

Lic. Mirha Marchant A.
TRABAJADORA SOCIAL
S. S. C. Y R. A.

COE 7

MINISTERIO DE SALUD Y PREVISION SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD

Av. 6 de Agosto, Edif. Las Dos Torres No. 2577, 5to. Piso • Telfs.: 2430040 - 2430050 • E-mail: inases@coibo.entelnet.bo • Fax: 2430070 • Casilla 7007 • La Paz - Bolivia
Cochabamba • Calle Hamiraya Nº. 5-356 5to. Piso Telf. 4581561 • Santa Cruz • Calle Santa Bárbara Nº. 201 Telf. 3340533

RESOLUCION ADMINISTRATIVA Nº 057-2002
La Paz, 17 JUL. 2002

Dr. Juan Antonio Paz Huarcayo
ABOGADO
M. R. P. A. - TRUJILLO, JAIMI - A
CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R. A.

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el Instituto Nacional de Seguros de Salud, conforme al inciso c) del art. 6º del Decreto Supremo 25798 de 2 de junio de 2000 tiene la atribución de: "Aprobar los estatutos orgánicos y reglamento de funcionamiento de los Entes Gestores y Seguros Delegados".

Que, a ese propósito el H. Directorio de la Caja de Salud de Caminos y RA ha emitido la Resolución de Directorio R.D. Nº 012/2001 de 8 de noviembre de 2001 aprobando el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Prestaciones

Que, compulsado el contenido del mencionado Reglamento por la Unidad Técnica de Salud, la misma mediante informe AFP-01-35-02 de 21 de junio de 2002 indica que el Reglamento de la Caja de Salud de Caminos y RA no presenta observaciones.

Que, la Unidad de Asuntos Jurídicos mediante informe UAJ-40-02-124/02 de 4 de julio se pronuncia por la aprobación del Reglamento mediante Resolución Administrativa.

POR TANTO

El Director Ejecutivo del INASES en uso de sus facultades conferidas en el art. 6º, inc u) y art. 19º inc e) del D.S. 25798.

RESUELVE:

PRIMERO.- Aprobar el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Prestaciones de la Caja de Salud de Caminos y RA, en sus 15 capítulos y 70 artículos.

SEGUNDO.- Homologar la Resolución de Directorio R.D. Nº 012/2001 de 8 de noviembre de 2001.

TERCERO.- La Unidad Técnica de Salud queda encargada del cumplimiento y ejecución de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

ASUNTOS JURIDICOS
INASES

Dr. Víctor Gavilán Mesa Bustillo
DIRECTOR EJECUTIVO
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD

Dr. Víctor Gavilán Mesa Bustillo
DIRECTOR EJECUTIVO
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD Y PREVISION SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD

Av. 6 de Agosto, Edif. Las Dos Torres No. 2577, 5to. Piso • Telfs.: 2430040 - 2430050 • E-mail: inases@ceibo.entelnet.bo • Fax: 2430070 • Casilla 7007 • La Paz • Bolivia
Cochabamba • Calle Hamiraya N°. 5-356 5to. Piso Telf. 4581561 • Santa Cruz • Calle Santa Bárbara N°. 201 Telf. 3340533

INFORME : UAJ-40-02-124/02

A: Dr. Luciano Gutiérrez P.
DIRECTOR EJECUTIVO

DE: Dr. Juan Carlos Capra Guerrero
RESPONSABLE AREA DE ASISTENCIA JURIDICA

REF: INFORME APROBACIÓN DE REGLAMENTO DE
PRESTACIONES CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y
R.A.

FECHA: Julio 4, de 2002.

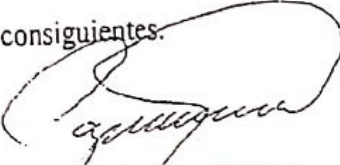
I.- ANTECEDENTES.-

- a) Decreto Supremo N° 25798 de 2 de junio de 2000.
- b) Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Prestaciones.
- c) Notas AFP 01-35-02 y UTS-30-01-377/02 de 21 y 25 de junio respectivamente de la Unidad Técnica de Salud.

II.- ANÁLISIS LEGAL Y RECOMENDACION.-

Del análisis de los antecedentes citados se tiene que el documento presentado por la Caja de Salud de Caminos y RA no se encuentra aprobado por el H. Directorio de ese Ente Gestor, por lo que se recomienda, previo a su homologación mediante Resolución Administrativa expresa, la aprobación por el Directorio de la Caja de Salud de Caminos y RA.

Es cuanto informo para fines consiguientes.


Juan Carlos Capra Guerrero
ABOGADO - M.C.A. 003302
ÁREA DE ASUNTOS JURIDICOS
I N A S E S

JCCG/esc
cc. Archivo



Lic. Mirtha Marchant A.
TRABAJADORA SOCIAL
S. S.

CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 - Casilla 8744

REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISION NACIONAL DE PRESTACIONES DE LA CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

CAPITULO I

DEL MARCO LEGAL

ART. 1. El presente Reglamento se halla enmarcado en las siguientes disposiciones legales:

- Código de Seguridad Social. Ley de 14 de Diciembre de 1956.
- Reglamento del Código de Seguridad Social (D.S. 05315 de 30 de Septiembre de 1959).
- D.L. 13214 de 24 de Diciembre de 1975 (En sus partes pertinentes).
- D.L. 14643 de 3 de Junio de 1977 (En sus partes pertinentes).
- 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.
- Ley de Pensiones No. 1732 (en sus partes pertinentes)
- Otras disposiciones conexas.

