Pago de Contribuciones de Asegurados Independientes (Este requisito es según lo dispuesto en la Ley N° 65 y D. S. N° 0778).

Cuadro 6. Modalidad laboral y Carga Horaria de los Médicos, según Cajas de Salud de La Paz. Gestión 2017.

CAJAS	ITEM		CONTRATOS				TOTAL
	3 Hrs	6 Hrs	3 Hrs	6 Hrs	ASIG	PAPEL	
CORDES	17	10	2		35	17	81
CAMINOS	9	5	10	4	11		39
SSU	9	19	10	12	12	20	82
PETROLERA	17	66	9	39			131
TOTAL	52	100	31	55	58	37	333

Fuente: Elaboración propia con datos de cada institución de la seguridad social a corto plazo del 2017.

La carga horaria en cada Institución salud en las diferentes Cajas de Salud de la Seguridad Social a corto plazo esta designada de acuerdo al requerimiento de cada especialidad y la demanda que genera los asegurados por lo que se realiza cuadros comparativos de manera desglosada por caja de seguro y carga horaria. (Cuadro N°7, N°8, N°9 y N°10).

Cuadro 7. Modalidad de trabajo y carga horaria de los médicos especialistas de la Caja de Salud CORDES de La Paz. Gestión 2017.

ESPECIALIDADES	TOTAL	MED. ITEM		MEDICOS A CONTRATO			
		3 Hrs	6 Hs	3 Hrs	6 Hrs	ASIG.	PAPEL.
SALUBRISTAS	1						1
MEDICINA INTERNA	3	1				2	
CIRUGIA GENERAL	7	1	1			3	2
CUIDADO INTENSIVOS	2					1	1
PEDIATRIA	9	3	3			3	
GINECO-OBSTRECIAS	7	1	2	1		3	
CARDIOLOGIA	3					3	
TRAUMATOLOGIA	5	2				3	
OFTALMOLOGIA	5	2				2	1
O. R. L.	2	1				1	
NEUROLOGIA	3					1	2
NEUROCIRUGIA	2					2	
NEUMOLOGIA	2					1	1
NEFROLOGIA	1						1
GASTROENTEROLOGIA	3			1			2
PSIQUIATRIA	1					1	
DERMATOLOGIA	2	2					
ENDOCRINOLOGIA	3					3	
UROLOGIA	2	1				1	
PROCTOLOGIA	1					1	
REUMATOLOGIA	2					1	1
ALERGOLOGIA	2						2
ONCOLOGIA	3					1	2
HEMATOLOGIA	1						1
ANESTESIOLOGIA	4		2			2	
MEDICINA FAMILIAR	3	1	2				
MED. DEL TRABAJO	1	1					
MED IMAGENOLOGO	1	1					
TOTAL	81	17	10	2		35	17

Fuente: Elaboración propia con datos de las Instituciones de la Seguridad Social, Caja de Salud CORDES La Paz, 2017.

Cuadro 8. Modalidad de trabajo y carga horaria de los médicos especialistas de la Caja de Salud de Caminos R.A. de La Paz. Gestión 2017.

ESPECIALIDADES	TOTAL	MED ITEM		MED CONTRATO		LABOR	MEDICOS	
	MED	3 Hrs	6 Hr	3 Hrs	6 Hrs	8 Hrs	ASIG.	PAPE
MEDICINA INTERNA	3	2			1			
CIRUGIA GENERAL	3	1			1		1	
CUIDADOS INTENSIVOS	1					1		
PEDIATRIA	2		1				1	
GINECO-OBSTETRICIA	3	2	1					
CARDIOLOGIA	2			1			1	
TRAUMATOLOGIA	3	2					1	
OFTALMOLOGIA	2							2
O. R. L.	2	1					1	
NEUROLOGIA	2						2	
NEUROCIRUGIA	1							1
NEUMOLOGIA	1						1	
NEFROLOGIA	1							1
GASTROENTEROLOGIA	1		1					
PSIQUIATRIA	1							
DERMATOLOGIA	-							
ENDOCRINOLOGIA	1							1
UROLOGIA	1						1	
PROCTOLOGIA	-							
REUMATOLOGIA	1							1
ALERGOLOGIA	-							
ONCOLOGIA	-							
HEMATOLOGIA	1							1
ANESTESIOLOGIA	1		1					
MEDICINA FAMILIAR	2		1				1	
MED. DEL TRABAJO	2		1				1	
MED. IMAGENOLOGO	2			1			1	
TOTAL	39	8	6	2	1	1	12	9

Fuente: Elaboración propia con datos de las Instituciones de la Seguridad Social, Caja de Salud de Caminos R.A. La Paz, 2017.

Cuadro 9. Modalidad de trabajo y carga horaria de los médicos especialistas del Seguro Social Universitario de La Paz. Gestión 2017.

ESPECIALIDADES	TOTAL	MED ITEM		MED CONTRATO		MEDICOS	
		3 Hrs	6 Hrs	3 Hrs	6 Hrs	ASIG.	PAPEL.
SALUBRISTAS	1				1		
MED. INTERNA	4		1		1		2
CIR. GENERAL	5	1	2		2		
T. INTENSIVA	3					2	1
PEDIATRIA	5		2		1	2	
GINECO-OBST	4	1	2	1			
CARDIOLOGIA	4		1		1	1	1
TRAUMATOLOG	5	1	2			1	1
OFTALMOLOGI	5	1		1		1	2
O. R. L.	2	2					
NEUROLOGIA	2		1		1		
NEUROCIRUGIA	3	1			1	1	
NEUMOLOGIA	1		1				
NEFROLOGIA	3			1			2
GASTROENT	3				1		2
PSIQUIATRIA	6			6			
DERMATOLOGIA	3		1	1		1	
ENDOCRINOLO	2					1	1
UROLOGIA	2	1			1		
PROCTOLOGIA	1					1	
REUMATOLOGIA	1		1				
ALERGOLOGIA	2						2
ONCOLOGIA	2					2	
HEMATOLOGIA	2						2
ANESTESIOLOGIA	2		2				
MED. FAMILIAR	3		1		2		
MED. TRABAJO	1						1
IMAGENOLOGO	2		2				
NEUMO. PEDIATRA	2						2
GERIATRIA	1	1					
MED. DEL DOLOR	1						1
TOTAL	82	9	19	10	12	12	20

Fuente: Elaboración propia con datos de las Instituciones de la Seguridad Social, Seguro Social Universitario de La Paz, RRHH 2017.

Cuadro 10. Modalidad de trabajo y carga horaria de los médicos especialistas de la Caja Petrolera de Salud de La Paz. Gestión 2017.

ESPECIALIDADES	MEDICOS	TRABAJO 3 HRS	TRABAJO 6 HRS
MEDICINA INTERNA	12	5	7
MEDICINA FAMILIAR	2		2
GERIATRIA	1		1
CIRUGIA GENERAL	10		10
CUIDADOS INTENSIVOS	7		7
PEDIATRIA	14	2	12
GINECO-OBSTETRICIA	14	1	13
CARDIOLOGIA	5	2	3
TRAUMATOLOGIA	8	2	6
OFTALMOLOGIA	3	1	2
OTORRINOLARINGOLOGIA	5		5
NEUROLOGIA	1	1	
NEUROCIRUGIA	3		3
NEUMOLOGIA	3	1	2
NEFROLOGIA	4	1	3
GASTROENTEROLOGIA	2		2
PSIQUIATRIA	1	1	
DERMATOLOGIA	2		2
ENDOCRINOLOGIA	2	1	1
UROLOGIA	2	2	
PROCTOLOGIA	1		1
ONCOLOGIA	3	2	1
HEMATOLOGIA	2		2
ANESTESIOLOGIA	10	1	9
MEDICINA DEL TRABAJO	3		3
MEDICO IMAGENOLOGO	7	1	6
ANATOMIA PATOLOGICA	1		1
CIRUGIA CARDIOTORACICA	1		1
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1		1
CIRUGIA PEDIATRICA	1	1	
TOTAL	131	26	105

Fuente: Elaboración propia con datos de las Instituciones de la Seguridad Social, Caja Petrolera de Salud La Paz, 2017.

3.4 DATOS DEMOGRÁFICOS

Los resultados del último censo realizado en 2012 muestran una disminución sostenida de la tasa anual de crecimiento intercensal, pasando de 2,7 por ciento de crecimiento en la década de los noventa a 1,7 por ciento entre los años 2001 y 2012. De acuerdo a las proyecciones de población, esta tendencia a la baja del crecimiento poblacional se acentuará aún más a partir del año 2030 con tasas anuales estimadas cercanas al 1,0 por ciento.

En lo que se refiere a la seguridad Social a Corto Plazo en Bolivia la cantidad de población protegida por la diferentes Cajas de Salud para el 2016 es de 4,194.936 Hab. entre población activa y pasiva lo que representa el 38.2%. En La Paz la población protegida es de 1.363.457 Hab. que representa un 47.97% cubierta por la seguridad social.⁽²²⁾

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La información que se conoce es básica, cuyos datos no son válidos o confiables que permitan tener un diagnóstico acabado de la situación del sector salud, lo que ha motivado que este sea un tema relevante de investigación; ya que se entiende que la calidad de la atención en salud se encuentra condicionada, entre otros factores, por el perfil de especialización y las condiciones de modalidad de trabajo de los recursos humanos. Esto lleva a la necesidad de contar con un diagnóstico de la situación laboral, que permita identificar debilidades, en base a las cuales trazar lineamientos a seguir para la superación de las mismas, lo que contribuirá a brindar un servicio de salud acorde a las necesidades de la población asegurada de la Seguridad Social. Y entender el problema de manera más precisa y conocer las principales causas de este hecho, para determinar las condiciones de una mejor atención del servicio que prestan. Y de qué manera la Situación Laboral de los médicos especialistas de las Cajas de Salud y su inadecuada asignación y distribución se convierte en un factor negativo para la prestación de servicios a los asegurados de las diferentes Cajas de Salud de la ciudad de La Paz.

4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la Situación Laboral de los médicos especialistas en relación a la asignación de su modalidad laboral por parte de los Entes Gestores de las Cajas de Salud de la Seguridad Social a Corto Plazo en la gestión 2018?

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Las investigaciones y estudio en Bolivia en el Área de recursos humanos son muy escasos primero data de septiembre de 1997 se presenta el primer estudio sobre recursos humanos “ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DEL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD EN BOLIVIA”, elaborado por la Dra. Carmen Rosa Serrano, que analiza los siguientes aspectos: la rectoría y regulación del desarrollo de los Recursos Humanos en el Sector Salud, fuerza de trabajo, mercado y empleo en salud, instancias de agrupación del personal de salud y disponibilidad futura de personal de salud y su formación.⁽²³⁾

Se realizó un estudio en 2002 Organización y Funcionamiento de las Cajas de Salud en Bolivia Aportes para una Estrategia de Seguimiento y Evaluación por **Dra. Daniel Maceira**, Ph.D.1 marzo, 2002: “El sistema de cajas actualmente cuenta con ocho instituciones de estas instituciones, la Caja Nacional de Salud es la más importante, cubriendo el 85% de los asegurados del sistema, incluyendo a los agentes de la administración pública. El sistema de aseguramiento social se completa con la Caja Petrolera, las Cajas Bancarias Privada y Estatal, la Caja de Caminos, la Caja de Corporaciones, el Seguro Universitario y la Corporación del Seguro Social Militar.⁽²⁴⁾

OSORIO GÓMEZ muestra que en las carreras de medicina se presenta un alto volumen de la demanda con una tendencia decreciente en la presentación de los estudiantes a la carrera, más acentuada para las facultades de origen privado. El número de estudiantes matriculados en los diferentes semestres en cada una de las facultades de medicina ha permitido identificar que la tasa de crecimiento ha tenido un aumento del 55.92%, esto obedece a un cambio en el número de estudiantes, 31% en las oficiales y 69% en las privadas.

