



RESOLUCION DEL HONORABLE DIRECTORIO

CAJA PETROLERA DE SALUD

RECURSO DE RECLAMACION – SOLICITUD DEVOLUCION DE GASTOS POR COMPRA DE SERVICIOS, CASO: ROMY MARIANA MELGAR CASTEDO

RESOLUCION H.D. Nº 011/2025

La Paz, 08 de julio de 2025

OFICINA NACIONAL:

Av. 16 de Julio
No. 1616
Edif. Petrolero
Telfs.: 2374311
2372164 - 2372163
Fax: 2362146
2313950 - 2356859
E-mail:
contacto@cps.org.bo

VISTOS: El recurso de reclamación, interpuesto por el señor **WILMAN SERRANO PORTALES**, contra la Resolución **OFN-CNP-Nº 007/2024** de 2 de febrero de 2024 pronunciado por la Comisión Nacional de Prestaciones de la Caja Petrolera de Salud, el auto de 8 de mayo de 2025 que concedió el recurso; los antecedentes del proceso, y

CONSIDERANDO I:

Antecedentes

Resolución de la Comisión de Prestaciones Santa Cruz CRP-RES. Nº 0592/2023:

Con fecha 11 de enero de 2023 el Sr. Wilman Serrano Portales esposo de la Sra. Romy Mariana Melgar Castedo, solicita a la Administración Caja Petrolera de Salud Santa Cruz devolución de gastos por compra de servicio, resolviendo la Comisión de Prestaciones Santa Cruz en uso de sus facultades establecidas **NEGAR LA SOLICITUD DE DEVOLUCION DE GASTOS**, para la beneficiaria Romy M. Melgar Castedo, al amparo del Art. 21 y Art. 59 del Reglamento Único de Prestaciones de la ASUSS.

Resolución, de la Comisión Nacional de Prestaciones OFN-CNP-Nº 007/2024:

En grado de revisión formulado por el Sr. Serrano Portales, la Comisión Nacional de Prestaciones confirmó la determinación asumida por la Comisión Nacional de Prestaciones, bajo la siguiente conclusión: (...) Que, de la revisión de la documentación que se acompaña, se evidencia que el asegurado **WILMAN SERRANO PORTALES**, incumplió e infringió los requisitos exigidos y normados por el Reglamento del Código de Seguridad Social y el Reglamento Único de Prestaciones de la ASUSS, respecto a: a) El Sr. Wilman Serrano Portales, no obtuvo la autorización previa de la Comisión de Prestaciones, para la compra del servicio de sistema de endoscopia lumbar y radiofrecuencia de columna. b) El proceder en forma voluntaria y sin autorización expresa del Ente Gestor, a la compra de servicios particulares. Que la norma, hace referencia que en caso de no existir algún servicio o no se dispusiera en sus propios centros sanitarios de la atención especializada que requiera un trabajador asegurado, la Comisión de Prestaciones podrá autorizar, previa y expresamente el tratamiento, lo que no ocurrió en el presente caso, ya que por decisión voluntaria el asegurado procedió a realizar la compra de servicio de sistema de endoscopia lumbar y radiofrecuencia para cirugía de columna, obviando el trámite correspondiente ante la comisión de prestaciones como ordena la norma.

MOTIVOS DEL RECURSO DE RECLAMACION:

El citado fallo, motivó el recurso de reclamación, interpuesto por el Sr. Serrano Portales, acusando en lo principal lo siguiente: **1.** A pesar de la aprobación de la cirugía de Termodiscoplastia L4-L5 derecha para la beneficiaria Romy Mariana Melgar Castedo en junta médica del 21 de abril de 2022, la Caja Petrolera de Salud no proveyó el material de radiofrecuencia lumbar necesario, como demuestran los sellos de "NO EXISTENCIA" del almacén en fechas 09 de mayo de 2022 y 12 de diciembre de 2022. Esta inacción y la falta de material disponible obligaron a la beneficiaria a adquirir el servicio de forma externa. **2.** Acusa a la Comisión de Prestaciones de no haber emitido la Resolución Administrativa aprobando la adquisición de los insumos vitales en el plazo de 7 días calendario establecido en el Art. 57 del Reglamento Único de Prestaciones. Esta omisión, que el recurrente califica de negligencia, generó una demora considerable en la cirugía que debía realizarse "lo más antes posible", pasando de una aprobación en abril de 2022 a una cirugía efectiva en enero de 2023. **3.** El recurrente sostiene que la Resolución OFN-CNP-Nº007/2024 es infundada, ya que la beneficiaria cumplió cabalmente con todos los requisitos exigidos por la normativa para el reembolso, específicamente lo establecido en el Art. 38 del Reglamento Único de Prestaciones. Demostró la "NO EXISTENCIA" del material con los sellos correspondientes, presentó la factura original a nombre del ente gestor (Factura Nº 000134 de BIOPART SRL. por Bs. 25.200) y la documentación requerida dentro de los plazos establecidos (cirugía 06/01/2023, presentación 11/01/2023). **4.** Acusa al ente gestor de malinterpretar el Art. 38 (Reembolso por Gastos en Medicamentos), argumentando que este artículo sí habilita el reembolso

