



RESOLUCIÓN DEL HONORABLE DIRECTORIO  
CAJA PETROLERA DE SALUD  
RECURSO DE RECLAMACIÓN – SOLICITUD RECONOCIMIENTO DE GASTOS, CASO:  
MARÍA ELENA BASCOPE MENA

## OFICINA NACIONAL

Av. 16 de Julio  
No. 1616  
Edif. Petrolero  
Telfs.: 2372110  
2372163 2356859  
Fax: 2362146  
2313950 2356859  
e-mail  
contacto@cps.org.bo

R. H. D. Nº 081/2025

La Paz, 20 de noviembre de 2025

**VISTOS:** El recurso de reclamación, interpuesto por la señora **MARÍA ELENA BASCOPE MENA**, contra la Resolución **OFN-CNP-Nº 040/2025** de 11 de septiembre de 2025 pronunciado por la Comisión Nacional de Prestaciones de la Caja Petrolera de Salud, el auto de 6 de noviembre de 2025 que concedió el recurso; los antecedentes del proceso, y

## CONSIDERANDO I:

### Antecedentes

#### Resolución de la Comisión de Prestaciones Potosí CRP-RES. ASZP-CP-Nº 35/2025:

Con fecha 8 de mayo de 2025 la Sra. María Elena Bascope Mena, solicita a la Administración Caja Petrolera de Salud Potosí reposición de gastos de internación, estadía en la incubadora, los cuidados, además de las recetas médicas, resolviendo la Comisión de Prestaciones Potosí en uso de sus facultades establecidas **RECHAZAR**, la solicitud de **RECONOCIMIENTO DE GASTOS** en favor de la Señora **MARÍA ELENA BASCOPE MENA** trabajador asegurado de la Empresa YLB. con Nº de Matrícula 1985-5216-BMM, esto por no adecuarse a procedimiento incumpliendo los Art. 36 y 43 del Reglamento de Prestaciones en Salud ASUSS.

#### Resolución, de la Comisión Nacional de Prestaciones OFN-CNP-Nº 040/2025:

En grado de revisión formulado por la Sra. Bascope Mena, la Comisión Nacional de Prestaciones confirmó la determinación asumida por la Comisión de Prestaciones Potosí, bajo la siguiente conclusión: (...) Que, analizado el recurso y las pruebas documentales que cursan en el expediente, esta Comisión Nacional de Prestaciones determina que la decisión de la Comisión de Prestaciones de Potosí fue acertada y se ajusta a la normativa vigente. Si bien la documentación médica "Formulario Solicitud de Quirófano" confirma el diagnóstico de "preeclampsia severa" y la necesidad de una "Cesárea de Emergencia", otras pruebas documentales firmadas por la misma asegurada, como el "Formulario Alta Solicitada" y la "Orden Médica", demuestran fehacientemente que: **1. La asegurada solicitó voluntariamente su alta del Hospital de la Caja Petrolera de Salud. 2. Se le informó de forma expresa y por escrito de los riesgos que asumía al abandonar el centro y de que el seguro no cubriría los gastos en un nosocomio particular. 3. La paciente deslindó de toda responsabilidad al personal de salud de la Caja Petrolera de Salud.** Esta situación no se enmarca en la excepción de los casos de fuerza mayor o falta de medios de la Caja, sino que se trata de un acto voluntario y plenamente consciente por parte de la asegurada, quien optó por un servicio particular asumiendo las consecuencias económicas. El reconocimiento de gastos en estas circunstancias violaría los **Artículos 27 y 43** del Reglamento Único de Prestaciones de la ASUSS, que prohíben expresamente el reembolso en casos de atención voluntaria en centros ajenos al ente gestor sin autorización.

#### MOTIVOS DEL RECURSO DE RECLAMACIÓN:

El citado fallo, motivó el recurso de reclamación, interpuesto por la Sra. Bascope Mena, acusando en lo principal lo siguiente: El rechazo de la solicitud de reconocimiento de gastos vulnera principios constitucionales y derechos fundamentales, al incurrir en un análisis puramente formal y superficial de los hechos. Específicamente, la recurrente acusa: **1. Vulneración del Principio de Verdad Material y Prevalencia del Derecho Sustancial (Art. 180 – I CPE).** La Comisión aplicó erróneamente el principio de la limitada verdad formal sobre la verdad material, ya que: Ignoró que la atención médica externa se debió a una emergencia inminente de vida o muerte (Preeclampsia Severa y parto prematuro), la cual se agravó por la carencia de la infraestructura básica (incubadora neonatal) en la CPS Regional Oruro. Consideró que la decisión de acudir a la Clínica Privada Natividad fue un "acto voluntario", lo cual es absurdo y contraviene toda la prueba presentada, incluyendo el certificado médico que establecía el riesgo inminente de vida para la madre y el recién nacido. Citó de forma simple y llana la inaplicabilidad del Art. 42 del Código de Seguridad Social, sin considerar que la falta de medios de la CPS para atender la emergencia (no tener incubadora) constituye una **"COMPROBADA NECESIDAD"** que justifica plenamente la contratación de servicios externos. El fallo deniega justicia al hacer prevalecer un exceso de ritualismo o formalismo procesal sobre el Derecho Sustancial (el derecho a la vida y a la salud, que son las finalidades superiores de la justicia). **2. Vulneración del Interés Superior del Niño y Derechos a la Vida y Salud.** La resolución impugnada vulnera el Principio del Interés Superior (Art. 12) y el principio