Todas las regiones presentan incrementos sustantivos en sus tasas de crecimiento, con valores que oscilan entre el 30.29% para Antioquia y el Viejo

Caldas a 73.34% en la Región Orienta, Se observa como la oferta de personal es mayor que la demanda, en un sistema de salud con una cobertura de apenas el 52,8 por ciento de la población. Se plantea que si la cobertura en salud fuera del 80% se necesitarían formar más profesionales médicos para suplir la demanda. Se presentan como propuestas: La estructuración de un Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos en Salud, la organización de un Consejo Nacional Recursos Humanos en Salud, encargado de generar un plan y una política. La capacidad de absorción del sistema es de 278.685 profesionales, de los cuales el 7.7% lo hace como ejercicio particular. En la actualidad 28.419 galenos se disputan 25.431 puestos de trabajo, hay 24.000 y sólo están empleados 11.000. 20.306 profesionales de enfermería, de los cuales 10.667 están contratados. (25)

Florez Acosta J. y otros analizan los cambios en las condiciones laborales del recurso humano en salud a partir de la Ley 100 de 1993 en Colombia. Presenta un análisis de la evolución de las condiciones laborales de los profesionales de la salud con base en fuentes secundarias y presenta los resultados de una encuesta aplicada a una muestra de profesionales de Medellín. Se encontró que, a partir de la aplicación de la Ley, las condiciones laborales se deterioraron, especialmente para aquellos que no poseen contratación directa con las entidades de salud; se ampliaron las brechas salariales; se dieron aumentos en la intensidad horaria y se detectó cierto grado de subempleo. (26)

En marzo de 2013 se presentó el Análisis sobre el número de especialidades y subespecialidades médicas en los hospitales docente-asistenciales de segundo y tercer nivel de atención del subsector público y del subsector de la seguridad social en Bolivia elaborado por la Lic. Emira Imaña que tenía por objetivo analizar la situación de formación de especialidades y subespecialidades médicas en los hospitales docente-asistenciales de segundo y tercer nivel de atención del subsector público y del subsector de la seguridad social en La Paz, Potosí y Oruro.(27)

Este trabajo presenta los principales resultados de un estudio exploratorio realizado para conocer mediante un cuestionario de 144 preguntas cerradas las características del mercado laboral de los egresados de las diferentes carreras del Centro Universitario de Ciencias de la Salud; Medicina, Odontología, Psicología, Nutrición, Cultura Física y Deportes y Enfermería. La muestra estratificada y seleccionada aleatoriamente es de 696 profesionales. Los datos obtenidos reflejan que la mayor parte de las empresas donde trabajan estos profesionales son públicas y de origen nacional, la mayoría son empleados con contrato de base, las principales actividades que realizan son la promoción de la salud, el diagnóstico y la consulta especializada. Expresan una opinión entre regular y favorable de la institución de egreso y presentan necesidades de diversas índole para su actualización y capacitación. *Palabras clave:* Seguimiento de egresados. Profesionales de Ciencias de la Salud. Mercado laboral.⁽²⁸⁾

El presente artículo busca describir los efectos y exigencias de la flexibilidad laboral, especialmente en el sector de la salud, y las implicaciones que tiene para la gestión de la salud y la seguridad laboral. Para lograr este objetivo, se realiza una revisión temática que evidencia que la salud es uno de los sectores más impactados por dicho fenómeno. Lo anterior se ve reflejado en la inestabilidad laboral de los trabajadores, la cual es generada por el cambio en las modalidades de contratación; la susceptibilidad de despido y de rotación; en el descentramiento del trabajo; la segmentación de la mano de obra y la reducción de la libertad sindical. Al ser la gestión de la salud y seguridad en el trabajo un proceso sistemático y organizado, orientado a la protección de la salud y al fomento de la seguridad de la población laboral, permite la incorporación de componentes que llevan a complementar la gestión de las organizaciones en aspectos que no han sido tradicionalmente tenidos en cuenta en un nivel suficiente para lograr beneficios organizacionales y de las personas. **Palabras clave:** trabajo, salud, gestión en salud, organización y administración, recursos humanos.⁽²⁹⁾

VI. HIPÓTESIS

Hipótesis Nula:

La situación laboral de los médicos especialistas es inestable por no contar con ítem laboral en las cajas de salud de la seguridad social a corto plazo en la ciudad de La Paz en la gestión 2018.

Hipótesis Alterna:

La situación laboral de los médicos especialistas es estable por contar con ítem laboral en las cajas de salud de la seguridad social a corto plazo en la ciudad de La Paz en la gestión 2018.

VII. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la situación laboral de los médicos especialistas en las Cajas de Salud del Seguro Social a Corto Plazo en la gestión 2018 de la ciudad de La Paz.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el número de Médicos Especialistas que trabajan en las Instituciones de la Seguridad Social a Corto Plazo en la gestión 2018 de la ciudad de La Paz.
2. Categorizar la relación entre el número de médicos especialistas que trabajan en las Cajas de Salud y la población protegida por cada Caja, en un periodo de 5 años (Gestión 2013 a 2017) en la ciudad de La Paz.
3. Conocer las modalidades de trabajo y la carga horaria de los médicos especialistas en cada caja de salud del seguro a corto plazo en la gestión 2018 de la ciudad de La Paz.
4. Establecer el grado de satisfacción de los médicos especialistas en su desempeño laboral en las cajas de salud del seguro a corto plazo en la gestión 2018 de la ciudad de La Paz.

VIII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

8.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio cuantitativo observacional de tipo descriptivo de corte transversal.

8.2 CONTEXTO – LUGAR DE INTERVENCIÓN.

El lugar de intervención del trabajo son las Cajas de Salud de la Seguridad Social a corto plazo y se realizó el estudio en cuatro cajas de salud a las cuales se tuvo acceso de las ocho que compone el sistema de la seguridad social a corto plazo, que por razones administrativas y de convenio no se obtuvo la autorización correspondiente para realizar dicho trabajo en todas, solo en las siguientes:

- Cajas de Salud de la Seguridad Social a Corto Plazo:
 - Caja Petrolera de Salud
 - Caja de Salud CORDES
 - Caja de Salud Caminos R.A.
 - Seguro Social Universitario
- ASSINSA

8.3 MARCO MUESTRAL.

En el presente estudio tiene como universo a la población total de los médicos especialistas que trabajan en el sistema de la Seguridad Social que componen las siguientes cajas: Caja Petrolera de Salud, Caja de Salud CORDES, Caja de Salud Caminos R.A., Seguro Social Universitario de la ciudad de La Paz. La cantidad total del universo en estudio son 333 médicos especialistas.

8.4 RECOLECCION DE DATOS

Se realizó la identificación del número de médicos especialistas donde se obtuvo información primaria de Directores o Jefes de recursos humanos de las Cajas de Salud de la Seguridad Social a corto plazo que trabajan en las instituciones y secundaria con la revisión de los anuarios estadísticos de la Seguridad Social obtenidas de ASINSA y de las cajas de salud, además de la carga horaria y la cantidad de población protegida para cada caja de salud en los últimos 5 años de las gestiones 2013 a 2017 con el instrumento de recolección de datos. Gráfico N°2.

8.5 TIPO DE MUESTRA

Se selecciona una muestra no probabilística por conveniencia. Es no probabilística porque los participantes no poseen una posibilidad igual e independiente de ser seleccionados, es de conveniencia por la facilidad de acceso y disponibilidad de los médicos especialistas en un tiempo dado, que fueron seleccionadas para el llenado del instrumento de Encuesta para la obtención de datos .Anexo 1

8.6 TAMAÑO DE MUESTRA

A partir del instrumento descrito se toma una muestra de tipo no aleatorio simple obteniendo a partir de esta una base de datos con la cual, se realizó un análisis descriptivo. Para las variables nominales y se calcularon proporciones para las variables numéricas como edad, carga horaria. Para todas las mediciones y gráficos se utilizó una planilla de cálculo Excel. Se obtiene la muestra con un rango de confiabilidad del 95%, en base a la fórmula:

$$N = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Z= nivel de confianza 95%.

N= tamaño de la población

σ = desviación estándar de la población 0,5

e= limite aceptable del error muestral.

Características generales

1. Subsector de dependencia de trabajo: público, seguridad social o privado.
2. Sexo (para conocer la cantidad de mujeres y varones)
3. Edad (el grupo etáreo)

Antecedentes educativos

1. Cual es la especialidad
2. Tiempo como especialista
3. La especialidad se realizó en Bolivia
4. La especialidad se realizó en el Exterior.

Funciones esenciales

1. Medicina asistencial clínica
2. Medicina asistencial quirúrgica
3. Urgencias médicas
4. Gineco-obstetricia
5. Otros

Relación de situación laboral:

1. Estoy trabajando institucionalizado
2. Trabajo como consultor en línea
3. Trabajo como consultor por producto
4. Trabajo a llamado
5. Trabaja por contrato monto fijo (laboral)
6. Trabaja por contrato plazo fijo (civil)

Tiempo de trabajo

1. Trabajo a tiempo completo (6 hrs)
2. Trabajo a medio tiempo (3 hrs)
3. Trabajo a tiempo horario (8 hrs)

Incentivos al desempeño

1. Ha recibido capacitación
2. Con frecuencia supera el horario de trabajo
3. Recibe permisos extras por trabajar sobre horas
4. Recibe memorándum, cartas de felicitación
5. Siente que su desempeño es recompensado

8.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Identificar el número de especialistas que trabajan en la seguridad social a corto plazo	Lugar de trabajo	<ol style="list-style-type: none">1. Seguridad Social2. Sistema Público.3. Sistema Privado4. 1 y 25. 2 y 36. 1 y 3	Cualitativa	Porcentaje de ocupación en los diferentes sistemas de salud
Determinar la frecuencia por sexo	Sexo	<ol style="list-style-type: none">1. Masculino2. Femenino	Cualitativa	Razón femenino/masculino
Determinar la frecuencia de edad	Edad	Edad en años cumplidos	Cuantitativa	Promedio de edad
Determinar los años de ejercicio laboral	Tiempo ejerce la Especialidad	Años de trabajo cumplidos	Cuantitativa	Promedio de años de trabajo como especialista

Determinar lugar de realización de especialidad	Lugar donde realizó la especialidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. País 2. Exterior 	Cualitativa	Porcentaje de especialización a nivel Nacional
Determinar la función que realiza en su fuente laboral	Funciones que desempeña en en su fuente laboral.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicina Asistencial Clínica 2. Medicina Asistencial quirúrgica 3. Urgencias Medicas 4. Gineco-Obstetricia 5. Otros Administrativo 	Cualitativa	Porcentaje de actividades que realiza
Determinar el tipo de modalidad laboral	Tipo de modalidad de contrato.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Institucionalizado (Item) 2. Consultor en línea. 3. Consultor por producto. 4. Trabajo ha llamado 5. Trabajo por monto fijo (Laboral) 6. Trabajo por contrato plazo fijo (Civil) 	Cualitativa	Porcentaje de modalidad laboral
Determinar el tiempo de desempeño laboral	Tiempo de horario laboral.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medio Tiempo (3hrs) 2. Tiempo Completo (6hrs) 3. Tiempo horario (8hrs) 	Cuantitativa	Porcentaje de tiempo laboral
Establecer si el personal recibe capacitación	Realización de capacitaciones.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Cualitativo	Porcentaje de personal capacitado
Determinar el tipo de incentivo o motivación en su fuente Laboral	Reconocimiento al personal como motivación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibe permisos extras por trabajar sobre horas 2. Recibe memorándums, cartas de felicitación 3. Siente que su desempeño es recompensado 	Cualitativo	Porcentaje de tipo de motivación.

IX. METODOLOGIA

9.1 PLAN DE ANALISIS

Esta metodología se centra más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto de investigación. De este modo el análisis se hizo a médicos especialistas que son los recursos humanos en las Cajas de Seguridad Social a Corto Plazo, estas son: la Caja Petrolera de Salud, Caja de Salud CORDES, Caja de Salud Caminos R.A. y el Seguro Social Universitario, para conocer la situación laboral en la que se encuentran los mismos en las instituciones de la Seguro Social en el régimen a Corto Plazo, en cuanto a su asignación y distribución de modalidad laboral para determinar las condiciones de una mejor atención del servicio que prestan.

La primera finalidad de estos estudios, como bien indica su nombre, es describir la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud en una población. Su segunda función es proporcionar datos sobre los que basar hipótesis razonables

Se utilizó la encuesta del Estudio del Mercado Laboral de profesionales Médicos Generales y Especialistas realizado por el docente del posgrado de la Maestría en Gerencia en Salud y de Epidemiología de la Facultad de Medicina de la UMSA, Dr. M.Sc. Carlos Tamayo Caballero, Dr. M.Sc. Jimmy Alejo Pocomá y la Dra. Gabriela Lima Bolívar, Julio de 2017 (OMS/OPS). La que se utilizó como modelo de encuesta solo para médicos especialistas, para la realización de este trabajo en las diferentes cajas de salud en las que se tuvo la autorización correspondiente: Caja de Salud CORDES, Caja Petrolera de Salud, Caja de Salud de Caminos y R.A. y Seguro Social Universitario, se realizó la encuesta de manera personal en todos los médicos especialistas con una duración entre 5 a 10 min previa explicación a los que accedieron a llenar la encuesta en los policlínicos y hospitales/clínica, donde se tuvo acceso a la información requerida y confiable para su análisis, realizada en un periodo determinado de la gestión 2018.

9.2 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Toda investigación realizada entre seres humanos debe hacerse de acuerdo a tres principios éticos básicos: Respeto a las personas, Búsqueda del bien y Justicia. La investigación científica casi nunca ocurre de forma independiente. Muchas investigaciones requieren interactuar con personas, grupos o instituciones. Estas interacciones enfrentan al investigador con situaciones éticas, políticas, legales y morales. Por lo tanto, un código de ética es importante para asegurar el bienestar del investigador y de las personas involucradas en el estudio.

Se aplicó una encuesta a partir de una muestra por conglomerados aleatoria sistemática, con carácter estrictamente confidencial, anónimo y de manera directa.

Las unidades de análisis se encuentran en las Cajas de Salud donde se obtuvo la autorización correspondiente que son la Caja Petrolera de Salud, Caja de Salud CORDES, Caja de Salud de Caminos y R.A. y el Seguro Social Universitario cuyo marco muestral fue en base a la información obtenida.