CAPITULO II

DE LA CONFORMACIÓN DE LA COMISION NACIONAL DE PRESTACIONES

ART. 2º La Comisión Nacional de Prestaciones de la Caja de Salud de Caminos y R.A. esta conformada por:

- | | | | |
|------------|---|-------------------------------|-------------------------|
| PRESIDENTE | - | Gerente General | ✓ DIRECT EJECUTIVO GRAL |
| MIEMBROS | - | Gerente de Servicios de Salud | DIRECT DE SALUD |



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 586 - Telés: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 • Casilla 5744

- Director de Clínica y Consulta Externa DIRPC DAF UR, PAOLUZZA
- Asesor Legal DR. CARRECHO
- Trabajadora Social V. MC. HERRERA
- Encargado de Afiliaciones
- Representante Laboral del Sector Activo
- Representante Laboral del Sector Pasivo ✓

ART. 3° En caso de ausencia temporal y justificada de cualquiera de sus miembros hábiles, estos serán suplidos por el personal que los reemplace en sus funciones. En caso de ausencia del Presidente, el Gerente de Servicios de Salud, asumirá las funciones de conducción de la Comisión.

ART. 4° La Comisión Nacional de Prestaciones, se reunirá en forma ordinaria cada quince (15) días, pudiéndose reunir en forma extraordinaria en casos necesarios.

Para formar quórum bastará la asistencia del 51% de sus miembros y sus decisiones se adoptarán por simple mayoría. En casos de empate el Presidente dirimirá con su voto.

ART. 5° La inasistencia no justificada de uno de sus miembros, será sancionada de acuerdo al Reglamento Interno de Personal de la Institución.

CAPITULO III

DE LA JURISDICCIÓN E INSTANCIAS

ART. 6° La Comisión Nacional de Prestaciones tiene jurisdicción sobre las Regionales de todo el país y como instancia superior para conocer y resolver los Recursos de Reclamación, el Honorable Directorio de la Institución.

ART. 7° Las Resoluciones de la Comisión Nacional de Prestaciones podrán ser recurridas en grado de RECLAMACIÓN, por el interesado ante el Honorable Directorio a través de la Comisión Nacional de Prestaciones, en el plazo de cinco días hábiles que se empezara a computar a partir de su legal notificación.



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 • Casilla 8744

ART. 8°

Las decisiones que emanen de la Comisión Nacional de Prestaciones deberán traducirse necesariamente en **RESOLUCIONES** fundamentadas, tipificadas, fechadas y enumeradas correlativamente.

CAPITULO IV

DE LA DETERMINACIÓN DE LAS PRESTACIONES

ART. 8°

La Comisión Nacional de Prestaciones tendrá competencia para resolver los siguientes casos:

- a) Reembolso por compra de medicamentos que figurando en el listado básico de los Seguros de Salud, no existiera en las farmacias de la Institución.
- b) Reembolso en casos especiales y justificados por la compra de medicamentos, que no figuran en el listado básico.
- c) Pago por atención médica en centros ajenos a la Caja de Salud de Caminos y R.A., en aquellos casos en que no se cuente con los servicios especializados que precise el afiliado.
- d) Solicitud de ampliación en el otorgamiento de prestaciones médicas por límite de edad y atención médica.
- e) Declaratoria de invalidez para beneficiarios hijos.
- f) Provisión de prótesis vital y funcional.
- g) Autorización expresa de transferencias de pacientes asegurados y beneficiarios a centros ajenos a la Caja de Salud de Caminos y R.A.
- h) Conocer y autorizar la compra de servicios especializados y exámenes complementarios de alta complejidad en centros ajenos a la Caja de Salud de Caminos y R.A. en casos especiales.
- i) Autorización para extensión de certificados de incapacidad temporal retroactivos por más de 7 días.

REGLAMENTO DEL CÓDIGO DE SEGURIDAD SOCIAL

DECRETO SUPREMO N°05315 DE 30 DE SEPTIEMBRE DE 1959

Art.419 del. "El formulario de Afiliación de Trabajadores contendrá necesariamente los siguientes datos, de cuya veracidad será responsable el empleador:

- A) NÚMERO PATRONAL, NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR
- B) CENTRO DE TRABAJO
- C) RAMA DE ACTIVIDAD
- D) NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS DEL TRABAJADOR
- E) ESTADO CIVIL
- F) FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD
- G) LUGAR DE NACIMIENTO
- H) NACIONALIDAD
- I) NOMBRE DE LOS PADRES
- J) NUMERO DE CARNET DE IDENTIDAD
- K) DOMICILIO DEL TRABAJADOR
- L) PROFESION U OCUPACION HABITUAL
- M) CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA EMPRESA
- N) SALARIO O SUELDO QUE PERCIBE MENSUALMENTE A TIEMPO DE AFILIARSE
- O) FECHA DE INGRESO A SU ACTUAL TRABAJO
- P) CONYUGUE O CONVIVIENTE O HIJOS MENORES O FAMILIARES A CARGO DEL TRABAJADOR, CON ESPECIFICACION DE LOS SIGUIENTES DETALLES:
PARENTESCO CON EL TRABAJADOR, NOMBRE Y APELLIDOS, SEXO, ESTADO CIVIL, FECHA DE NACIMIENTO
- Q) ENUMERACION DE LOS DOCUMENTOS LEGALES PRESENTADOS. LOS DATOS PERSONALES INDICADOS, SERAN COMPROBADOS POR EL EMPLEADOR MEDIANTE LOS CERTIFICADOS DE NACIMIENTO O PARTIDAS DE BAUTISMO DEL TRABAJADOR, CONYUGUE E HIJOS, CERTIFICADO DE MATRIMONIO O DECLARACION DE CONVIVENCIA. EN CASO DE NO EXISTIR CERTIFICADOS DE NACIMIENTO O PARTIDA DE BAUTISMO DEL TRABAJADOR O DEL CONYUGUE, ESTOS DOCUMENTOS SERAN SUSTITUIDOS POR DECLARACIONES JURADAS CON IMPRESIONES DACTILES: LOS ORIGINALES DE LOS DOCUMENTOS SE ACOMPAÑARAN A LA HOJA DE AFILIACION PARA QUE QUEDEN EN EL SOBRE DEL TRABAJADOR EN EL REGISTRO CENTRAL DE LA CAJA.



