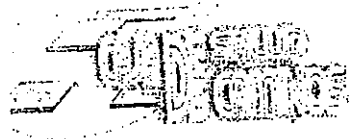


# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL



## LA PAZ:

Calle Rosendo Guilerrez N° 386  
Tel. (2) 2444523  
Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancho N° 1419  
Esq. Casto Rojas  
Parque Demetrio Canelas Sudeste  
Tel. (4) 666860  
Tel. (4) 666868  
Tel. Fax (4) 666857

## SANTA CRUZ:

Par. Anillo Av. Guapay y Canal  
Tel. (3) 2461111 - Fax 462556

## ORURO:

Calle Bachovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (2) 5253181  
Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 541  
Entre Calaña y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
Esq. Destacamento 111  
Tel. (464) 54723

## TARJJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico  
y la Cooperativa Madre y Maestro  
Tel. (4) 6644296  
Fax (4) 6644595

## TRINIDAD:

Calle Tarja N° 223  
entre La Paz y 6 de Agosto  
Tel. Fax (3) 4326665

## COBIZA:

Calle Columna Penamir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3) 3402215

## TUPIZA:

Entre Tupiza y San Marcos  
Tel. Fax (3) 4440175

## OROSALTA:

Av. Bolívar N° 101  
Esq. Federico Heiler  
Entre Santa Rosa de Lima  
Tel. (3) 303333

## CAJA DE SALUD

## DE CAMINOS

## REGLAMENTO

## INTERNO

## COMISION REGIONAL

## DE PRESTACIONES

*Com. María Elena...*  
REGIONAL DE ASISTENCIA  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

- 1. ANTECEDENTES ..... 5
- 2. FINALIDAD ..... 6
- 3. BASE LEGAL..... 6
- 4. MARCO ESTRATÉGICO..... 7
  - 4.1. Misión..... 7
  - 4.2. Visión ..... 7
  - 4.3. Objetivos Estratégicos ..... 7
- 5. DESCRIPCION DEL PROCESO ..... 8
  - 5.2.2. Procesos Misionales .....10
    - 5.2.2.3. Procesos de Apoyo.....11
  - 5.3. Niveles de Organización .....11
    - 5.3.1. Nivel Normativo y de Fiscalización.....12
    - 5.3.2. Nivel Ejecutivo .....12
    - 5.3.3. Nivel de Asesoría y Fiscalización .....12
    - 5.3.4. Nivel Jurisdiccional.....12
    - 5.3.5. Nivel de Coordinación .....12
    - El nivel de coordinación está constituido por el Consejo Técnico, compuesto por la Dirección General Ejecutiva, Dirección Nacional de Salud, Dirección Nacional de Administración y Finanzas, Dirección Nacional de Planificación y Gestión de Calidad y Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos. ....12
    - 5.3.6. Nivel Operativo Nacional .....12
    - 5.3.7. Nivel Operativo Desconcentrado .....13
  - 5.4. Estructuración .....13
    - 5.4.1. Dirección General Ejecutiva .....13
    - 5.4.2. Dirección .....13
    - 5.4.3. Departamento Nacional .....13
    - 5.4.4. Unidad Nacional .....13
    - 5.4.5. Regional .....14
    - 5.4.6. Unidad Regional .....14
    - 5.4.7. Unidad de Servicios.....14
  - 5.5. Relación entre niveles jerárquicos y la estructuración .....14
  - 5.6. Metodología.....15
    - 5.6.1. Organigrama general .....16
    - 5.6.2. Dirección Nacional de Administración y Finanzas (Desagregado) .....17
    - 5.6.3. Regional tipo I .....18
    - 5.6.4. Regional Tipo II .....19
    - 5.6.5. Regional Tipo III .....19
  - 5.7. Clasificación de Regionales .....20
- 6. MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES .....21
  - 6.1. Dirección General Ejecutiva .....21
  - 6.2. Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos .....24
- RELACIONES DE COORDINACION.....25
  - 6.3. Auditoría Interna.....26
  - 6.4. Transparencia Institucional.....28
  - 6.5. Comunicación Social y Marketing .....30
  - 6.6. Dirección Nacional de Salud.....32
  - 6.7. Departamento de Promoción de la Salud .....34
  - 6.8. Departamento de Gestión de Medicamentos e Insumos Médicos .....35



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES  
Telf.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL

## RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PRESTACIONES N° 001/2017

La Paz, 10 de Enero de 2017

**LA PAZ:**  
Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel. (2) 2444528  
Fax (2) 2440465

**COCHABAMBA:**  
Av. Calancha N° 1419  
Esq. Casio Rojas  
Parque Demetrio Canelas Sudeste  
Tel. (4) 666866  
Tel. (4) 666868  
Tel. Fax (4) 666867

**SANTA CRUZ:**  
Cra. Anillo Av. Guapay y Canal  
Cotoca  
Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

**ORURO:**  
Calle Baclawic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (2) 5253181  
Tel. (2) 5252987

**POTOSÍ:**  
Av. Sevilla N° 647  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

**SUCRE:**  
Calle La Paz N° 991  
Esq. Destacamiento 111  
Tel. (464) 54723

**TARIJA:**  
Av. Victor Paz s/n entre Zoológico  
y Salón Cooperativa Madre y Maestra  
Tel. (4) 6644296  
Fax (4) 6644296

**TRINIDAD:**  
Calle Tarija N° 223  
entre La Paz y 6 de Agosto  
Tel. Fax (3) 4620666

**CORIJA:**  
Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3) 8422306

**TUPIZA:**  
Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax (2) 6942075

**RIBERALTA:**  
Av. Bení Mamoré N° 510  
Esq. Federico Hecker  
Barrio Santa Rosa de Lima  
Tel. (3) 8523093

### VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, la Comisión Nacional de Prestaciones, ante la necesidad de normar y coordinar los procedimientos que rijan el accionar de las Comisiones Regionales de Prestaciones a nivel nacional de nuestro Ente Gestor de Salud, determinó la conformación de una Comisión Técnica que se encargue de elaborar el **REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN REGIONAL DE PRESTACIONES**, mismo que fue aprobado en la Comisión Nacional de Prestaciones mediante Resolución N° 197/2016 de fecha 24/05/2016, tomando como base legal el Código de Seguridad Social y su Reglamento en primera instancia y demás disposiciones inherentes a la materia de seguridad social.

Que, a solicitud de la Dirección General Ejecutiva se conformó una nueva Comisión Técnica encargada de la revisión y actualización del Reglamento Interno de la Comisión Regional de Prestaciones, conformada por el Dr. Endhir Manuel Valle Larrea - Director Nacional de Salud, Lic. María Nelly Salinas Martínez - Directora Nacional de Administración y Finanzas, Dra. Karen Paredes Ergueta - Jefe Médico Regional La Paz, Lic. Marceic Villazón - Gómez - Administrador Regional La Paz, Sr. Álvaro Moncada Cevallos - Jefe del Departamento de Afiliaciones, Lic. Mirtha Marchant de López y Lic. Emma Huaranca Merma - Trabajo Social y Dra. Viviana E. Camacho Saigüero - Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos, quienes a requerimiento de la Comisión Nacional de Prestaciones, han procedido a la revisión y actualización del **REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN REGIONAL DE PRESTACIONES**, documento que a la fecha es puesto en consideración del Honorable Directorio de la Caja de Salud de Caminos.

Que, el presente **REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN REGIONAL DE PRESTACIONES**, constituye un documento normativo de la institución, que permitirá un mejor manejo administrativo de sus casos que ingresen a estas Comisiones Regionales de Prestaciones, así como efectivizar en menor tiempo posible los pagos por servicios contratados por nuestro Ente Gestor de Salud ante las contingencias por enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, en la atención de los pacientes asegurados y/o beneficiarios a nivel nacional.

### POR TANTO:

La Comisión Nacional de Prestaciones de la Caja de Salud de Caminos, en uso de las facultades conferidas por el Art. 349 del Reglamento al Código de Seguridad Social.

### RESUELVE:

**APROBAR**, el **REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN REGIONAL DE PRESTACIONES** del Régimen de Corto Plazo del Sistema de Seguridad Social en sus XV (Quince) Capítulos y 69 (SeSENTA y nueve) Artículos, documento que forma parte indivisible de la presente Resolución.

Disponer la implementación y aplicación obligatoria del **REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN REGIONAL DE PRESTACIONES**, en las 11 (Once) Regionales dependientes y existentes a nivel nacional a partir de su aprobación.

Remitir la presente Resolución que aprueba el **REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN REGIONAL DE PRESTACIONES** de la Caja de Salud de Caminos, al Honorable Directorio para su conocimiento y posterior homologación por el Ente correspondiente.

Cumplase, hágase saber, regístrese y archívese.

Dr. Fernando V. Salazar Patzi  
PRESIDENTE

Dr. Endhir Manuel Valle Larrea  
DIRECTOR NAC. DE SALUD

Lic. María Nelly Salinas Martínez  
DIRECTORA NAC. ADM. FINANC.