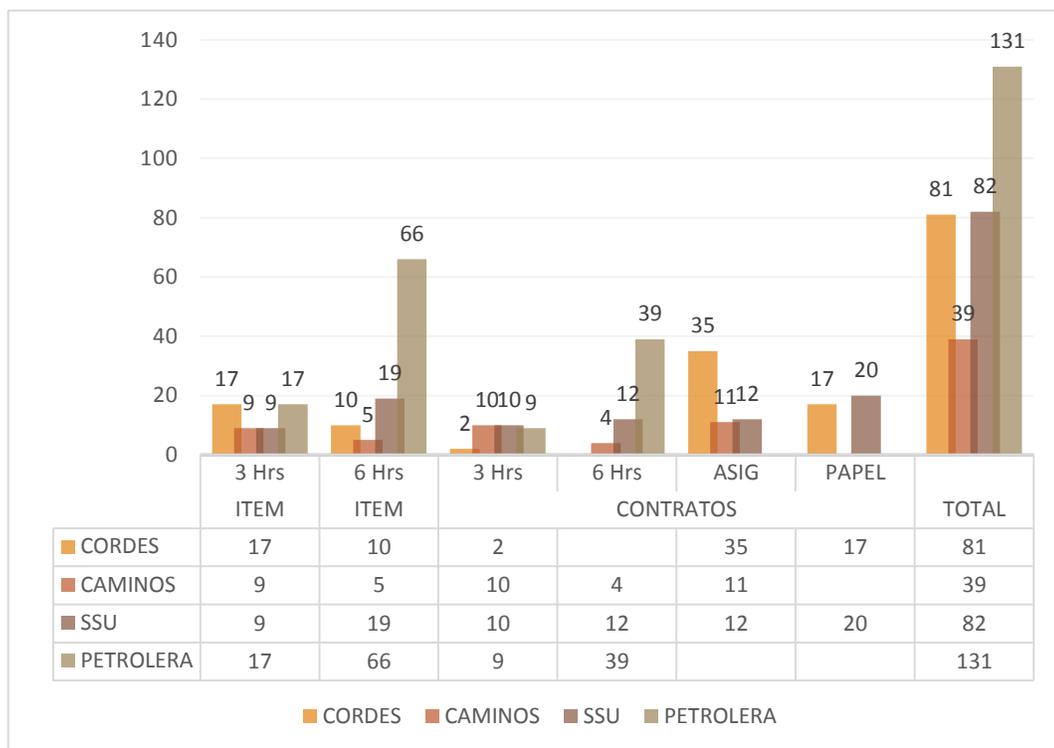
La encuesta está encabezada por un párrafo de consentimiento informado, cuya aceptación implicó la continuidad de llenado de la misma que tiene carácter anónimo.

La fuente de datos es de uso exclusivo durante el proceso de investigación, sin posibilidad de transportar a otro beneficio. El manejo de los datos nominales es de absoluta reserva y no se usará en ningún caso como referente. Las encuestas son anónimas en relación con el tamaño muestral de cada Institución o Caja de Salud.

X. RESULTADOS.

La investigación nos ha permitido conocer el sistema de la Seguridad Social a corto plazo, con las cuatro Cajas de Salud del estudio: Caja de Caminos R.A, Caja de Salud CORDES, Caja Petrolera de Salud y el Seguro Social Universitario que cuenta con 333 profesionales médicos especialistas en la ciudad de La Paz, en la Gestión 2018.

Gráfico N° 1 Modalidad laboral y Carga Horaria por cada Caja de Salud de la ciudad de La Paz, en la gestión 2018.

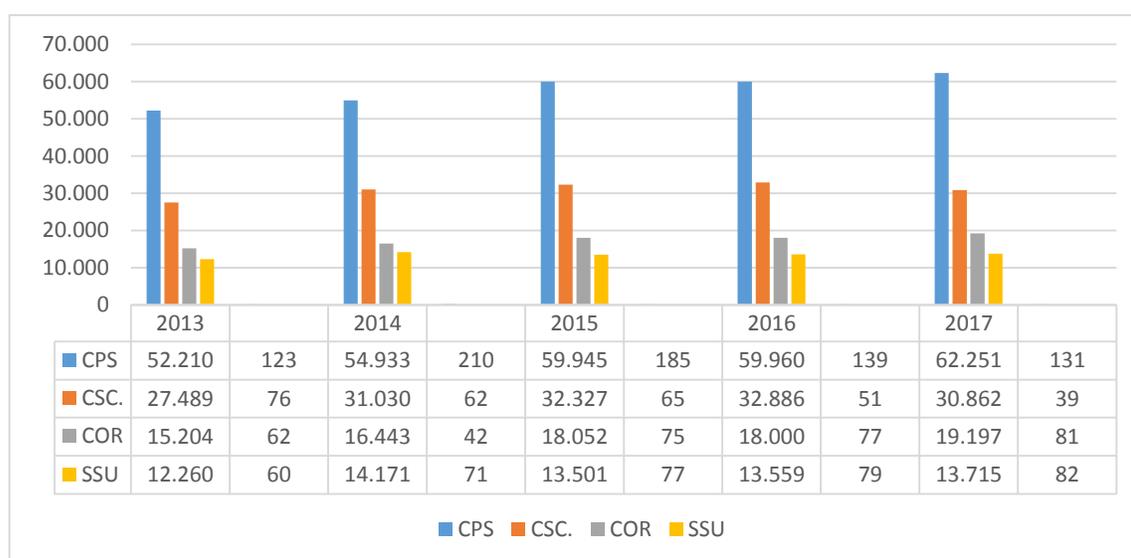


Fuente: Instrumento de recolección de las Cajas de Salud de la Seguridad Social, 2018.

Interpretación: Se identificó la cantidad total de los médicos especialistas por cada Caja de Salud donde se obtiene los siguientes datos: Caja de Salud CORDES con un total de 81 médicos especialistas de los cuales 27 cuentan con Items, y los contratos alcanzan los 54 profesionales, Caja de Salud de Caminos R.A. con 39 médicos

especialistas, de los que 14 tienen Items y 25 son contratos, Seguro Social Universitario con 82 médicos especialistas, con Items 28 profesionales y 54 con contratos y Caja Petrolera de Salud con 131 médicos especialistas, con 83 profesionales con Items y 48 con contratos distribuidos según su modalidad laboral.

Gráfico N°2 Población protegida en relación a médicos especialistas por cada Caja de Salud de la ciudad de La Paz en las Gestiones 2013 – 2017.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de los Anuarios de ASINSA, 2017.

Interpretación: Se observa que en la Caja Petrolera de Salud hay 2 médicos especialistas, en la Caja de Salud de Caminos R.A. es de 1.3 médicos especialistas, en la Caja de Salud CORDES es de 4.2 médicos especialistas y en el Seguro Social Universitario es 6 médicos especialistas por cada 10.000 asegurados en las diferentes cajas de salud. Teniendo un promedio de 3.4 médicos especialistas por cada 10.000 asegurados en estas cuatro Cajas de Salud.

Cuadro 11. Cantidad de médicos especialistas según especialidad por cada Caja de Salud de la ciudad de La Paz, Gestión 2017.

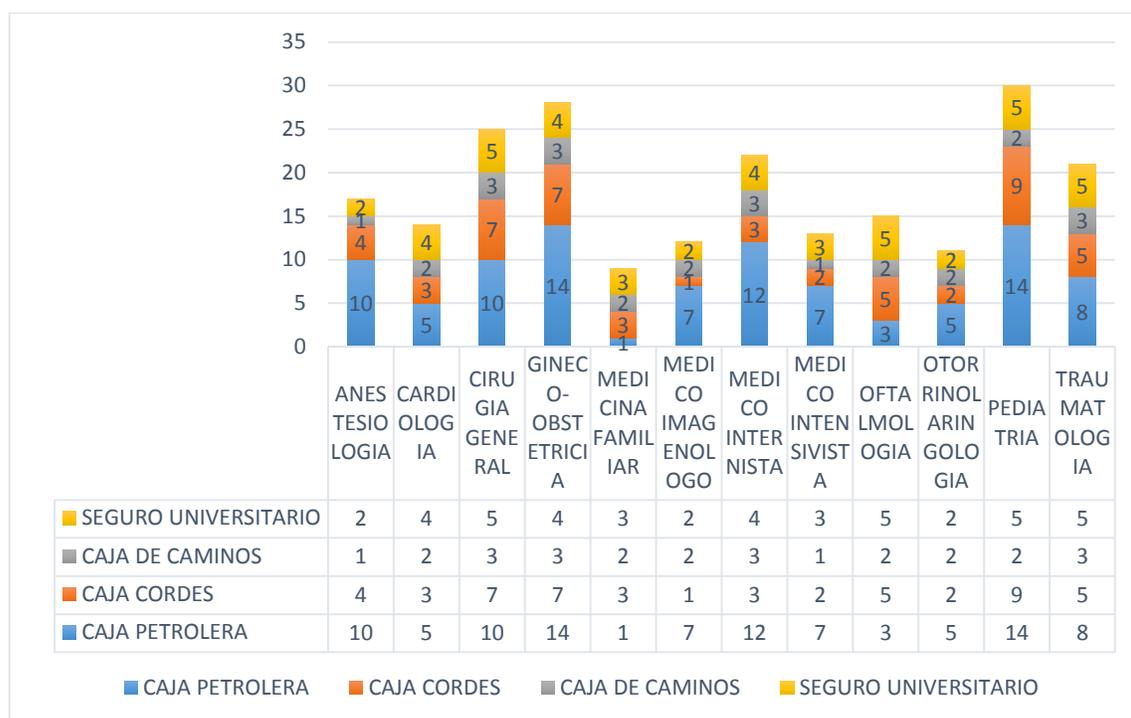
ESPECIALIDADES	TOTAL	CAJA PETROLERA	CAJA CORDES	CAJA DE CAMINOS	SEGURO UNIVERSITARIO
ALERGOLOGIA	4	0	2	0	2
ANATOMOPATOLOGO	1	1	0	0	0
ANESTESIOLOGIA	17	10	4	1	2
CARDIOLOGIA	14	5	3	2	4
CIR. CARDIOVASCULAR	1	1	0	0	0
CIRUJANO GENERAL	25	10	7	3	5
CIRUJANO ONCOLOGO	1	0	0	0	0
CIRUJANO PEDIATRA	1	1	0	0	0
CIRUJANO TORACICO	1	1	0	0	0
DERMATOLOGIA	7	2	2	0	3
ENDOCRINOLOGIA	8	2	3	1	2
GASTROENTEROLOGIA	9	2	3	1	3
GERIATRIA	2	1	0	0	1
GINECOLOGO-OBSTETRA	28	14	7	3	4
HEMATOLOGO	6	2	1	1	2
MEDICINA DEL DOLOR	1	0	0	0	1
MEDICINA DEL TRABAJO	7	3	1	2	1
MEDICINA FAMILIAR	9	1	3	2	3
MEDICO IMAGENOLOGO	12	7	1	2	2
MEDICO INTERNISTA	22	12	3	3	4
MEDICO INTENSIVISTA	13	7	2	1	3
NEFROLOGIA	9	4	1	1	3
NEUMOLOGIA	7	3	2	1	1
NEUROCIRUGIA	9	3	2	1	3
NEUROLOGIA	7	1	2	2	2
OFTALMOLOGIA	15	3	5	2	5
ONCOLOGIA	8	3	3	0	2
OTORRINOLARINGOLOGI	11	5	2	2	2
PEDIATRA	30	14	9	2	5
PED. ENDOCRINOLOGO	1	0	1	0	0
PROCTOLOGIA	3	1	1	0	1
PSIQUIATRIA	9	1	1	1	6
REUMATOLOGIA	4	0	2	1	1
SALUBRISTA EPIDEMIOLOGIA	3	1	1	0	1
TRAUMATOLOGIA	21	8	5	3	5
UROLOGIA	7	2	2	1	2
TOTAL	333	131	81	39	82

Fuente: Instrumento de recolección con datos de las Cajas de Salud de la Seguridad Social, 2017.

Interpretación: La cantidad total de médicos especialistas es de 333 profesionales en las Cajas de Salud de Caminos R.A., Caja de Salud CORDES, Caja Petrolera de Salud y Seguro Social Universitario y por especialidad se observa que la de Pediatría cuenta con 30 profesionales 9%, Gineco-obstetricia con 28 profesionales haciendo un 8.5%,

Cirugía general con 25 profesionales son el 7.5%, Medicina Interna con 22 profesionales 6.6%, Traumatología con 21 profesionales 6.3%, Oftalmología con 15 profesionales 4.5%, Terapia Intensiva 13 con 3.9%, el resto de las especialidades por debajo de 10 profesionales con un 3%.

Gráfico N° 3. Cantidad de médicos especialistas por especialidad por cada Caja de Salud de la ciudad de La Paz, Gestión 2017.



