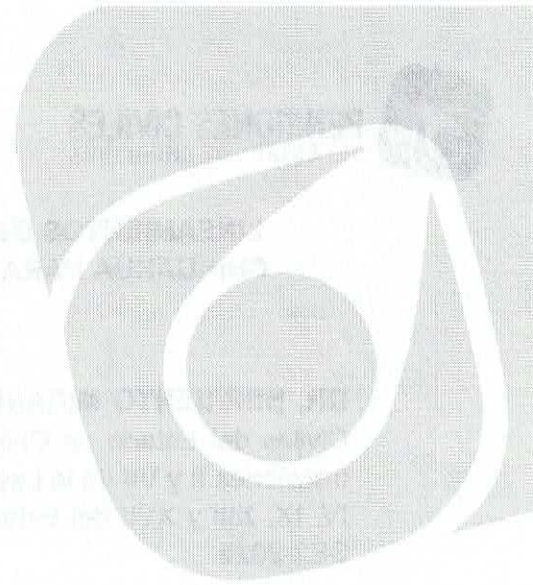




**PENSIONES CIVILES**  
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA



# COMITÉ DE REPOSICIÓN DE GASTOS MEDICOS DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA



**GOBIERNO  
DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA**

*"2026, Año del Bicentenario de la Abolición de la Esclavitud"*



## **LINEAMIENTOS GENERALES DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA PARA EL TRÁMITE DE REPOSICIÓN DE GASTOS MÉDICOS**

**DR. HERIBERTO MIRANDA PEREZ**, en su carácter de Director General de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, con fundamento en lo dispuesto en los artículos, 10 fracciones II y VII de la Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua y 13 fracciones IV, IX, XIII y XVII del Estatuto Orgánico de Pensiones Civiles del Estado y Acuerdo 008-SE2-2025.

### **CONSIDERANDO**

I.- Que en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su párrafo cuarto señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; así como el artículo 134 Constitucional y su correlativo el artículo 5 de la Ley de Presupuesto de Egresos, Contabilidad Gubernamental y Gasto Público del Estado de Chihuahua establecen que todo Ente Público que recaude, administre o ejerza recursos públicos, éstos se deben administrar con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que están destinados.

II.- 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.

El objeto de la Institución es regular la seguridad social de las personas aseguradas al servicio de los Poderes del Estado, de la Universidad Autónoma de Chihuahua y demás Instituciones afiliadas, para ello se promueve la aplicación complementaria de las disposiciones contenidas en los Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos, Jurisprudencia, Derecho Comparado, costumbre, doctrina y los principios generales del Derecho, de conformidad con lo establecido en el artículo 84 de la Ley de Pensiones Civiles del Estado.

III.- Que de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 24 fracción XXIII y 25 fracción IV del Estatuto Orgánico de Pensiones Civiles del Estado, la Dirección Médica tiene la facultad de autorizar y verificar la reposición de gastos médicos, de conformidad a su procedencia clínica, de urgencia y antecedente de atención o negación del servicio; para ello cuenta con el Departamento de Atención a la Salud y Medicina del Trabajo quien es el facultado para





colaborar con las unidades administrativas de la Institución que requieran apoyo en la gestión de reembolsos de gastos médicos.

**IV.-** De conformidad con lo establecido en los artículos 2, 11, 21 y demás aplicables del Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua, el servicio médico asistencial se prestará por conducto de Pensiones Civiles del Estado a quienes tengan derecho al mismo; de forma excepcional este servicio puede ser prestado por unidades ajenas a las propias, subrogadas o concesionadas, por lo que en estos casos el derechohabiente tiene la posibilidad de solicitar la reposición total o parcial de los gastos realizados con motivo de la atención médica recibida en la unidad correspondiente o de los gastos erogados para la adquisición de los medicamentos establecidos en el artículo 21 del Reglamento en mención.

**V.-** Por lo anterior, con fundamento en los artículos 6, 7 fracción III de la Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua y sus similares 5 fracción III y 6 fracción I del Estatuto Orgánico de Pensiones Civiles del Estado.

En base a las consideraciones anteriores he tenido a bien expedir el siguiente:

Órgano colegiado cuyo objetivo principal es evaluar y dictaminar sobre las solicitudes de reembolso de gastos médicos erogados como externos incurridos por pacientes, asegurados o derechohabientes.

La integración y el funcionamiento de este Comité, se rige por los principios generales de un Comité médico, tienen particularidades enfocadas en la gestión económica y la validación de la procedencia de gastos médicos.