Lic. Mirtha Marchant de López  
TRABAJADORA SOCIAL

Sr. Reynaldo Arias Espinoza  
DIRECTOR LAB. PASIVO

Sr. José Luis Solís Quintanilla  
DIRECTOR LAB. ACTIVO

Dra. Viviana E. Camacho S.  
ABOGADO D.N.A.J.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL

LA PAZ:  
Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel. (2) 2444528  
Fax (2) 2440465

COCHABAMBA:  
Av. Calancho N° 1419  
Esq. Casto Rojas  
Parque Demetrio Canelas Sudeste  
Tel. (4) 666866  
Tel. (4) 666868  
Tel. Fax (4) 666867

SANTA CRUZ:  
Anillo Av. Guapay y Canal  
Loca  
Tel. (3) 3461111 - Fax 462356

ORURO:  
Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (2) 5253181  
Tel. (2) 5252987

POTOSÍ:  
Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

SUCRE:  
Calle La Paz N° 991  
Esq. Destacamento 111  
Tel. (464) 34723

TARIJA:  
Av. Victor Paz s/n entre Zoológico  
alón Cooperativa Madre y Maestra  
Tel. (4) 6644296  
Fax (4) 6644396

TRINIDAD:  
Calle Tarija N° 223  
entre La Paz y 6 de Agosto  
Tel. Fax (3) 4620666

COBIJA:  
Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3) 8422306

TUPIZA:  
Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax (2) 6942075

RIBERALTA:  
Av. Beni Mamoré N° 510  
Esq. Federico Hecker  
Barrio Santa Rosa de Lima  
Tel. (3) 8523093

## INDICE

### REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISION REGIONAL DE PRESTACIONES DE LA CAJA DE SALUD DE CAMINOS

CAPITULO I DEL MARCO LEGAL .....	Pag.1
CAPITULO II DEL OBJETO Y LA JURISDICCION .....	Pag.2
CAPITULO III DE LA CONFORMACION DE LA COMISION REGIONAL DE PRESTACIONES..	Pag.2
CAPITULO IV DE LOS REQUISITOS PARA SER MIEMBROS DE LA COMISION REGIONAL DE PRESTACIONES .....	Pag.2
CAPITULO V DE LAS FUNCIONES DE LA COMISION REGIONAL DE PRESTACIONES .....	Pag.3
CAPITULO VI DE LA COMPETENCIA DE LA COMISION REGIONAL DE PRESTACIONES .....	Pag.3
CAPITULO VII DE LAS SESIONES DE LA COMISION REGIONAL DE PRESTACIONES .....	Pag.5
CAPITULO VIII DE LA AMPLIACION EN EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES MEDICAS .....	Pag.7
CAPITULO IX DE LA ATENCION POR RIESGOS EXTRAORDINARIOS, NO PROFESIONALES Y RIESGOS COMUNES .....	Pag.8
CAPITULO X DE LA PROVISION DE PROTESIS .....	Pag.9
CAPITULO XI DE LAS PRESTACIONES EN DINERO - BAJAS RETROACTIVAS .....	Pag.11
CAPITULO XII DE LA TRANSFERENCIA EXTERNA DE PACIENTES .....	Pag.12

# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL



## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel. (2) 2444528  
Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419  
Esq. Casto Rojas  
Parque Demetrio Canelas Sudeste  
Tel. (4) 666866  
Tel. (4) 666868  
Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Av. Anillo Av. Guapay y Canal  
Loca  
Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (2) 5253181  
Tel. (2) 5252987

## POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
Esq. Destacamento 111  
Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico  
Alón Cooperativa Madre y Maestra  
Tel. (4) 6644296  
Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223  
entre La Paz y 6 de Agosto  
Tel. Fax (3) 4620666

## COBUIA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERALTA:

Av. Beni Mamoré N° 510  
Esq. Federico Hecker  
Barrio Santa Rosa de Lima  
Tel. (3) 8523093

<b>CAPITULO XIII DE LOS REEMBOLSOS.....</b>	Pag.12
<b>CAPITULO XIV DE LOS RECURSOS .....</b>	Pag.16
<b>CAPITULO XV DISPOSICIONES FINALES .....</b>	Pag.16
<b>GLOSARIO</b>	



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES  
Telf.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707  
OFICINA NACIONAL.

**LA PAZ:**  
Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel. (2) 2444328  
Fax (2) 2440465

**COCHABAMBA:**  
Av. Calancho N° 1419  
Esq. Casto Rojas  
Parque Demetrio Carcenis Sudeste  
Tel. (4) 666866  
Tel. (4) 666868  
Tel. Fax (4) 666867

**SANTA CRUZ:**  
Calle Anillo Av. Guepar y Canal  
Vaca  
Tel. (3) 3461111 - Fax 462836

**ORURO:**  
Calle Backovic N° 927  
Entre Montasinos y Herrera  
Tel. Fax (2) 5253181  
Tel. (2) 5252967

**POTOSÍ:**  
Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

**SUCRE:**  
Calle La Paz N° 691  
Esq. Destacamento III  
Tel. (464) 54723

**TARIJA:**  
Av. Victor Paz s/n entre Zoológico  
Calle Unión Cooperativa Madre y Maestra  
Tel. (4) 6644296  
Fax (4) 6644396

**TRINIDAD:**  
Calle Tarija N° 223  
entre La Paz y 6 de Agosto  
Tel. Fax (3) 4620666

**COBIZA:**  
Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3) 8422306

**TUPIZA:**  
Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax (2) 6942075

**RIBERALTA:**  
Av. Beni Mamoré N° 510  
Esq. Federico Hocker  
Barrio Santa Rosa de Lirna  
Tel. (3) 8323093

## REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISION REGIONAL DE PRESTACIONES DE LA CAJA DE SALUD DE CAMINOS

### CAPITULO I DEL MARCO LEGAL

**Art.1.-** El presente reglamento está enmarcado en las siguientes disposiciones legales:

- Constitución Política del Estado Plurinacional.
- Código de Seguridad Social, Ley del 14 de Diciembre de 1956.
- Reglamento del Código de Seguridad Social (D.S. 05315 del 30 de Septiembre de 1959).
- Decreto Supremo N°24547 de 31 de marzo de 1997 Servicios de Medicina Transfusional. (Ley de la Medicina Transfusional y Banco de Sangre de 26 de Marzo de 1996).
- Decreto Supremo N°27295 de 20 de Diciembre de 2003 - Reglamento Único del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT. (Reglamentación a la Ley N°1883 de Seguros de 25 de junio de 1998).
- Decreto Ley N°13214 de 24 de Diciembre de 1975 (en sus partes pertinentes).
- Decreto Ley N°14643 de 3 de junio de 1977 (en sus partes pertinentes).
- Ley de Pensiones N°1732 de 20/11/1996 y Ley de Pensiones N°65 de 10/12/2010 (en sus partes pertinentes).
- Ley N° 17161 Ley de Donación y Transplante de Órganos, Células y Tejidos, de 5 de noviembre de 1996.
- Resolución Ministerial N°0639 de 04 de Junio de 2014, de Aprobación de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME 2014 - 2016).
- Resolución Ministerial N°1035 de 19 de Agosto de 2015, de autorización para la compra de Medicamentos No Contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) excepcional y únicamente para casos específicos que correspondan a patologías de excepción.
- Resoluciones Administrativas pertinentes del Ex Instituto Boliviano de Seguridad Social (I.B.S.S.) y del Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES).
- Estatuto Orgánico de la Caja de Salud de Caminos (2014).
- Reglamento de Afiliaciones y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social a Corto Plazo de INASES.
- Otras disposiciones conexas.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES  
Telf.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707  
OFICINA NACIONAL

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel. (2) 2444528  
Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419  
Esq. Casto Rojas  
Parque Demetrio Canclas Sudeste  
Tel. (4) 666866  
Tel. (4) 666868  
Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Tr. Anillo Av. Guepuy y Canal  
Loca  
Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (2) 5253181  
Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
Esq. Destacamento 111  
Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico  
Cajón Cooperativa Madre y Maestra  
Tel. (4) 6644296  
Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223  
entre La Paz y 6 de Agosto  
Tel. Fax (3) 4620666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERALTA:

Av. Beni Manóré N° 510  
Esq. Federico Hecker  
Barrio Santa Rosa de Lima  
Tel. (3) 8523093

## CAPITULO II DEL OBJETO Y LA JURISDICCION

**Art.2.- DEL OBJETO.-** La Comisión Regional de Prestaciones, tiene por objeto:

- a) Pronunciarse sobre problemas inherentes a pagos por servicios comprados.
- b) Absorber y resolver la calificación de derechos,
- c) El otorgamiento de las prestaciones en especie o en dinero,
- d) Resolver los casos en discrepancia en la atención médica de nuestros asegurados y/o beneficiarios.
- e) Y los no previstos en las disposiciones legales vigentes.

**Art.3.- DE LA JURISDICCION.-** La Comisión Regional de Prestaciones tiene su campo de aplicación dentro de la administración regional que le corresponde y campamentos de su dependencia.

## CAPITULO III DE LA CONFORMACION DE LA COMISION REGIONAL DE PRESTACIONES

**Art.4.-** La Comisión Regional de Prestaciones de la Caja de Salud de Caminos, está conformada por:

- **Presidente:** Jefe Médico Regional,
- **Asesor:** Asesor Jurídico,
- **Miembros:** Administrador Regional,  
Trabajo Social (Fungirá como secretaria),  
Encargado de Afiliaciones,  
Representante Laboral del Sector Activo, (\*)  
Representante Laboral del Sector Pasivo. (\*)

(\*) Nominados por su respectivo Sindicato y/o Asociaciones.

## CAPITULO IV DE LOS REQUISITOS PARA SER MIEMBROS DE LA COMISION REGIONAL DE PRESTACIONES

**Art.5.-** Para ser miembros de la Comisión Regional de Prestaciones se requiere



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES  
Telf.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707  
OFICINA NACIONAL

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel. (2) 2444538  
Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419  
Esq. Casto Rojas  
Parque Demetrio Canelas Sudeste  
Tel. (4) 666866  
Tel. (4) 666868  
Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

3er. Anillo Av. Guapay y Canal  
Cotoca  
Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (2) 5253181  
Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
Esq. Destacamento 111  
Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico  
y Salón Cooperativa Madre y Maestra  
Tel. (4) 6644296  
Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223  
entre La Paz y 6 de Agosto  
Tel. Fax (3) 4620666

## COBIZA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERALTA:

Av. Beni Marmore N° 510  
Esq. Federico Hecker  
Barrio Santa Rosa de Lima  
Tel. (3) 8523093

ser boliviano (a), con conocimientos en materia de Seguridad Social y ser servidor dependiente de la Regional correspondiente.