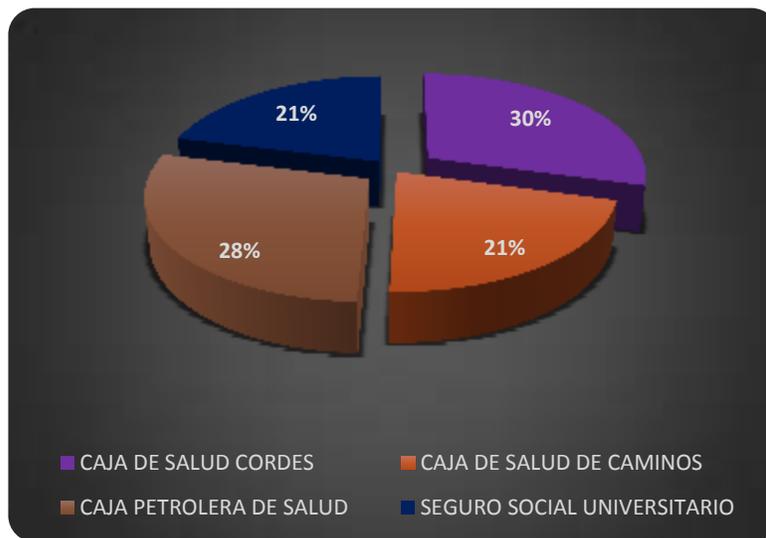
Fuente: instrumento de recolección de datos de las Cajas de Salud de la Seguridad Social, 2017.

Interpretación: La mayor cantidad de médicos especialistas por especialidades se observa el predominio de Pediatría cuenta con 30 profesionales 9%, Gineco-obstetricia con 28 profesionales haciendo un 8.5%, Cirugía general con 25 profesionales son el 7.5%, Medicina Interna con 22 profesionales 6.6%, Traumatología con 21 profesionales 6.3%, Anestesiología con 17 profesionales 5% Oftalmología con 15 profesionales 4.5%, Terapia Intensiva 13 con 3.9% teniendo en cuenta que 7 profesionales 2.1% pertenecen a la Caja Petrolera de Salud.

10.1 Resultados de las Encuestas a los médicos especialistas:

A continuación se presentan los gráficos de los resultados del Instrumento de Encuesta que se realizó a los médicos especialistas en las Cajas de Seguridad Social a corto plazo.

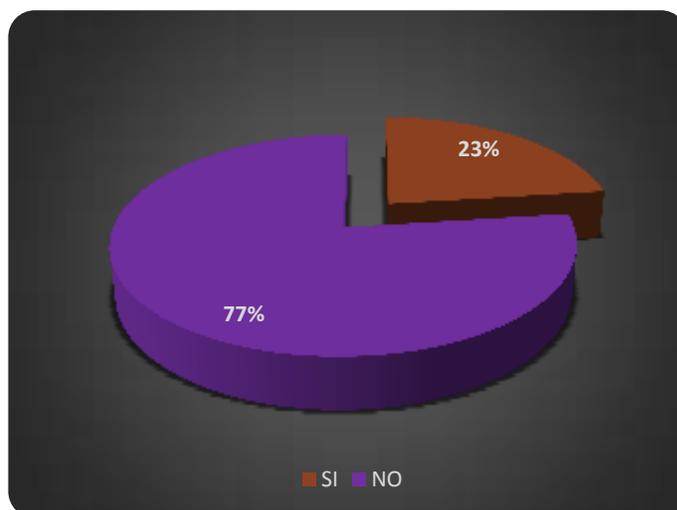
Gráfico N° 4 Cantidad de Médicos Especialistas por Cajas de Salud en la ciudad de La Paz, gestión 2018.



Fuente. Elaboración Propia. Encuesta y Recolección de datos de jefatura de RRHH y/o Médicas, La Paz, 2018.

Interpretación: La cantidad total de médicos especialistas es de 333 en las 4 cajas de salud y se obtuvo información de un 30% de Caja de salud CORDES, 21% de la Caja de Salud de Caminos y Seguro Universitario, 28% de Caja Petrolera de salud.

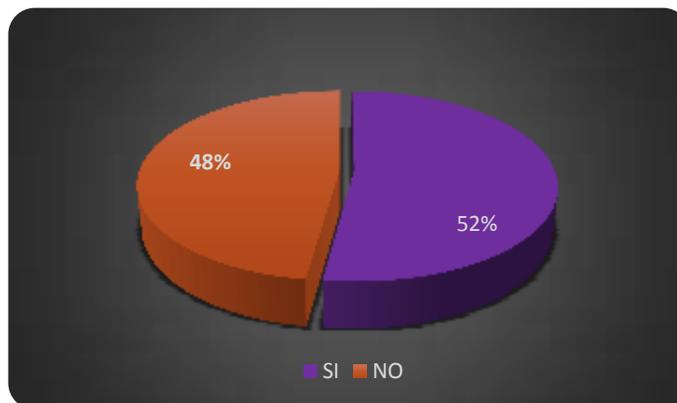
Gráfico N° 5. Médicos Especialistas que trabajan en las Cajas de Salud y en el Sistema Público en la ciudad de La Paz, gestión 2018.



Fuente. Elaboración Propia. Instrumento de Encuesta de recolección de datos, La Paz, 2018

Interpretación: Los médicos especialistas que además de trabajar en la seguridad social también desempeñan funciones en el sistema público es del 23%

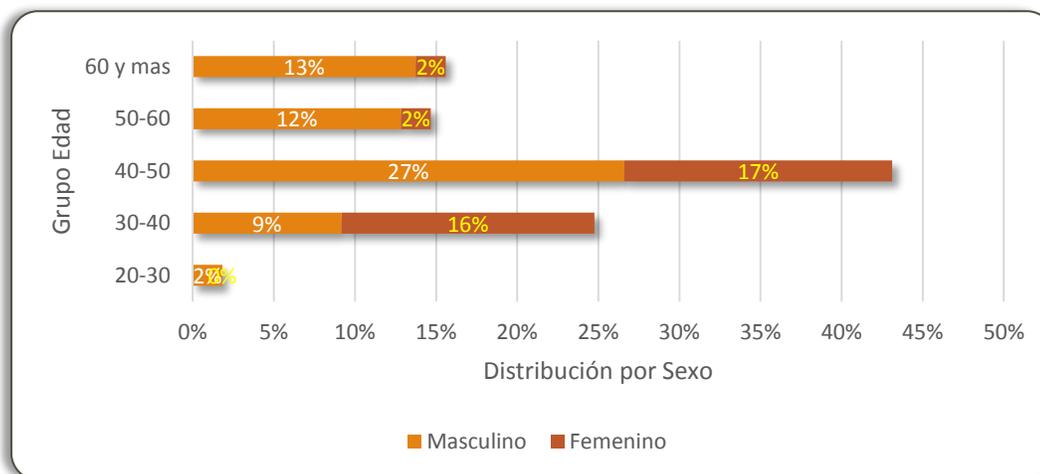
Gráfico N° 6. Médicos Especialistas que trabajan en las Cajas de Salud y en el Sistema Privado en la ciudad de La Paz, gestión 2018.



Fuente. Elaboración Propia. Instrumento de Encuesta de recolección de datos, La Paz, 2018.

Interpretación: Los médicos especialistas que además de trabajar en la seguridad social también desempeñan funciones de manera privada es del 52%

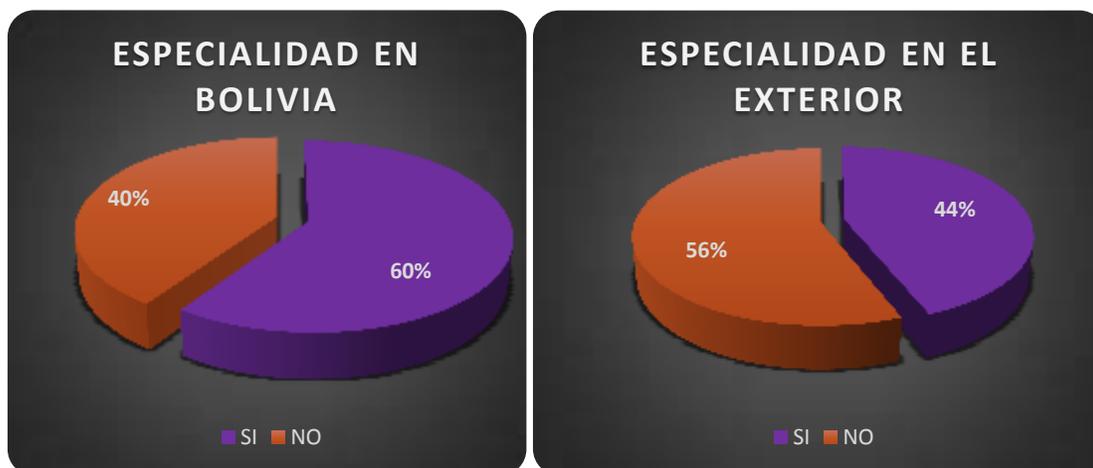
Gráfico N° 7. Médicos Especialistas según distribución de Edad y Sexo en la ciudad de La Paz, gestión 2018.



Fuente. Elaboración Propia. Instrumento Encuesta de recolección de datos, La Paz, 2018.

Interpretación: Los médicos especialistas que desempeñan sus funciones en la seguridad social según sexo y grupo etáreo entre los 30 a 40 años se observa mayor cantidad del sexo femenino con un 16% y del 9% para el masculino, entre los 40 a 50 años con 27% en el sexo masculino y 17% el femenino y de 50 años y mas el sexo masculino es del 12% predomina al 2% sexo femenino. Mostrando el aumento del sexo femenino en las especialidades en el transcurso de los últimos años.

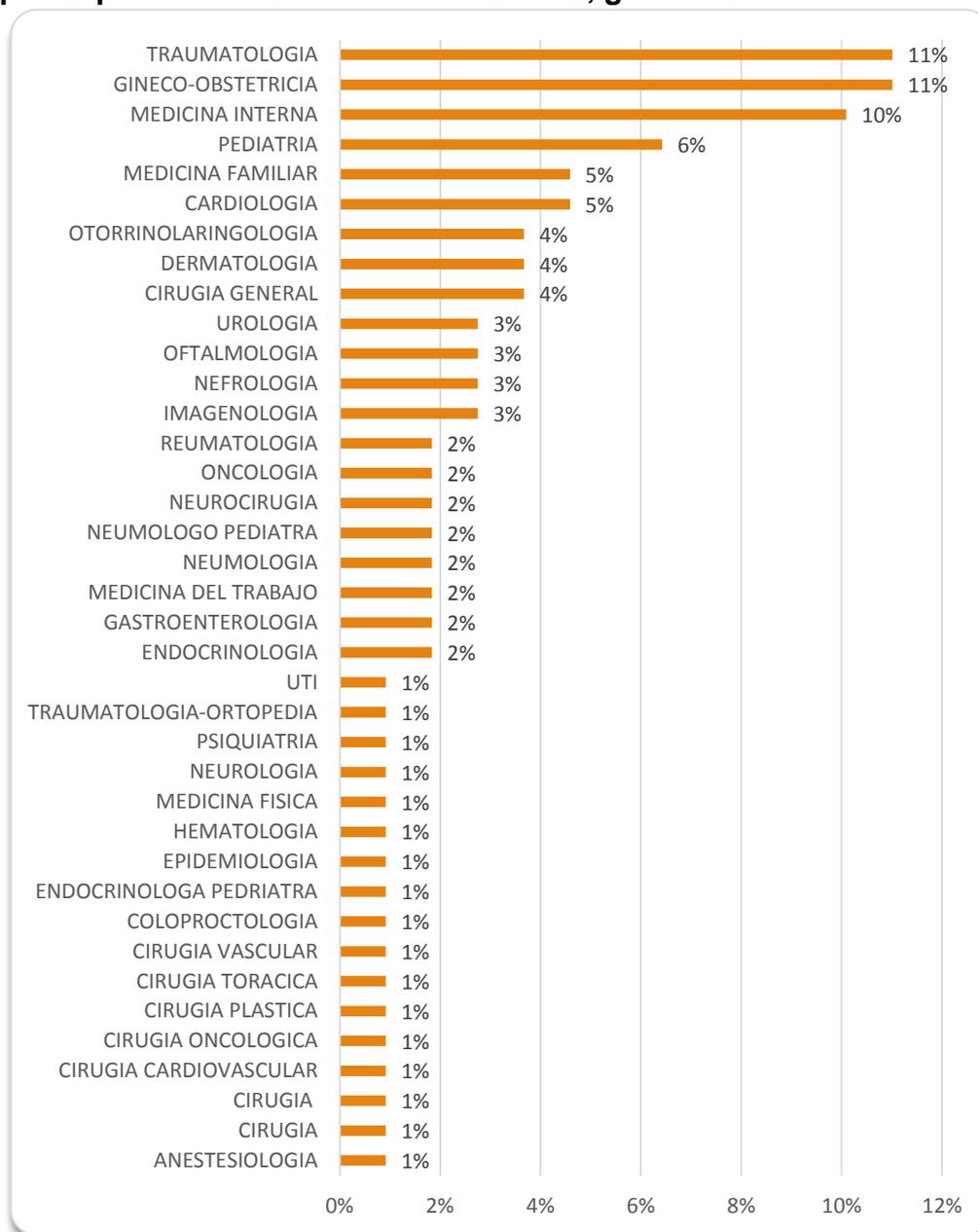
Gráfico N° 8. Médicos que realizaron la Especialidad en Bolivia y en el Exterior en las cajas de salud de la ciudad de La Paz, gestión 2018.



