



## RESOLUCIÓN DEL HONORABLE DIRECTORIO CAJA PETROLERA DE SALUD

### OFICINA NACIONAL

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

### RECURSO DE RECLAMACIÓN – SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS – ASEGURADO- CARLOS FERNANDO ARTERO FERRUFINO

#### RESOLUCIÓN H.D. N° 031/18

Santa Cruz, 30 de agosto de 2018

#### VISTOS:

Constitución Política del Estado, Código de Seguridad Social y su Reglamento, Reglamento Único de Afiliación y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo (INASES), Estatuto Orgánico de la Caja Petrolera de Salud, Resolución N° 030/2017 de fecha 17 de mayo de 2016 emitida por la Comisión Nacional de Prestaciones, Memorial de Recurso de Reclamación de fecha 09 de enero de 2017 interpuesto por el asegurado Sr. Carlos Fernando Artero Ferrufino, AUTO DE CONCESIÓN de fecha 27 de junio de 2018 emitido por la Comisión Nacional de Prestaciones, Nota Cite: OFN-DGE-2531/2018 de 22 de agosto de 2018 de antecedentes del asegurado Sr. Carlos Fernando Artero Ferrufino y, toda documentación que ver convino se tuvo presente; y

#### CONSIDERANDO:

Que, en fecha 01 de abril de 2016 el **SR. CARLOS FERNANDO ARTERO FERRUFINO**, asegurado Rentista del Lloyd Aéreo Boliviano, con Matrícula N° 35-0717-AFC de la Caja Petrolera de Salud- Cochabamba, solicitó Reembolso de Gastos por las atenciones médicas de las que fue objeto en la Clínica MORALES, donde fue internado de urgencia con un diagnóstico clínico de insuficiencia cardiaca compensada.

Que, la Comisión Nacional de Prestaciones emite la Resolución N° 030/2016 de fecha 17 de mayo de 2016, RECHAZANDO la solicitud de REEMBOLSO DE GASTOS solicitado por el asegurado **SR. CARLOS FERNANDO ARTERO FERRUFINO**, por no cumplir con lo establecido en los Arts. 87 y 88 del Reglamento Único de Afiliación y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, aprobado mediante Resolución Administrativa de fecha 23 de enero de 2009.

Que, de acuerdo a la Resolución N° 030/2016 de fecha 17 de mayo de 2016 emitida por la Comisión Nacional de Prestaciones, se fundamenta en el punto 2 del primer Considerando que: “La atención médica de la que fue

### 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  
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

objeto en la Clínica Morales así como la implantación del marcapaso, **la familia la realizó de forma unilateral**, sin consentimiento ni conocimiento de la Caja Petrolera de Salud, bajo internación y cirugía programadas, tal como lo señala y lo afirma el hijo del paciente SR. CARLOS FERNANDO ARTERO FERRUFINO, en la nota presentada ante la Administración Departamental Cochabamba, denotando una cierta disidencia con las atenciones médicas de las que fue objeto su señor padre en los servicios de la CVPS, **habiendo determinado sus familiares su atención en otro centro médico de manera voluntaria y unilateral.**

Que, el **SR. CARLOS FERNANDO ARTERO FERRUFINO**, en su memorial de RECURSO DE RECLAMACIÓN presentado en fecha 09 de enero de 2017, en contra la Resolución N° 030/2016 de fecha 17 de mayo de 2016 emitida por la Comisión Nacional de Prestaciones solicita que: **“...previa compulsas de los antecedentes explanados y en aplicación a la que debe existir para el caso, se revoque en su integridad injusta Resolución N° 030/2016 y en su lugar se disponga el reembolso de treinta y un mil setecientos once bolivianos, por gastos de atención médica en la Clínica MORALES de la ciudad de Cochabamba, con las formalidades de ley”.**

Que, la Comisión Nacional de Prestaciones emite el AUTO DE CONCESIÓN de 27 de junio de 2017, elevando obrados al Honorable Directorio de la Caja Petrolera de Salud, para que éste de acuerdo al Art. 102 inc. a) del Reglamento Único de Afiliación y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo (INASES), se pronuncie a través de la Resolución que corresponda en derecho.