**Art.6.-** Para los representantes del Control Social, se requiere la presentación del documento de nombramiento por el Organismo o instancia Sindical pertinente como representante a la Comisión Regional de Prestaciones.

## CAPITULO V DE LAS FUNCIONES DE LA COMISIÓN REGIONAL DE PRESTACIONES

**Art.7.-** Son funciones de los miembros de la Comisión Regional de Prestaciones:

- a) **Jefe Médico Regional.-** Tiene el cargo de Presidente de la Comisión Regional de Prestaciones, su función es la de presidir las sesiones de la Comisión, convocar a sesiones ordinarias y extraordinarias y dirimir con su voto en caso de empate y brindar información sobre empresas en mora.
- b) **Asesor Jurídico.-** Tiene la función de asesorar en cada caso sobre la aplicación de disposiciones legales en materia de seguridad social, laboral, administrativa, civil y penal vigentes, con derecho a voz, así como de redactar las resoluciones y presentar casos referidos a su área, como rectificación de datos personales y matrículas de asegurados y beneficiarios.
- c) **Administrador Regional.-** Tiene la función de evaluar caso por caso, informar y recomendar sobre la validación de documentación de orden económico financiero.
- d) **Trabajo Social (Funcionará como secretaria).** Tiene la función de realizar la evaluación y análisis de los casos desde el punto de vista social además de presentar y representar situaciones que considere necesarios.
- e) **Encargado de Afiliaciones.-** Tiene la función y la responsabilidad de verificar si el asegurado y/o sus beneficiarios tienen su vigencia de derechos para la prestación de servicios correspondientes.
- f) **Representante Laboral del Sector Activo.** Tienen la función de control social, con derecho a voz y voto.
- g) **Representante Laboral del Sector Pasivo.** Tienen la función de control social, con derecho a voz y voto.

## CAPITULO VI DE LA COMPETENCIA DE LA COMISION REGIONAL DE PRESTACIONES



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL



## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386

Tel. (2) 2444528

Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419

Esq. Casto Rojas

Parque Demetrio Canelas Sudeste

Tel. (4) 666866

Tel. (4) 666868

Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Tr. Anillo Av. Guapay y Canal

cocha

Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927

Entre Montesinos y Herrera

Tel. Fax (2) 5253181

Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641

Entre Calama y Villazón

Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991

Esq. Destacamiento 111

Tel. (364) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico

alón Cooperativa Madre y Maestra

Tel. (4) 6644296

Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223

entre La Paz y 6 de Agosto

Tel. Fax (3) 4620666

## COBIZA:

Calle Columna Porvenir N° 42

Barrio Miraflores

Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)

Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERALTA:

Av. Beni Mainoré N° 510,

Esq. Federico Hecker

Barrio Santa Rosa de Lima

Tel. (3) 8523093

**Art.8.-** Las Comisiones Regionales de Prestaciones a nivel nacional, tendrán competencia para resolver los siguientes casos:

- a) Inserción de beneficiarios (as) convivientes,
- b) Inserción de beneficiarios padres,
- c) Declaración de Invalidez de beneficiarios (as) hijos (as) para atención vitalicia, previo cumplimiento de las condiciones establecidas en el presente reglamento
- d) Inserción de beneficiarios hijastros (as), hermanos (as) y nietos (as) que cumplan con los requisitos establecidos en el Reglamento de Afiliaciones de la entidad,
- e) Ampliación de Prestaciones Médicas (hijos de 19 a 25 años) y por enfermedad hasta un máximo de 26 semanas por una misma enfermedad.
- f) Rectificación y corrección de datos generales de Afiliación, previo informe jurídico,
- g) Autorización para la provisión de prótesis vital, previa o post acto quirúrgico
- h) Autorización previa para la provisión de prótesis funcional en caso de accidente de trabajo denunciado oportunamente y/o enfermedades profesionales,
- i) Autorización o convalidación de Certificado de Incapacidad Temporal Retroactivo (Bajas Médicas) por enfermedad, maternidad, riesgos profesionales y riesgos extraordinarios por más de 7 días calendario,
- j) En caso de discrepancias, "Calificación de Riesgos", en contingencias de accidentes comunes, accidentes extraordinarios, accidentes de trabajo y accidentes de tránsito (SOAT).
- k) Autorización de reembolso por compra de medicamentos en el LINAME,
- l) Autorización de Reembolso en casos especiales y justificados por la compra de medicamentos que no figuran en el Listado Nacional de Medicamentos (LINAME),
- m) Autorización de Reembolsos, por compra de exámenes complementarios y auxiliares de diagnóstico.
- n) Reembolso por compra de servicios médicos previa justificación del médico solicitante y autorización de Jefatura Médica,
- o) Autorización de pagos por compra de servicios especializados y exámenes complementarios en centros médicos ajenos a la Entidad cuando ésta no cuente con servicios propios o contratados,
- p) Autorización de pagos por internación en centros ajenos al Ente Gestor, siempre que el caso sea de comprobada necesidad,
- q) La Comisión Regional de Prestaciones, podrá dejar sin efecto resoluciones emitidas, de acuerdo a las circunstancias que se presenten,



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES.

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386

Tel. (2) 2444528

Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419

Esq. Casto Rojas

Parque Demetrio Canelas Sudeste

Tel. (4) 666866

Tel. (4) 666868

Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Tr. Anillo Av. Guapay y Canal

Loca

Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927

Entre Montañinos y Herrera

Tel. Fax (2) 5253181

Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641

Entre Calama y Villazón

Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991

Esq. Destacamento 111

Tel (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico

Unión Cooperativa Madre y Maestra

Tel. (4) 6644296

Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223

entre La Paz y 6 de Agosto

Tel. Fax (3) 4620666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42

Barrio Miraflores

Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)

Tel. Fax (2) 6942075

## GENERALTA:

Av. Beni Mamoré N° 510

Esq. Federico Hecker

Barrio Santa Rosa de Lima

Tel. (3) 8523093

- r) Considerará solicitudes de Seguro Voluntario
- s) La Comisión Regional de Prestaciones no autorizará ni reconocerá reembolsos ni pagos por atenciones médicas fuera del país.
- t) Los casos no previstos o detallados en el presente reglamento, serán resueltos en conformidad con al Art.349 del reglamento del Código de Seguridad Social.

## CAPITULO VII DE LAS SESIONES DE LA COMISION REGIONAL DE PRESTACIONES

**Art.9.-** En caso de ausencia imprevista del Presidente, sólo el Administrador Regional asumirá la conducción de la reunión.

**Art.10.-** En caso de ausencia temporal prolongada y justificada de cualquiera de sus miembros titulares, éstos serán remplazados por un funcionario de su confianza mediante memorándum de nombramiento del presidente de la comisión, con carácter previo.

**Art.11.-** El reemplazante de uno de los miembros titulares de la Comisión Regional de Prestaciones para mantener la continuidad de las específicas funciones concurrirá a las reuniones con todas las atribuciones y responsabilidades inherentes a la función a desempeñar.

**Art.12.-** La Comisión Regional de Prestaciones podrá hacer quórum con la asistencia de 4 de sus miembros, pero con la presencia obligatoria de uno de los representantes laborales, ya sea del sector Activo o Pasivo y las decisiones se adoptarán por simple mayoría. En caso de empate el Presidente dirimirá con su voto.

**Art.13.-** Los Miembros de la Comisión Regional de Prestaciones, tienen derecho a voz y voto y deben hacer constar en acta las excusas y disidencias las que serán fundamentadas en la misma reunión (ordinaria y/o extraordinaria), las que constarán y serán suscritas en un acta especial correspondiente sobre los casos tratados, por el Secretario (a) de la Comisión Regional de Prestaciones.

**Art.14.-** La Comisión Regional de Prestaciones, cuando el caso lo amerite, solicitará la presencia de servidores del Ente Gestor y/o de profesionales del área de salud extra institucionales en el tema a tratarse.

**Art.15.-** La Comisión Regional de Prestaciones se reunirá de manera ordinaria

# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL



## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386

Tel. (2) 2444528

Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419

Esq. Casio Rojas

Parque Demetrio Canelas Sudeste

Tel. (4) 666866

Tel. (4) 666868

Tel Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Anillo Av. Guapay y Canal

Joca

Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927

Entre Montañinos y Herrera

Tel. Fax (2) 5253181

Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641

Entre Calama y Villazón

Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991

Esq. Destacamento 111

Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico

Jalón Cooperativa Madre y Maestra

Tel. (4) 6642296

Fax (4) 6644396

## TRENIDAD:

Calle Tarija N° 223

entre La Paz y 6 de Agosto

Tel. Fax (3) 4620666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42

Barrio Miraflores

Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)

Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERALTA:

Av. Beni Mamoré N° 510

Esq. Federico Hecker

Barrio Santa Rosa de Lima

Tel. (3) 8523093

una vez a la semana siempre que exista un mínimo de 5 casos a considerar, pudiendo en caso necesario, realizar reuniones extraordinarias, de acuerdo a la necesidad o urgencia.

**Art.16.-** La Comisión Regional de Prestaciones no podrá variar la conformación establecida en el Art.4 del presente Reglamento, salvo casos establecidos en el Art. 10 del presente reglamento.

