

**ACUERDO QUE EMITÉ EL COMITÉ DE REPOSICIÓN DE GASTOS MÉDICOS DE  
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, POR MEDIO DEL CUAL SE EMITEN  
LAS REGLAS DE OPERACIÓN DE DICHO ÓRGANO.**

En la ciudad de Chihuahua Chih., siendo las 11:00 Hrs. (once horas) del día 18 de enero de 2018, se reunieron en la sala de juntas de la Dirección Médica de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, ubicada en el cuarto piso Edificio Administrativo de dicha Institución con domicilio Av. Teófilo Borunda Ortiz, No. 2900, Colonia Centro, los integrantes del Comité de Reposición de Gastos Médicos de la Institución; los CC. Dr. Ángel Villaseñor Benavides, en su carácter de Director Médico y Presidente del Comité; C.P. José Francisco Almanza Alarcón, Director de Administración; Lic. Martha Elena Chávez Almada, Directora de Finanzas; Dra. Desirée Sagarnaga Durante, Delegada en Chihuahua, y Lic. Ma. del Refugio Dowz Torres, Coordinadora Jurídica, con la finalidad de emitir las Reglas de Operación el Comité de Reposición de Gastos Médicos de este Comité.

**CONSIDERANDO:**

I.- Que Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, contando con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado mediante el Decreto No. 92 del H. Congreso del Estado de Chihuahua, de fecha 23 de enero de 1957, actualmente regido por la Ley aprobada por la LXIV Legislatura del Cuerpo Legislativo ya mencionado y publicada en el Periódico Oficial del Estado No. 102, de fecha 21 de diciembre de 2013, mediante decreto 29/2013 I.P.O.

II.- Que con base en el artículo 2 del Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua, este organismo es el encargado de prestar el Servicio Médico Asistencial establecido en el referido reglamento a quienes tengan derecho al mismo.

III.- Que de conformidad con el artículo 11 del referido Reglamento excepcionalmente el servicio médico asistencial podrá prestarse en unidades ajenas a las propias, subrogadas o concesionadas, por lo que en estos casos el derechohabiente tiene la posibilidad de solicitar la reposición del total o parte de los gastos realizados en virtud de la atención recibida en la unidad correspondiente.

IV.- Que en ejercicio de las facultades estipulados en el artículo 10, fracción XVI, de la Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, así como en el artículo 14, fracción VIII, del Estatuto Orgánico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, con fecha 1 de enero de 2018, el Director General de la Institución, C. C.P. ALBERTO JOSÉ HERRERA GONZÁLEZ,

Av. Teófilo Borunda Ortiz No. 2900

Carretera Cuernavaca, C.P. 31004 Chihuahua, Chih. "2018, Año del Centenario al Natalicio de José Fuentes Mares"  
Tel. (614) 429-4330, Fax (614) 429-4330 "2018, Año de la Familia y los Valores"

Correo electrónico: info@pensiones.gob.mx

emitió Acuerdo Administrativo para conformar el Comité de Reposición de Gastos Médicos de la Institución.

V.- Que a la fecha de emisión del presente, no se han establecido las Reglas de Operación bajo las cuales habrá de operar el Comité de Reposición de Gastos Médicos, siendo necesario tal soporte normativo para dar certeza jurídica y transparencia a las resoluciones que eventualmente tome este Comité.

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado, se emite el presente:

**A C U E R D O:**

**PRIMERO.-** Por unanimidad de votos de los presentes, se emiten las siguientes

**REGLAS DE OPERACIÓN DEL COMITÉ DE REPOSICIÓN DE GASTOS MÉDICOS DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

**PRIMERA.-** El comité recibirá las solicitudes para la reposición de gastos médicos, según formato previamente establecido que presenten los derechohabientes a través de las Delegaciones en todo el Estado o por medio de la Dirección Médica, el cual deberá contener, como mínimo, los siguientes datos de identificación:

1. Nombre del asegurado, y del beneficiario, en su caso.
2. Número de afiliación.
3. Institución donde labora el trabajador (si se tratare de trabajador activo).
4. Solicitud de servicios previamente autorizada (en original).
5. Diagnóstico y justificación médica. Nota médica o resultado del estudio (el cual no deberá exceder de 15 días a partir de la solicitud).
6. Relato en el que señale la solicitud y la del servicio recibido.
7. Costo del servicio obtenido, el cual deberá constar en recibo o factura con todos los requisitos fiscales (validada), a nombre del derechohabiente o su representante legal, en su caso, en la que se detalle la cantidad de estudios, descripción, costo unitario y total.
8. Firma del asegurado o beneficiario solicitante. En caso de que el beneficiario fuera menor de edad o incapaz, el escrito podrá suscribirlo el asegurado de quien dependa o un representante legal debidamente identificado (padre, madre, tutor).



**SEGUNDA.-** En el trámite de cualquier solicitud, deberá revisarse, en principio, si el derechohabiente cumplió con los procedimientos administrativos establecidos por la Institución, consistiendo ello en haber asistido a consulta médica con especialista, que fuera tramitada ante el organismo, recibió atención médica en clínica, hospital, centro de diagnóstico o laboratorio propio de la Institución o mediante el procedimiento subrogación de servicios, en virtud de prescripción médica plasmada en documento oficial de la Institución, o bien, si se tratare de un caso de suma urgencia, señalándose claramente en el escrito los motivos por los que, en su caso, requirió de algún servicio extraordinario a los señalados en el Reglamento de Servicios Médicos o a los establecidos por el organismo.

**TERCERA.-** Cuando el comité lo estime necesario para la aprobación de alguna solicitud de reposición, podrá ordenar la práctica de un estudio socioeconómico al asegurado o beneficiario interesado, cuyo resultado se adjuntará al expediente del caso que al efecto se forme.

**CUARTA.-** Para la atención de las solicitudes presentadas, el Comité sesionará de manera ordinaria una vez por semana, previa convocatoria que al menos con un día de anticipación realice la Dirección Médica del organismo, sesiones que habrán de ajustarse al siguiente procedimiento:

a) Abierta la sesión, el Director Médico procederá a dar lectura a cada una de las solicitudes que se hayan presentado durante la semana anterior.

b) Con base a los datos señalados en la solicitud, los integrantes del Comité procederán al análisis de cada caso en particular, emitiendo cada uno de ellos su opinión al respecto, a efecto de emitir un dictamen de manera colegiada. En caso de que exista oposición de alguno o algunos de los presentes, el acuerdo se tomará por mayoría de votos, pudiendo razonar su voto los opositores, si ese fuera su deseo, y solicitar que ello se asiente en la minuta respectiva.

c) En caso de que el dictamen sea favorable a la petición del interesado, además del mismo, habrá de emitirse documento en el cual se plasme la autorización, mismo que será suscrito conjuntamente por el Director Médico, el Director de Administración y el Director de Finanzas, en el cual se ordenará a las áreas correspondientes que ejecuten el reembolso.

d) Cuando el dictamen sea denegatorio, se emitirá documento por parte del área ante la que el interesado presentó su solicitud, en la cual se plasmarán las razones por las cuales se negó el reembolso.

e) En cada sesión se levantará una minuta en la que se harán constar todos los casos que se analicen, la cual será redactada por el Secretario Técnico del Comité, el cual será nombrado por el Director Médico, debiendo ser alguien adscrito a dicha dirección.

**QUINTA.-** Como base para la resolución de las solicitudes de reposición de gastos médicos, se establecen, de manera enunciativa más no limitativa, las diversas políticas internas que a continuación se describen, las cuales podrán variar según las circunstancias especiales de cada caso en particular, siendo facultad del Comité determinar o no su aplicación a cada caso concreto.

Los casos no comprendidos dentro de estas políticas, serán analizados y resueltos conforme al procedimiento establecido en el artículo anterior, pudiendo establecer también como políticas internas los acuerdos que llegaran a tomarse para casos específicos y que puedan ser aplicables a todos los otros similares, lo cual se habrá de llevar a cabo mediante Acuerdo de este Comité.

