



caja petrolera de salud

RESOLUCION DEL HONORABLE DIRECTORIO CAJA PETROLERA DE SALUD

RECURSO DE RECLAMACION – SOLICITUD DE AMPLIACION DE PRESTACIONES MEDICAS, CASO: LILY PATRICIA LUJAN FLORES

RESOLUCION H.D. N° 012/2025

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 la señora LILY PATRICIA LUJAN FLORES, contra la Resolución OFN-CNP-Nº 015/2025 de 28 de febrero de 2025 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 La Paz ADLP.CDP. N° 0705/2024:

Con fecha 19 de diciembre la Sra. Lily Patricia Lujan Flores, solicita a la Administración Caja Petrolera de Salud La Paz ampliación de las prestaciones médicas del seguro señalando que se encuentra en tratamiento oncológico, resolviendo la Comisión de Prestaciones La Paz rechazar la solicitud, porque no presenta recidiva neoplásica de acuerdo al informe médico adjunto y del diagnóstico se establece que no es una enfermedad de riesgo vital, por lo que no se adecua a lo previsto por el Art. 8 párrafo II del Reglamento Único de Prestaciones aprobado por la ASUSS, en razón y en el entendido que la ampliación de prestaciones médicas procede cuando el trabajador estuviera cursante una enfermedad con riesgo vital, otorgando la ampliación de prestaciones médicas por el mismo diagnóstico señalado en la Resolución ADLP-CDP-Nº 229/2018.

Resolución, de la Comisión Nacional de Prestaciones OFN-CNP-Nº 015/2025:

En grado de revisión formulado por la Sra. Lujan Flores, la Comisión Nacional de Prestaciones confirmó la determinación asumida por la Comisión de Prestaciones La Paz, bajo la siguiente conclusión: (...) Que, el artículo 8, párrafo II del Reglamento Único de Prestaciones aprobado por la ASUSS, establece de manera clara y precisa que la ampliación de prestaciones médicas procede única y exclusivamente cuando el trabajador o sus beneficiarios están cursando una enfermedad que representa un riesgo vital, y que dicha condición debe ser comprobada por el médico tratante responsable del proceso de atención. Que, el informe médico de fecha 2 de agosto de 2024, emitido por el Dr. Ronald Peñaloza Cárdenas, Oncólogo, pieza fundamental en el análisis de la presente situación, indica de forma explícita que la Sra. Lujan Flores no presenta recidiva neoplásica en su último control de mayo de 2024. Que, si bien el informe médico recomienda que la paciente continúe en control médico oncológico, dicha recomendación no desvirtúa la conclusión principal del informe, que establece la ausencia de recidiva neoplásica y la estabilidad de la paciente. Que, la interpretación del informe médico realizada por la Comisión de Prestaciones La Paz se ajusta a los términos del mismo, y que no se evidencia contradicción alguna con informes médicos previos, los cuales fueron tomados en cuenta para la resolución de la solicitud inicial de ampliación de prestaciones. Que, el informe médico del Dr. Peñaloza Cárdenas, en su calidad de médico tratante, es la prueba fehaciente de la condición actual de la paciente, y dicho informe no establece la existencia de un riesgo vital. Que, dentro del informe médico, el doctor a cargo indica que la paciente no requiere de una junta médica, por lo tanto, no se contradice con ninguna junta médica anterior. Que, en consecuencia, la situación de la Sra. Lujan Flores no se adecua a los requisitos establecidos en el artículo 8, párrafo II del Reglamento Único de Prestaciones, y por lo tanto, la resolución que rechaza la ampliación de prestaciones médicas se encuentra ajustada a derecho.

MOTIVOS DEL RECURSO DE RECLAMACION:

El citado fallo, motivó el recurso de reclamación, interpuesto por la Sra. Lujan Flores, acusando en lo principal lo siguiente: **1.** La Sra. Lujan Flores sostiene que la Comisión Nacional de Prestaciones realizó una interpretación "sesgada, injusta y ambigua" del informe médico del 28 de febrero de 2025. Aunque el informe indica que "no presenta recidiva neoplásica" y que está "paciente estable, sin signos de recidiva neoplásica hasta el momento", la recurrente subraya la frase "hasta el momento" y la necesidad explícita del médico tratante de que "LA PACIENTE DEBE CONTINUAR EN CONTROL MÉDICO ONCOLÓGICO". Argumenta que su diagnóstico de cáncer de cérvix uterino en estadio 3B es una



caja petrolera de salud

OFICINA NACIONAL:

