



## RESOLUCIÓN DEL HONORABLE DIRECTORIO CAJA PETROLERA DE SALUD

### RECURSO DE RECLAMACIÓN – SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS – ASEGURADO- ROBERTO LLOVET TAVOLARA

#### OFICINA NACIONAL

Av. 16 de Julio  
No. 1616  
Edif. Petrolero  
Telfs.: 2374311  
2372110 2372163  
Fax: 2362146  
2313950 2356859  
e-mail:  
contacto@cps.org.bo

#### RESOLUCIÓN H.D. Nº 032/18

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 OFN-CNP-Nº 016/2017 de fecha 28 de marzo 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-2532/2018 de 16 de junio de 2017 de antecedentes del asegurado Sr. Roberto Llovet Tavolara y, toda documentación que ver convino se tuvo presente; y

#### ADMINISTRACIONES

DEPARTAMENTALES  
- La Paz  
- Santa Cruz  
- Cochabamba

REGIONALES  
- Camiri  
- Sucre  
- Tarija

ZONALES  
- Oruro  
- Potosí  
- Trinidad

SUBZONALES  
- Yacuiba  
- Villamontes  
- Bermejo

#### CONSIDERANDO:

Que, en fecha 08 de septiembre de 2016 el **SR. ROBERTO LLOVET TAVOLARA**, asegurado con Matrícula Nº 3541.0128 LTR, -0717-AFC de la Caja Petrolera de Salud- Cochabamba, solicitó Reembolso de Gastos por las atenciones médicas de las que fue objeto en el Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga Ltda.", donde fue internado de urgencia con un diagnóstico clínico de angioplastia.

Que, la Comisión Nacional de Prestaciones emite la Resolución OFN-CNP-Nº 016/2017 de fecha 28 de marzo de 2016, DENEGANDO la solicitud de REEMBOLSO DE GASTOS solicitado por el asegurado **SR. ROBERTO LLOVET TAVOLARA**, por no cumplir con lo establecido en los Arts. 84 y 87 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 OFN-CNP-Nº 016/2017 de fecha 28 de marzo de 2016 emitida por la Comisión Nacional de Prestaciones, se fundamenta que revisada la documentación adjunta, el Dr. Ariel Quezada

**OFICINA NACIONAL**

Av. 16 de Julio  
No. 1616  
Edif. Petrolero  
Telfs.: 2374311  
2372110 2372163  
Fax: 2362146  
2313950 2356859  
e-mail:  
contacto@cps.org.bo

Koller, Medico cardiólogo de la Administración Departamental Cochabamba, eleva un Informe Médico de fecha 05 de diciembre de 2016, del paciente ROBERTO LLOVET TAVOLARA, en el que se refiere que: el "Paciente de referencia, en el ECG de ingreso se encontró un infarto de cara inferior ya establecido (presencia de ond Q), sin ningún trastorno de rimo o conducción. El informe final califica el cuadro de Killip y Kimball 1/4 lo que significa que no tenía ninguna alteración hemodinámica, por lo anterior se consideró que el señor Llovet, **tenía el tiempo suficiente para acudir a la emergencia del Hospital Setón**, sin que esto signifique un mayor riesgo para su salud".

Que, la Resolución OFN-CNP-N° 016/2017 de fecha 28 de marzo de 2016 establece que, "Revisado los antecedentes documentales, el medico señala en lo principal que el paciente **tenía tiempo suficiente para acudir a Emergencias del Hospital Setón de la CPS**, sin que esto signifique un mayor riesgo para su salud, además no cuenta con Informes de la Junta Médica, Solicitud de Servicios y otros documentos que acredite la procedencia del rembolso solicitado. En este sentido se aplica los establecido en el Art 84, inc. b) 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, lo que significa que no dio cumplimiento a los procedimientos administrativos y legales establecidos para atención médica en centros médicos particulares; por lo que el Ente gestor no está obligado a reconocer e costo de servicios médicos particulares".