#### **POLITICAS INTERNAS:**

1. Viáticos: no son sujetos de reposición.
2. Traslados: sólo se reembolsará el costo de acuerdo a la tarifa establecida por la Cruz Roja (según contrato celebrado con la Institución).
3. Envíos de pacientes que requieren atención médica de tercer nivel: servicios médicos proporcionados por Instituciones Públicas semejantes a este organismo, con sede en Ciudad de México, Monterrey y Guadalajara, se reembolsarán conforme a lo establecido en los siguientes incisos:
  - a) En caso de que se tratase de un asegurado, el interesado pagará el 15% del monto total cuando este supere los \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).
  - b) En el caso de beneficiarios, la Institución cubrirá el 50% del monto total y el asegurado el otro 50%, independientemente de cualquier importe.

4. En especialidades no convenidas (genética, neonatología, tórax, cardiología pediátrica, etc.), la Institución pagará las interconsultas a un costo de \$300.00 (Trescientos pesos 00/100 M.N.). En los demás casos, la Institución cubrirá el 70% del importe y el asegurado el resto del mismo.

En todos los casos de emergencia, la Institución costeará el 100% del importe.

El reembolso mencionado en este punto sólo se llevará a cabo si se actualizan los siguientes requisitos:

- \* La realización de los estudios y/o consultas con médicos especialistas con los que no cuenta la Institución, no deberá exceder de los 15 días de vigencia de la receta o control médico.

- \* En el caso de consultas con especialistas con los que no cuenta la Institución, así como para las consultas subsecuentes, aun y cuando exista una solicitud expedida por personal del organismo, deberá existir una autorización previa por el Coordinador Médico de Segundo nivel o quien la Delegación designe, para que valere si el derechohabiente puede ser atendido por un médico con el que cuenta la Institución o requiere los servicios del especialista solicitado.

- \* Para consultas con especialistas en psiquiatría, debe ser indispensable que exista una valoración previa por la Sección de Psicología de la Institución.

5.- Esterilidad. En este caso únicamente se dará tratamiento médico farmacológico, de acuerdo al cuadro básico de medicamentos vigente en Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.

6.- Reproducción asistida (fertilización in-Vitro): No se cubre.

7.- Prótesis de mama y pene. Solamente se cubrirán los casos específicos que apruebe el Consejo Médico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, pagando el importe en partes iguales entre Institución e interesado.

9. Resonancias magnéticas:

- a) La Institución cubrirá el 100%, si se tratare de un asegurado.
- b) La Institución pagará el 50%, si fuere el caso de un beneficiario.

c) En caso de derivar de una hospitalización, la Institución cubrirá el importe total.

10. Lentes intraoculares: por única vez con un costo máximo de \$4,600.00 (Cuatro mil seiscientos pesos 00/100 M.N.), es decir \$2,300.00 (Dos mil trescientos pesos 00/100 M.N.) pesos por cada ojo.

Aunado a lo anterior, se estará sujeto a las siguientes reglas:

- a) La Institución cubrirá el 100% en caso de asegurados.
- b) Solo se cubrirá el 50% en tratándose de beneficiarios.

11. Apoyo para lentes de trabajadores y jubilados. Hasta \$400.00 (Cuatrocientos 00/100 M.N.) pesos a trabajadores y un 30% del costo de los lentes para jubilados, con un límite de \$800.00 (Ochocientos pesos 00/100 M.N.), siempre y cuando no reciban apoyo por este concepto mediante otra Institución o agrupación.

12. Aparatos auditivos:

- a) Auxiliares Auditivos (diagonal 01), hasta \$3,500.00 (Tres mil quinientos pesos 00/100 M.N.).
- b) Auxiliares Auditivos (diagonal 2, 3 y 4), hasta \$1,750.00 (Mil setecientos cincuenta pesos 00/100 M.N.).