ADMINISTRACIONES

DEPARTAMENTALES

- La Paz
- Santa Cruz
- Cochabamba

REGIONALES

- Camiri
- Sucre
- Tarija

ZONALES

- Oruro
- Potosí
- Trinidad

SUBZONALES

- Yacuiba
- Villamontes
- Bermejo





OFICINA NACIONAL:

Av. 16 de Julio
No. 1616
Edif. Petrolero
Telfs.: 2374311
2372164 - 2372163
Fax: 2362146
2313950 - 2356859
E-mail:
contacto@cps.org.bo

en su caso, al existir "NO EXISTENCIA" del material prescripto, permitiendo la compra externa y posterior reposición. 5. Señala que el ente gestor invoca incorrectamente el **Art. 60 (Provisión de Medicamentos no incluidos en LINAME)**, ya que el caso se refiere a un material quirúrgico y no a un medicamento. 6. Alega que la resolución de la Caja Petrolera ignora la pertinencia del **Art. 21 (Acceso a la Prestación de Servicio)** y **Art. 59 (Compra de Servicios)**, que establecen la obligación del ente gestor de garantizar las prestaciones y cubrir los gastos a través de la compra de servicios a establecimientos externos cuando no cuentan con los mismos o su capacidad resolutive está saturada. El recurrente enfatiza que no realizó la compra sin autorización, sino que, por la falta de material, se vio obligado a ello. 6. La prolongada espera del material y la consiguiente demora en la cirugía causaron un deterioro en el estado de salud de la beneficiaria debido a fuertes dolores de columna, requiriendo incluso una nueva resonancia magnética (...).

Petitorio:

Concluyó la nota del recurso, solicitando la revocatoria de la Resolución OFN-CNP-N°007/2024 y el reembolso de Bs. 25.200 (Veinticinco mil doscientos 00/100 bolivianos), previa una nueva verificación de las pruebas presentadas que, a su criterio, demuestran el cumplimiento de todos los requisitos normativos por parte de la beneficiaria.

CONSIDERANDO II.

ESTUDIO DEL CASO

Fundamentos Jurídicos

Que así planteado el recurso de Reclamación, ingresando a su análisis con relación a la Resolución recurrida y a los antecedentes del proceso, se tiene lo siguiente:

Que, el Artículo 43 del Reglamento del Código de Seguridad Social establece: "Si la Caja no dispusiera en sus propios centros sanitarios de la atención especializada que requiera un trabajador asegurado la Comisión de Prestaciones podrá autorizar, previa y expresamente el tratamiento del enfermo en servicios sanitarios particulares nacionales, corriendo por cuenta de la Caja el costo total de la atención. Los beneficiarios solo podrán ser autorizados para su atención en centros ajenos a la Caja en la forma establecida por el artículo 42°."

Que, el CAPITULO XI, COMPRA DE SERVICIOS MEDICOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y MEDICAMENTOS, numeral I y II, artículo 59 del Reglamento Único de Prestaciones del Seguro Social de Corto Plazo ASUSS, señala: "I. El Ente Gestor debe cubrir todas las prestaciones en especie, para el asegurado y sus beneficiarios; en caso de no contar con dichos servicios o tener capacidad resolutive saturada, en concordancia con el art. 21 del presente reglamento, deberá comprar servicios a Establecimientos de Salud, (priorizando la compra de servicios en otro Ente Gestor, posteriormente al Sistema Público, y en caso excepcional a Servicios Particulares) debiendo cubrir los gastos que demande la prestación autorizada". II. Cuando el asegurado y/o sus beneficiarios, por voluntad propia o sin autorización del Ente Gestor acudan a la compra de servicios particulares; el Ente Gestor, no reconocerá el costo de estos servicios.