**Art.17.-** La asistencia y participación de una persona fuera de la conformación establecida en el del Capítulo III Art. 4 del presente reglamento, invalidará las Resoluciones emitidas en esa sesión, salvo casos señalados en el Art. 10 del presente reglamento.

**Art.18.-** Las decisiones emanadas de la Comisión Regional de Prestaciones deberán traducirse necesariamente en **RESOLUCIONES** fundamentadas, tipificadas, fechadas y enumeradas correlativa- mente, bajo responsabilidad de Asesoría Legal.

**Art.19.-** Los actos de la Comisión Regional de Prestaciones podrán ser revisados de oficio por la Comisión Nacional de Prestaciones, cuando así lo amerite, como emergencia de ello podrá, confirmar, revocar o modificar las resoluciones que se hubiesen aprobado en dicha Comisión.

**Art.20.-** Los casos que requieran consulta u opinión de resoluciones emitidas por la Comisión Regional de Prestaciones podrán ser enviadas a esa la Comisión Nacional de Prestaciones.

**Art.21.-** La Comisión Regional de Prestaciones, tendrá la atribución de nombrar una sub comisión técnica de acuerdo al caso dentro del área de su competencia, y/o jurisdicción.

**Art.22.-** La inasistencia injustificada o retraso de uno de sus miembros, o reiterados retrasos será sancionada:

- a) En primera instancia con llamada de atención verbal,
- b) De persistir esta conducta, llamada de atención escrita,
- c) Y en caso de reincidencia, será la Comisión Regional de Prestaciones, a través de la Comisión Nacional de Prestaciones, quien solicite a la Dirección General Ejecutiva, una sanción pecuniaria, de conformidad al Reglamento Interno de Personal de la institución,
- d) En caso de los Representantes Laborales, la Comisión Regional de



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES  
Telf.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707  
OFICINA NACIONAL

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel. (2) 2444528  
Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419  
Esq. Casto Rojas  
Parque Demetrio Canelas Sudeste  
Tel. (4) 666866  
Tel. (4) 666868  
Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Ter. Anillo Av. Guapay y Canal  
Moca  
Tel. (3) 3461111 - Fax 467856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (2) 5253181  
Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
Esq. Destacamento 111  
Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico  
Salón Cooperativa Madre y Maestra  
Tel. (4) 6644296  
Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223  
entre La Paz y 6 de Agosto  
Tel. Fax (3) 4620666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERALTA:

Av. Beni Mamoré N° 510  
Esq. Federico Hecker  
Barrio Santa Rosa de Lima  
Tel. (3) 8523093

Prestaciones, comunicará a su Organismo Sindical para que procedan de acuerdo a su normativa interna.

**Art. 23.-** Ningún Miembro de la Comisión Regional de Prestaciones podrá ser juez y parte de los casos que se consideren, es decir cuando estos se encuentren directamente involucrados.

## CAPITULO VIII DE LA AMPLIACION EN EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES MÉDICAS SECCION I DE LOS TRABAJADORES

**Art. 24.-** La ampliación de las prestaciones médicas posteriores a las 26 semanas de tratamiento por una misma enfermedad, serán autorizadas por la Comisión Regional de Prestaciones, a solicitud del Jefe Médico Regional previo informe del médico tratante que demuestre clínicamente que existe fundada posibilidad de recuperación del paciente.

**Art. 25.-** La Comisión Regional de Prestaciones dará curso a la solicitud de ampliación de prestaciones médicas, haciendo constar en la resolución que emita, que cumplidas las 52 semanas o antes el asegurado deberá tramitar su renta de vejez o invalidez según corresponda.

**Art. 26.-** Una vez concluido el trámite de invalidez y sea notificada la Caja de Salud de Caminos, con el dictamen de la "Gestora Pública del Nuevo Sistema Integral de Pensiones" correspondiente, la Comisión Regional de Prestaciones, mediante Resolución deberá comunicar al empleador, la continuidad o reubicación en funciones acordes con su incapacidad (menor a 60%) o la imposibilidad laboral en las funciones desempeñadas antes de su calificación (igual o mayor a 60 %).

## SECCIÓN II DE LA AFILIACION DE BENEFICIARIOS

**Art. 27.-** La Comisión Regional de Prestaciones autorizará la afiliación de beneficiarios, convivientes, hijastros, padres, nietos, hermanos y ampliación de prestaciones hasta los 25 años, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el Reglamento de Afiliaciones de la Caja de Salud de Caminos.

## SECCION III



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916797

OFICINA NACIONAL

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel. (2) 2444528  
Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419  
Esq. Casco Rojas  
Parque Demetrio Canelas Sudeste  
Tel. (4) 666866  
Tel. (4) 666868  
Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Car. Anillo Av. Guapay y Canal  
Jirca  
Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montecinos y Herrera  
Tel. Fax (2) 5253181  
Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Colama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
Esq. Destacamento 111  
Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico  
Salón Cooperativa Madre y Maestra  
Tel. (4) 6644296  
Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223  
entre La Paz y 6 de Agosto  
Tel. Fax (3) 4620666

## COBIZA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3) 8422306

## TUZIPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERALTA:

Av. Beni Mamoré N° 510  
Esq. Federico Hecker  
Barrio Santa Rosa de Lima  
Tel. (3) 8523093

## DE LAS DECLARATORIAS DE INVALIDEZ PARA BENEFICIARIOS HIJOS

**Art.28.-** La Declaratoria de Invalidez para beneficiarios hijos tiene su fundamento legal en el inc. b) del Art.14 del Código de Seguridad Social; Art.34 inc. b) de su Reglamento, así como en los incs. a) y t) del Art.19 de Decreto Ley N° 13214 de 24 de Diciembre de 1975 y Art.2 del Decreto Supremo N°0268 de 26/09/2009.

**Art.29.-** La Declaración de Invalidez de beneficiarios hijos procederá antes de cumplir 25 años de edad y será concedido mediante Resolución de la Comisión Regional de Prestaciones, previa presentación de los siguientes documentos:

- a) Folder AF-14,
- b) Carta de solicitud del asegurado,
- c) Carné de CONALPEDIS (fotocopia),
- d) Formulario AF-12,
- e) Informe circunstanciado del médico tratante,
- f) Certificado original de nacimiento del beneficiario,
- g) Fotocopia del carné de seguro del beneficiario,
- h) Fotocopia de carné de seguro del asegurado,
- i) Fotocopia de última boleta de pago,
- j) En caso de ser beneficiario superstite, presentar resolución de la "Gestora Publica del Nuevo Sistema Integral de Pensiones",
- k) Informe de Trabajo Social,
- l) Valoración e informe de Medicina del Trabajo (siempre que se considere necesario).

## CAPITULO IX DE LA ATENCION DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS O NO PROFESIONALES Y RIESGOS COMUNES

**Art.30.-** Se denomina Riesgo No Profesional y/o Extraordinario, a los accidentes provocados por culpa o dolo o responsabilidad de terceras personas y su tratamiento se registrará de acuerdo a lo establecido por el Art. 7 del D.L. N°14643 de 3 de junio de 1977 y art. 92 del Reglamento Único de Afiliaciones y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.

**Art.31.-** La Comisión Regional de Prestaciones considerará los casos de Riesgos Extraordinarios que se encuentren en discrepancia en los servicios médicos,

# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Telf.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL



## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386

Tel. (2) 2444528

Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419

Esq. Casto Rojas

Parque Demetrio Canelas Sudeste

Tel. (4) 666866

Tel. (4) 666868

Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Ber. Anillo Av. Guapay y Canal

Noca

Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927

Entre Montesinos y Herrera

Tel. Fax (2) 5253181

Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641

Entre Calama y Villazón

Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991

Esq. Destacamento 111

Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico

Salón Cooperativa Madre y Maestra

Tel. (4) 6644296

Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223

entre La Paz y 6 de Agosto

Tel. Fax (3) 4620666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42

Barrio Miraflores

Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)

Tel. Fax (2) 6942075

## RIVERA ALTA:

Av. Beni Mamoré N° 510

Esq. Federico Hecker

Barrio Santa Rosa de Lima

Tel. (3) 8523093

para cuyo efecto se basará en los siguientes documentos, que serán exigidos por la Unidad de Trabajo Social:

- a) Informe del Jefe Médico Regional
- b) Informe Médico que atendió el caso,
- c) Informe del Médico Forense (si corresponde),
- d) Informe de la FELCC (si corresponde)
- e) Informe social,
- f) Carné de Seguro,
- g) Carné de Identidad,
- h) Fotocopia de última boleta de pago,
- i) Vigencia de Derechos,
- j) Informe de Tránsito en casos de Accidente de Tránsito,
- k) Formulario de Accidente de Trabajo.

## CAPITULO X DE LA PROVISION DE PROTESIS

### SECCIÓN I DE LA PROTESIS VITAL

**Art.32.-** Se denomina prótesis vital, aquel elemento o material que ayude a salvar la vida del asegurado. Ej: Marcapasos, válvulas cardiovasculares, etc.

**Art.33.-** La provisión de prótesis vital tiene su fundamento legal en el Art.10 del Decreto Ley N°14643 de 3 de junio de 1977. Deberá ser proporcionada en caso de riesgo de vida del asegurado o beneficiario, emergente de riesgo profesional o riesgo común.

**Art.34.-** La Caja de Salud de Caminos, reconocerá a través de sus Comisiones Regionales de Prestaciones el implante de la prótesis vital que corresponda, misma que pueden ser previa y posterior al acto operatorio.