Aunado a lo anterior, se estará sujeto a las siguientes reglas:

- La Institución cubrirá el 100% en caso de asegurados.
- Solo se cubrirá el 50% en tratándose de beneficiarios.

13. Tratamientos Dentales. Los casos de ortodoncia y prótesis dentales quedan excluidos.

14. Otros procedimientos:

Aplicación de Toxina Botulínica, hasta \$1,500.00 (Mil quinientos pesos 00/100 M.N.).

Aunado a lo anterior, se estará sujeto a las siguientes reglas:

- La Institución cubrirá el 100% en caso de asegurados.
- Solo se cubrirá el 50% en tratándose de beneficiarios.

15. Medicamentos: Los medicamentos deberán surtirse en las farmacias de la Institución y/o con las que se tenga algún contrato de subrogación. No se autorizará el surtido en ninguna otra farmacia.

Si se tratare de enfermedades fuera del Estado, será necesario presentar la receta médica y copia de la nota médica completa en donde se observe el medicamento recetado, mismo que se reembolsará al costo en que la Institución lo adquiere.

16. Seguros: Podrán ser reembolsados los montos erogados en virtud de atención del derechohabiente y que deriven del deducible y/o coaseguro correspondiente a determinado servicio de seguros contrato, siempre y cuando el gasto haya sido realizado por gastos de hospitalización, estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico, siempre que estos no se encuentren fuera del catálogo de servicios y tratamientos con que cuenta la Institución.

Dicho reembolso se realizará al 100% del monto del deducible y el coaseguro.

Nota: Ningún otro tipo de insumo, aditamento, prótesis y/o procedimiento podrá ser sujeto de reposición de gastos, más allá de los señalados en el presente documento.

SEXTA.- Por regla general, objetivo de este Comité es exclusivamente el analizar la autorización de pagos a derechohabientes por servicios médicos que fueron pagados por ellos mismos, es decir, no se deberá autorizar pagos por este medio a personas físicas o morales externas a la derechohabencia, con o sin contrato o convenio para prestar el servicio por el cual se solicita el reembolso.

No obstante lo anterior, a manera de excepción, en caso de extrema urgencia y que hayan implicado riesgo a la vida del derechohabiente que recibiera el servicio, se aceptarán para análisis las facturas y recibos por honorarios de hospitales y médicos con los que no exista convenio o contrato para prestar el servicio que diera origen a la solicitud.

SÉPTIMA.- Las presentes Reglas de Operación únicamente podrán aplicadas ser por el Comité de Reposición de Gastos Médicos de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.

Lo no previsto en las presentes reglas, será resuelto por el Comité antes citado.

Hecho en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a los 05 días del mes de Mayo del año 2016.

En presencia de los señores:

Dr. [Nombre]

Integrante del Comité

"2016, Año del Centenario del Natalicio de José Fuentes Mares"

"2016, Año de la Familia y los Valores"

SEGUNDO.- Las Reglas de Operación señaladas en el punto anterior entrarán en vigor a partir de la fecha de emisión del presente Acuerdo.

Así se acuerda y firma, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, con fecha 18 de enero de 2018.

DR. ÁNGEL VILLASEÑOR BENAVIDES  
DIRECTOR MÉDICO Y PRESIDENTE DEL  
COMITÉ

C.P. JOSÉ FRANCISCO ALMANZA  
ALARCÓN.  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

LIC. MARTHA ELENA CHÁVEZ ALMADA  
DIRECTOR DE FINANZAS

DRA. DESIRÉE SAGARNAGA DURANTE  
DELEGADA EN CHIHUAHUA

LIC. MA. DEL REFUGIO DOWZ TORRES  
COORDINADORA JURÍDICA

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS FORMA PARTE DEL ACUERDO QUE EMITE EL COMITÉ DE REPOSICIÓN DE GASTOS MÉDICOS DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, MEDIANTE EL CUAL SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DE DICHO ÓRGANO, DE FECHA 18 DE ENERO DE 2018