

RESOLUCION DE DIRECTORIO No. 27/2010

La Paz, 8 de Febrero de 2010

VISTOS Y CONSIDERANDO:

La nota No. 2957 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. 1401 de 01-12-09, determinó declarar improcedente la solicitud del asegurado Sr. Celso Acho Machaca, sobre reembolso de gastos realizados en la atención médica particular a favor de su beneficiaria. La referida Resolución fue recurrida de reclamación por el Sr. Celso Acho M., mediante memorial de fecha 07-12-09, bajo los argumentos expuestos en el memorial mencionado.

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 13-01-10, en cuyo expediente se establece lo siguiente:

- a) Mediante nota de 01-09-09 el Sr. Celso Acho Machaca solicita el reembolso de gastos efectuados en la intervención quirúrgica realizada de emergencia a su esposa Sra. Casimira Clemente de Acho en el nosocomio Las Escuelas Radiofónicas FIDES SUCURSAL No. 1 de El Alto. Indica que no hubo tiempo para trasladarla a Clínica u Hospital más cercano de la C.N.S.
- b) Por Certificado Médico No. 1518304 de 21-09-09 expedido por la Dra. Helly Del Pilar Camacopa – Médico Cirujano de la Clínica FIDES, se evidencia que Casimira Clemente fue internada en esa clínica del 10 al 12 de agosto 2009; previos los exámenes y estudios de laboratorio se diagnosticó: Colecistitis crónica litiásica, fue intervenida el 10-08-09 realizándose "Colecistectomía video laparoscopia C.I.O., lavado y drenaje de cavidad; fue dada de alta en buenas condiciones. El estudio histopatológico de vesícula es compatible con colecistitis aguda severa gangrenosa colecistolitiasis".
- c) En Informe Social No. 026/09 de 13-10-09 de Trabajo Social del Policlínico El Alto, se informa que en entrevista realizada al asegurado Sr. Celso Acho M., informa que desde hace un año atrás su esposa presentaba dolores abdominales constantes, acudiendo a consultorio familiar del Centro de Especialidades donde fue valorada por un médico, refiriéndole que no tenía nada, que sus molestias se solucionarían tomando los medicamentos, en el transcurso de su valoración le preguntó al asegurado si la paciente era su mamá o su abuela "entre chiste y chiste", lo cual molestó a la paciente, quien indicó que no volvería a la C.N.S. nunca más; dicho informe fue corroborado por la paciente en entrevista realizada con la misma. De la revisión de la Historia Clínica de la Sra. Casimira Clemente, se establece que el 12-12-08 fue valorada por el Dr. Walter Barragán quien diagnosticó Gastroenteritis, prescribiendo laboratorios (hemograma, glicemia, creatinina, ego) y fármacos. El 23-01-09 fue valorada por el Dr. Raúl Villarreal, refiriendo "dolor abdomen, malestar general y continua tratamiento. Cardiopulmonar

sintomático dolor flanco izquierdo del abdomen y dolor del cuadrante superior derecho".
Diagnóstico: Gastroenteritis Colectitis, prescribiendo fármacos (hioscina butil bromuro y cloranfenicol).

- d) En nota No. 2073-09 de 30-10-09 el Dpto. Gestión Suministros de Insumos y Equipamiento Médico, verificó que las facturas emitidas por la Clínica Escuelas Radiofónicas Fides, presentadas por el asegurado, no se encuentran a nombre y NIT de la C.N.S., requisito indispensable para reembolso según reglamento.
- e) 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. Asimismo, el Art. 48 de dicho Reglamento, dispone que para recibir las prestaciones en especie los asegurados y sus beneficiarios deberán cumplir con las prescripciones sanitarias de los servicios médicos y de la Comisión de Prestaciones de la Caja. 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 de la paciente Sra. Casimira Clemente no fue reconocida ni diagnosticada por los servicios de salud de la Institución y menos autorizada la internación de la paciente por la Comisión de Prestaciones de la Entidad, ya que no ejerció su derecho a las prestaciones médicas como lo establece el Art. 14 del C.S.S.; la paciente en una primera instancia acudió a los Centros de Salud de la Institución donde le diagnosticaron "el 12-12-08 Gastroenteritis" y "el 23-01-09 Gastroenteritis Colectitis" y prescribieron "realizar laboratorios (hemograma, glicemia, creatinina, ego)", lo que la paciente no cumplió, incumpliendo de esa forma el Art. 48 del Reglamento del Código de Seguridad Social; la atención médica hospitalaria particular no fue de comprobada necesidad o tratamiento urgente, ya que la paciente podía ser trasladada a los centros hospitalarios de la C.N.S. dada la evolución de su enfermedad.

Por los antecedentes expuestos anteriormente, la Comisión Jurídica en Informe de fecha 13-01-10, sugiere ratificar la Resolución No. 1401 de la Comisión Nacional de Prestaciones. Dicho informe fue ratificado por dicha Comisión con nota No. CJ/001/2010 de 02-02-10; sin embargo, sugirieron solicitar Auditoria Médica al cuadro clínico que presentaba la paciente.

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:

PRIMERO.- Ratificar la Resolución No. 1401 de 01-12-09 de la Comisión Nacional de Prestaciones, **que declaró Improcedente la solicitud del asegurado Sr. Celso Acho Machaca, sobre reembolso de gastos por atención médica – hospitalaria particular otorgada a su beneficiaria Sra. Casimira Clemente de Acho,** en virtud a que no se dio cumplimiento a los Arts. 42, 43 y 48 del Reglamento del Código de Seguridad Social, ni 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.

SEGUNDO.- Instruir a la Gerencia General de la Entidad, ordenar a la Gerencia de Servicios de Salud proceda a realizar una Auditoria Médica al Cuadro Clínico que presentaba la paciente Sra. Casimira Clemente de Acho.

Regístrese, comuníquese y archívese.

HMH/mhm.