Fuente. Elaboración Propia. Instrumento de Encuesta de recolección de datos, La Paz, 2018.

Interpretación: Los médicos especialistas que realizaron la especialidad en Bolivia es del 60% y los que realizaron la especialidad en el exterior es del 44% que se superpone los datos porque los que hicieron la especialidad en Bolivia realizaron una subespecialidad en el exterior y marcaron ambas opciones.

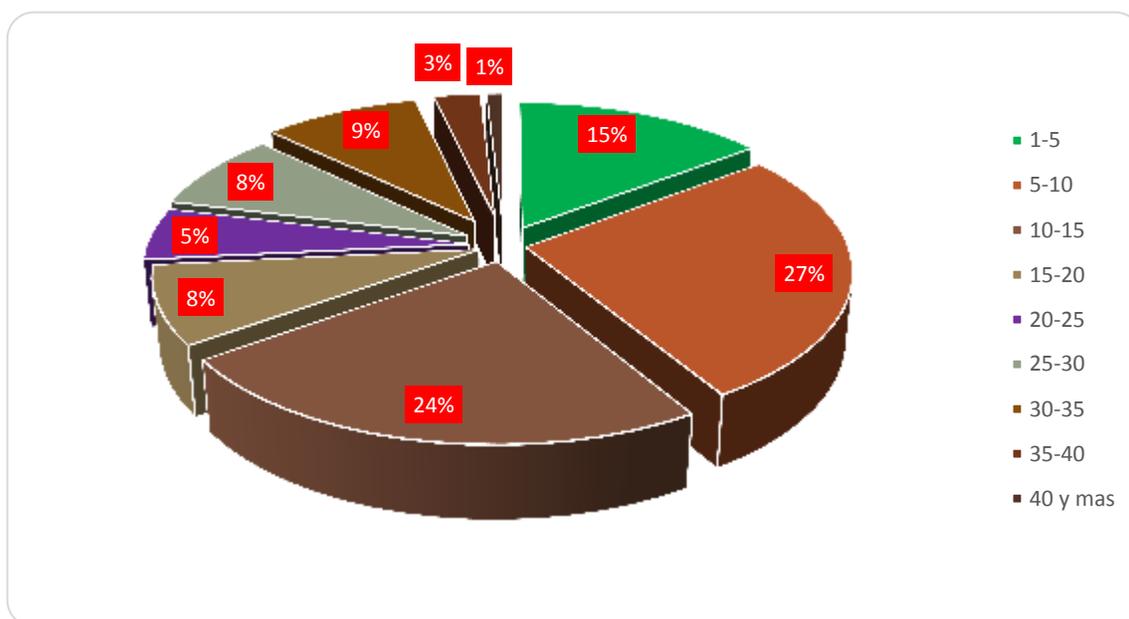
Gráfico Nº 9. Médicos Especialistas las Cajas de Seguridad Social por Especialidad en la ciudad de La Paz, gestión 2018.



Fuente. Elaboración Propia. Instrumento de Encuesta de recolección de datos, La Paz, 2018.

Interpretación: Los médicos especialistas de Traumatología y Gineco.Obstetricia representan el 11% seguido de Medicina Interna con 10% y pediatría con el 6%, el resto de las especialidades desempeñan funciones en la seguridad social es menor al 5%.

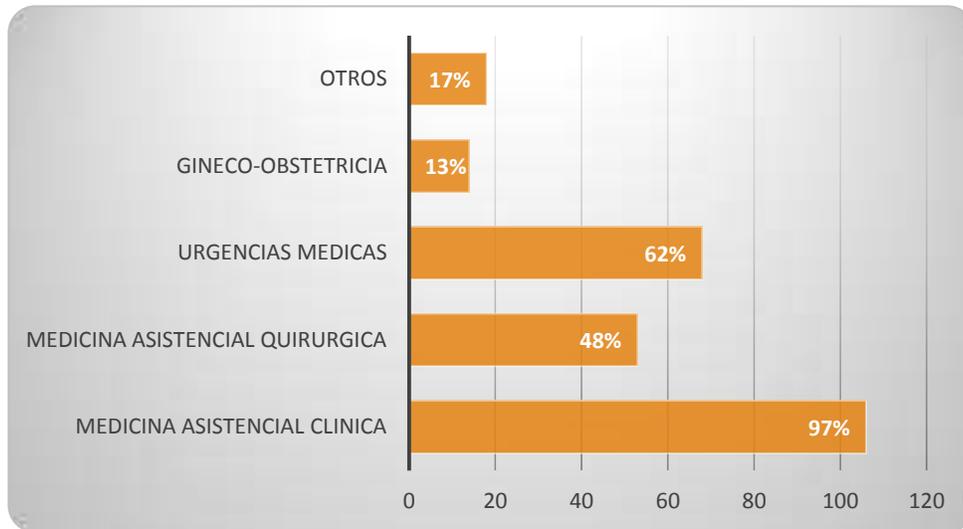
Gráfico N° 10. Desempeño como médicos especialistas desde su egreso como especialistas en la ciudad de La Paz, gestión 2018.



Fuente. Elaboración Propia. Instrumento de Encuesta de recolección de datos, La Paz, 2018.

Interpretación: Los médicos especialistas que desempeñan sus funciones entre los 5 a 10 años es del 27%, entre los 10 a 15 años como especialista es del 24%, de 1 a 5 años es de 15%, de 30 a 35 años del 9%, el resto por debajo de 8%

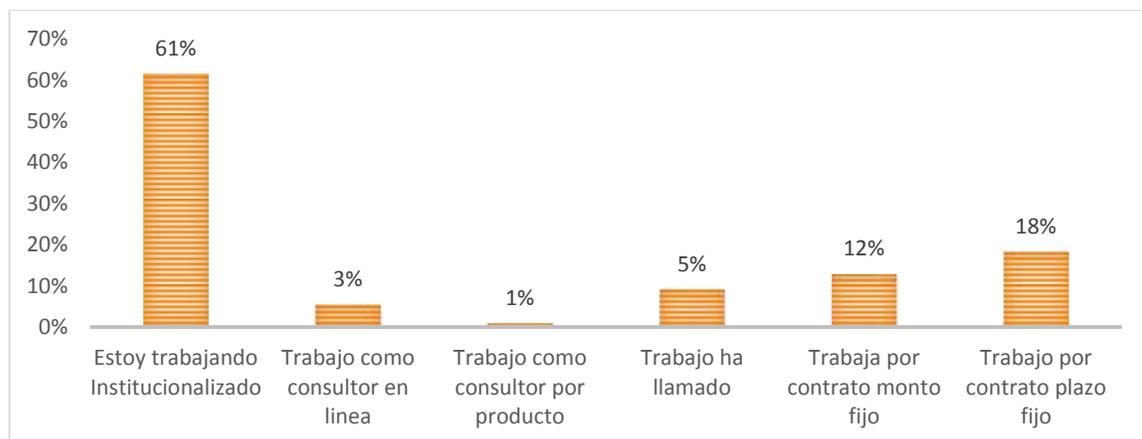
Gráfico N° 11. Tipos de función médica que realizan los Médicos Especialistas en las Cajas de Seguridad Social en la ciudad de La Paz, gestión 2018.



Fuente. Elaboración Propia. Instrumento de Encuesta de recolección de datos, La Paz, 2018.

Interpretación: Los médicos especialistas de la seguridad social que desempeñan funciones en parte asistencial clínica son el 97% además de cubrir emergencias 62% y realizan cirugías 48% otros 17% al realizar procedimientos según especialidad.

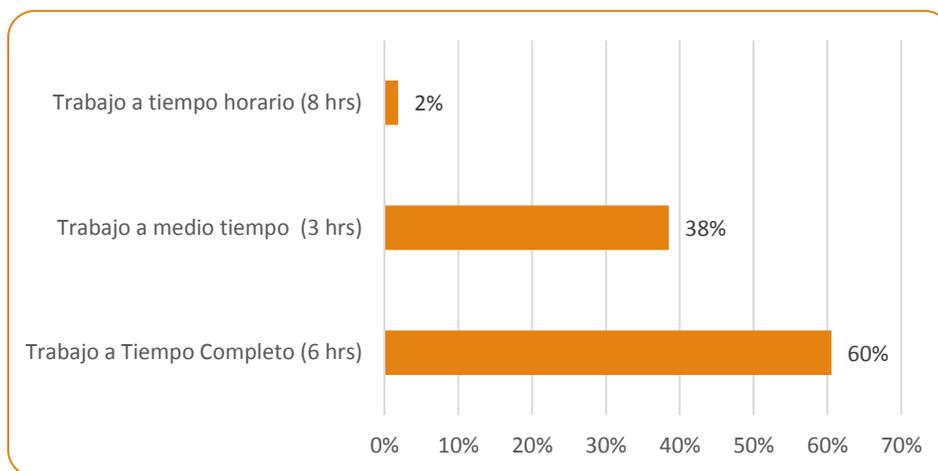
Gráfico N° 12. Tipos de Modalidad Laboral de los médicos especialistas en las Cajas de Seguridad Social de la ciudad de La Paz, gestión 2018.



Fuente. Elaboración Propia. Instrumento de Encuesta de recolección de datos, La Paz, 2018.

Interpretación: Se observa que el 61% de los médicos especialistas tienen Item y que los contratos alcanzan un 49% a predominio de contrato a plazo fijo.

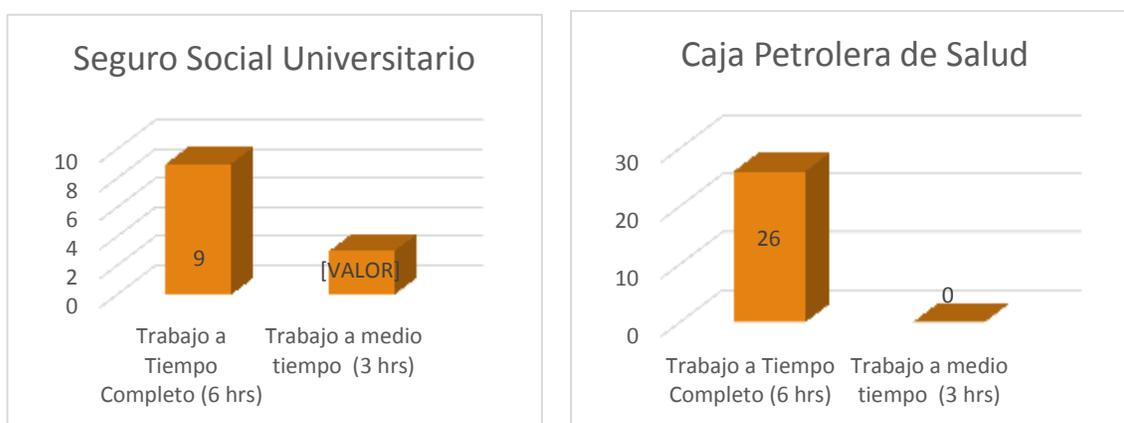
Gráfico N° 13. Tipos de Carga Horaria de trabajo de los Médicos Especialistas en las Cajas de Seguridad Social en la ciudad de La Paz, gestión 2018.

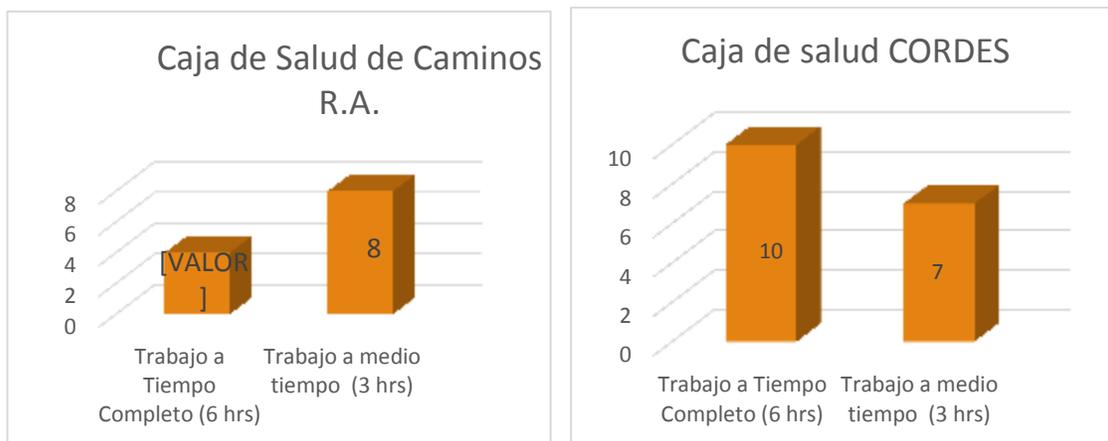


Fuente. Elaboración Propia. Instrumento de Encuesta de recolección de datos, La Paz, 2018.

Interpretación: Se puede observar que la mayoría de los médicos especialistas encuestados trabajan a tiempo completo en un 60% y con medio tiempo el 38%.

Gráfico N° 13a. Carga Horaria de los médicos especialistas de cada caja de la ciudad de La Paz gestión 2018.