**Art.35.-** Para conceder esta prestación, la solicitud debe ser efectuada por la Jefatura Medica Regional a la Comisión Regional de Prestaciones con los siguientes documentos:

- a) Informe fundamentado del médico tratante,
- b) Informe fundamentado de una Junta Medica con firma y sello,
- c) Original del DM 07 y DM 11,
- d) Facturas Fiscales vigentes a nombre de la institución Caja de Salud de



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386

Tel. (2) 2444528

Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419

Esq. Casto Rojas

Parque Demetrio Camelas Sudeste

Tel. (4) 666866

Tel. (4) 666868

Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Tr. Anillo Av. Guapay y Canal  
Jicca

Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927

Entre Montesinos y Herrera

Tel. Fax (2) 5253181

Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641

Entre Calama y Villazón

Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991

Esq. Destacamento 111

Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico

Salón Cooperativa Madre y Maestra

Tel. (4) 6644296

Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223

entre La Paz y 6 de Agosto

Tel. Fax (3) 4620666

## COBIZA:

Calle Columna Porvenir N° 42

Barrio Minafloros

Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)

Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERALTA:

Av. Beni Mamoré N° 510

Esq. Federico Hecker

Barrio Santa Rosa de Lina

Tel. (3) 8323093

- Caminos, con el NIT 123117028,
- e) Informe de Vigencia de Derechos.
  - f) Informe jurídico administrativo sobre el proceso de contratación y modalidad de contrato.

**Art.36.-** La Comisión Regional de Prestaciones autorizará el pago de honorarios del equipo quirúrgico encargado del implante, los insumos médicos, el pago del costo en de centros ajenos a la institución que cuenten con los medios técnicos necesarios, siempre y cuando la Institución no cuente con ellos.

**Art.37.-** La Comisión Regional de Prestaciones podrá autorizar el pago de prótesis vitales hasta un monto de Bs.30.000 (TREINTA MIL 00/100 BOLIVIANOS), costos superiores a este monto será autorizado por la Comisión Nacional de Prestaciones.

## SECCIÓN II DE LA PROTESIS FUNCIONAL

**Art.38.-** Se denomina prótesis funcional, a aquel elemento o material que ayude al asegurado - titular, a mejorar y prolongar su calidad de vida. Ej: Cadera, rodilla codo, etc.

**Art.39.-** La provisión de prótesis funcional se encuentra enmarcada dentro de los alcances del Art. 28 del Código de Seguridad Social y Art. 82 inc. c) del Reglamento Único de Afiliaciones y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo del INASES.

**Art.40.-** Las prótesis funcionales serán concedidas cuando su requerimiento tenga origen por un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Al efecto, corresponderá al médico tratante y una junta médica fundamentar la necesidad de la misma, para cuyo efecto la Jefatura Médica Regional deberá presentar la siguiente documentación:

- a) Informe fundamentado del médico tratante,
- b) Informe fundamentado de una Junta Medica con firma y sello y
- c) Formulario de Denuncia de Accidente de trabajo o enfermedad profesional
- d) Formulario de requerimiento de bienes y/o servicios
- e) Facturas Fiscales vigentes a nombre de la institución Caja de Salud de Caminos, con el NIT 123117028.
- f) Informe de Vigencia de Derechos.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386

Tel. (2) 2444528

Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancho N° 1419

Esq. Casto Rojas

Parque Demetrio Canelas Sudeste

Tel. (4) 666866

Tel. (4) 666868

Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Per. Anillo Av. Guapay y Canal

Sanca

Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927

Entre Montesinos y Herrera

Tel. Fax (2) 5253181

Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641

Entre Calama y Villezón

Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991

Esq. Destacamento 111

Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico

Salón Cooperativa Madre y Maestra

Tel. (4) 6644296

Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223

entre La Paz y 6 de Agosto

Tel. Fax (3) 4620666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42

Barrio Miraflores

Tel. Fax (3) 8422305

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)

Tel. Fax (2) 6942075

## RIVERALTA:

Av. Beni Mamoré N° 510

Esq. Federico Hecker

Barrio Santa Rosa de Lima

Tel. (3) 8523093

g) Informe jurídico administrativo sobre el proceso de contratación y modalidad de contrato.

**Art. 41.-** La provisión de prótesis funcional por enfermedad común en casos excepcionales, debe ser previamente autorizado por la Comisión Regional de Prestaciones, debiendo adjuntar a tal efecto los informes respectivos que determinen el origen de la enfermedad, así como un estudio socio económico amplio y circunstanciado y otros documentos que acrediten la necesidad.

**Art. 42.-** La adquisición de aparatos de prótesis funcionales se regirá a las Normas Básicas de Administración de Bienes y Servicios aprobadas con D.S. N° 181 y Reglamento Específico del Sistema.

## CAPITULO XI DE LAS PRESTACIONES EN DINERO BAJAS RETROACTIVAS

**Art.43.-** La Comisión Regional de Prestaciones podrá autorizar en forma excepcional el certificado de incapacidad temporal retroactivo (baja médica) en los siguientes casos:

- Quando el trabajador hubiere acudido a servicios médicos ajenos a la institución por emergencia y debidamente justificado, dicha baja médica será otorgada con derecho prestaciones en dinero,
- Quando el trabajador en forma voluntaria hubiese acudido a un centro médico particular, la baja médica retroactiva podrá ser autorizada solo servirá para justificar la ausencia del trabajador a su fuente de trabajo, por tanto será sin derecho a prestaciones en dinero y en ningún caso servirá para reembolso económico por la atención médica recibida.

**Art.44.-** La Comisión Regional de Prestaciones podrá autorizar baja médica retroactiva partir del octavo (8º) día, debiendo la Jefatura Médica Regional autorizar bajas médicas retroactivas hasta los 7 (siete) días siempre que corresponda.

**Art.45.-** La solicitud de baja médica retroactiva será presentada por el asegurado ante la Comisión Regional de Prestaciones, dentro de los 7 (siete) días hábiles después del alta médica, acompañando los siguientes documentos:

- Carta de Solicitud de reconocimiento de la baja presentada por el asegurado o interesado dirigido a la jefatura Médica de su Regional,





# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386

Tel. (2) 2444528

Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419

Esq. Casto Rojas

Parque Demetrio Canelas Sudeste

Tel. (4) 666866

Tel. (4) 666868

Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Per. Anillo Av. Guapay y Canal

Botoca

Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927

Entre Montesinos y Herrera

Tel. Fax (2) 5253181

Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641

Entre Calama y Villazón

Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991

Esq. Destacamento 111

Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico

Salón Cooperativa Madre y Maestra

tel. (4) 6644296

Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223

entre La Paz y 6 de Agosto

Tel. Fax (3) 4620666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42

Barrio Mirallores

Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)

Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERALTA:

Av. Beni Mamoré N° 510

Esq. Federico Hecker

Barrio Santa Rosa de Lima

Tel. (3) 8523093

- b) Certificado médico en formulario valorado del Colegio Médico,
- c) Fotocopia de Carné de Seguro,
- d) Fotocopia de Carné de Identidad,
- e) Fotocopia de última boleta de pago,
- f) Informe de Vigencia de Derechos actualizada.

**Art.46.-** La Unidad de Trabajo Social emitirá el informe técnico social que fundamente y especifique el tiempo exacto de baja solicitada. Si el caso lo amerita, el paciente se someterá a valoración por los servicios médicos de la institución para justificar dicha baja médica.

## CAPITULO XII

### DE LA TRANSFERENCIA EXTERNA DE PACIENTES

**Art.47.-** La transferencia a centros médicos extra institucionales tiene su fundamento legal en los artículos 20 del Código de Seguridad Social, 42 y 43 de su Reglamento, además del Art. 91 del Reglamento Único de Prestaciones y afiliaciones del Sistema Único del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.

**Art.48.-** El asegurado y sus beneficiarios podrán ser internados en clínicas particulares con las que no se tenga convenio, cuando la entidad no cuente con el servicio requerido y el caso sea de comprobada necesidad, en estos casos la autorización será previa y expresa por la Jefatura Médica Regional o la Dirección de la Clínica, autorización que en forma posterior será validada por la Comisión Regional de Prestaciones. En estos casos la Caja de Salud de Caminos, correrá con el costo total de la atención.

**Art.49.-** Cuando se presenten casos de pacientes, que se encuentren en centros de trabajo (campamentos) alejados, cuyo estado de salud (vital o de inconciencia) amerite su traslado a un centro que ofrezca las condiciones necesarias, la Comisión Regional de Prestaciones, podrá autorizar el viaje de un médico o personal de salud, que garantice los cuidados del paciente hasta su llegada a destino. Los gastos emergentes de este traslado serán cubiertos por la regional de origen del titular.

## CAPITULO XIII DE LOS REEMBOLSOS

### SECCION I DE LOS MEDICAMENTOS

**Art.50.-** Reembolso por medicamentos que se encuentren en LINAME cuyo



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel. (2) 2444528  
Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancho N° 1419  
Esq. Casto Rojas  
Parque Demetrio Canelas Sudeste  
Tel. (4) 666866  
Tel. (4) 666868  
Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Per. Anillo Av. Guapay y Canal  
Toca

(3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montezinos y Herrera  
Tel. Fax (2) 5253181  
Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
Esq. Destacamento 111  
Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico  
Salón Cooperativa Madre y Maestra  
(4) 6644296  
Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223  
entre La Paz y 6 de Agosto  
Tel. Fax (3) 4620666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERALTA:

Av. Beni Mamoré N° 510  
Esq. Federico Hecker  
Barrio Santa Rosa de Lima  
Tel. (3) 8523093

costo sea igual o menor a Bs.1.000 (UN MIL 00/100 BOLIVIANOS), será autorizado por la Jefatura Medica Regional. Montos superiores a Bs.1.000 pero menores a Bs.10.000 serán considerados por la Comisión Regional de Prestaciones, para lo que el asegurado deberá presentar:

- Carta de solicitud dirigida a Jefatura Médica Regional,
- Informe del Médico Tratante,
- Receta médica Institucional que especifique el nombre del producto, con sello de sin existencia, con sello y firma de identificación del responsable de farmacia,
- Facturas Fiscales vigentes a nombre de la institución Caja de Salud de Caminos, con el NIT 123117028,
- Fotocopia de carné de seguro y papeleta de pago del último mes,
- Vigencia de Derechos.