## 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.: 2372110  
2372163 2356859  
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

de Prioridad Absoluta (Art. 4) de los derechos de los niños, que obligan al Estado a garantizar el pleno ejercicio de sus derechos, especialmente en situaciones de vulnerabilidad y para el acceso a servicios públicos esenciales como la salud. Al denegar el reconocimiento de gastos en una situación de vida o muerte generada por una falencia de la propia entidad aseguradora, se vulneran directamente los derechos fundamentales a la vida y a la salud. 3. Vulneración del Derecho al Debido Proceso. La decisión de rechazo carece de la debida fundamentación, pues omite analizar y valorar prueba crucial como: El informe de la trabajadora social que confirmó la inexistencia de una incubadora apta en la CPS. El informe del médico que atendió a la paciente y que determinó la emergencia. El Certificado de Incapacidad Temporal de Hospitalización por Maternidad que diagnóstica Preeclampsia Severa. En conclusión, la resolución es injusta e ilegal porque no responde a los principios y valores éticos y constitucionales, aplicando una visión formalista que disocia el procedimiento de la realidad, negando el derecho al resarcimiento de gastos incurridos por una negligencia e indolencia de la propia Caja Petrolera de Salud.

### Petitorio:

Concluyó el escrito del recurso, solicitando se revoque la resolución impugnada, disponiendo el reconocimiento de gastos.

## 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 42 del Reglamento del Código de Seguridad Social** dispone: *"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".*

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 **Artículo 44 del Reglamento del Código de Seguridad Social** señala: *"Con excepción de los casos previstos en los dos artículos anteriores se prohíbe el internamiento de los asegurados y sus beneficiarios en clínicas particulares".*

Que, el **Artículo 27 del Reglamento Único de Prestaciones del Seguro Social de Corto Plazo ASUSS** establece: *"e) Cuando el asegurado solicite alta médica y proceda a buscar atención médica en otro establecimiento de salud no perteneciente al ente gestor, este no reconocerá los gastos efectuados por el asegurado".*

Que, el **Artículo 43 del Reglamento Único de Prestaciones del Seguro Social de Corto Plazo ASUSS** señala: *En caso de que el asegurado voluntariamente y sin autorización previa del Ente Gestor, reciba atención médica en centros ajenos al Ente Gestor de Salud, este último no realizará reembolso del costo de las atenciones médicas erogadas por el asegurado, solo realizará el reembolso de los subsidios en dinero por incapacidad temporal".*

### Respuesta a los argumentos del recurrente:

La Comisión Nacional de Prestaciones actuó correctamente al rechazar el Recurso de Revisión, ya que su decisión se fundamenta en la legalidad estricta del Seguro Social de Corto Plazo y en la documentación firmada por la propia asegurada.

#### 1. Sobre el Principio de Verdad Material y la Fuerza Mayor

La recurrente alega que la Comisión Nacional de Prestaciones violó el Principio de Verdad Material al ignorar la supuesta falta de medios (incubadora) y el riesgo de vida.





## OFICINA NACIONAL

Av. 16 de Julio  
No. 1616  
Edif. Petrolero  
Telfs.: 2372110  
2372163 2356859  
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

El Principio de Verdad Material no puede utilizarse para convalidar la inobservancia de la ley. La Verdad Material en este caso es que, a pesar de existir una emergencia médica probada "preclamsia severa" y "Cesárea de Emergencia", la paciente, de manera **consciente y documentada**, decidió interrumpir la atención y **solicitar su alta** del centro de la Caja Petrolera de Salud.

La documentación firmada "**Formulario ALTA SOLICITADA**" y "**Orden Médica**" establece que la paciente fue debidamente informada de los riesgos y de que el seguro **no cubriría** los gastos de un nosocomio particular.