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 • Casilla 8744

- ii) Rectificación de datos generales de afiliación y otros no previstos por el Código de Seguridad Social y sus Reglamentos, previa orden judicial escrita si el caso lo amerita.

CAPITULO V

DE LOS REEMBOLSOS

- ART. 10° Procederá el reembolso por compra de medicamentos que encontrándose en el listado básico de la Seguridad Social, no existieran en farmacias de la Institución. Para este efecto, en el caso de las Regionales, será suficiente la aprobación del Jefe Médico y Administrador Regional y en Oficina Central (La Paz) con la autorización de la Dirección de la Clínica de Caminos o la Gerencia de Servicios de Salud. En ambos casos las facturas no podrán exceder de Bs. 300,- montos superiores, deberán ser necesariamente considerados por la Comisión Nacional de Prestaciones.
- ART. 11° Para hacer efectivos los reembolsos mencionados en el artículo anterior, el interesado tiene la obligación de presentar la factura a nombre de la Caja de Salud de Caminos y R.A. especificando claramente el producto farmacéutico y, adjuntando la receta oficial de la Institución con el sello de su existencia que estampará el responsable de farmacia con su firma y sello de identificación.
- ART. 12° Solo procederá el reembolso por compra de medicamentos que NO figuran en el listado básico de medicamentos cuando su uso excepcional, sea plenamente justificado por el médico tratante o por una Junta Médica y avalado mediante informe por el Comité de Control Médico de la Caja, quien remitirá el caso a la Comisión Nacional de Prestaciones de conformidad a lo previsto por el Art. 13 del Listado Básico de Medicamentos de la Seguridad Social.
- ART. 13° Las solicitudes de reembolso señalados en el artículo anterior que se presenten en las Regionales, necesariamente deberán ser enviadas a la Oficina Central La Paz para su consideración y aprobación por la Comisión Nacional de Prestaciones, acompañada de los siguientes documentos:



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 • Casilla 8744

- a) Solicitud del interesado
- b) Informe del médico tratante
- c) Informe de Junta Médica (si existiera)
- d) Facturas Fiscales a nombre de la Institución
- e) Vigencia de derechos
- f) Autorización de la Jefatura Médica Regional y otros documentos que se consideren pertinentes.

ART. 14° Solo procederá el reembolso de gastos de atención médica en Centros Ajenos a la Institución, en los siguientes casos:

- a) Por accidente o situaciones imprevisibles que ponga en peligro la vida del asegurado o beneficiario que le impida acudir a los servicios médicos de la Caja de Salud de Caminos y R.A.
- b) Cuando se verifique la imposibilidad material por parte de los centros sanitarios propios o contratados, para el otorgamiento de las prestaciones requeridas.

En estos casos; será necesaria la autorización expresa de la Comisión Nacional de Prestaciones, previo informe de Gerencia de Servicios de Salud, Director Clínica de Caminos y/o Jefaturas Médicas Regionales.

ART. 15° Las solicitudes de reembolso que se originen tanto en las Regionales, así como en Oficina Central La Paz, deberán ser presentadas por la Gerencia de Servicios de Salud a la Comisión Nacional de Prestaciones, acompañando los siguientes documentos:

- a) Formulario de solicitud del interesado dirigida a la Gerencia de Servicios de Salud.
- b) Informe de la Jefatura Médica Regional.
- c) Certificado expedido por el médico tratante con su firma y sello.
- d) Informe de vigencia de derechos.
- e) Informe de Trabajo Social, donde se establezca las circunstancias del caso.
- f) Fotocopia Carnet de Identidad y Carnet de Asegurado y/o beneficiario.

ART. 16° En caso de internación por emergencia comprobada en centros sanitarios ajenos a la Caja de Salud de Caminos y R.A. el



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 • Casilla 8744

7211-5
RUBSS

asegurado o sus familiares comunicarán el hecho en cualquier forma de comunicación en el plazo máximo de diez (10) días calendario a la Jefatura Médica Regional y/o a la Unidad de Trabajo Social, salvo imposibilidad comprobada, en caso de que la comunicación sea verbal, el Jefe Médico Regional será responsable de la veracidad de la denuncia.

- ART. 17°** Los asegurados activos o pasivos y beneficiarios 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 y que por emergencia comprobada hayan recurrido a un centro médico particular, tendrán derecho a reembolso, previo cumplimiento del Art. 15 del presente Reglamento.
- ART. 18°** Los reembolsos aprobados por la Comisión Nacional de Prestaciones, serán cancelados con fondos propios de cada administración Regional.
- ART. 19°** La acción para solicitar reembolsos prescribe en el plazo de sesenta días calendario computables a partir de la fecha de alta del paciente asegurado o beneficiario.

CAPITULO VI

DE LAS PRESTACIONES DE MATERNIDAD Y ASIGNACIONES FAMILIARES

- ART. 20.-** Las prestaciones de maternidad, tienen por objeto brindar la necesaria asistencia médica a la asegurada, esposa o conviviente del asegurado en el periodo de gestación, parto y puerperio, para cuyo beneficio deberán cumplir con el requisito de afiliación.
- ART. 21.-** La asegurada, para tener derecho al subsidio de incapacidad temporal por maternidad, deberá cumplir con un mínimo de cuatro cotizaciones mensuales anteriores a la fecha de baja por maternidad.
- ART. 22.-** La asegurada en cesantía, así como la esposa o conviviente del trabajador retirado, cuyo embarazo se inició antes del retiro o durante el periodo de cesantía, tendrán derecho a la atención en especie del Seguro de Maternidad, durante el embarazo, parto y puerperio.