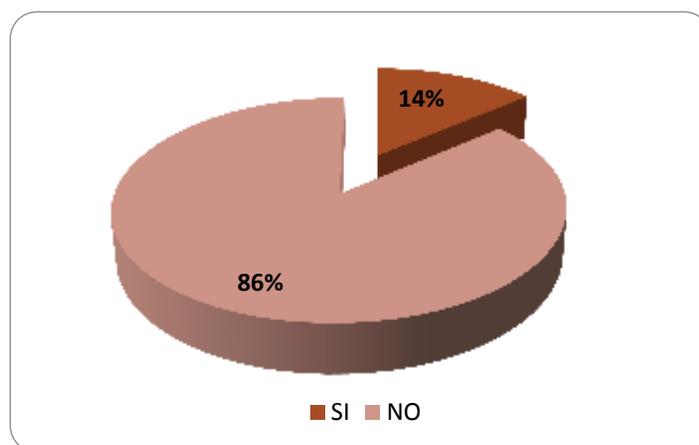




Fuente. Elaboración Propia. Instrumento de Encuesta de recolección de datos, La Paz, 2018.

Interpretación: Se puede observar que la mayoría de los médicos especialistas trabaja a tiempo completo 6 hrs ya sea con Item o contratos excepto la Caja de Salud de Caminos R.A que la mayor cantidad de médicos especialistas trabaja solo medio tiempo 3 hrs.

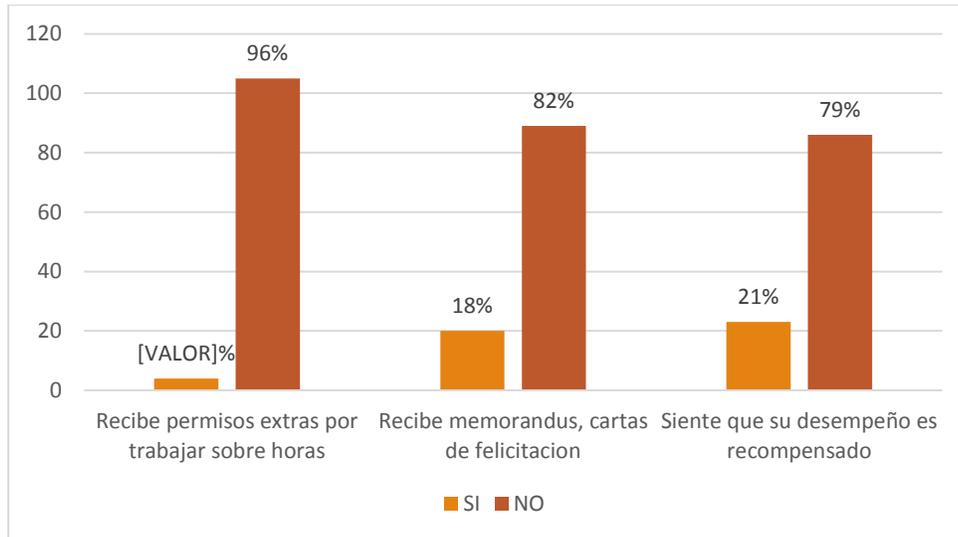
Gráfico N° 14. Capacitación por parte de la Institución para los Médicos Especialistas en las Cajas de Seguridad Social en la ciudad de La Paz, gestión 2018.



Fuente. Elaboración Propia. Instrumento de Encuesta de recolección de datos, La Paz, 2018.

Interpretación: La capacitación alcanza el 14% y se realiza por parte de los médicos especialistas ya que la Institución solo se encarga de cubrir las acefalías de la duración del curso en la mayoría de los casos.

Gráfico Nº 15. Incentivos al desempeño por parte de Institución para los médicos especialistas en las Cajas de Seguridad Social en la ciudad de La Paz, gestión 2018.



Fuente. Elaboración Propia. Instrumento de Encuesta de recolección de datos, La Paz, 2018

Interpretación: La mayoría de los médicos especialistas no reciben permisos por trabajar sobre horas 96%, no reciben memorándum o cartas de felicitación por su trabajo 82% y no se sienten motivados ni recompensados en su desempeño en un 79% en las cajas de salud de la Seguridad Social. Siendo los resultados de satisfacción por debajo del 20% en las 3 categorías de selección

XI. DISCUSIÓN

Todos los médicos especialistas que trabajan en la Seguridad Social afirmaron que también realizan actividad laboral en el Sistema Público en un 23% además que en su mayoría también atiende en la Consulta Privada alcanzado un 50% de los encuestados. (En el sistema nacional se conoce que los médicos generales y médicos especialistas en el periodo del 2016 constituyen el 26.35% en el sistema público y la seguridad social)

En el caso de la distribución por grupos etéreos en relación al sexo se observa la predominancia del sexo masculino en casi todas edades con mayor cantidad entre los 40 a 50 años, haciendo notoria la diferencia con el sexo femenino en el grupo de 50 a 60 años y mayores de 60 años con un 2% y cabe resaltar que el sexo femenino se incrementa entre el grupo de 30 y 40 años con 7% al sexo masculino (En la seguridad social el 55.46% son del sexo masculino y el 40.45% son del sexo femenino en la gestión 2016)

La cantidad de Médicos que realizaron la especialidad en Bolivia es de un 60% y en el Exterior es muy similar, siendo estos datos asociados a que muchos hicieron la Especialidad en Bolivia y la subespecialidad en el Exterior por esta razón los porcentajes se superponen haciendo un 44%. Sabiendo que en el país hay más de 27 mil médicos registrados activos, de los que sólo el 15 % tiene Especialidad; es decir, 3.800 lo que significa que para cubrir la demanda Nacional se necesita por lo menos a 6 mil Médicos Especialistas.

Los Médicos Especialistas que se encuentran en la mayoría de las Cajas son los Gineco-obstetras, Pediatras, Cirujanos, Médicos Internistas, Traumatólogos que representan más del 10% en el estudio y que guardan relación en cantidad en las planillas de recursos humanos de las diferentes Cajas de Seguridad Social a corto plazo, el resto de las especialidades se encuentra por debajo del 4%. (Las especialidades que predominan en el País son Pediatría, Gineco-obstetricia, Anestesiología, Medicina Familiar y Medicina Interna)

Se puede interpretar que la mayoría de los Médicos Especialistas están desempeñando su actividad profesional entre los 10 y 15 años en un 24% y por encima de los 10 a 15 años en un 27%, de 1 a 5 años son el 15%, siendo menor al 5% los que trabajan más de 20 años.

La mayoría de los Médicos Especialistas realizan su desempeño laboral en la parte Asistencial Clínica con un mayor porcentaje que alcanza al 97%, que en el área quirúrgica 49% y de urgencias médicas 62% y otros como desempeño en salud pública o área administrativa y de subespecialidad en 17% que es en menor cantidad, estos datos se dan porque la mayoría de los médicos especialistas a parte de atención en consulta externa, realizan cirugías y cubren las urgencias médicas,

La Modalidad laboral en la que desempeñan su trabajo es con Item o institucionalizado en su mayoría con 61% y los tipos de contrato civil o plazo fijo y contrato a monto fijo o laboral por debajo de un 20%, cabe resaltar que la mayoría de los Items corresponde a la Caja Petrolera de Salud, además que los médicos especialistas al tener Item también trabajan a tiempo completo (6 Hrs) en la mayoría de las cajas y en algunos casos los contratos también, pero en su mayoría los contratos realizan medio tiempo (3 Hrs). Pero lo que se evidencia en las planillas de recursos humanos es que la mayoría de las Cajas de Salud tiene contratos en un 54.4% y los profesionales con Item es de 45.6%. (El 93% de los médicos especialistas trabaja a tiempo completo y el 7% a medio tiempo)

En relación a la Capacitación para el personal por parte de las Cajas de Salud apenas alcanza el 14% porque muchas de las respuestas afirmativas eran por la Autoformación que se solventa el médico especialista ya sea en cursos de capacitación a nivel Nacional o en el Exterior y las Instituciones solo cubren la vacancia de dicha afección o a cuenta de vacación.

Los incentivos por parte de las Instituciones a los médicos especialistas es escasa ya que la mayoría de los profesionales, no se sienten valorados en su desempeño a pesar de que en muchos casos realizan más de las actividades y sobre horas en su trabajo sin ningún tipo de incentivo más que su remuneración salarial. Por eso el personal se siente desmotivado la mayor parte del tiempo por falta de incentivos de parte de los Entes gestores.

XII. CONCLUSIONES

El estudio concluye que la Situación laboral de los médicos especialistas en las Cajas de Salud CORDES, Caja de Salud de Camino R.A., Caja Petrolera de Salud y el Seguro Social Universitario alcanza una cantidad de 333 profesionales, que en su mayoría se encuentran trabajando con contratos en sus diferentes modalidades en un 54.4% y los médicos especialistas que tienen un Items con el 45.6 %. Teniendo en cuenta que de las cuatro Cajas de Salud que ingresaron al estudio la Caja Petrolera de Salud es la única que tiene el 63.4 % de los médicos especialistas trabajando con Items de tiempo completo en su mayoría y 36.6 % cuenta con contratos. Comprobando así la hipótesis nula porque con esta asignación de modalidad laboral no logra cubrir la demanda de los usuarios por tanto la prestación de servicios a los asegurados.

Se conoce que en la Seguridad Social a corto plazo la población asegurada sobrepasa la capacidad de atención de los médicos especialistas ya que no existe un estudio en relación a la cantidad de pacientes atendidos por día en las diferentes especialidades, que nos ayudaría a una mejor asignación de horarios y mayor cantidad de especialistas, lo que se evidencia en la relación que se tiene en la Caja Petrolera de Salud que hay 2 médicos especialistas por cada 10.000 asegurados, a pesar que es una de las Cajas con mayor cantidad de profesionales, pero que aun así su cobertura de atención no es la adecuada, en comparación con el Seguro Social Universitario que es de 6 médicos especialistas por cada 10 mil asegurados. Teniendo un promedio de 3,4 médicos especialistas por cada 10 mil asegurados en estas cuatro Cajas de Salud. Ya que en toda la Seguridad Social a corto plazo el número es de 5.5 % de médicos por cada 10 mil asegurados.

Las modalidades de trabajo de los médicos especialistas que tienen en la Seguridad Social no varía mucho entre ellas en relación a su distribución, como

en la Caja de Salud CORDES de un total de 81 médicos especialistas solo 27 cuentan con Items, y los contratos alcanzan los 54 profesionales en su mayoría con contratos a monto fijo, Caja de Salud de Caminos R.A. con 39 médicos especialistas, de los cuales 14 tienen Items y 25 son contratos de medio tiempo y a monto fijo, Seguro Social Universitario con 82 médicos especialistas, con Items 28 médicos especialistas y 54 con contratos de medio y tiempo completo y por monto fijo y la Caja Petrolera de Salud con 131 médicos especialistas, con 83 médicos especialistas con Items y 48 con contratos de medio tiempo y en su mayoría a tiempo completo.

Los resultados de la encuesta muestran que un 75% de los médicos especialistas tienen más de un trabajo ya sea en el sistema público o privado a parte de la seguridad social.

En cuanto a la relación del sexo masculino tuvo el predominio entre los grupos etáreos de 40 a 50 años y más, pero el sexo femenino predomina en los grupos etáreos de 30 a 40 años y por debajo.

El desempeño laboral después de su egreso como médicos especialistas de 5 y más de 10 años es del 50% y de 1 a 5 años con el 15% y por encima de los 35 años el 9% que aun desempeñan sus funciones. Que en su mayoría son médicos asistenciales en más del 90%, aunque muchos también desempeñan funciones en el área quirúrgica y de emergencia.

La capacitación por parte de las Instituciones es muy escasa apenas el 14% teniendo en cuenta que la mayoría de los médicos especialistas se solventaron el costo del curso frente al 86% que no recibe capacitaciones por parte de la Institución donde trabajan.

Además, que los médicos especialistas en su mayoría no se sienten motivados o incentivados por parte de las Instituciones donde trabajan a pesar de que en

muchos casos trabajan sobrehoras, o realizan procedimientos fuera de su horario, y solo el 18% recibió una carta o memorándum de felicitación por el trabajo que desempeña con los asegurados.

XIII. RECOMENDACIONES

A las Cajas de Salud de la Seguridad Social a Corto Plazo, para poder mejorar la calidad de atención a pacientes, deben contar con todas las especialidades requeridas y necesarias en base a los requerimientos de la población asegurada. Se deben crear ítems en directa relación a la cantidad de asegurados, de lo contrario el sistema va a un colapso inevitable. Se debe hacer un trabajo de reingeniería en cada Seguro de Salud que permita conocer la cantidad de pacientes afiliados versus el flujo real de pacientes diarios, la cantidad de usuarios que no logran ser atendidos, la especialidad más demandada, el flujo estacional, etc., para intentar equilibrar la demanda con la oferta y el tiempo de trabajo.

El personal médico tiene varios tipos de modalidad laboral, que van desde el ítem institucionalizado, el contrato laboral, el contrato civil o a plazo fijo, como consultor en línea o por producto. Una forma de mejorar la situación laboral del médico especialista es institucionalizando los cargos o teniendo un contrato laboral, que le brindaría mayor estabilidad laboral.

