

**ACUERDO QUE EMITEN LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE REPOSICION DE GASTOS MÉDICOS, MEDIANTE EL CUAL SE MODIFICA EL DIVERSO QUE APRUEBA LAS REGLAS DE OPERACIÓN, DE FECHA CUATRO DE ENERO DEL AÑO 2021, EN ATENCIÓN AL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2022, DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.**

**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 mencionada 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 de los gastos realizados en virtud de la atención recibida en la unidad correspondiente.

IV.- Que en el ejercicio de las facultades estipuladas 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 6 de octubre del año 2016, el Director General en turno, emitió Acuerdo Administrativo para conformar el Comité de Reposición de Gastos Médicos de la Institución; otorgándole la potestad de aprobar y emitir sus propias reglas de operación correspondientes a sus actividades.

V.- Que a la fecha de emisión del presente Acuerdo, se han establecido diversas reglas de operación, por los integrantes del Comité de Reposición de Gastos Médicos, los cuales consideran igualmente oportuno, modificar éstas a fin de establecer por una parte mejores controles y a la vez, brindarle una mayor certeza jurídica, transparencia y oportuna respuesta a quién por diferentes motivos se ve en la necesidad de realizar diversos gastos médicos que la Institución no pudo oportunamente cubrirle a través de sus unidades propias, concesionadas o subrogadas en los términos de lo que establece el Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua.

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

**ACUERDO**

**ÚNICO.** – Por determinación de los miembros del Comité de Reposición de Gastos Médicos, se aprueba el siguiente acuerdo para el ejercicio presupuestal 2022, de Pensiones Civiles del Estado, y se emiten las siguientes:

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

## REGLAS DE OPERACIÓN PARA LA RESPOSICIÓN DE GASTOS MÉDICOS

**PRIMERA:** La reposición de gastos médicos de los asegurados y sus beneficiarios de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, es un procedimiento administrativo de excepción, que tiene por objeto resarcir económicamente a los asegurados de la institución, cuando a través de sus unidades propias o subrogadas, no sea posible proporcionarle la atención médica necesaria para él o sus beneficiarios, incluyendo medicamentos o compra de materiales de curación, dentro de los límites establecidos en las presentes Reglas de Operación y/o el Reglamento de Servicio Médico, de los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua y con base a los tarifarios establecidos según el ejercicio vigente; de tal manera que su objeto regula la recepción, sustanciación y en su caso aprobación de las solicitudes de reposición de gastos médicos, realizadas por los asegurados, derivada de la imposibilidad de acceder a las prestaciones de servicio médico y serán de observancia obligatoria para el personal integrante de las diferentes unidades administrativas de la Institución, así como para los asegurados y beneficiarios afiliados a la misma.

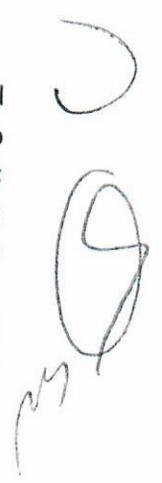
**SEGUNDA:** Para la resolución de las solicitudes que presenten los asegurados, el comité se integra con derecho a voz y voto, por las Direcciones Médica quien lo presidirá, Administrativa y de Finanzas, cuyas decisiones se tomarán por mayoría de votos.

También participarán en las sesiones, con voz, pero sin voto, el titular de Departamento de Recursos Materiales y Servicios, el titular de la Delegación a la que corresponda el trámite en revisión, el Coordinador Jurídico y el titular del Órgano Interno de Control.

El Comité será auxiliado por un secretario técnico, designado por éste a propuesta de su presidente.

**TERCERA:** Las solicitudes de reposición de gastos médicos serán suscritas por los asegurados en el formato que reúna los requisitos que determine Pensiones Civiles del Estado, y que estará a su disposición tanto física como electrónicamente, y deberán contener, como mínimo, lo siguiente:

- a) Nombre, firma, número de afiliación y datos generales del asegurado y del derechohabiente de que se trate, precisando la dependencia en la cual presta sus servicios si fuere trabajador activo;
- b) Domicilio, teléfono y correo electrónico para recibir notificaciones y en su caso documentos; en ausencia de éste requisito, ninguna notificación se le hará al solicitante, salvo que ocurra personalmente o por medio de autorizado con facultades para ello, ante la Delegación que corresponda;
- c) Descripción detallada del servicio o insumo requerido y motivo por el cual solicita la reposición del gasto erogado;
- d) A dicha solicitud deberá anexarse la siguiente documentación original:
  - Antecedentes de la petición, precisando bajo protesta de decir verdad, que el asegurado o sus beneficiarios por quienes se solicita la reposición, hayan intentado recibir el servicio por medio de Pensiones Civiles del Estado, salvo casos de urgencia;
  - Resumen médico, diagnóstico, nota y/o justificación clínica, suscrita por persona autorizada de la Institución de salud tratante o responsable de la prestación de los servicios o insumos erogados por el asegurado;
  - Facturas que satisfagan los requisitos fiscales, a nombre del asegurado, en la que se detalle la cantidad y calidad de los estudios, descripción, costo unitario y total que



hayan implicado. Este documento en ningún caso será dispensable y Pensiones Civiles del Estado tendrá en todo tiempo la facultad de verificar la certeza de las facturas y los conceptos y/o servicios que comprenden;