El AUTO SUPREMO: N° 023/2018 de 20 de febrero de 2018 ha establecido lo siguiente: RATIO DECIDENDI "el art. 42 del Reglamento del Código de Seguridad Social prescribe: "El asegurado y sus beneficiarios podrán ser internados en clínicas particulares previa autorización expresa de la Comisión de Prestaciones y siempre que el caso sea de comprobada necesidad: para el efecto la Caja elaborará un Reglamento Interno y reconocerá solamente el costo que dicha atención hubiera tenido en sus propios centros sanitarios, de conformidad a las tarifas que establecerá para estos casos, corriendo por cuenta del paciente la diferencia que hubiere". También, el art. 43 de la misma norma legal señala: "Si la Caja no dispusiera en sus propios centros sanitarios de la atención especializada que requiera un trabajador asegurado, la Comisión de Prestaciones podrá autorizar, previa y expresamente el tratamiento del enfermo en servicios sanitarios particulares nacionales, corriendo por cuenta de la Caja el costo total de la atención..." En el caso presente, si bien es cierto, la asegurada fue atendida en un hospital particular, sin embargo, no existe documentación que acredite que contaba con autorización expresa de la Comisión de Prestaciones de la Caja Nacional de Salud, contraviniendo la normativa descrita precedentemente, motivo por el cual no corresponde el reembolso solicitado por la asegurada." PRECEDENTE No corresponde el reembolso de gastos

ADMINISTRACIONES

DEPARTAMENTALES

- La Paz
- Santa Cruz
- Cochabamba

REGIONALES

- Camiri
- Sucre
- Tarija

ZONALES

- Oruro
- Potosí
- Trinidad

SUBZONALES

- Yacuiba
- Villamontes
- Bermejo





médicos porque no existe documentación que acredite que contaba con autorización expresa de la Comisión de Prestaciones de la Caja Nacional de Salud.

Respuesta a los argumentos del recurrente:

Sobre la Negligencia en la Provisión de Material y la Omisión de la Comisión de Prestaciones (Argumentos 1 y 2):

El H. Directorio de la Caja Petrolera de Salud reconoce la existencia de los sellos de "NO EXISTENCIA" de almacén. Sin embargo, en base al **Artículo 43 del Reglamento del Código de Seguridad Social** y el **Artículo 59, numeral II, del Reglamento Único de Prestaciones de la ASUSS**, la autorización previa y expresa de la Comisión de Prestaciones es un requisito indispensable para la cobertura de tratamientos o la compra de servicios en centros sanitarios particulares. Si bien hubo una aprobación en junta médica para la cirugía, la misma no constituye, por sí sola, una autorización expresa para la adquisición externa del material por parte del asegurado. La normativa es clara al establecer que es la Comisión de Prestaciones quien tiene la potestad de autorizar, previa y expresamente, el tratamiento en servicios sanitarios particulares, corriendo por cuenta de la Caja el costo total de la atención.

Respecto a la alegada violación de plazos del Art. 57 del Reglamento Único de Prestaciones por parte de la Comisión de Prestaciones, aunque se reconoce la importancia de los plazos para la resolución de solicitudes, la falta de una autorización expresa y previa por parte de la Comisión de Prestaciones para la compra externa, según la normativa vigente, es el elemento preponderante que invalida la posibilidad de reembolso, independientemente de la demora.

Sobre la Fundamentación Errónea y Aplicación Indevida de la Normativa por el Ente Gestor (Argumentos 3, 4, 5 y 6):

El H. Directorio de la Caja Petrolera de Salud reitera que el **Artículo 38 (Reembolso por Gastos en Medicamentos)**, invocado por el recurrente, se refiere específicamente a medicamentos y no puede extenderse análogamente a la adquisición de materiales o servicios quirúrgicos sin una autorización previa y expresa para la compra externa. La existencia de sellos de "NO EXISTENCIA" habilita la compra de *medicamentos* para su posterior reposición, pero no así la de *servicios* o *materiales* de alta complejidad como los requeridos para una cirugía, los cuales están sujetos a un régimen de autorización distinto y más riguroso, regulado por los Artículos 43 del Reglamento del Código de Seguridad Social y 59 del Reglamento Único de Prestaciones.