La decisión, por lo tanto, no fue un acto involuntario o de fuerza mayor inevitable, sino un **acto de voluntad informada** de la asegurada. La fuerza mayor solo aplica si el Ente Gestor es **incapaz de prestar el servicio** y el asegurado no tiene capacidad de decisión, lo cual se desvirtúa por la existencia de los formularios de Alta Voluntaria.

## 2. Sobre la Voluntariedad y la Aplicación de la Norma

La recurrente intenta justificar el reembolso alegando que la acción fue forzada por la negligencia de la Caja Petrolera de Salud.

La Comisión Nacional de Prestaciones está obligada a cumplir y hacer cumplir las normas. La normativa vigente es clara y no admite interpretación en este punto:

Art. 43 del Reglamento Único de Prestaciones ASUSS: Dispone que, si el asegurado voluntariamente y sin autorización previa recibe atención en centros ajenos, no se realizará reembolso.

Art. 27 Inc. e) del Reglamento Único de Prestaciones ASUSS: No se reconocerán gastos cuando el asegurado solicite alta médica y proceda a buscar atención en otro establecimiento.

Al solicitar el alta voluntaria y firmar el deslinde de responsabilidad, la Sra. Bascope Mena se adhirió a los términos de estas prohibiciones reglamentarias. El reglamento es el que rige la relación entre el asegurado y el Ente Gestor, y su cumplimiento es obligatorio para la Comisión Nacional de Prestaciones.

## 3. Sobre la Vulneración de los Derechos del Niño y el Interés Superior

La recurrente argumenta la primacía del Interés Superior del Niño para obligar al reembolso.

Si bien los derechos del niño son primordiales, la garantía y el cumplimiento de estos derechos por parte del Ente Gestor deben ejecutarse dentro del marco normativo del Seguro Social.

La obligación de la Caja Petrolera de Salud era brindar la atención de emergencia, lo cual se estaba realizando (la paciente estaba internada y se había solicitado quirófano).

La asegurada, al decidir abandonar la atención de la Caja Petrolera de Salud para buscar un servicio particular, asumió la responsabilidad de salvaguardar los derechos de su hijo a través de un mecanismo (servicio privado no autorizado) cuyas condiciones de reembolso ya conocía y aceptó no exigir.

El principio del Interés Superior no puede ser invocado para eludir las consecuencias de un acto administrativo libre y voluntario, ni para obligar a la entidad a contravenir expresas prohibiciones del reglamento de prestaciones.

La Comisión Nacional de Prestaciones actuó con plena legalidad al CONFIRMAR la Resolución No. ASZP-CP-N° 35/2025. La prueba documental demuestra que la asegurada tomó una decisión libre, informada y voluntaria de abandonar el centro de salud de la Caja, lo cual la sitúa en el supuesto de hecho previsto en los reglamentos que prohíben el reembolso de gastos en centros ajenos al Ente Gestor sin autorización previa. La solicitud de reembolso es, por lo tanto, improcedente.

## POR TANTO:

EL H. DIRECTORIO DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD EN USO DE SUS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR EL ESTATUTO ORGÁNICO Y NORMATIVA VIGENTE

## RESUELVE:

**PRIMERO. - CONFIRMAR** la Resolución de la Comisión Nacional de Prestaciones, **RESOLUCIÓN OFN-CNP-N° 040/2025** de 11 de septiembre de 2025 así como la Resolución **ASZP-CP-N°35/2025** emitida



# caja petrolera de salud

por la Comisión de Prestaciones Potosí. 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.: 2372110  
2372163 2356859  
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 Nacional de Prestaciones, se proceda a notificar a la Sra. María Elena Bascope Mena.

**Regístrese, comuníquese y archívese.**

Dra. Nila Heredia Miranda  
**PRESIDENTE HONORABLE DIRECTORIO**  
**CAJA PETROLERA DE SALUD**  
(no asistió)

## ADMINISTRACIONES

### DEPARTAMENTALES

- La Paz
- Santa Cruz
- Cochabamba

### REGIONALES

- Camiri
- Sucre
- Tarija

### ZONALES

- Oruro
- Potosí
- Trinidad

### SUBZONALES

- Yacuiba
- Villamontes
- Bermejo

Abog. Gonzalo Omar Rivas Valverde  
**DIRECTOR H. DIRECTORIO CPS**  
**RPTTE. ESTATAL MIN. DE SALUD Y DEPORTES**  
(En ejercicio de la presidencia ante la ausencia de la  
Dra. Nila Heredia como presidente titular)

Dr. Bruno Suzuki Morón  
**DIRECTOR H. DIRECTORIO CPS**  
**RPTTE. PATRONAL DE LAS EMP. PETROLERAS**

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

Sra. María Rosa Páez Castellanos  
**DIRECTOR H. DIRECTORIO CPS**  
**RPTTE. LABORAL EMPRESAS PETROLERA**