- Evidencia de la atención externa, hojas de ingreso y egreso a hospital en su caso, intervención quirúrgica y recetas médicas que sustenten la solicitud de reembolso.
- En el caso de solicitudes por reposición de medicamentos debe incluirse la receta de la prescripción por parte de Pensiones Civiles del Estado junto al vale de subrogación original sin surtir. Validando de esta forma la negación a la prestación del servicio por parte de la institución.

Si el interesado no exhibe los anexos indicados con la solicitud, se le requerirá para que lo haga en un plazo no mayor a diez días hábiles, apercibido de que, de no hacerlo, su solicitud será desechada.

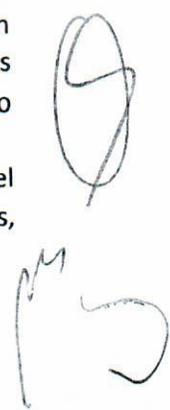
**CUARTA:** La reposición de gastos médicos deberá ser solicitada por el asegurado, y solo en caso de fallecimiento, imposibilidad física o mental, podrán solicitar el reembolso los beneficiarios designados por éste ante la Institución o su representante legal, debidamente acreditado conforme a la legislación vigente, debiendo acompañar a su solicitud los documentos que acrediten su representación.

**QUINTA:** El personal de la delegación que reciba las solicitudes de reposición de gastos médicos, deberá revisar, previamente a recepción, que estas y sus anexos cumplen con los datos y requisitos descritos en la regla anterior, y de no ser así, deberá prevenir al asegurado para que lo subsane en un término no mayor a diez días hábiles, apercibido de que, de no hacerlo, se rechazará su solicitud. Realizado lo anterior, aceptará a trámite la solicitud y se remitirá a la Secretaría Técnica del Comité en un plazo no mayor de quince días hábiles para su substanciación.

**SEXTA:** La reclamación del reembolso deberá presentarse dentro de un plazo no mayor a treinta días naturales posteriores a la utilización de los servicios médicos ajenos a la institución, ante la Delegación que corresponda. Transcurrido dicho término sin que se hubiere presentado la reclamación correspondiente, la solicitud se desechará por extemporánea.

**SÉPTIMA:** La Secretaría Técnica del Comité, auxiliará a los sus integrantes en la atención de las solicitudes de reposición de gastos médicos, y tendrá como atribuciones, las siguientes:

- a) Difundir por medios telemáticos y físicos entre las delegaciones y los asegurados, los formatos de solicitud de reposición, las presentes reglas de operación, los requisitos exigibles y los acuerdos que adopte el Comité;
- b) Recibir las solicitudes y expedientes integrados de reposición de gastos médicos que se presenten ante las Delegaciones, examinando su admisión para verificar que se encuentran en condiciones de ser atendidas por el Comité, y de encontrar que esto no es así, devolverlas a la delegación para que prevenga al asegurado de que las aclare, corrija o complete como corresponda;
- c) Preparar las sesiones del Comité, remitiendo la convocatoria respectiva que suscriba el Presidente y entregue oportunamente a los integrantes del mismo, así como las actas, dictámenes y acuerdos generales necesarios para la sesión;



- d) Informar a los asegurados el resultado del dictamen final o resolución adoptado por el Comité, en el domicilio, teléfono o medio electrónico que el peticionario hubiere indicado en su solicitud, o personalmente, si el solicitante ocurre ante la Delegación respectiva;
- e) De resultar procedente total o parcialmente el pago, el Comité solicitará a la Dirección de Finanzas el pago de la reposición autorizada de acuerdo al presupuesto autorizado por la Institución; y, en cuanto a las que fueren negadas, se procederá a la devolución de los documentos originales que el peticionario hubiere acompañado a su solicitud;

**OCTAVA:** Para los efectos de las presentes Reglas de Operación, quedan excluidos de reposición de pago, los conceptos no especificados en los catálogos de servicios e insumos definidos por la Institución, así como los siguientes: deducibles de cualquier tipo de aseguradora, armazones para lentes, dentífricos, cirugía estética, ortodoncia, prótesis dentales, zapatos, plantillas y fajas ortopédicas, así como los procedimientos para corrección de defectos de refracción ocular y los honorarios que emanen de cualquier procedimiento, cuando quien lo realice es de elección del asegurado y no de la plantilla de Pensiones Civiles del Estado. Los gastos generados en diversa entidad federativa, sólo serán reembolsables, en su caso, en la hipótesis en que la atención hubiere resultado con el carácter de urgente.