**ADMINISTRACIONES**

DEPARTAMENTALES  
- La Paz  
- Santa Cruz  
- Cochabamba

REGIONALES  
- Camiri  
- Sucre  
- Tarija

ZONALES  
- Oruro  
- Potosí  
- Trinidad

SUBZONALES  
- Yacuiba  
- Villamontes  
- Bermejo

**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 N° 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.

**OFICINA NACIONAL**

Av. 16 de Julio  
No. 1616  
Edif. Petrolero  
Telfs.: 2374311  
2372110 2372163  
Fax: 2362146  
2313950 2356859  
e-mail:  
contacto@cps.org.bo

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, 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. 84º (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.

**ADMINISTRACIONES**

DEPARTAMENTALES  
- La Paz  
- Santa Cruz  
- Cochabamba

REGIONALES  
- Camiri  
- Sucre  
- Tarija

ZONALES  
- Oruro  
- Potosí  
- Trinidad

SUBZONALES  
- Yacuiba  
- Villamontes  
- Bermejo

Que, el Art. 87º (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 RESUELTA 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.: 2374311  
2372110 2372163  
Fax: 2362146  
2313950 2356859  
e-mail:  
contacto@cps.org.bo

- 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 Juntas 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.

**ADMINISTRACIONES**

DEPARTAMENTALES  
- La Paz  
- Santa Cruz  
- Cochabamba

REGIONALES  
- Camiri  
- Sucre  
- Tarija

ZONALES  
- Oruro  
- Potosí  
- Trinidad

SUBZONALES  
- Yacuiba  
- Villamontes  
- Bermejo

**CONSIDERANDO:**

Que, el asegurado SR. ROBERTO LLOVET TAVOLARA, por su cuenta propia y sin dar ningún aviso a la Caja Petrolera de Salud, fue hacerse atender en el Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga Ltda.", contraviniendo de esta forma lo establecido en el Art. 84º 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 ningún 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. ROBERTO LLOVET TAVOLARA menos aún, **SE ATENTÓ  
CONTRA LA VIDA DEL MISMO.**

**OFICINA NACIONAL**

Av. 16 de Julio  
No. 1616  
Edif. Petrolero  
Telfs.: 2374311  
2372110 2372163  
Fax: 2362146  
2313950 2356859  
e-mail:  
contacto@cps.org.bo

Qué, de la revisión y análisis de la documentación así como de la normativa se establece, que el asegurado **Sr. ROBERTO LLOVET TAVOLARA, NO HA CUMPLIDO** con los requisitos y procedimientos determinado en los artículos 84º y 87º 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 rembolso 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 conexa aplicable al presente caso.

**ADMINISTRACIONES****DEPARTAMENTALES**

- La Paz
- Santa Cruz
- Cochabamba

**REGIONALES**

- Camiri
- Sucre
- Tarija

**ZONALES**

- Oruro
- Potosí
- Trinidad

**SUBZONALES**

- Yacuiba
- Villamontes
- Bermejo

**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 OFN-CNP-Nº 016/2017 de fecha 28 de marzo de 2016 emitida por la Comisión Nacional de Prestaciones, que en su parte resolutiva resuelve **DENEGAR** la solicitud de reembolso presentado por el **Sr. ROBERTO LLOVET TAVOLARA**, por no cumplir con los Artículos 84 y 87 estipulados 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. ROBERTO LLOVET TAVOLARA** con la presente Resolución, dentro del plazo establecido por el Reglamento



Único de Afiliación y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.

**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.

OFICINA NACIONAL

Av. 16 de Julio  
No. 1616  
Edif. Petrolero  
Telfs.: 2374311  
2372110 2372163  
Fax: 2362146  
2313950 2356859  
e-mail:  
contacto@cps.org.bo

**Regístrate, comuníquese, archívese y envíe copias a la Dirección General Ejecutiva, Administración Departamental de Cochabamba y demás instancias que correspondan.**

Dr. Juan Carlos Calvinañtes Camargo  
PRESIDENTE HONORABLE DIRECTORIO

Sra. María Rosa Paz Castellanos  
RPTTE. LABORAL EMPRESAS PETROLERAS

Lic. Rosario Moreno Méndez  
RPTTE. PATRONAL EMPRESAS NO PETROLERAS

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

Lic. Myreisa Sequeiros Crispo  
RPTTE. PATRONAL EMPRESAS PETROLERAS

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