La dirección Médica de las cajas de salud debería incentivar a los médicos especialistas a la medida de sus capacidades en cuanto a su desempeño y capacitaciones laborales con capacitaciones constantes. Además de la falta de incentivos con los profesionales, que desempeñan sus funciones más del tiempo de su carga horaria o en la realización de procedimientos fuera de su horario o no contemplados en el manual de funciones, generando insatisfacción laboral.

Al Ministerio de Salud y Facultades de Medicina deben mejorar las políticas en salud dirigidas al Sistema de Residencia Médica que es otro factor que ayudaría en buena manera a disminuir la carencia de médicos

especialistas, realizando el fortalecimiento en la formación de especialistas enfocada a las patologías más prevalentes para ampliar dichas especialidades en la Residencia Médica que son más requeridas y que no cuentan con los especialistas necesarios, mediante becas o habilitación de espacios para su formación que estén certificados y acreditados para la especialización, que posibiliten el ejercicio de la Residencia Médica en espacios adecuados para la misma con docentes especializados y con larga experiencia para su formación.

Se requiere de la implementación del Registro Único de Recursos Humanos (RURH) que maneja el Ministerio de Salud, para conocer realmente la cantidad de Médicos Especialistas y así poder tener la información correcta de oferta y demanda laboral.

Al Gobierno por medio del Ministerio de Trabajo la Revisión y compatibilización de las normativas de la Ley 3131 que reglamenta el Ejercicio Profesional Médico y en su Art. 6 Remuneración salarial de los recursos humanos del sector salud. Para poder estandarizar las condiciones laborales de los Médicos con la incorporación a la Ley General del Trabajo o declarar al sector salud como prioridad del Estado.

Se debe complementar el Estudio para obtención de más datos y brindar una mejor información de la situación laboral de los médicos especialistas a nivel departamental y Nacional, también para generar una mejor calidad de atención, flujo de pacientes y mayor estabilidad laboral de los médicos especialistas en las diferentes especialidades o subespecialidades en la seguridad social.

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trabajo Revista 67, Autores DCOMM, La seguridad social como respuesta a la crisis; Sociedades en envejecimiento; Seguro de desempleo en tiempos de crisis. OIT: diciembre de 2009.
2. Sánchez-Castañeta, Alfredo, "Derechos a la seguridad social", Enciclopedia Jurídica Mexicana, 2ª. Ed., México, UNAM-Porrúa, 2004, t. III, pp.191-194.
3. Diallo k, Zurn P, Gupta N, Poz. Med, Dal Poz M. Human Resources for Health international perspective Hum Resourc Health. 2003; 13(1):1-13.
4. Rey R. Prat G. La inserción laboral de los médicos en los primeros años de ejercicio profesional y la incidencia del capital social, Universidad de la Republica Facultad de Ciencias sociales; 5: (92).
5. Mungaray Lagarda A. y cols. Políticas públicas y educación superior. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. México. 1997, p. 7.
6. Blumenthal. New steam from an old cauldron-the physician supply debate. N Engl J Med. 2004;350:1780-7.
7. Ono T., G. Lafortune and M. Shoentein (2013)"Health Workforce Planning in OECD Countries: A Review of 26 Projection Models from 18 countries", OECD health Working Papers, No. 62, OECD Publishing http://dx.doi.org/10.1787/SK44t787zcwb_en.
8. Constitución Política del Estado Bolivia
9. Cooper R a, Getzen TE, Mackee HJ, Laud P. Economic And Demographic Trends Signal An Impeding Physician Shortage. Health Aff. 2002 Jan 1;21(1):140-54.
10. Joint Action Health Workforce Planning an forecasting Handbook and health Workforce Planning methodology across EU disponible en. http://healthworforce.eu/WPcontent/uploads/2015/11/150306_WP5_DO5

2-Handbook-on-HWF-Planning Methodologies-across-EU-countries-Release-1-Final-Version.pdf.

11. Ley General del Trabajo, Decreto Reglamentario N° 224 Código Procesal del Trabajo. Decreto Ley 19896.
12. Código de la Seguridad Social
13. Página web.cps.org.bo Caja Petrolera de Salud
14. Plan Estratégico Institucional. Caja de Salud Cordes La Paz.
15. Plan Estratégico Institucional 2016 - 2020 Caja de Salud de Caminos R.A. de La Paz.
16. Página web.segurosocialuniversitario.org.bo
17. Reinhardt, U. y Cheng, T. Sistemas de salud; mejora el rendimiento. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 78 (8), 1064. 2000.
18. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. Metodología de la investigación 6ta. ed. México DF.: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2014.
19. Plan sectorial de Desarrollo Integral para vivir bien 2016-2020, estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes. Serie: Documentos de política, 2017. Publicación16.
20. Barrero C, "Segunda Medición de la Metas Regionales de Recursos humanos en Salud Metas – Bolivia". Ministerio de Salud, Jefatura Nacional de Recursos Humanos en Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS). Documento Técnico 2013.
21. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud "Estadísticas Sanitarias Mundiales" Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)" Washington, D.C: OPS, 2007.
22. Censo de Población y Vivienda 2012 – Características de la población. Instituto Nacional de Estadística, 2015.
23. Dra. Serrano CR, Análisis de la situación del desarrollo de recursos humanos para la salud en Bolivia, septiembre de 1997.

- 24.** Organización y Funcionamiento de las Cajas de Salud en Bolivia Aportes para una Estrategia de Seguimiento y Evaluación por Dra. Daniel Maceira, Ph.D.1 marzo, 2002.
- 25.** Osorio Gómez, Jorge Julián, Oferta y demanda de profesionales en el sector salud, un problema de mercado, CES. Grupo de Investigación en Educación Médica, Revista CES MEDICINA Volumen 18 No 2 Julio – Diciembre/2004.
- 26.** Flores Acosta Jorge Hernán, Atehortúa Becerra Sara Catalina, Arena Mejía Alba Cristina. Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. Artículo de Investigación, derivado del proyecto de investigación “Análisis de las condiciones laborales en el sector salud a partir de la Ley 100 de 1993” financiado por la Escuela Nacional Sindical Medellín, Colombia, 2007.
- 27.** Estudio del Mercado Laboral de profesionales médicos en Bolivia, Valverde Rojas C, Imaña E. marzo 2013.
- 28.** Sánchez García, A.G. Los profesionales de ciencias de la salud en el mercado laboral Investigación en Salud, vol. IV, núm. 1, Centro Universitario de Ciencias de la Salud; Guadalajara-México, abril 2002.
- 29.** Rodríguez Rojas, YL., Molano Velandia JH. Flexibilización laboral en el sector de la salud: Aproximación desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. Junio 2014.

XV. ANEXOS

PREGUNTAS PARA MEDICOS Y MEDICAS ESPECIALISTAS						
Conocer la situación laboral de Médicos Especialistas en Cajas de Seguridad Social, La Paz, Bolivia 2018						
El estudio descansa en la calidad de sus respuestas, éticas exactas y sinceras. Es ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIAL y ANONIMA						
Dim.	Variables	RESPUESTAS				
1	Mencione en que Caja de Salud trabaja:					
2	Usted realiza actividad laboral en otra Caja de Salud de la Seguridad Social o el Sistema Publico?					
3	Pertenece a la Seguridad Social	SI		NO		
4	Pertenece al Sistema Publico	SI		NO		
5	Pertenece al Sistema Privado	SI		NO		
6	Sexo	MASC		FEM		
7	Edad				Años cumplidos	
8	Usted es Médico Especialista	SI		NO		
9	Mencione cual es su Especialidad					
10	Tiempo que ejerce la Especialidad					
11	Su especialidad la realizó en Bolivia	SI		NO		
12	Su especialidad la realizó en el Exterior	SI		NO		
19	Que funciones tiene en su trabajo?					
20	Medicina Asistencial clinica	SI		NO		
21	Medicina Asistencial quirurgica	SI		NO		
22	Urgencias Medicas	SI		NO		
23	Gineco-obstetricia	SI		NO		
24	otros	SI		NO		
25	Qué tipo de modalidad laboral desempeña					
26	Estoy trabajando Institucionalizado	SI		NO		
27	Trabajo como consultor en linea	SI		NO		
28	Trabajo como consultor por producto	SI		NO		
29	Trabajo ha llamado	SI		NO		
30	Trabaja por contrato monto fijo (contrato la	SI		NO		
31	Trabaja por contrato plazo fijo (contrato civ	SI		NO		
32	Cual es el tiempo diario que tiene en la institución					
33	Trabajo a Tiempo Completo (6 hrs)	SI		NO		
	Trabajo a medio tiempo (3 hrs)	SI		NO		
34	Trabajo a tiempo horario (8 hrs)	SI		NO		
37						
38	Ha recibido capacitacion en este año	SI		NO		
	Cuál es el tipo de motivación en su trabajo					
40	Recibe permisos extras por trabajar sobre hora	SI		NO		
41	Recibe memorandus, cartas de felicitacion	SI		NO		
42	Siente que su desempeño es recompensado	SI		NO		

Por favor
marque una
sola
respuesta.



CAJA DE SALUD CORDES

RRHH-C-133-18

Cite N°:

La Paz, 7 de Marzo de 2018

Señoras
Dra. Verónica Oroz Zeballos
Dra. Evelyn Roxana Villegas Adriazola
MEDICOS GENERALES
Presente.-

**REF.: AUTORIZACION DE INFORMACION – PROGRAMA POSTGRADO EN
SALUD PUBLICA**

De nuestra consideración:

En atención a la nota Cite U.P.G. N° 078/18, emitida por la Univesidad Mayor de San Andres, con referencia a la actividad académica del Programa de Postgrado en Salud Pública, se les autoriza para la obtención de información correspondiente para la ejecución del trabajo en mención.

Con este particular, saludamos a ustedes, atentamente.


Sra. Carmen Peña García
ENC.NAL.RECURSOS HUMANOS


Vo.Bo. Dr. Juan Pereyra Claire
DIRECTOR EJECUTIVO

CPGlaso.
c.c. arch.
c.c. File Personal

NUMERO DE MEDICOS POR ESPECIALIDAD, TIPO DE CONTRATO
Y HORAS DE LOS MEDICOS DE PLANTA POR ESTABLECIMIENTO

LA PAZ

GESTION:2017

ESPECIALIDAD	TOTAL MEDICOS	MEDICOS DE PLANTA HORAS DE CONTRATO				MEDICOS A CONTRATO HORAS DE CONTRATO			MEDICOS ASIGNADOS	MEDICOS A PAPELETA
		3 Hrs		8 Hrs		3 Hrs	6 Hrs	8 Hrs		
		5	6	0	1					
TOTAL	38	5	6	0	1	0	3	14	10	
NEFROLOGIA	1								1	
GASTROENTEROLOGIA	3				1				2	
PSIQUIATRIA	1								1	
DERMATOLOGIA	2	2								
ENDOCRINOLOGIA	3							3		
UROLOGIA	2	1						1		
PROCTOLOGIA	1								1	
REUMATOLOGIA	2								1	
ALERGOLOGIA	2								1	
ONCOLOGIA	3							1	2	
HEMATOLOGIA	1								1	
ANESTESIOLOGIA	4		2					2		
EMERGENCIA	7						3	4		
PSICOLOGIA	2		1						1	
MEDICINA FAMILIAR	3	1	2							
MEDICINA DEL TRABAJO	1	1								
MEDICO IMAGENOLOGO	1		1							

NUMERO DE MEDICOS POR ESPECIALIDAD, TIPO DE CONTRATO
Y HORAS DE LOS MEDICOS DE PLANTA POR ESTABLECIMIENTO

ESPECIALIDAD	TOTAL MEDICOS	MEDIOS DE PLANTA						MEDIOS A CONTRATO			MEDIOS ASIGNADOS	MEDIOS A PAPELETA
		HORAS DE CONTRATO			HORAS DE CONTRATO			HORAS DE CONTRATO				
		3 Hrs	6 Hrs	8 Hrs	3 Hrs	6 Hrs	8 Hrs	3 Hrs	6 Hrs	8 Hrs		
TOTAL	94	18	14	0	0	2	0	3	40	17		
SALUBRISTAS	0											
MEDICINA GENERAL	5	2	2						1			
MEDICINA INTERNA	3	1							2			
CIRUGIA GENERAL	7	1	1						3	2		
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS-NIÑOS	2								1	1		
PEDIATRIA	9	3	3						3			
NEONATOLOGIA	0											
GINECO-OBSTETRICIA	7	1	2			1			3			
CARDIOLOGIA	3								3			
TRAUMATOLOGIA	5	2							3			
OFTALMOLOGIA	5	2							2	1		
OTORRINO	2	1							1			
NEUROLOGIA	3								1	2		
NEUROCIRUGIA	2								2			
NEUMOLOGIA	2								1	1		

GESTION 2017

LA PAZ



caja petrolera de salud

DEPARTAMENTAL LA PAZ

VALOR INSTITUCIONAL

"Es brindar un servicio acorde a las necesidades de nuestra población protegida, competente, con calidez, agilidad y oportuno"

La Paz, Marzo 28 de 2018

CITE: ADLP-JDSS-INST-029/2018

A: Dra. Nilza Torrez Lunario
DIRECTORA HOSPITAL PETROLERO OBRAJES
Dr. Ronald Arteaga Apala
DIRECTOR POLICONSULTORIO EL ALTO
Dr. Luis Vladimir Vásquez Cortéz
DIRECTOR ESTABLECIMIENTO CLÍNICA AV. ARCE
Lic. Sonia Vásquez
ADMINISTRADORA POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE

DE: Dra. Tatiana Avilés Viscarra
JEFE DPTAL. SERVICIOS DE SALUD C.P.S. LA PAZ

REF: **AUTORIZACION TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ESTUDIANTE POST GRADO DE LA U.M.S.A**

Se comunica a las Direcciones y por su intermedio a todo el personal de la Caja Petrolera de Salud Departamental, que se autoriza a la **DRA EVELYN ROXANA VILLEGAS ADRIÁZOLA**, estudiante de Post Grado de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A, a desarrollar su investigación en la Caja Petrolera de Salud Departamental La Paz; para lo cual, se instruye tengan a bien colaborar en la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido. Se adjunta nota de solicitud.