**NOVENA:** El peticionario deberá expresar en su solicitud, bajo protesta de decir verdad, las causas por las que no le fue posible acceder él o sus beneficiarios a las unidades propias y/o subrogadas de Pensiones Civiles del estado a recibir el servicio, y en consecuencia, a recibirlo por otros medios cuyo pago o reembolso se requiere.

**DÉCIMA:** El personal de las Delegaciones, la Secretaría Técnica y el Comité, rechazarán toda solicitud de reposición cuando el trabajador o sus beneficiarios no se hubieren afiliado oportunamente a Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, a menos que fuera vital su atención médica.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Comité de Reposición de Gastos Médicos, contará con las siguientes atribuciones:

- a) Conocer y analizar las solicitudes de reposición de gastos médicos que hayan realizado los asegurados en su atención o de sus beneficiarios, dependientes de los mismos, que les remitan las Delegaciones a través de la Secretaría Técnica;
- b) Conocer de la propuesta de dictamen que realice la Secretaría Técnica, de aquellos asuntos que, por su naturaleza, merezcan igual resolución o mayor información, agrupando las solicitudes de reposición para su pronta atención;
- c) Solicitar, para mejor proveer, mayor información a las Delegaciones o al propio asegurado, para la resolución de la solicitud, pudiendo requerir la opinión de especialistas o cualquier otro dato de referencia que obre en la institución o ante un tercero;
- d) Dictaminar como procedentes las solicitudes de reposición de gastos médicos cuando de la solicitud se desprenda que, en la atención médica institucional del asegurado o sus beneficiarios, ocurrió insuficiencia, imposibilidad o negativa injustificada en la prestación del servicio médico asistencial;
- e) Establecer en los dictámenes procedentes, el monto a reembolsar, según las circunstancias propias de la atención médica y el presupuesto disponible conforme a los acuerdos generales que se aprueben.

- f) Solicitar, por medio de la Secretaría Técnica, mayor información, datos u opiniones necesarios para la realización de los dictámenes, pudiendo aplazar su resolución para una sesión posterior en tales supuestos;
- g) Adoptar acuerdos generales que establezcan lineamientos o directrices diversas, o modificar las existentes, para la mejor y más oportuna resolución de las solicitudes de reposición de gastos médicos que sean sometidas a su consideración.
- h) Designar a un suplente con facultad de toma de decisiones y suscripción, para resolver los asuntos sometidos a la consideración del comité.

**DÉCIMA SEGUNDA:** Para la resolución de las solicitudes presentadas, el Comité sesionará de manera ordinaria una vez al mes, o las necesarias que resulten de manera extraordinaria, previa convocatoria que, al menos con un día hábil de anticipación realice a los miembros del Comité, la Dirección Médica, sesiones que se realizarán conforme al siguiente procedimiento:

- a) Con base a los datos señalados en la solicitud y sus anexos, los integrantes del Comité procederán al análisis de cada caso en particular, emitiendo cada uno su opinión al respecto, a efecto de que el dictamen se emita de manera colegiada. Los acuerdos se adoptarán por mayoría de votos, y quien resulte disidente podrá pedir que su voto razonado se asiente en la minuta.
- b) En el supuesto de que el dictamen sea total o parcialmente favorable a la petición del peticionario, además de la minuta se elaborará el documento en el cual se plasme la autorización, el que será suscrito por los miembros del Comité, y, además de la notificación al interesado, se remitirá por oficio a la Dirección de Finanzas para que efectúe el pago de reembolso que corresponda.
- c) Cuando el dictamen sea en sentido negativo al reembolso, quedará asentado en la minuta, haciendo saber al interesado, de manera verbal, tal circunstancia y las razones por las cuales su solicitud no prosperó.
- d) De toda sesión el Secretario Técnico levantará una minuta detallada de la participación y decisiones que se adopten en la misma.

**DÉCIMA TERCERA:** Derivado de la procedencia de solicitudes de reposición de gastos médicos, el Comité instruirá a las unidades administrativas competentes, con el objeto de que adopten las medidas necesarias tendientes a evitar en lo sucesivo, nuevas solicitudes de reposición de gastos médicos por parte de los asegurados, tomando en consideración las razones por las cuales Pensiones Civiles del Estado no pudo prestar el servicio.