**Art. 51.--** En caso de tratarse de un medicamento que no figura en el Listado Nacional de Medicamentos (LINAME), solo se procederá al reembolso cuando su uso excepcional sea plenamente justificado por el médico tratante, junta médica y avalado mediante informe por el Comité de Farmacia y Terapéutica, quien remitirá el caso a la Comisión Regional de Prestaciones de conformidad a lo previsto por el Art.14 del LINAME.

**Art.52.-** Para solicitar reembolso por compra de medicamentos extra LINAME cuyo costo NO sea superior a Bs.10.000 (DIEZ MIL 00/100 BOLIVIANOS), el asegurado, debe presentar:

- Carta de solicitud dirigida a Jefatura Medica Regional,
- Informe del médico tratante,
- Informe de junta médica,
- Receta médica Institucional que especifique el nombre del producto, con sello de "FUERA DE LINAME",
- Facturas Fiscales vigentes a nombre de la institución Caja de Salud de Caminos, con el NIT 123117028,
- Fotocopia de carné de seguro y papeleta de pago del último mes,
- Vigencia de Derechos.

**Art.53.-** Reembolsos de compra de medicamentos superiores a Bs.10.000 (DIEZ MIL 00/100 BOLIVIANOS), que se encuentren o no se encuentren en el Listado Nacional de Medicamentos (LINAME), serán considerados por la Comisión Nacional de Prestaciones.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES  
Telf.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707  
OFICINA NACIONAL

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel. (2) 2444528  
Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calanca N° 1419  
Esq. Casto Rojas  
Parque Demetrio Canelas Sudeste  
Tel. (4) 666866  
Tel. (4) 666868  
Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Jer. Anillo Av. Guapay y Canal  
Cruce  
(3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (2) 5253181  
Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
Esq. Destacamento 111  
Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico  
y Salón Cooperativa Madre y Maestra  
(4) 6644296  
(4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223  
entre La Paz y 6 de Agosto  
Tel. Fax (3) 4620666

## COBLENZA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/o (Lado Manantial)  
Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERALTA:

Av. Beni Mamoré N° 510  
Esq. Federico Hecker  
Barrio Santa Rosa de Lima  
Tel. (3) 8523093

## SECCION II DE LA ATENCION EN SERVICIOS MEDICOS AJENOS A LA ENTIDAD

**Art.54.-** Procederá reembolso por atención médica en servicios ajenos a la Institución, hasta un monto de Bs.30.000.- (TREINTA MIL 00/100 BOLIVIANOS), en los siguientes casos:

- Cuando dada la urgencia y/o emergencia, el asegurado o beneficiario, no pudo acudir a centros médicos de la entidad sean propios o contratados, viéndose obligado a recurrir a un centro médico ajeno. (Las circunstancias señaladas serán debidamente evidenciadas mediante informes de trabajo social así como las reparticiones técnicas y médicas especializadas).
- Por causa de súbita, aparición de enfermedades ocurridas en siniestro, accidente, o situaciones imprevisibles, que impida al asegurado o beneficiario recurrir a los servicios médicos de la entidad sean propios o contratados y por tanto dieron lugar a la atención médica o internación en centros médicos ajenos a la institución.

**Art.55.-** Para solicitar reembolso por atención médica en centros médicos ajenos a la institución el asegurado deberá presentar:

- Carta de solicitud de reembolso del asegurado dirigida a Jefatura Médica Regional, dentro de los 30 días posteriores al alta médica.
- Certificado del Médico tratante.
- Informe Médico del especialista homólogo de la institución, que refrende o discrepe con el procedimiento realizado.
- Facturas Fiscales vigentes a nombre de la Institución Caja de Salud de Caminos, con el NIT 123117028,
- Vigencia de Derechos,
- Fotocopia de carné de seguro y papeleta de pago del último mes,
- Otros documentos que se consideren pertinentes.

**Art.56.-** Las Resoluciones de reembolso calificado igual o menor a Bs.30.000 (TREINTA MIL 00/100 BOLIVIANOS), por la Comisión Regional de Prestaciones, necesariamente deberán ser enviadas a la Oficina Nacional para su conocimiento por la Comisión Nacional de Prestaciones en forma mensual, acompañando a dicha resolución la documentación que ha justificado su aprobación.

**Art.57.-** En caso de internación de emergencia comprobada en Centros de Salud



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES  
Telf: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707  
OFICINA NACIONAL

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel. (2) 3444528  
Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419  
Esq. Casto Rojas  
Parque Demetrio Canelas Sudeste  
Tel. (4) 666866  
Tel. (4) 666868  
Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Car. Anillo Av. Guapay y Canal  
Paca  
Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (2) 5253181  
Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
Esq. Destacamento 111  
Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico  
Salón Cooperativa Madre y Maestra  
Tel. (4) 6644296  
Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223  
entre La Paz y 6 de Agosto  
Tel. Fax (3) 4620666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3) 8422506

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERILLA:

Av. Beni Mamoré N° 510  
Esq. Federico Hecker  
Barrio Santa Rosa de Lima  
Tel. (3) 8523093

ajenos a la Caja de Salud de Caminos, el asegurado y/o algún familiar comunicará del hecho mediante cualquier forma de comunicación en un plazo máximo de 48 horas a la Jefatura Medica Regional y/o Trabajo Social y dentro de 10 (diez) salvo imposibilidad debidamente comprobado.

**Art.58.-** Los (as) asegurados (as) activos (as) o pasivos (as) y beneficiarios (as) que por razones de trabajo, estudio o residencia, se encuentren en lugares donde no existan centros médicos propios o Contratados de la Caja de Salud de Caminos, que por emergencia comprobada hayan recurrido a un centro médico particular, tendrán derecho a reembolso previo cumplimiento de los artículos 54 y 55 del presente Reglamento.

**Art.59.-** La acción para solicitar reembolso prescribe en un plazo de treinta (30) días calendarios computables desde la fecha de alta del paciente asegurado o beneficiario.

### SECCION III DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

**Art. 60.-** La Comisión Regional de Prestaciones procederá a autorizar el reembolso por exámenes complementarios y auxiliares de diagnóstico, en servicios ajenos a la Institución, hasta un monto de Bs.10.000 (DIEZ MIL 00/100 BOLIVIANOS). Cuando el servicio complementario o auxiliar sea solicitado por el médico de la Institución y ésta no cuente con este medio de diagnóstico, el asegurado o beneficiario podrá acudir a un servicio ajeno previa autorización de la Jefatura Médica Regional.

**Art. 61.-** El asegurado solicitará el reembolso, acompañando los siguientes documentos:

- Carta de solicitud de reembolso del asegurado dirigida a Jefatura Medica Regional, dentro de los 30 días,
- Certificado del Médico tratante,
- Informe Médico del especialista homólogo de la institución, que refrende o discrepe con el procedimiento realizado,
- Facturas Fiscales vigentes a nombre de la institución Caja de Salud de Caminos, con el NIT 123117028,
- Fotocopia de carné de seguro y papeleta de pago del último mes,
- Vigencia de Derecho
- Formulario Dm 07 y Dmi-11 original.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386

Tel. (2) 2444528

Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419

Esq. Casto Rojas

Parque Demetrio Canelas Sudeste

Tel. (4) 666866

Tel. (4) 666868

Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Ver. Anillo Av. Guapay y Canal

Botoca

Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927

Entre Montesinos y Herrera

Tel. Fax (2) 5253181

Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641

Entre Calama y Villazón

Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991

Esq. Destacamento 111

Tel. (464) 34723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico

Salón Cooperativa Madre y Maestra

Tel. (4) 6644296

Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223

entre La Paz y 6 de Agosto

Tel. Fax (3) 4620666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42

Barrio Miraflores

Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)

Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERALTA:

Av. Beni Mainoré N° 510

Esq. Federico Hecker

Barrio Santa Rosa de Lima

Tel. (3) 8523093

h) Reporte del examen médico auxiliar solicitado

## CAPITULO XIV DE LOS RECURSOS

**Art. 62.-** Las solicitudes de interposición de Revisión y Recurso de Reclamación de las Resoluciones de la Comisión Regional de Prestaciones, en caso de insatisfacción por parte del interesado necesariamente deberán ser interpuestas por escrito con nuevos elementos de juicio ante el mismo órgano que emitió la decisión.

**Art. 63.-** Los plazos para la interposición de los recursos serán los siguientes:

- Cinco (5) días hábiles para interponer Recurso de Revisión ante la Comisión Regional de Prestaciones
- Cinco (5) días hábiles para interponer Recurso de Reclamación ante la Comisión Nacional de Prestaciones,
- Cinco (5) días hábiles para interponer Recurso de Reclamación ante el Directorio de la Institución,

**Art. 64.-** El plazo se computará a partir del día de la notificación escrita al interesado con la respectiva resolución, en la que deberá constar el término para acogerse al recurso planteado.

**Art. 65.-** El plazo que tiene el asegurado para notificarse será de 30 (treinta) días hábiles, a partir de la emisión de la resolución correspondiente, caso contrario se dará por ejecutoriada la misma.

**Art. 66.-** Las Comisiones Regionales de Prestaciones, en el plazo de 8 (ocho) días, computables a partir de la fecha de presentación de la solicitud de concesión del recurso, deberá pronunciarse sobre la procedencia o improcedencia del Recurso interpuesto.