Que, mediante Nota Cite: OFN-DGE-2531/2018 de 22 de agosto de 2018, la Dirección General Ejecutiva remite los antecedentes con toda la documentación de la Solicitud de Reembolso de Gastos solicitados por el asegurado SR. CARLOS FERNANDO ARTERO FERRUFINO

Que, de acuerdo a los antecedentes del expediente del **SR. CARLOS FERNANDO ARTERO FERRUFINO** remitido al H. Directorio por la Comisión Nacional de Prestaciones, se encuentra el INFORME MÉDICO emitido por la Dra. María Luisa Avendaño-Cardióloga de fecha 03 de marzo de 2016, en la que entre sus partes más sobredientes se evidencia lo siguiente: **“...con este último trazado la indicación de implante de marcapaso es correcta y con carácter de urgencia; este bloqueo es de presentación aguda del día o de muy pocos días atrás; por lo general se presenta con mareos o síncope. En la última consulta del 6 de enero se le solicito exámenes incluyendo ecocardiografía, pero no volvió el paciente...”**



## OFICINA NACIONAL

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

Que, el Informe de la Comisión Jurídica del Honorable Directorio dentro de su análisis del presente caso informa lo siguiente:

1. El asegurado había sido evaluado y diagnosticado por enfermedad cardiaca, considerando de urgencia el implante del marcapasos.
2. La Caja Petrolera de Salud cuenta con su centro hospitalario con capacidad de resolver temas de tratamiento, internación y procedimientos quirúrgicos, así como insumos en este caso el marcapasos, razón por la cual no tiene necesidad de comprar servicios.
3. El interrumpir el tratamiento y posible programación para implante de marcapasos el asegurado hace renuncia a las prestaciones de la CPS.
4. La contratación de un cardiólogo externo a la CPS, la internación en clínica privada, existiendo los servicios entre ellos el de emergencia, no permite considerar la emergencia por estar en ubicación geográfica próxima al centro médico de la CPS.
5. No se obtuvo la autorización previa de la Comisión Nacional de Prestaciones, tanto para la atención, internación y procedimiento quirúrgico. Por ello a pesar que la CPS recibe la información de la internación e intervención quirúrgica del asegurado, no se justifica porque no se utilizó el centro médico de la CPS, ello implica una renuncia a las prestaciones médicas por considerar que la familia confió el tratamiento a medico particular y clínica privada.

## CONSIDERANDO:

Que, el artículo 45 de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, establece que el Régimen de la Seguridad Social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas, maternidad y paternidad, riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores del campo, discapacidad y necesidades especiales.

Que, el Art. 14 del Código de Seguridad Social, concordante con el Artículo 33 del Decreto Supremo No. 05315 de 30 de septiembre de 1959 (Reglamento al Código de Seguridad Social), en su parte pertinente indica que en caso de enfermedad reconocida por los servicios médicos de la Caja, el asegurado y sus beneficiarios tienen derecho a las prestaciones en especie que dichos servicios consideren indispensables para la curación, o sea, la necesaria asistencia médica y dental, general y especializada, quirúrgica, hospitalaria y al suministro de medicamentos que requiera el estado del enfermo.

Que, el Art. 43 del Reglamento del Código de Seguridad Social de manera expresa textualmente: "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,



## OFICINA NACIONAL

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

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 Art. 84° (COMPRA DE SERVICIOS A CENTROS PARTICULARES) del Reglamento Único de Afiliación y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo (INASES), aprobado por Resolución Administrativa de fecha 23 de enero de 2009 establece:

“Los Entes Gestores del Sistema, deben cubrir las prestaciones que determina cada seguro, para el efecto podrá comprar servicios a Centros de Salud particulares, procediendo el mismo:

- a) “Cuando el Ente Gestor no cuente con algunos servicios, ni los tenga contratados de manera específica para la atención médica especializada que requiera el o la asegurado (a) titular y sus beneficiarios, la Comisión de Prestaciones podrá autorizar, previa y expresamente, el tratamiento del enfermo en servicios médicos particulares, debiendo el Ente Gestor cubrir los gastos que demande la prestación autorizada.”
- b) Cuando asegurado y/o sus beneficiarios, por cuenta propia o sin autorización de la Comisión de Prestaciones o el Jefe Médico del Ente Gestor, acudan a servicios médicos particulares, el Ente Gestor no está obligado a reconocer el costo de éstos servicios, excepto si comprueba la emergencia y previa Resolución de la Comisión de Prestaciones.