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

enfermedad crónica, agresiva y sin cura definitiva, lo que implica un riesgo latente de recaída o progresión. Por lo tanto, la ausencia de recurrencia en un momento específico no significa que esté curada o rehabilitada, y la interrupción de los controles oncológicos es contraria a los principios médicos y científicos, poniendo en grave riesgo su vida. **2.** La recurrente invoca el Artículo 8, Parágrafo II del Reglamento Único de Prestaciones, que establece que las prestaciones en especie no se interrumpirán en caso de que el trabajador o beneficiario curse una enfermedad con riesgo vital, hasta la conclusión del tratamiento o su rehabilitación. Afirma que su cáncer de cérvix uterino en estadio 3B es una enfermedad de riesgo vital, lo cual ha sido certificado por múltiples informes médicos. Considera que la decisión de interrumpir sus prestaciones es una contravención flagrante de la normativa interna y un acto arbitrario que vulnera su derecho fundamental a la salud y a la vida, ambos protegidos por la Constitución Política del Estado de Bolivia (Artículo 18 y otros). Además, acusa a la Comisión de desconocer la naturaleza progresiva y debilitante de su patología y de no haber convocado a una junta médica para determinar la necesidad de la ampliación de prestaciones, según lo estipulado en el Artículo 55, Inc. b) del Reglamento Único de Afiliación y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, aprobado por INASES. **3.** La Sra. Lujan Flores destaca el impacto devastador que la interrupción de sus prestaciones médicas ha tenido en su salud mental y emocional. Señala que la incertidumbre y la angustia derivadas de esta decisión han generado ansiedad y preocupación constantes. Argumenta que el derecho a la salud, conforme a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), abarca el bienestar físico, mental y social, y que la decisión de la Comisión ha ignorado su bienestar psicológico. La resolución, al basarse en una interpretación "reduccionista" de su estado de salud, agrava su sufrimiento y la deja en un estado de vulnerabilidad emocional que, además, puede impactar negativamente en su respuesta física a la enfermedad.

Petitorio:

Concluyó la nota del recurso, solicitando la revocatoria a la Resolución OFN-CNP-N° 015/2025 de fecha 28 de febrero de 2025, emitida por la Comisión Nacional de Prestaciones, al considerarla contraria a derecho, desprovista de una adecuada valoración médica y violatoria de sus derechos fundamentales. Declarar procedente en todas sus partes su solicitud de ampliación de prestaciones médicas para el seguimiento y control integral de su diagnóstico de cáncer de cérvix uterino en estadio 3B, garantizando de manera irrestricta la continuidad de su atención oncológica y las demás especialidades que pudieran resultar emergentes o necesarias para su condición, tal como se había autorizado inicialmente y como corresponde a una enfermedad de riesgo vital.

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 8 del Reglamento Único de Prestaciones del Seguro Social de Corto Plazo ASUSS, determina: I. "Cuando el trabajador(a), fuera dado de baja de su fuente laboral, conservara junto con sus beneficiarios el derecho a las prestaciones en especie sin limitación alguna y de manera obligatoria, durante los dos meses siguientes a la fecha de la baja, comprendido dentro del periodo de la cesantía ", II "En caso de que el trabajador o sus beneficiarios estuvieran cursando una enfermedad con riesgo vital y hubiere sido comprobada por el médico tratante responsable del proceso de atención, antes o durante la vigencia del periodo de la cesantía laboral, el derecho a las correspondientes prestaciones en especie, por esa misma enfermedad no se interrumpirán y podrá continuar hasta la conclusión del tratamiento médico o su rehabilitación, previa extensión del certificado médico correspondiente".

Respuesta a los argumentos del recurrente:

El Directorio, habiendo analizado minuciosamente el Recurso de Reclamación presentado por la Sra. Lily Patricia Lujan Flores, así como las Resoluciones ADLP.CDP. N° 0705/2024 y OFN-CNP-N° 015/2025, y en base al Artículo 8 del Reglamento Único de Prestaciones del Seguro Social de Corto Plazo ASUSS, procede a responder a los argumentos de la recurrente, confirmando las determinaciones asumidas por las Comisiones de Prestaciones.

1. Respecto a la Errónea Interpretación Médica y Desconocimiento de su Patología:



caja petrolera de salud

La recurrente arguye una interpretación sesgada del informe médico, insistiendo en que su condición de cáncer en estadio 3B, a pesar de no presentar recidiva actual, constituye una enfermedad de riesgo vital que exige la continuidad de las prestaciones.