**DECIMA CUARTA:** En todos los casos de reposición de gastos médicos, el Comité deberá apegarse al presupuesto anual aprobado para tal efecto, de manera que, agotado éste, los pagos respectivos se programarán para el siguiente año y así sucesivamente cuando el reembolso fuere procedente.

**DECIMA QUINTA:** Una vez aprobada la solicitud de reposición de gastos médicos, el Comité acordará el porcentaje a pagar, tomando como base, en todos los casos, el costo que hubiera representado para Pensiones Civiles del Estado, de haber prestado el servicio directamente o por medio de Instituciones subrogadas o concesionadas en el Estado.

**DECIMA SEXTA:** Se excluyen del pago de reposición de servicios médicos:

- a) Los viáticos;



- b) Los traslados, salvo el caso de pacientes en caso de emergencia, que se pagará en su caso al costo que tendría con los servicios subrogados con que al efecto cuenta la Institución;
- c) La reproducción asistida;
- d) Ortodoncia y prótesis dentales.

**DECIMA SÉPTIMA:** Los reembolsos se sujetarán a las siguientes reglas, sin perjuicio de las ya establecidas:

- a) Cuando por disposición de Pensiones Civiles del Estado se remitan pacientes que requieran atención médica de tercer nivel en las poblaciones de Ciudad de México, Monterrey y Guadalajara, el asegurado pagará el treinta por ciento del monto total del gasto efectuado.
- b) En especialidades no convenidas o con las que no cuente Pensiones Civiles del estado, pero cuyo tratamiento sea necesario, la Institución pagará las interconsultas a razón de hasta el setenta por ciento del importe de la erogación realizada por el asegurado.
- c) En todos los casos de emergencia calificada y evidenciada, la institución reembolsará el cien por ciento del importe de los honorarios médicos, siempre y cuando:
  - La realización de estudios y/o consultas con médicos especialistas con los que no cuente la institución y su intervención resulte indispensable, no excederá de quince días de vigencia desde la fecha de expedición de la receta o del control médico.
  - En el caso de consultas de tercer nivel con especialistas con los que no cuente la Institución y consultas subsecuentes, siempre que sean indispensables, deberá otorgarse autorización previa por parte del Coordinador Médico de Segundo Nivel o quien la Delegación designe, para que valore y determine si puede ser atendido por un médico con el que cuente la Institución, o es necesaria la prestación del servicio del especialista solicitado.
- d) En los casos de esterilidad únicamente se dará tratamiento médico farmacológico, de acuerdo al catálogo de medicamentos vigente en Pensiones Civiles del Estado;
- e) El costo de los auxiliares auditivos, el asegurado podrá pedir el reembolso correspondiente hasta por la suma de TRES MIL QUINIENTOS PESOS; y en el caso de los demás beneficiarios, hasta MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS.
- f) Si se tratare de padecimientos médicos sufridos fuera del Estado, pero dentro del Territorio Nacional, en el sentido de urgencia, para el reembolso de compra de medicamentos, será indispensable exhibir la receta médica y la factura fiscal correspondiente, cuyo valor será reembolsado según los tabuladores mencionados.
- g) En el caso de hacer uso de aseguradoras por parte del asegurado, se cubrirá el deducible y/o coaseguro, con la factura correspondiente.

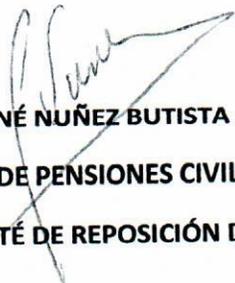
**DÉCIMA OCTAVA:** Todo lo no previsto en éstas Reglas, será resuelto por el Comité, allegándose los elementos necesarios al efecto, sin contravenir la normatividad vigente.

#### **ARTICULOS TRANSITORIOS**

**PRIMERO:** Las presentes reglas entrarán en vigor al día 3 de enero de 2022.

**SEGUNDO:** Se derogan todas las Reglas y acuerdos anteriores que se opongan a lo dispuesto en las que hoy se expiden.

Así lo acordaron los miembros del Comité de Reposición de Gastos Médicos de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, a los tres días del mes de enero del año dos mil veintidós.



**DR. RENÉ NUÑEZ BUTISTA**

**DIRECTOR MÉDICO DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO Y  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE REPOSICIÓN DE GASTOS MÉDICOS**



**LIC. JOSE DOLORES RAMÍREZ VILLARREAL**

**DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN**



**C.P GILBERTO GUADALUPE MONTAÑEZ PEREZ**

**DIRECTOR DE FINANZAS**