Que, el Art. 87° (REEMBOLSO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA) del Reglamento Único de Afiliación y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo (INASES), establece que:

“Cuando él o la asegurado (a) titular y/o beneficiarios acudan a servicios médicos particulares en situación de emergencia, el hecho deberá ser comunicado por éste, familiares o tercera persona a las autoridades del Ente Gestor, por escrito, en un plazo máximo de 72 horas (3 días hábiles) posteriores a la emergencia, para que la Comisión de Prestaciones, previa comprobación de que el empleador, el agente de retención, el asegurado trabajador por cuenta propia, se encuentre al día en el pago de los aportes, emita una Resolución respectiva sobre el fondo de la solicitud.

Que, el Art. 88 (REEMBOLSO POR SITUACIONES NOS RESUELTAS POR ÉL ENTE GESTOR) del Reglamento Único de Afiliación y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo (INASES) determina que: “Los reembolsos de dinero, por gastos efectuados por asegurados (as) o beneficiarios (as), procederá:



## OFICINA NACIONAL

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

- a) Cuando él o la paciente asegurado (a) del Ente Gestor, considere que su enfermedad no está siendo oportunamente diagnosticada, tratada o manejada debidamente, podrá solicitar, a través de la Jefatura Médica, la realización de la Junta Médica, petición que deberá ser canalizada en el plazo de siete (7) días calendario siguientes.
- b) Si el Ente Gestor no cuenta con el mínimo de dos profesionales de la especialidad para Consulta y Junta Médica, deberá comprar servicios profesionales de un médico externo de la especialidad para tener una segunda opinión.
- c) De acuerdo a disposiciones legales vigentes, el asegurado podrá solicitar la presencia de un médico ajeno al Ente Gestor en la Junta Médica, por cuenta y riesgo del mismo.
- d) Si la Junta Médica considera que el diagnóstico y tratamiento médico está cumpliendo correctamente con los protocolos y con el tratamiento que corresponde, el paciente continuará con las indicaciones que señalen el médico tratante y la Junta Médica del Ente Gestor.
- e) En caso de que el (a) asegurado (a) no esté de acuerdo con el diagnóstico establecido por el médico tratante y conclusiones de la Junta Médica y decida realizar consultas ambulatorias y de hospitalización en servicios ajenos al Ente gestor a su cuenta y riesgo, el Ente Gestor no reconocerá ningún monto por las consultas, tratamientos y estudios realizados fuera de sus servicios.

## CONSIDERANDO:

Que, el asegurado SR. CARLOS FERNANDO ARTERO FERRUFINO, por su cuenta propia y sin dar ningún aviso a la Caja Petrolera de Salud, fue hacerse atender en la Clínica MORALES, contraviniendo de esta forma, lo establecido en el Art. 84° inc. b) que establece: “Cuando asegurado y/o sus beneficiarios, por cuenta propia o sin autorización de la Comisión de Prestaciones o el Jefe Médico del Ente Gestor, acudan a servicios médicos particulares, el Ente Gestor no está obligado a reconocer el costo de éstos servicios, excepto si comprueba la emergencia y previa Resolución de la Comisión de Prestaciones”.

Que, de acuerdo a los informes médicos incluidos en el expediente por la Comisión Nacional de Prestaciones y, de toda la normativa anteriormente descrita y establecida, se verifica que en ninguna momento y/o instancia administrativa, la Caja Petrolera de Salud VULNERÓ EL DERECHO CONSTITUCIONAL DE ACCESO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL del asegurado SR. CARLOS FERNANDO ARTERO FERRUFINO, menos aún, **SE ATENTÓ CONTRA LA VIDA DEL MISMO**, ya que como lo refiere el INFORME MÉDICO emitido por la Dra. María Luisa Avendaño-Cardióloga de fecha 03 de marzo de 2016, se evidencia en el mismo que, **“En la última consulta**