Sin embargo, el Directorio sostiene que la interpretación de la Comisión de Prestaciones La Paz y la Comisión Nacional de Prestaciones se ajusta al espíritu del Artículo 8, Parágrafo II, del Reglamento Único de Prestaciones. Dicho artículo es claro al exigir que la enfermedad sea "con riesgo vital" y que esta condición "hubiere sido comprobada por el médico tratante responsable del proceso de atención".

OFICINA NACIONAL:

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

El informe médico del Dr. Ronald Peñaloza Cárdenas, Oncólogo, de fecha 2 de agosto de 2024 (pieza central de este análisis), señala explícitamente que la Sra. Lujan Flores "no presenta recidiva neoplásica en su último control de mayo de 2024" y que se encuentra "Paciente estable". Aunque el informe recomienda la continuidad del "control médico oncológico", esta recomendación, si bien importante para el seguimiento, no desvirtúa la conclusión principal del propio médico tratante respecto a la ausencia de recidiva y la estabilidad de la paciente. Lo crucial, bajo los estrictos términos del Artículo 8, Parágrafo II, es la determinación del "riesgo vital" por parte del médico tratante. El informe presentado por la propia recurrente no establece de forma explícita que su condición actual represente un "riesgo vital". La estabilidad sin recidiva neoplásica actual, reportada por el especialista, es la evidencia fehaciente de la condición de la paciente al momento de la evaluación. La norma exige la comprobación de ese riesgo vital para la ampliación, y el informe no lo consigna.

2. Respecto a la Vulneración Normativa:

La recurrente invoca el Artículo 8, Parágrafo II del Reglamento Único de Prestaciones y sus derechos fundamentales para argumentar la continuidad de las prestaciones.

No obstante, el Directorio enfatiza que la aplicación del Artículo 8, Parágrafo II, es condicional a la existencia de una "enfermedad con riesgo vital" comprobada por el médico tratante. La norma no establece una extensión indefinida de prestaciones por cualquier diagnóstico oncológico pasado, sino que vincula la ampliación a la condición actual de riesgo vital. Dado que el informe médico presentado no certifica la existencia de un riesgo vital en el momento de la solicitud, la situación de la Sra. Lujan Flores no se adecúa estrictamente a los requisitos que la norma exige para la ampliación de prestaciones bajo esta causal. La previsión del artículo está orientada a la protección de pacientes cuya vida se encuentra en peligro inminente o continuo debido a la progresión de una enfermedad, condición que no se desprende del informe médico actual.

En cuanto a la no realización de una junta médica, el propio informe del Dr. Peñaloza Cárdenas, como médico tratante, indica que la paciente "no requiere de junta médica". En consecuencia, no se ha incurrido en ninguna omisión procesal o violación a la normativa interna, ya que el especialista principal consideró innecesaria dicha instancia. Las resoluciones se basaron en la prueba fehaciente disponible, emitida por el médico responsable del proceso de atención.

3. Respecto a la Afectación a la Salud Psicológica y Emocional:

La recurrente señala el impacto negativo de la decisión en su bienestar psicológico y emocional.

Si bien el Directorio comprende la preocupación de la recurrente por su salud integral, es importante señalar que la decisión de la Comisión de Prestaciones se fundamenta estrictamente en la aplicación de la normativa de seguridad social, que regula la concesión de prestaciones médicas. Las disposiciones del Artículo 8, Parágrafo II, establecen criterios médicos específicos "riesgo vital" para la ampliación de beneficios. Si bien la salud mental es fundamental, la Caja Petrolera de Salud opera bajo reglamentos que definen las condiciones para la ampliación de prestaciones de forma objetiva y basada en el diagnóstico médico certificado y la condición de riesgo vital. La angustia emocional, aunque lamentable, no puede ser el único fundamento para la ampliación de una prestación que requiere una condición médica específica no acreditada por el informe médico del tratante bajo la definición de la norma. La responsabilidad de la administración es aplicar la normativa de manera uniforme y equitativa para todos los asegurados.

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.



caja petrolera de salud

RESUELVE:

PRIMERO. - CONFIRMAR la Resolución de la Comisión Nacional de Prestaciones, **RESOLUCION OFN-CNP-Nº 015/2025** de 28 de febrero de 2025 así como la Resolución ADLP.CDP. Nº 0705/2024 emitida por la Comisión de Prestaciones La Paz. 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.

OFICINA NACIONAL:

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

SEGUNDO. - INSTRUIR a la Dirección General Ejecutiva de la Caja Petrolera de Salud que, a través de la Comisión de Prestaciones La Paz, se proceda a notificar a la Sra. Lily Patricia Lujan Flores.

Regístrate, comuníquese y archívese.

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

Dr. Max Francisco Enriquez 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. 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

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