Con este motivo, saludo a usted con toda atención.

"JEFATURA DPTAL SERVICIOS DE SALUD"


Tatiana Avilés Viscarra
JEFE DPTAL. SERVICIOS DE SALUD
C.P.S. LA PAZ

c.c. Acta
A4 lo indicado
TAV/taav

OFICINAS ADMINISTRATIVAS
Obispo Cárdenas N° 1415
Central telefónica 2203116 - 2203381
2203524 - 2315085 - 2203628

CLÍNICA C.P.S. LA PAZ
Av. Arce N° 2525 Plaza Isabel La Católica
Central telefónica 2432907 - 2431011
2431054 - 2431743 - 2431056

POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE
Rosendo Gutiérrez Esq. 20 de Octubre
Central telefónica 2423600 - 2423601

POLICONSULTORIO EL ALTO
Av. Unión N° 12
Central telefónica 2823804

ESPECIALISTAS DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ -

ESPECIALIDADES	TOTAL	HORAS DE TRABAJO	
	MEDICOS	3 Hrs	6 Hrs
MEDICINA INTERNA	12	5	7
GERIATRIA	1		1
CIRUGIA GENERAL	10		10
CUIDADOS INTENSIVOS	7		7
PEDIATRIA	14	2	12
GINECO-OBSTETRICIA	14	1	13
CARDIOLOGIA	5	2	3
TRAUMATOLOGIA	8	2	6
OFTALMOLOGIA	3	1	2
OTORRINOLARINGOLOGIA	5		5
NEUROLOGIA	1	1	
NEUROCIROGIA	3		3
NEUMOLOGIA	3	1	2
NEFROLOGIA	4	1	3
GASTROENTEROLOGIA	2		2
PSIQUIATRIA	1	1	
DERMATOLOGIA	2		2
ENDOCRINOLOGIA	2	1	1
UROLOGIA	2	2	
PROCTOLOGIA	1		1
ONCOLOGIA	3	2	1
HEMATOLOGIA	2		2
ANESTESIOLOGIA	10	1	9
MEDICINA DEL TRABAJO	3		3
MEDICO IMAGENOLOGO	7	1	6
ANATOMIA PATOLOGICA	1		1
CIRUGIA CARDIOTORACICA	1		1
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1		1
CIRUGIA PEDIATRICA	1	1	
CIRUGIA LAPAROSCOPICA	1	1	
ANESTESIOLOGIA PEDIATRICA	1		1
TOTAL	131	26	105



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 - N° 490, esq. 14 de Septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 · Fax: 2916707

OFICINA NACIONAL

LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez - N° 386

Tel. (2) 2444528

Fax (2) 2440465

COCHABAMBA:

Av. Calancha y Canto Rojas - N° 1419

Parque Demetrio Castela Sudeste

Tel. (4) 4666866

Tel. (4) 4666868

Tel. Fax. (4) 4666867

SANTA CRUZ:

3er. Anillo - Av. Guapay y Canal

Cotoca

Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

ORURO:

Calle Backovic - N° 927

entre Montesinos y Herrera

Tel. Fax (2) 5253181

Tel. (2) 5252987

POTOSÍ:

Av. Sevilla - N° 641

entre Calama y Villazón

Tel. Fax. (262) 31451

SUCRE:

Calle La Paz - N° 991

esq. Destacamiento 111

Tel. (464) 54723

TARJIA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico

y Salud Cooperativa Madre y Maestra

Tel. (4) 6644296

Fax (4) 6644396

TRINIDAD:

Calle Tarja - N° 223

entre La Paz y 6 de Agosto

Tel. Fax. (3) 4620666

COBIZA:

Calle Columna Porvenir - N° 42

Barrío Miraflores

Tel. Fax. (3) 8422306

TUPIZA:

La Paz 06 de Abril del 2.018

CITE G.G./286/2018

Señora:

Dra. Evelyn Roxana Villegas Adriaola

CURSANTE POST GRADO

FACULTAD DE MEDICINA

Presente. -

REF. AUTORIZACION DE INVESTIGACION PARA TESIS

De mi consideración:

Con la presente se autoriza a usted realización de investigación para desarrollar la Tesis de Grado **"DETERMINAR LA SITUACION LABORAL DE LOS MEDICOS ESPECIALISTAS EN LAS CAJAS DE SALUD EN LA CIUDAD DE LA PAZ – BOLIVIA"** en nuestra institución asimismo toda la información se Autoriza por Gerencia General.

Sin otro particular, saludo a usted con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.:

Director General
OFICINA NACIONAL DE ATENCIONES
CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Director Regional
ENCARGADO PUBLICO CONSULTOR CENTRAL
REGIONAL LA PAZ
CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

HORARIOS DEL PERSONAL MÉDICO – CLÍNICA 2018

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	HORARIOS	DIAS	MODALIDAD DE CONTRATO
1	JOSE MAHUEL VALDEZ ESTEVEZ	JEFE DE EMERGENCIAS	08:30 A 08:30	MARTES Y VIERNES 24 HRS	ITEM
2	DANIELA ANDREA ESPINAR ARROYO	MEDICO DE GUARDIA	08:30 A 08:30	LUNES Y JUEVES 24 HORAS	LINEA
3	JUAN DANIELO LUINA AGUILAR	MEDICO DE GUARDIA	08:30 A 08:30	LUNES Y JUEVES 24 hrs.	ITEM
4	JAI ME LUIS HUAYNOCA VALICA	MEDICO DE GUARDIA	08:30 A 08:30	MIÉRCOLES Y SABADOS 24 HRS	LINEA
5	ERINA SABRIELA TICOMA TUCO	MEDICO DE GUARDIA	08:30 A 08:30	Miércoles y sábados 24 HORAS	LABORAL
6	JONNI CATHERINE FORONDA UROQUIZO	MEDICO DE EMERGENCIAS	08:00 A 14:00	LUNES A VIERNES	LABORAL
7	CARLA VIRGINIA JOHANKESEN MALDONADO	MEDICO DE GUARDIA	08:30 a 09:30	FINES DE SEMANA	LINEA
8	JUAN CARLOS GUTIERREZ PELAEZ	MEDICO DE GUARDIA	08:30 A 08:30	DOMINGO 24 hrs.	LABORAL
9	JAVIER JOSE RAMOS MIRANDA	MEDICO DE EMERGENCIAS	08:00 A 16:00 SABADO	MARTES Y VIERNES 24 HRS	LABORAL
10	JULIO CESAR VELASQUEZ CERDAS	MEDICO DE GUARDIA	08:00 A 15:00 DOMINGO	FINES DE SEMANA	LABORAL
11	GABRIEL BOGUMA ALVAREZ EVA	MEDICO DE EMERGENCIAS	08:30 A 08:30 24 hrs	SABADO Y DOMINGO	CIVIL
			14:00 A 20:00	DOMINGOS 24 hrs.	LINEA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	HORARIO	DIAS	MODALIDAD DE CONTRATO
1	DANIEL REYNALDO JESUS OROZCO VILLAR	ANESTESIOLOGO	14:30 a 16 :30	LUNES A VIERNES y emergencias	ITEM
2	RAUL ALFREDO TORRICO BELLIDO	MEDICINA INTERNA	08:00 A 14:00	LUNES A VIERNES y emergencias	LABORAL



Facultad de Medicina, Enfermería,
Nutrición y Tecnología Médica

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO

La Paz, febrero 14 de 2018
U.P.G. CITE N°078/2018

Señor
Dr. Omar Araya Villarreal
DIRECTOR MEDICO a.i.
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO
Presente.-



Ref.: **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de Postgrado en Salud Pública mención Gerencia en Salud de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando Tesis de Grado.

Temas que son investigados por las cursantes legalmente habilitadas:

1. Dra. Verónica Oroz Zeballos
2. Dra. Evelyn Roxana Villegas Adriázola



En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborar a las investigadoras autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.


Dr. M.Sc. Ivan Larico Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSTGRADO

c.c.: Arch.
Lucy




Dr. Omar Araya Villarreal
GERENTE DE SALUD AL
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO



SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO

Av. 6 de Agosto N° 2630
Telf. Piloto: 2436242 - Fax: 2434777
Casilla de Correo: 8227
E-mail: ssulapaz@netnet.bo

La Paz, 29 de marzo de 2018

CITE: G.G./286/2018

Señora:
Dra. Evelyn Roxana Villegas Adriazola
**CURSANTE POST GRADO
FACULTAD DE MEDICINA**
Presente.-

Ref: AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN PARA TESIS

De mi consideración:

Con la presente se autoriza a usted la realización de investigación para desarrollar la Tesis de Grado " *DETERMINAR LA SITUACIÓN LABORAL DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN LAS CAJAS DE SALUD EN LA CIUDAD DE LA PAZ - BOLIVIA*" en nuestra institución, asimismo se informa que toda información solicitada la debe realizar a la Gerencia General para su correspondiente respuesta.

Sin otro particular, saludo a usted con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

M.Sc. Lic. Adm. Rafael F. Rivero Terán
GERENTE GENERAL
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LP

Adj. Lo cuido
RM/Pro
C/Contr
C/Contad
H.R. CIARIS

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD
 NUMERO DE MEDICOS POR ESPECIALIDAD, TIPO DE CONTRATO
 Y HORAS DE LOS MEDICOS DE PLANTA POR ESTABLECIMIENTO

INSTITUCION SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO

GESTION 2016

ESPECIALIDAD	TOTAL MEDICOS	MEDICOS DE PLANTA			MEDICOS A CONTRATO			MEDICOS ASIGNA DOS	MEDICOS A PAPELETA
		HORAS DE CONTRATO			HORAS DE CONTRATO				
		3 Hrs	6 Hrs	8 Hrs	3 Hrs	6 Hrs	8 Hrs		
TOTAL	107	9	31	0	10	25	0	13	19
SALUBRISTAS	1					1			
MEDICOS AUDITORES	1					1			
MEDICINA GENERAL	2		1			1			
MEDICINA INTERNA	4		2			2			
CIRUGIA GENERAL	5	1	2			2			1
CUIDADOS INTENSIVOS	3					1			2
PEDIATRIA	5		2			2			
NEONATOLOGIA	2								2
GINECO-OBSTETRICIA	4	1	2		1				
CARDIOLOGIA	4		1			1			1
TRAUMATOLOGIA	5	1	2			1			1
OFTALMOLOGIA	5	1			1				2
OTORRINO	2	2							
NEUROLOGIA CLINICA	2		1			1			
NEUROQUIRUGIA	3	1							1
NEUMATOLOGIA	1		1						

**NUMERO DE MEDICOS POR ESPECIALIDAD, TIPO DE CONTRATO
Y HORAS DE LOS MEDICOS DE PLANTA POR ESTABLECIMIENTO
INSTITUCION SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO**

GESTION 2016

ESPECIALIDAD	TOTAL MEDICOS	MEDICOS DE PLANTA			MEDICOS A CONTRATO			MEDICOS ASIGNA DOS	MEDICOS A PAPELETA
		3 Hrs	6 Hrs	8 Hrs	3 Hrs	6 Hrs	8 Hrs		
NEFROLOGIA	3				1				2
GASTROENTEROLOGIA	3						1		2
PSIQUIATRIA	6				6				
DERMATOLOGIA	3		1		1				1
ENDOCRINOLOGIA	2								1
UROLOGIA	2		1				1		
PROCTOLOGIA	1								1
REUMATOLOGIA	1			1					
ALERGOLOGIA	2								
ONCOLOGIA CLINICA	1								1
ONCOLOGIA QUIRURGICA	1								1
HEMATOLOGIA	2								2
ANESTESIOLOGIA	2			2					
EMERGENCIA	8			5			3		
LABORATORISTAS	12			5			7		
RADIOLOGOS Imageno.eccojra	2			2					

NOTA: MEDICOS ASIGNADOS = CONTRATO DE PROFESIONAL POR UN MONTO FIJO MENSUAL
 NOTA: MEDICOS A PAPELETA = CONTRATO DE PROFESIONAL POR PAPELETA: DE REQUERIMIENTO
 DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES