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Caja de Salud de Caminos y R.A.
Calle Miraflores 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Pax 440024 • Casilla 8744

- ART. 23.- El subsidio Prenatal, es de exclusiva responsabilidad del empleador y comienza a partir del primer día del quinto mes del embarazo y termina el último día del mes del nacimiento del niño. Este derecho prescribe en el plazo improrrogable de un año computable a partir de la interrupción del pago y caduca a los sesenta días del último día del mes no cobrado por el beneficiario.
- ART. 24.- El subsidio de natalidad, es de exclusiva responsabilidad del empleador y comprende el pago por única vez de un Salario mínimo nacional, que se entregara a la madre gestante, asegurada o beneficiaria por el nacimiento de cada hijo, previa presentación y cumplimiento de los requisitos establecidos por el Reglamento de Asignaciones Familiares. Prescribe en el plazo de un año al nacimiento del hijo.
- ART. 25.- El subsidio de lactancia, de exclusiva responsabilidad del empleador, comienza a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de nacimiento del niño y termina el mes en que cumple su primer año de vida. Prescribe en el plazo improrrogable de un año computable a partir de la interrupción del pago del empleador al proveedor y caduca a los sesenta días del último día del mes no cobrado.
- ART. 26.- El subsidio de Sepelio, de exclusiva responsabilidad del empleador, comprende el pago por única vez de un salario mínimo nacional, que se entregara a la madre gestante, asegurada o beneficiaria por el fallecimiento de cada hijo, menor de 19 años, previa presentación del certificado de defunción y prescribe en un año a partir de la fecha de fallecimiento del hijo.
- ART. 27.- Las asignaciones familiares son de exclusiva responsabilidad y cumplimiento del empleador y deben ser entregadas a la trabajadora, a la esposa o conviviente del trabajador o a la persona que acredite la tenencia del menor.
- ART. 28.- La atribución de la Caja de Salud de Caminos y R.A., es la supervisión del cumplimiento de esta obligación por las Empresas afiliadas, teniendo la facultad de controlar e imponer las sanciones correspondientes.
- ART. 29.- Lo que no este previsto en el presente Capítulo se remitirá a lo establecido en el Reglamento de las Asignaciones Familiares, en cumplimiento a las previsiones contenidas en el Art. 25 del D.S.



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 - Casilla 8744

21637 de fecha 25 de Junio de 1987 y el D.S. 25055 de fecha 23 de Mayo de 1998, elaborado por el Viceministerio de Previsión Social.

CAPITULO VII

DE LA AMPLIACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES MEDICAS

ART. 30º

Las prestaciones médicas son concedidas por 26 semanas para una misma enfermedad en un periodo de 12 meses consecutivos, procederá la ampliación de las prestaciones por una sola vez, por un periodo máximo de otras 26 semanas, si existiera fundada posibilidad de recuperación del afiliado, mediante solicitud expresa del médico tratante y de Junta Médica de la Caja de Salud de Caminos, antes del cumplimiento de las primeras 26 semanas, quien demostrará clínicamente la posibilidad de recuperación del enfermo, solicitud que deberá contar con el criterio escrito del Jefe Médico Regional, que avale el diagnóstico.

*6 y 2505.
x tiempo Indici
vida.*

La otorgación de la ampliación de prestaciones médicas por la misma enfermedad, cesará en cualquier momento si el paciente es declarado inválido.

La solicitud de ampliación de prestaciones será presentada por la Gerencia de Servicios de Salud a la Comisión Nacional de Prestaciones.

CAPITULO VII

DE LA AMPLIACIÓN DE PRESTACIONES PARA BENEFICIARIOS DE 19 A 25 AÑOS

- D.S. N° 0268 - 26/08/2009

ART. 31º

La ampliación de prestaciones para beneficiarios de 19 hasta los 25 años de edad, consiste en la subvención del 50% del costo total de las prestaciones del Seguro de Enfermedad, que demande el beneficiario, debiendo el otro 50% restante, ser cubierto



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Tels.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 • Casilla 8744

por el asegurado solicitante, sujetándose a lo establecido por el D.S. N° 29989 de fecha 1° de Agosto de 1986.

ART. 32° Tendrán derecho a la ampliación de prestaciones médicas del Seguro de Enfermedad, los beneficiarios que habiendo cumplido 19 años de edad, continúan estudios superiores y vivan a expensas del asegurado. Para acceder a este beneficio se deberá presentar los siguientes documentos:

- a) Carta de solicitud del asegurado a la Comisión Nacional de Prestaciones o a la Gerencia de Servicios de Salud.
- b) Certificado de Estudios.
- c) Certificado de Nacimiento
- d) Certificado de no afiliación a otras Cajas, Form. AF-12.
- e) AF-14 (Fólder Administrativo)
- f) Fotocopia Carnet de Identidad y Carnet de Beneficiario
- g) Fotocopia última papeleta de pago
- h) Informe de vigencia de derechos
- i) Informe Social

ART. 33° El beneficiario perderá el derecho a la ampliación de prestaciones cuando cuente con actividad remunerada o cuando por efecto de matrimonio deje de depender del asegurado o cuando no presente certificado de estudios por cada período académico.

CAPITULO IX

DE LAS DECLARATORIAS DE INVALIDEZ PARA BENEFICIARIOS HIJOS.

ART. 34° La declaratoria de invalidez para beneficiarios hijos que establece el inc. b) del Art. 14 del Código de Seguridad Social y 34 de su Reglamento, será solicitado por el asegurado antes del cumplimiento de los 19 años de edad del beneficiario, para cuyo efecto el médico tratante presentará un informe médico fundamentado y avalado por una Junta Médica.

Concepto de invalidez



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 • Casilla 8744

Para este efecto la Caja de Salud de Caminos y R.A. continuara brindando la atención médica en especie de todas las enfermedades, excepto de la que ha determinado su invalidez.

ART. 35° El informe del médico tratante será presentado a la Gerencia de Servicios de Salud o a la Jefatura Médica Regional en la Administraciones Regionales. El expediente será transferido al Tribunal Médico Calificador de la Caja de Salud de Caminos y R.A., acompañando, fotocopia del Carnet de Beneficiario, e informe de vigencia de derechos, para su análisis y pronunciamiento a través de una Resolución expresa de la Comisión Nacional de Prestaciones.

CAPITULO X

DE LA PROVISIÓN DE PRÓTESIS VITAL Y FUNCIONAL

ART. 36° Los asegurados y beneficiarios tienen derecho a la provisión de prótesis vital, previa calificación y fundamentación de su necesidad, por tres especialistas de conformidad a lo previsto por el Art. 10 del D.L. 14643 del 03-06-77.

ART. 37° El requerimiento de prótesis vital, pasara a conocimiento de la Comisión Nacional de Prestaciones con el informe y criterio del médico tratante y Junta Médica, criterio de la Jefatura Médica Regional y Gerencia de Servicios de Salud.

El dictamen de la Comisión Nacional de Prestaciones, deberá ser previo o posterior al acto operatorio.

ART. 38° La prótesis funcional se proveerá, cuando el tribunal médico calificador de incapacidades de la C.S.C. y R.A., haya valorado y calificado la necesidad de su uso, solo en casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

ART. 39° En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, la prótesis funcional será solicitada, por el médico tratante al Jefe Médico Regional y este a la Gerencia de Servicios de Salud, para su respectiva canalización a la Comisión Nacional de Prestaciones para lo que se adjuntará informe de vigencia de

Comisión Nacional de Prestaciones



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 • Casilla 8744

derechos y Formulario de denuncia de accidente de trabajo,
según Resolución de la SUPERINTENDENCIA de Pensiones No.
037/97.

CAPITULO XI

DE LA TRANSFERENCIA INTERNA DE PACIENTES

ART. 40°

Los asegurados y beneficiarios que requieran de tratamientos médicos de mayor complejidad y/o especialidad, exámenes auxiliares de diagnóstico inexistentes en sus regionales de origen, podrán ser trasladados a la Central La Paz u a otras regionales que si los tenga, previa autorización expresa de Gerencia de Servicios de Salud.

ART. 41°

Para la transferencia de pacientes con las características del artículo anterior, las regionales deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Informe del médico tratante dirigido al Jefe Médico de la Regional correspondiente; solicitando la transferencia del paciente a un centro de mayor complejidad.
- b) El Jefe Médico Regional, solicitará a la Gerencia de Servicios de Salud la transferencia requerida, adjuntando el informe del médico tratante y un resumen clínico que justifique la solicitud.
- c) La Gerencia de Servicios de Salud, previo análisis de cada caso, comunicara mediante radiograma u otro medio de comunicación, la autorización solicitada o el rechazo del mismo en el lapso de cinco (5) días.
- d) La Jefatura Médica Regional enviará al paciente con la nota de transferencia y documentación que considere necesarios para conocimiento de los servicios médicos del centro donde esta siendo transferido el paciente.
- e) Concluido el tratamiento especializado o los exámenes auxiliares objeto de la transferencia, el paciente retornará a su regional de origen, llevando el informe médico de alta y las recomendaciones pertinentes.
- f) La Jefatura Médica Regional tiene la obligación de hacer conocer al empleador del paciente asegurado, la incapacidad temporal mediante los formularios de Baja (Form. AF-4). Del mismo modo, transcribirá para la empresa informe de alta y



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 • Casilla 8744

habilitará al trabajador para su reincorporación a sus funciones de trabajo.

ART. 42° En casos de urgencia por la gravedad del diagnóstico, la solicitud de transferencia se realizará, mediante radiograma en pacientes de emergencia, se utilizará la vía telefónica y en casos de extrema emergencia, el Jefe Médico Regional, asumirá la responsabilidad de la transferencia, enviando con el paciente los informes médicos y el resumen clínico que justifique la medida.

ART. 43° Cuando la Gerencia de Servicios de Salud, autorice el traslado del paciente asegurado a otra Regional o Central La Paz, se reconocerá el costo de pasajes solo del asegurado, de acuerdo a las necesidades clínicas de este y tarifas que establece la Caja, además de los subsidios de incapacidad temporal correspondientes.

ART. 44° Los trabajadores asegurados o sus beneficiarios que se encuentren transitoriamente en otros distritos podrán ser atendidos en los servicios médicos de la Caja de Salud de Caminos y R.A., sólo en casos de emergencia y atención de primer nivel, para lo que deberán recabar autorización expresa del Jefe Médico Administrador de la Regional donde se encuentren.

Atenciones de 2do. y 3er. Nivel sólo procederá en las condiciones señaladas en el Art. 41 y 42 del presente Reglamento.

ART. 45° La Caja de Salud de Caminos y R.A. No podrá enviar por cuenta propia, enfermos al exterior de la República para su tratamiento, examen u otra atención, debiendo otorgar todas las prestaciones sanitarias en sus propios centros o en los servicios particulares instalados en la República de conformidad a lo previsto por el Art. 45 del Reglamento al Código de Seguridad Social.

CAPITULO XII

DE LA TRANSFERENCIA EXTERNA DE PACIENTES

ART. 46° El asegurado y sus beneficiarios podrán ser internados en clínicas particulares, cuando la Entidad no cuente con el servicio requerido.



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 • Casilla 8744

previa y expresa autorización de la Comisión Nacional de Prestaciones y siempre que el caso sea de comprobada necesidad.

La Caja de Salud de Caminos, reconocerá solamente el costo que dicha atención médica hubiera tenido en sus propios centros sanitarios, establecidos en su arancel de prestaciones médicas, corriendo por cuenta del paciente la diferencia que hubiere.

ART. 47° La Comisión Nacional de Prestaciones podrá autorizar previa y expresamente el tratamiento del trabajador asegurado en servicios particulares nacionales, cuando la Caja de Salud de Caminos no disponga en sus propios centros médicos de todo el país, de los servicios necesarios o la atención especializada requerida por el estado del enfermo, corriendo por cuenta de la Entidad gestora el costo total del tratamiento.
Los beneficiarios sólo serán autorizados en las condiciones que establece el artículo anterior.

ART. 48° El certificado de incapacidad temporal retroactivo se otorgará EXCEPCIONALMENTE, en casos en que el trabajador asegurado haya recurrido voluntariamente a servicios médicos ajenos a la Institución, en estos casos no se reconocerá reembolso de ninguna naturaleza y solamente servirá para justificar la ausencia en su fuente de trabajo.

ART. 49° Para los casos descritos en el artículo anterior, el asegurado realizará la solicitud escrita a la Gerencia de Servicios de Salud o a las Jefaturas Médicas Regionales, adjuntando certificación médica en formulario valorado del Colegio Médico, debiendo la Unidad de Trabajo Social emitir el informe social técnico que especifique además el tiempo exacto de baja solicitado por el asegurado.

Si el caso lo requiere, el paciente se someterá a valoración por los servicios médicos de la Institución para justificar la baja médica.

CAPITULO XIII

DE OTRAS PRESTACIONES

ART. 50° Siendo la insuficiencia renal una enfermedad crónica que requiere de tratamiento de hemodíalisis la Comisión



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Quiroz 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 • Casilla 8744

Nacional de Prestaciones podrá autorizar el otorgamiento de esta prestación por 26 semanas y ampliar por un periodo de otras 26 semanas, siempre que exista la posibilidad de trasplante renal, que le permita mejorar sus condiciones de vida. Cumplido este periodo, se aplicara el artículo 11 del D. L. 14643 de fecha 3 de Junio de 1977, transfiriendo los costos del tratamiento de hemodíalisis al Ministerio de Salud y Previsión Social.

ART. 51° En caso de atención médica por enfermedad o accidente a los asegurados, cuyas empresas se encuentren afiliadas y estuviesen en mora, el costo de dicha atención será cobrado al Empleador, independientemente de las multas económicas que la Caja de Salud de Caminos debe imponer conforme lo previsto por el artículo 196 del Código de Seguridad Social.

ART. 52 * En los casos en que la Empresa se encuentre aportando por un trabajador que no haya presentado documentación para su afiliación, éste tendrá derecho a recibir atención médica de emergencia con la presentación de la última papeleta de pago por una sola vez y en forma excepcional.

Trabajo Social establecerá un plazo razonable de acuerdo al caso para la presentación de los documentos faltantes.

ART. 53° * Los beneficiarios de un trabajador afiliado que no porten Carnet de Seguro, podrán ser atendidos, por una sola vez de emergencia y en forma excepcional a la presentación de la última papeleta de pago del asegurado.

Trabajo Social, establecerá un plazo razonable para la regularización de su condición de beneficiario.

ART. 54° * Se otorgará atención médica a particulares, solo en casos de emergencia, el costo de dicha atención será cubierta por sus familiares o por el garante.

Para este efecto el servicio de emergencia contabilizará el ingreso del paciente, el detalle de los costos de la atención médica correspondiente y remitirá informe a Gerencia de Servicios de Salud y la documentación correspondiente al Departamento de Contabilidad, sobre los cobros realizados.



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226 -
Fax 440024 • Casilla 8744

CAPITULO XIV

DE LA ATENCIÓN DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS O NO PROFESIONALES

- ART. 55°** Se denominarán riesgos no profesionales o extraordinarios a los accidentes provocados por culpa, dolo o responsabilidad de terceras personas.
- ART. 56°** Los accidentes extraordinarios o no profesionales serán atendidos de conformidad a lo establecido por el Art. 7° del D.L. 14643 del 03-06-77 y serán conocidos por las Jefaturas Médicas Regionales y/o la Gerencia de Servicios de Salud para canalizar mediante Asesoría Legal el cobro al responsable del costo de las prestaciones otorgadas.
- ART. 57°** Si existiera una tercera persona identificada como causante del accidente o lesiones físicas, al asegurado o beneficiario y/o fuera inculparable el hecho intencional de culpa o dolo el costo deberá ser cobrado al responsable mediante los instrumentos señalados por ley.
- ART. 58°** Los médicos de consulta externa, así como los del servicio de emergencia, tienen la obligación y responsabilidad de reconocer los riesgos extraordinarios y reportarlos con informe pormenorizado al Jefe Médico y a la Unidad de Trabajo Social para su correspondiente procesamiento.
- ART. 59°** La Unidad de Trabajo Social emitirá Informe social técnico y remitirá el caso a Asesoría Legal, quien en coordinación con Gerencia Administrativa Financiera, determinaran la recuperación del costo total de la atención.
- ART. 60°** En los días no laborables y feriados serán los médicos de guardia del servicio de emergencias, quienes se encarguen de la atención de estos casos y reportaran un Informe el primer día laborable al Jefe Médico y a la Unidad de Trabajo Social adjuntando detalle de insumos y atención médica realizada para el correspondiente procesamiento.
- ART. 61°** Si el trabajador intencionalmente o por negligencia se provoca una lesión, los costos de atención médica y subsidios de incapacidad



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 • Casilla 8744

temporal, serán cubiertos en su totalidad por el mismo trabajador. En estas circunstancias el hecho deja de considerarse como un accidente de trabajo.

Accidente de trabajo "INTENERE"

ART. 62° La ley de Pensiones 1732 tipifica como accidente de trabajo en itinere" el trayecto de o hacia su fuente de trabajo SIEMPRE, que el empleador provea los servicios de transporte.

ART. 63° Los trabajadores que desatendiendo las normas legales, desempeñen funciones en estado etílico o bajo el efecto de estupefacientes a consecuencia del cual sufra accidente, éste no será tipificado como accidente de trabajo y el costo del tratamiento y del subsidio por incapacidad temporal será transferido al empleador. Para este efecto será necesario el análisis y dictamen de la Comisión Nacional de Prestaciones.

CAPITULO XV

DE LA ATENCION MEDICA A TRABAJADORES A CONTRATO

ART. 64° Los trabajadores a contrato para tener derecho a las prestaciones, deberán necesariamente cumplir con el requisito del examen pre-ocupacional y demás requisitos de afiliación.

ART. 65° El derecho al subsidio de incapacidad temporal, para trabajadores a Contrato solo procederá en casos de accidente de trabajo.

ART. 66° Los trabajadores a contrato tendrán derecho a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales.

ART. 67° Los trabajadores a Contrato podrán afiliar a sus beneficiarios de primer grado, esposa e hijos con derecho a las prestaciones del seguro de Enfermedad y Maternidad.



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 - Casilla 8744

DET. 26RCS.



REGLAMENTO TRANSITORIO DEL SEGURO VOLUNTARIO

- Art. 1.-** La Caja de Salud de Caminos, de conformidad a lo establecido por el D.S. N° 22578 de fecha 13 de Agosto de 1990, tiene la potestad de ampliar la cobertura de su población asegurada, incorporando al Seguro Voluntario a las personas que no se encuentren protegidas por el Seguro Social Obligatorio, dedicada a la actividad económica independiente sin relación obrero patronal.
- Art. 2.-** El Seguro Voluntario comprende las prestaciones en especie del seguro de enfermedad y maternidad al asegurado titular, a la esposa o conviviente y a los hijos del asegurado menores de diecinueve (19) años, de conformidad a lo establecido en el Código de Seguridad Social, su Reglamento y disposiciones conexas.
- No reconociendo las prestaciones en dinero por incapacidad temporal
- Art. 3.-** Las prestaciones que se otorguen deberán ser financiadas con el aporte del 10% sobre la totalidad del ingreso mediante declaración jurada realizada por el asegurado, calculándose como la base mínima, el salario promedio ponderado por la institución.
- Art. 4.-** Para tener derecho a las prestaciones médicas por el régimen de enfermedad el asegurado y beneficiarios necesariamente deberán acreditar un mínimo de dos (2) cotizaciones mensuales, previas a su primera consulta médica.
- Art. 5.-** Para tener derecho a las prestaciones medicas por el régimen de maternidad, la asegurada, esposa o conviviente del asegurado, podrá acceder a las prestaciones médicas del régimen de maternidad, siempre y cuando el periodo de gestación no exceda a las doce (12) semanas. Así mismo deberá acreditar no menos de seis (6) cotizaciones mensuales a la fecha que se presuma el parto.
- Las seis (6) cotizaciones requeridas, podrán ser canceladas por el asegurado en una sola vez, para tener derecho a la atención médica integral.
- Art. 6.-** Las personas afiliadas al Seguro Voluntario no tendrán derecho a las asignaciones familiares, por no estar comprendidas en la relación obrero-patronal.



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 - Casilla 8744

La persona que solicite ser afiliada al Seguro Voluntario deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Examen médico de pre-afiliación del titular cuyo costo será cubierto por el solicitante.
- b) La presentación en original ~~de la~~ declaración jurada de ingresos.
- c) Certificado de no afiliación a otra entidad de Seguridad Social del titular y sus beneficiarios (Form. AF-12)
- d) Certificados de Nacimiento con sello seco del solicitante y sus beneficiarios en originales.
- e) Certificado de Matrimonio o Sentencia Ejecutoriada de Matrimonio de hecho (original)
- f) Fotocopia de la Cédula de Identidad del solicitante y sus beneficiarios
- g) La garantía de dos personas una cotizante a la Entidad y otra solvente.
- h) Todos estos documento deberán ser presentados en Fólder AF-14.
- i) Carta de solicitud dirigida a la Comisión Nacional de Prestaciones.

Art. 8.- Para el ingreso al Sistema del Seguro Voluntario individual o Colectivo, se efectuara la evaluación, diagnostico y recomendaciones médicas, en la Oficina Central por el Departamento de Medicina del Trabajo, en las Regionales estará a cargo del médico internista o general y en ambos de especialistas si es que el caso así lo amerite, con el Vo Bo del Jefe Médico Regional, mismos que serán los únicos responsables de emitir el correspondiente informe concluyente sobre el estado de salud del solicitante, bajo apercibimiento de aplicarse las sanciones establecidas en el Reglamento y demás disposiciones de la Institución.

Art. 9.- En caso de que el examen médico de preafiliación de cómo resultado alguna enfermedad crónica, el interesado podrá acceder a su afiliación previa aceptación de las cláusulas del anexo 1 (Exclusiones de Prestaciones en especie).

Art. 10.- Cumplidos estos requisitos el solicitante firmará el correspondiente Convenio de Seguro Voluntario que le dará derecho a la adquisición de su Carné de Asegurado y el de sus beneficiarios.



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 • Casilla 8744

- Art. 11.- En caso de detectarse patología crónica en consulta médica ordinaria el asegurado y/o beneficiarios, se aplicara las cláusulas del anexo 1 (Exclusión de Prestaciones en Especie).
- Art. 12.- Para solicitar la atención médica el asegurado o sus beneficiarios necesariamente deberán presentar su Carnet de asegurado junto a su recibo de Caja que demuestre una cotización pagada por adelantado.
- Art. 13.- El incumplimiento al artículo que antecede, dará lugar únicamente a las atenciones médicas de emergencia por una sola vez, previa evaluación y determinación del médico de guardia.
- Art. 14.- Cuando el asegurado voluntario o sus beneficiarios, requieran de prótesis vitales y/o funcionales, el costo de estas deberán ser cubiertas en su totalidad por el asegurado.
- Art. 15.- El incumplimiento de los compromisos contralidos por parte del asegurado y los garantes, será sancionado de conformidad al Código de Seguridad Social su Reglamento y disposiciones conexas, desde la suspensión del servicio al garante, hasta el pago total por los servicios prestados, utilizando para ello la vía coactiva en su caso.
- Art. 16.- ~~Se dará por concluido el Convenio de Seguro Voluntario por las siguientes causales:~~
Falta de pago de cotizaciones por mas de dos meses consecutivos.
No someterse al tratamiento indicado por los médicos de la Caja de Salud de Caminos y R.A.
Incumplir las disposiciones establecidas por el Código de Seguridad Social, su Reglamento y disposiciones conexas.
Ingresar al sector laboral dependiente.
- Art. 17.- Se establece que el Convenio del Seguro Voluntario tendrá una duración mínima de dos años, luego de los cuales deberá solicitar su renovación o Conclusión en forma expresa, mediante nota dirigida con treinta (30) días de antelación a la fecha de conclusión del Convenio.
- Art. 18.- Lo que no se encuentre previsto en el presente Reglamento, se sujetará a lo establecido por el Código de Seguridad Social, Reglamento y disposiciones conexas.



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 • Casilla 8744

- Art. 11.- En caso de detectarse patología crónica en consulta médica ordinaria el asegurado y/o beneficiarios, se aplicara las cláusulas del anexo 1 (Exclusión de Prestaciones en Especie).
- Art. 12.- Para solicitar la atención médica el asegurado o sus beneficiarios necesariamente deberán presentar su Carnet de asegurado junto a su recibo de Caja que demuestre una cotización pagada por adelantado.
- Art. 13.- El incumplimiento al artículo que antecede, dará lugar únicamente a las atenciones médicas de emergencia por una sola vez, previa evaluación y determinación del médico de guardia.
- Art. 14.- Cuando el asegurado voluntario o sus beneficiarios, requieran de prótesis vitales y/o funcionales, el costo de estas deberán ser cubiertas en su totalidad por el asegurado.
- Art. 15.- El incumplimiento de los compromisos contraídos por parte del asegurado y los garantes, será sancionado de conformidad al Código de Seguridad Social su Reglamento y disposiciones conexas, desde la suspensión del servicio al garante, hasta el pago total por los servicios prestados, utilizando para ello la vía coactiva en su caso.
- Art. 16.- ~~Se dará por concluido el Convenio de Seguro Voluntario por las siguientes causales:~~
 - Falta de pago de cotizaciones por mas de dos meses consecutivos.
 - No someterse al tratamiento indicado por los médicos de la Caja de Salud de Caminos y R.A.
 - Intingir las disposiciones establecidas por el Código de Seguridad Social, su Reglamento y disposiciones conexas.
 - Ingresar al sector laboral dependiente.
- Art. 17.- ~~Se establece que el Convenio del Seguro Voluntario tendrá una duración mínima de dos años, luego de los cuales deberá solicitar su renovación o Conclusión en forma expresa, mediante nota dirigida con treinta (30) días de antelación a la fecha de conclusión del Convenio.~~
- Art. 18.- Lo que no se encuentre previsto en el presente Reglamento, se sujetará a lo establecido por el Código de Seguridad Social, Reglamento y disposiciones conexas.



CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Rosendo Gutiérrez 386 - Telfs.: 444528 - 441704 - 444539 - 444549 - 442226
Fax 440024 • Casilla 8744

ANEXO

EXCLUSIONES DE PRESTACIONES EN ESPECIE

CLAUSULA No. 1 Se excluyen las siguientes prestaciones del Seguro Voluntario:

- 1.- Prestaciones de prótesis vital y funcional, órtesis emergentes de enfermedades crónicas y lesiones preexistentes del asegurado y su grupo familiar.
- 2.- Atenciones particulares, exámenes de laboratorio, gabinete y de especialidad extrainstitucional a los que hubiera recurrido en forma voluntaria.
- 3.- ~~Enfermedades preexistentes o latentes, lesiones o defectos adquiridos, antes de la afiliación salvo el pago del 50% de las prestaciones médicas y el 100% del importe de los medicamentos, exámenes audiológicos y servicios especializados.~~
- 4.- Cirugía Plástica y Estética.
- 5.- Enfermedades y accidentes ocasionados por el uso de psicotrópicos, estupefacientes y alcohol.
- 6.- Intento de suicidio y lesiones causadas voluntariamente excepto aquellos que sean derivados de alteraciones psíquicas.
- 7.- Los riesgos extraordinarios estipulados en el Código de Seguridad Social.