**Art. 67.-** Todo Recurso de reclamación, contra las Resoluciones de la Comisión Regional de Prestaciones, será tratado en la Comisión Nacional de Prestaciones, quien confirmará, modificará, revocará o anulará la resolución en cuestión.

## CAPITULO XV DISPOSICIONES FINALES

**Art. 68.-** El presente reglamento entrará en vigencia en todas las regionales de la



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386

Tel. (2) 2444528

Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Catáncha N° 1419

Esq. Casto Rojas

Parque Demetrio Canelas Sudeste

Tel. (4) 666866

Tel. (4) 666868

Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Ter. Anillo Av. Guapay y Canal

Botoca

Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927

Entre Montecinos y Herrera

Tel. Fax (2) 5253181

Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641

Entre Calama y Villazón

Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991

Esq. Destacamento 111

Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Víctor Paz s/n entre Zoológico

Salón Cooperativa Madre y Maestra

Tel. (4) 6644396

Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223

entre La Paz y 6 de Agosto

Tel. Fax (3) 4620666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42

Barrio Miraflores

Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)

Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERALTA:

Av. Beni Mamoré N° 510

Esq. Federico Hecker

Barrio Santa Rosa de Lima

Tel. (3) 8523093

Entidad, a partir de su aprobación por la Comisión Nacional de Prestaciones y será de conocimiento del Honorable Directorio de la Entidad.

**Art. 69.-** La revisión y actualización del presente reglamento se realizará después de dos años de su aplicación o antes de acuerdo a necesidades institucionales y cambios sustanciales en las disposiciones legales en el campo de aplicación de las prestaciones de éste Ente Gestor de Salud.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel. (2) 2444528  
Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419  
Esq. Casto Rojas  
Parque Demetrio Canelas Sudeste  
Tel. (4) 666866  
Tel. (4) 666868  
Tel. Fax: (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Per. Anillo Av. Guapay y Canal  
Tucaca  
Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Beckovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrero  
Tel. Fax (2) 5253181  
Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
Esq. Destacamento 111  
Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico  
Salón Cooperativa Madre y Maestra  
Tel. (4) 6644296  
Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223  
entre La Paz y 6 de Agosto  
Tel. Fax (3) 4620666

## COBIZA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax (2) 6942075

## GUAYMALTA:

Av. Beni Mamore N° 510  
Esq. Federico Hecker  
Barrio Santa Rosa de Lima  
Tel. (3) 8523093

## GLOSARIO

**Accidente.** Acción externa imprevista, de característica súbita y violenta que causa lesión Orgánica o trastorno funcional, con la consecuente pérdida o disminución de la capacidad de trabajo o ganancia y/o la muerte.

**Accidente de trabajo.** El ocurrido al trabajador exclusivamente, en ocasión o como consecuencia del trabajo. Se encuentra protegido por el Seguro de Riesgos Profesionales. No excluye de la responsabilidad que tiene el empleador de otorgar los primeros auxilios bajo su costo.

**Accidente de trabajo "in itinere".** Contingencia que sufre el trabajador en el trayecto o recorrido coherente, dentro del horario pertinente a su fuente laboral o de ella a su domicilio. Se encuentra protegido por el Seguro de Riesgos Profesionales.

**Accidente común o no profesional.** El ocurrido al titular del derecho, trabajador y su grupo familiar, por causa común. Se encuentra protegido por el Seguro de Enfermedad.

**Accidente o Riesgo extraordinario.** El provocado de manera premeditada o por exposición voluntaria al riesgo. No se encuentra cubierta por ningún seguro. Sin embargo, no excluye la obligación a los Entes Gestores de otorgar las prestaciones en especie de emergencia, cuyos costos deberán ser cubiertos por el o los responsables.

**Acto Médico.** Intervención del profesional médico, respaldado por protocolos, normas, información científica basada en la mejor evidencia, con calidad y calidez humana. Afiliación. Registro de empresas, instituciones e inscripción del trabajador esposa concubina, esposo, padres e hijos y personas sin relación de dependencia al Seguro Social de Corto Plazo.

**Ampliación prestaciones médicas.** Periodo de tiempo extra otorgado al asegurado o beneficiario, después de concluida la vigencia de su derecho permite la continuidad del tratamiento médico, con la finalidad de restablecer su salud, ampliación que debe estar respaldada por informe de la junta médica y autorizado por la Comisión de Prestaciones mediante Resolución.

**Aportaciones.** El Seguro Social Obligatorio de corto plazo, impone al empleador a realizar cotizaciones mensuales por cada uno de sus dependientes, para cubrir las prestaciones de salud, el porcentaje es fijado por disposición legal y es calculado del total ganado.

**Asignaciones familiares.** Es el régimen que cubre prestaciones familiares y se otorgan a través de subsidios, como los denominados; pre natal, natalidad, lactancia y sepelio.

**Beneficiarios.** Cónyuges, hijos menores de 19 años de edad (pudiendo ampliarse las prestaciones hasta los 25 años de edad, siempre que cumplan con los requisitos exigidos), previo trámite de inserción de beneficiarios, son los familiares del o la titular del derecho; padres, hermanos, hijastros y nietos, los tres últimos en las mismas condiciones que los hijos.

**Caducidad.** Se trata de la prestación ya concedida cuyo derecho ha sido ejercido por el o la asegurada y por el empleador, pese a haber sido notificado/a, en cuya consecuencia caduca el derecho correspondiente en el tiempo que determina la Ley.

**Certificado de Incapacidad temporal.** Formulario que es extendido por el Ente Gestor a través de médico tratante del (o) la titular del derecho (baja médica) que justifica la ausencia al trabajo por el tiempo que fuere necesario hasta que el trabajador o la "abajada" se restablezca de su dolencia.

Formulario que también dispone la vigencia de las prestaciones en dinero "subsidios de incapacidad temporal", consiguientemente sirve al Empleador para tramitar la compensación del importe de estos subsidios, los que una vez autorizados, serán deducidos de los importes que debe cancelar el empleador por concepto de aportes.

**Certificado de Incapacidad temporal retroactivo.** Formulario por el que se acredita la incapacidad temporal para el trabajo (Baja Médica), que extiende el médico tratante del Ente Gestor al o la titular del derecho. En forma retroactiva solo por disposición de la Comisión de Prestaciones a través de Resolución expresa.

# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL



## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386

Tel. (2) 2444528

Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419

Esq. Casio Rojas

Parque Demetrio Conelas Sudeste

Tel. (4) 566866

Tel. (4) 666868

Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Per. Anillo Av. Guapay y Canal

Alto

(3) 3461111 - Fax 452856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927

Entre Montecinos y Herrera

Tel. Fax (2) 5253181

Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641

Entre Calama y Villazón

Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991

Esq. Destacamento 111

Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico

Salón Cooperativa Madre y Maestra

Tel. (4) 6644296

Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223

entre La Paz y 6 de Agosto

Tel. Fax (3) 4620666

## COBIZA:

Calle Columna Porvenir N° 42

Barrio Miraflores

Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)

Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERALTA:

Av. Beni Mamoré N° 510

Esq. Federico Hecker

Barrio Santa Rosa de Lima

Tel. (3) 8523093

**Certificado Médico.** Formulario valorado del Colegio Médico de Bolivia, en el que el médico tratante emite el certificado médico (tratamiento y diagnóstico), a requerimiento del paciente o por orden judicial, según sea el caso.

**Comisión Regional de Prestaciones.** Órgano multidisciplinario colegiado conformado en las Oficinas Regionales de los Entes Gestores de salud, encargada de emitir resoluciones sobre calificación y reconocimiento de prestaciones en ampliación del tiempo de prestaciones sanitarias una vez concluida la vigencia del derecho, autorización de hospitalización en clínicas particulares, devolución de gastos, inserción de beneficiarios y demás determinaciones en materia de prestaciones que prevé el Código de Seguridad Social y su Reglamento.

**Comisión Nacional de Prestaciones.** Órgano multidisciplinario especializado con jurisdicción nacional que revisa a petición de los asegurados y beneficiarios o de la propia Comisión Regional de Prestaciones, las resoluciones emitidas por las Comisiones Regionales de Prestaciones, por lo que en la vía de recurso de revisión, se encarga de pronunciarse sobre la calificación del otorgamiento de las prestaciones en especie y económicas de las Comisiones Regionales de Prestaciones; define situaciones de discrepancia o no previstas en las disposiciones legales vigentes, de acuerdo a las facultades otorgadas por el artículo 349 del Reglamento del Código de Seguridad Social. Es la instancia previa al Recurso de Reclamación que es conocida por los Directorios de los Entes Gestores de salud, como última instancia administrativa.

**Cónyuge.** Es beneficiario/a del o la aseguradora) titular dentro el Sistema de Seguridad Social, se ejerce el derecho por el vínculo matrimonial que emerge del derecho civil, por la convivencia continuada (matrimonio de hecho) y por lo que derivan de estas consecuencias jurídicas.

**Cotizaciones.** Fuente básica de financiamiento del régimen del seguro social obligatorio de corto plazo, impuesta por ley a empleadores.

**Declaratoria de Invalidez.** Determina la invalidez sin otorgar el grado de disfunción, es reconocida por el Tribunal Calificador de Incapacidades (Invalidez) del Ente Gestor, al beneficiario hijo/a menor de 19 años.

**Desafiliación.** Proceso que deben seguir las empresas e instituciones a solicitar el cambio de su actual ente gestor por razones fundamentadas, justificadas verificadas por el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES - Resolución Administrativa N° 006/2009 de fecha 23/01/2009)

**Directorio del Ente Gestor.** Ente colegiado tripartito (Con representantes: Estatales, empleadores y Trabajadores), con facultades de definición de políticas institucionales, instancia de fiscalización, conformado por representantes laborales, patronales y estatales, en número paritario.