## OFICINA NACIONAL

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

### del 6 de enero se le solicito exámenes incluyendo ecocardiografía, pero no volvió el paciente...

Qué, de la revisión y análisis de la documentación así como de la normativa se establece, que el asegurado **Sr. CARLOS FERNANDO ARTERO FERRUFINO**, NO HA CUMPLIDO con los requisitos y procedimientos determinado en los artículos 87° y 88° del Reglamento Único de Afiliación y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, puesto que el mismo “no tenía autorización de la CPS para recibir el tratamiento en un centro privado, optando el asegurado a la atención en un centro privado por cuenta propia y bajo su entera responsabilidad, en ese sentido el Ente Gestor no está obligado al reembolso del costo de servicios médicos particulares”.

Que, de conformidad a lo determinado por el Estatuto Orgánico de la Caja Petrolera de Salud, señala que el H. Directorio de la Institución como Ente Fiscalizador cuenta con las funciones de ejercer fiscalización adoptando previsiones en el campo médico, económico, financiero, técnico, legal y administrativo, así como velar el cumplimiento de la Constitución Política del Estado, el Reglamento Único de Afiliación y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo y demás normativa conexas aplicable al presente caso.

### **POR TANTO:**

**EL HONORABLE DIRECTORIO DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD EN USO DE SUS ESPECÍFICAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 12 DEL ESTATUTO ORGÁNICO.**

### **RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la Resolución N° 030/2016 de fecha 17 de mayo de 2016, emitida por la Comisión Nacional de Prestaciones que en su parte resolutive resuelve **RECHAZAR** la solicitud de reembolso presentado por el Sr. **CARLOS FERNANDO ARTERO FERRUFINO**, por no cumplir con el procedimiento estipulado el Reglamento Único de Afiliación y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, aprobado mediante Resolución Administrativa N° 006/2009 de fecha 23 de enero de 2009.

**SEGUNDO. - INSTRUIR** a la Dirección General Ejecutiva de la Caja Petrolera de Salud, para que, a través de la Administración Departamental de Cochabamba, proceda a notificar al **SR. CARLOS FERNANDO ARTERO FERRUFINO** con la presente Resolución, dentro del plazo establecido por el Reglamento Único de Afiliación y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.



## OFICINA NACIONAL

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

**TERCERO.** - En caso de estar en desacuerdo contra la presente Resolución, el recurrente podrá interponer el Recurso de Apelación en los plazos establecidos en el Art. 103 del Reglamento Único de Afiliación y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.

**Regístrese, comuníquese, archívese y envíense copias a la Dirección General Ejecutiva, Administración Departamental de Santa Cruz y demás instancias que correspondan.**



Dr. Juan Carlos Calvo Montes Camargo  
PRESIDENTE HONORABLE DIRECTORIO



Sra. María Rosa Paz Castellanos  
RPTTE. LABORAL EMPRESAS PETROLERAS



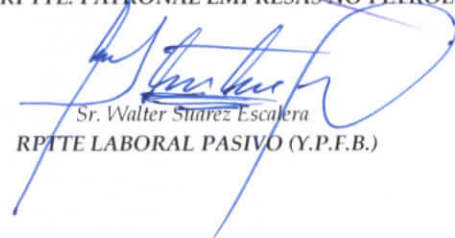
Dra. Mabel Measio Fulguera  
RPTTE. ESTATAL POR EL MINISTERIO DE SALUD



Lic. Rosario Moreno Méndez  
RPTTE. PATRONAL EMPRESAS NO PETROLERAS



Lic. Myreisa Sequeiros Crespo  
RPTTE. PATRONAL EMPRESAS PETROLERAS



Sr. Walter Suárez Escalera  
RPTTE LABORAL PASIVO (Y.P.F.B.)

Sr. Miguel Ángel Natusch Cabrera  
RPTTE. LABORAL EMPRESAS PETROLERAS

## ADMINISTRACIONES

### DEPARTAMENTALES

- La Paz  
- Santa Cruz  
- Cochabamba

### REGIONALES

- Camiri  
- Sucre  
- Tarija

### ZONALES

- Oruro  
- Potosí  
- Trinidad

### SUBZONALES

- Yacuiba  
- Villamontes  
- Bermejo