

RESOLUCION DE DIRECTORIO No. 26/2010
La Paz, 8 de Febrero de 2010

VISTOS Y CONSIDERANDO:

La nota No. 2956 de la Comisión Nacional de Prestaciones, los antecedentes que se acompañan y todo cuanto ver convino;

Que, la Comisión Nacional de Prestaciones mediante Resolución No. 1344 de 17-11-09, determinó declarar improcedente la solicitud del asegurado Sr. Rodolfo Maldonado Patzi, sobre reembolso de gastos realizados por atención médica particular. La referida Resolución fue recurrida de reclamación por el Sr. Maldonado, mediante nota de fecha 01-12-09.

Que, recibido el expediente, este Cuerpo Colegiado encomendó a su Comisión Jurídica, revisar y analizar los antecedentes adjuntos al mismo, los que se efectuaron, luego de los cuales se emitió el Informe de fecha 28-01-10, en cuyo expediente se establece lo siguiente:

- a) Mediante nota s/n de 27-04-09 el Prof. Rodolfo Maldonado Patzy, solicita el reembolso de atención médica por internación por emergencia.
- b) Por Certificado Médico No. 1437500 de 22-04-09 expedido por el Dr. Ramiro Alvarado R. – Médico Neurocirujano del Hospital Arco Iris, se advierte “que el paciente Rodolfo Maldonado fue internado el 01-04-09 por presentar un hematoma sub dural crónico, fue intervenido quirúrgicamente, la evolución fue muy satisfactoria y fue dado de alta el día 7 de abril 2009 para su control en consultorio externo”.
- c) En Informe Social No. 014/09 de 22-05-09 de Trabajo Social del Policlínico El Alto, señala que en entrevista con el Sr. Rodolfo Maldonado Patzi, éste informó que el 01-04-09 presentó dolor de cabeza fuerte, su cuerpo quería paralizarse, llegó a perder conocimiento y fue trasladado al Hospital El Kenko, en el que le detectaron un coágulo en la cabeza y que requería una operación de emergencia; por el alto costo de la cirugía, los hermanos decidieron trasladar al Hospital Arco Iris. En la misma fecha el paciente se internó de emergencia en el Hospital Arco Iris, después de realizar los exámenes correspondientes, fue sometido a intervención quirúrgica, permaneciendo durante dos semanas. Refiere que el coágulo fue producto de un golpe, habiendo recordado que el 10-02-09 sufrió una agresión física por sujeto desconocido, quien le propinó un golpe en la región frontal izquierdo, no le dio importancia y el dolor se le pasó. El Informe establece que la enfermedad motivo de solicitud de reembolso no fue reconocida, ni diagnosticada por los servicios médicos de la C.N.S.; no acudió al Policlínico El Alto donde se encuentra adscrito. Dicho informe fue corroborado por otro Informe Social No. 024/2009 de 20-08-09 de Trabajo Social del Policlínico El Alto, previa averiguación en el Hospital Arco Iris.
- d) Los Arts. 42 y 43 del Reglamento del Código de Seguridad Social señalan que el asegurado y sus beneficiarios pueden ser internados en clínicas particulares previa autorización expresa de la Comisión de Prestaciones y siempre que el caso sea de comprobada necesidad; además, siempre que la Caja no dispusiera en sus propios centros sanitarios de la atención especializada. El Punto 1 del Anexo No. 1 Normas y Procedimientos Para Proceder a Reembolsos del Reglamento de las Comisiones de

Prestaciones de la C.N.S. indica que el reembolso procederá "Por causa de súbita aparición de enfermedades ocurrida en siniestro, por accidentes, o situaciones imprevisibles que impida al asegurado o beneficiario, recurrir a los servicios médicos de la Caja y que por tanto dieron lugar a la atención médica o internación en centros ajenos a la institución...En todos los casos será necesaria la autorización expresa y motivada de la Comisión de Prestaciones de la Caja Nacional de Salud". En el caso de análisis, la enfermedad del paciente no fue reconocida ni diagnosticada por los servicios de salud, ya que no ejerció su derecho a las prestaciones médicas como lo establece el Art. 14 del C.S.S.; el paciente en una primera instancia acudió al Hospital El Kenko y posteriormente fue trasladado al Hospital Arco Iris, lo que supone que tuvieron tiempo suficiente para trasladar al paciente a los Hospitales Especializados de la C.N.S., lo que no ocurrió, consecuentemente, no hubo ninguna autorización expresa de parte de la Comisión de Prestaciones de la Entidad para una atención médica particular; la decisión de acudir a un centro de salud particular fue enteramente voluntaria.

Por los antecedentes expuestos anteriormente, la Comisión Jurídica en Informe de fecha 28-01-10, sugiere ratificar la Resolución No.1344 de la Comisión Nacional de Prestaciones.

Que, este Máximo Órgano Institucional en reunión de fecha 08-02-10 conoció y consideró el Informe de su Comisión Jurídica, el mismo que fue aprobado.

POR TANTO:

El Directorio de la Caja Nacional de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 15 del D.S. No. 28719 y en ejercicio de sus específicas funciones;

RESUELVE:

UNICO.- Ratificar la Resolución No. 1344 de 17-11-09 de la Comisión Nacional de Prestaciones, que declaró Improcedente la solicitud del asegurado Sr. Rodolfo Maldonado Patzi, sobre reembolso de gastos por atención médica – hospitalaria particular, en virtud a que no se dio cumplimiento a los Arts. 42 y 43 del Reglamento del Código de Seguridad Social y al Punto 1 del Anexo No. 1 Normas y Procedimientos Para Proceder a Reembolsos del Reglamento de las Comisiones de Prestaciones de la C.N.S.

Regístrese, comuníquese y archívese.