**Disposiciones legales sobre Seguridad Social.** La Constitución, leyes, decretos, reglamentos demás normas relativas a la materia, vigentes.

**Empleador.** Para los efectos del presente Reglamento, aunque su actividad no esté motivada por ánimo de lucro, es toda persona, natural o jurídica, pública o privada, que cuenta para el desarrollo de sus actividades con personal que trabaja por su cuenta

**Empresas no afiliadas.** Persona jurídica o natural que pese a ejercer una actividad comercial, de servicio, con o sin fines de lucro, incumpliendo disposiciones sociales, no cuentan con inscripción y registro en un Ente Gestor de corto plazo.

**Empresas en mora.** Persona jurídica o natural que contando con su respectiva inscripción en el Ente Gestor, de corto plazo, se encuentra en mora en el pago de sus aportes.

**Ente Gestor de Salud** otorgará dos meses de prestaciones al/o la titular del derecho y sus beneficiarios, pasado este periodo y de continuar en mora el empleador, el Ente Gestor otorgará prestaciones en especie en casos de emergencia y facturará al empleador moroso el doble del importe, sin perjuicio de recuperar los aportes en mora.

**Enfermedad.** Toda alteración en la salud, que importe un estado patológico de evolución anta y progresiva, provocado por la acción de agentes externos nocivos o por razones congénitas y que determine la disminución de capacidad de trabajo y de ganancia o Muerte,





# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel. (2) 2444528  
Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419  
Esq. Casto Rojas  
Parque Demetrio Conelas Sudeste  
Tel. (4) 666866  
Tel. (4) 666868  
Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Sr. Anillo Av. Guapay y Canal  
Motoca  
Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montecinos y Herrera  
Tel. Fax (2) 5253181  
Tel. (2) 5252987

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
Esq. Destacamento 111  
Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Víctor Paz s/n entre Zoológico  
Salón Cooperativa Madre y Maestra  
Tel. (4) 6644296  
Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223  
entre La Paz y 6 de Agosto  
Tel. Fax (3) 4620666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERALTA:

Av. Bení Mamoré N° 510  
Esq. Federico Heckler  
Barrio Santa Rosa de Lima  
Tel. (3) 8523093

**Enfermedad profesional.** La contraída a consecuencia del trabajo, en actividades que se encuentran especificadas como tal, que sobrevenga por evolución lenta, oculta, duradera, que ocasione pérdida de capacidad de trabajo y de ganancia o muerte exclusivamente del trabajador o trabajadora. Se encuentra protegido por el Seguro, de Riesgos Profesionales

**Enfermedad común o no profesional.** Producido por consecuencia común, que sobrevenga la evolución, y que cause disminución de capacidad de trabajo y de ganancia o muerte ante del titular del derecho como de su grupo de beneficiarios. Se encuentra protegido por el Seguro de Enfermedad.

**Ente Gestor de Salud.** Persona Jurídica de derecho público descentralizado, con autonomía de gestión, administrativa, financiera, legal y técnica, con patrimonio propio, responsable de la gestión, aplicación y ejecución de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales de Corto Plazo establecidos en el Código de Seguridad Social y disposiciones legales conexas.

**Entidades Gestoras.** Instituciones de derecho público, descentralizadas, dotadas de personalidad propia responsables de la administración y gestión de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo, bajo la dirección, vigilancia y tutela del Estado a través del Ministerio de Salud y su institución pública especializada Instituto Nacional de Seguros de S31ud (INASES), sujetas a fiscalización por la Contraloría General de la República, el Ministerio de Salud y por el INASES.

**Exámenes complementarios.** Que el médico tratante requiere para asegurar el diagnóstico clínico, a través de formularios propios del Ente Gestor.

**Expediente Médico.** Historia Clínica y documentos relacionados con el acto médico, garantía de discrecionalidad y confidencialidad.

**Formulario de afiliación y reafiliación.** Mediante el cual se formula o configura, según corresponda, la solicitud de afiliación o reafiliación al Ente Gestor respectivo, del empleador, del trabajador, y su grupo de beneficiarios, requisito previo e indispensable para dar de alta a las empresas, asegurados titulares, activos o los, beneficiarios y derechohabientes.

**Formulario de Novedades del Empleador.** Los Entes Gestores tendrán habilitados Formularios, mediante los cuales los empleadores deben comunicar obligatoriamente, las Modificaciones o novedades del empleador o empresa, a decir: cambio de representante Legal, cambio de razón social, cambio de domicilio, cierre temporal o definitivo, fusión de Empresas, creación de sucursales.

**Formulario de Baja del o la asegurada titular.** Documento que debe ser llenado por el Empleador para dar de baja su dependiente, por la institución u organización que actúa como agente de retención V/o el Ente Gestor para los asegurados cuyas empresas desaparecieron o pertenecen a la categoría de voluntarios.

**Formulario de autorización de subsidios familiares.** Los Entes Gestores de salud, extendido los formularios de autorización de los subsidios; pre natal, natalidad, lactancia y sepelio formulario de Denuncia de Accidente o Enfermedad. Formulario oficial extendido por las administradoras de Fondos de Pensiones, a través de los cuales el Empleador tiene la obligación de denunciar al ente Gestor de corto plazo, dentro las 24 horas de ocurrido el accidente o de conocida la enfermedad.

**Historia clínica.** Ese documento técnico, científico, legal, administrativo y confidencial, que registra en orden cronológico del proceso de salud y enfermedad de la persona.

**INASES.** Instituto Nacional de Seguros de Salud, organismo con personería jurídica propia, autonomía de gestión, técnico, normativo y fiscalizador de los Entes Gestores de salud, dentro el marco de las políticas de salud que define el Ministerio de Salud.

**Incapacidad temporal.** Impedimento del asegurado de asistir a su fuente de trabajo, por encontrarse disminuido en su capacidad para el trabajo, por lo que se encuentra sometido a tratamiento médico para su restablecimiento, como consecuencia de una contingencia emergente de riesgo común, maternidad, accidente de trabajo, enfermedad profesional. Junta Médica. Cuerpo colegiado de profesionales médicos reunidos para emitir un informe, de valoración médica sobre un caso clínico.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 490, Esq. 14 de septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax 2916707

OFICINA NACIONAL

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386

Tel. (2) 2444528

Fax (2) 2440465

## COCHABAMBA:

Av. Calancha N° 1419

Esq. Casto Rojas

Parque Demetrio Canelas Sudeste

Tel. (4) 666866

Tel. (4) 666868

Tel. Fax (4) 666867

## SANTA CRUZ:

Ver. Anillo Av. Guapay y Canal

Atoca

Tel. (3) 3461111 - Fax 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927

Entre Montesinos y Herrera

Tel. Fax (2) 5253181

Tel. (2) 5252987

## POYOSÍ:

Av. Sevilla N° 641

Entre Calama y Villazón

Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991

Esq. Destacamento 111

Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n entre Zoológico

Salón Cooperativa Madre y Maestra

Tel. (4) 6644296

Fax (4) 6644396

## TRINIDAD:

Calle Tarija N° 223

entre La Paz y 6 de Agosto

Tel. Fax (3) 4620666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42

Barrio Miraflores

Tel. Fax (3) 8422306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)

Tel. Fax (2) 6942075

## RIBERALTA:

Av. Beni Mamoré N° 510

Esq. Federico Hecker

Barrio Santa Rosa de Lima

Tel. (3) 8523093

**Matrícula.** Otorgada por el Ente Gestor, tanto al empleador como al trabajador o titular del derecho y beneficiarios, conforme dispone la normativa vigente.

**Medicamento.** Composición química legalmente fabricada que dosificada por profesionales médicos a través de la receta médica, tiende a mejorar la dolencia del paciente.

**Médico tratante.** Profesional médico especializado, adscrito a un determinado Policonsultorio u hospital del Ente Gestor, que tiene a cargo el tratamiento de un asegurado o asegurada titular y a sus beneficiarios

**Pluricultural.** Toma en cuenta la diversidad cultural.

**Prescripción.** El derecho al reconocimiento de las prestaciones, prescribe por el transcurso del tiempo, bajo las condiciones establecidas por Ley. Se interrumpe la prescripción por las causal es determinadas por Ley y por la reclamación que hiciera el interesado al Ente gestor.

**Prestaciones.** Otorgados por los Entes Gestores de corto plazo en especie Y en dinero para proteger la salud de los riesgos y contingencias que pudiere causar dalia al titular del derecho y su grupo familiar.

**Reafiliación.** Proceso determinado mediante Resolución Administrativa emitida por el INASES por el cual las empresas, instituciones, trabajadores y beneficiarios deben registrarse en el mismo Ente Gestor.

**Resoluciones Administrativas.** Son las emanadas de las máximas autoridades ejecutivas, de diferentes Comisiones, de las Comisiones de Prestaciones Y de los Directorios de los Entes gestores, las que reflejan decisiones adoptadas en los casos de sus competencias.

**Sistema.** Incorpora todas las prestaciones y a todos los entes gestores de la Seguridad Social

**Titular del derecho.** La persona, hombre o mujer, con relación de dependencia o sin ella, que se encuentre sujeto al campo de aplicación del Sistemas de Seguridad Social en el régimen del Seguro Social Obligatorio de corto plazo.

**Trabajador (a) por cuenta propia.-** El o la incorporado (a) al Sistema según sus Características de forma obligatoria y si no cumplen con estas, se pueden incorporar de lanera voluntaria conforme a normativa vigente.

**Transferencia.** Autorización para derivar a diferentes servicios del Ente Gestor, a diferente Regional del mismo Ente Gestor, a otros centros médicos extra institucionales, previo cumplimiento a normativa vigente.