En cuanto a los **Artículos 21 (Acceso a la Prestación de Servicio) y 59 (Compra de Servicios)**, El H. Directorio coincide en que el ente gestor debe cubrir las prestaciones. Sin embargo, enfatiza que el **Artículo 59, numeral II**, establece de manera categórica que: "Cuando el asegurado y/o sus beneficiarios, por voluntad propia o sin autorización del Ente Gestor acudan a la compra de servicios particulares; el Ente Gestor, no reconocerá el costo de estos servicios."

El **Auto Supremo N° 023/2018** de 20 de febrero de 2018, citado como precedente, refuerza esta posición al establecer que no corresponde el reembolso de gastos médicos si no existe documentación que acredite una "autorización expresa de la Comisión de Prestaciones". La "decisión voluntaria" del asegurado de proceder a la compra del servicio sin dicha autorización previa y expresa, "obviando el trámite correspondiente ante la comisión de prestaciones como ordena la norma", es el fundamento principal para denegar el reembolso.

Sobre el Perjuicio a la Salud del Beneficiario (Argumento 6):

La Comisión Nacional de Prestaciones lamenta el deterioro en la salud de la beneficiaria. No obstante, las normativas vigentes establecen un procedimiento claro para la autorización de tratamientos externos y la adquisición de servicios, procedimiento que no fue seguido de manera previa y expresa por el asegurado antes de realizar la compra, lo que impide legalmente el reconocimiento y reembolso de los gastos.

POR TANTO:

EL H. DIRECTORIO DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD EN USO DE LAS ATRIBUCIONES Y FACULTADES ESTABLECIDAS POR EL ESTATUTO ORGANICO DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD.

RESUELVE:

OFICINA NACIONAL:

Av. 16 de Julio
No. 1616
Edif. Petrolero
Telfs.: 2374311
2372164 - 2372163
Fax: 2362146
2313950 - 2356859
E-mail:
contacto@cps.org.bo

ADMINISTRACIONES

DEPARTAMENTALES

- La Paz
- Santa Cruz
- Cochabamba

REGIONALES

- Camiri
- Sucre
- Tarija

ZONALES

- Oruro
- Potosí
- Trinidad

SUBZONALES

- Yacuiba
- Villamontes
- Bermejo





caja petrolera de salud

PRIMERO. - CONFIRMAR la Resolución de la Comisión Nacional de Prestaciones, **RESOLUCION OFN-CNP-Nº 007/2024** de 2 de febrero de 2024 así como la Resolución **CRP-RES Nº 592/2023** emitida por la Comisión de Prestaciones Regional Santa Cruz. Ambas por estar emitidas en estricto apego a lo determinado por el Código de Seguridad Social, Su Reglamento y Disposiciones Conexas, quedando el derecho de apelar la misma ante la judicatura Laboral en el término de 5 días de notificado con la Resolución de Directorio.


SEGUNDO. - INSTRUIR a la Dirección General Ejecutiva de la Caja Petrolera de Salud que, a través de la Comisión Nacional de Prestaciones, se proceda a notificar al Sr. Wilman Serrano Portales

OFICINA NACIONAL:

Av. 16 de Julio
No. 1616
Edif. Petrolero
Telfs.: 2374311
2372164 - 2372163
Fax: 2362146
2313950 - 2356859
E-mail:
contacto@cps.org.bo

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Nila Heredia Miranda
PRESIDENTE HONORABLE DIRECTORIO
CAJA PETROLERA DE SALUD


Dr. Max Francisco Enríquez Nava
DIRECTOR H. DIRECTORIO CPS
RPTTE. ESTATAL MIN.DE SALUD Y DEPORTES


Dra. Neyde Margoth Arze Alarcon
DIRECTOR H. DIRECTORIO CPS
RPTTE. PATRONAL DE LAS EMP. PETROLERAS

ADMINISTRACIONES

DEPARTAMENTALES

- La Paz
- Santa Cruz
- Cochabamba

REGIONALES

- Camiri
- Sucre
- Tarija


ZONALES

- Oruro
- Potosí
- Trinidad

SUBZONALES

- Yacuiba
- Villamontes
- Bermejo


Sr. Miguel Angel Natusch Cabrera
DIRECTOR H. DIRECTORIO CPS
RPTTE LABORAL DE LAS EMP. NO PETROLERAS


Sr. Walter Suarez Escalera
DIRECTOR H. DIRECTORIO CPS
RPTTE. LABORAL PASIVO Y.P.F.B


Sra. María Rosa Paz-Castellanos
DIRECTOR H. DIRECTORIO CPS
RPTTE. LABORAL EMPRESAS PETROLERA