### **Propósito y Alcance Específico del Comité de Reposición de Gastos Médicos**

- **Validación de la necesidad médica:** Determinar si los servicios médicos por los cuales se solicita el reembolso eran médicamente necesarios y adecuados para el diagnóstico y tratamiento del paciente o bien son atribuibles por algún desabasto interno en nuestra Institución.
- **Revisión de la documentación:** Analizar facturas, recibos, informes médicos, resultados de estudios y otros documentos para verificar la autenticidad y el desglose de los gastos, que cumplan con la necesidad.
- **Cumplimiento de políticas y normativas:** Asegurarse de que los gastos cumplen con las políticas internas de la Institución, y lineamientos establecidos para este proceso y la legislación vigente.
- **Equidad y transparencia:** Garantizar imparcialidad, justicia promoviendo la confianza e integridad.
- **Prevención de fraudes:** implementación de controles, políticas para disuadir detectar y detener procesos fraudulentos.
- **Optimización de recursos:** Contribuir a la gestión eficiente de los recursos financieros de la institución.





- **Resolución de controversias:** generar mecanismos de solución en controversias para resolver conflictos.

### Estructura y Composición Típica

- **Presidente/Coordinador.**
- **Representantes del Área Médica.**
- **Representantes de la Delegación Chihuahua.**
- **Representante de la Dirección de Administración.**
- **Representante de la Dirección de Finanzas**
- **Representante de la Coordinación Jurídica.**
- **Secretario técnico y manejador del proceso.**

### Reglamento Interno (Enfoque en Reembolsos)

- **Tipos de gastos cubiertos y no cubiertos:** En todas las solicitudes deberá revisarse en principio, si se cumplieron con los procedimientos administrativos establecidos por la Institución, como haber acudido a consulta médica, que hubiera recibido atención médica en los hospitales, clínicas, centro de diagnóstico, laboratorio, farmacia de esta Institución o mediante el procedimiento de subrogación de servicios, en virtud de prescripción médica plasmada en documento oficial expedido por esta Institución, o bien se tratare de un caso de suma urgencia (poniendo en riesgo inmediato la vida, órgano o función), estableciendo claramente los motivos por los que requirió o adquirió un servicio o insumo de forma extraordinaria a lo señalado en Reglamento, en caso de no ser así la solicitud puede ser desechada haciéndole del conocimiento al promovente los motivos y fundamentos por el cual su trámite no fue procedente.
- El procedimiento podrá ser resuelto en los siguientes sentidos:
  - I. **No presentado**, cuando la solicitud de reposición de gastos médicos extra institucionales sea presentada fuera del plazo establecido en el segundo párrafo del numeral 7.1 de los presentes lineamientos;
  - II. **Desechado**, cuando a la solicitud de reposición de gastos médicos extra institucionales le falte alguno de los requisitos o documentos previstos en el numeral 7.3, no obstante haberse prevenido al Promovente para que subsanara tal omisión;





III. **Improcedente**, cuando no se acredite que existió Imposibilidad, Negativa o Deficiencia Médica o Administrativa en la prestación o suministro de insumos médicos.

IV. **Procedente**, cuando se acredite que existió Imposibilidad, Deficiencia o Negativa de Servicio Médico, o entrega de insumos para la salud por parte del personal del Instituto

- **Topes de reembolso:** El monto de los Gastos Médicos Extra institucionales a cubrir se determinará de acuerdo con los costos establecidos en el Tabulador autorizado o de las licitaciones y costes vigentes a la institución, los conceptos no previstos en el mismo se deberán cubrir al 75% de su costo comercial.

Al respecto de los montos erogados para la compra de medicamentos, material de curación, insumos de prótesis, osteosíntesis y cualquier otro insumo médico dentro de catálogos vigentes a la institución, estos, en caso de ser procedentes, se pagarán acorde a los precios adjudicados durante la última licitación relativa que haya realizado la Institución.

En caso de que el insumo nunca haya sido adquirido por parte de la Institución, se realizará un estudio de mercado, acorde a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua y su Reglamento. En caso de tratarse de un cobro por deducible y/o Coaseguro se deberá anexar el informe médico para validar el proceso de autorización por caso clínico.

- **Requisitos de documentación:** El formato de solicitud de reposición de gastos médicos extra institucionales deberá contener, por lo menos, los siguientes datos y documentos:

I. Nombre del Promovente y, en su caso, de su representante, en este último debe incluir el documento que acredite la representación con que se actúa;

En el caso de menores de edad o incapaz, el trámite se realizará por conducto de su representante legal debidamente identificado (padre, madre o tutor), debiendo acreditarlo con su acta de nacimiento e identificación oficial vigente en caso de no ser diagonal 1.

II. Domicilio para oír y recibir notificaciones, número de teléfono fijo o celular en que pueda ser localizado, correo electrónico autorizado para los efectos citados, número de afiliación, institución para la cual labora (en caso de ser trabajador activo);

III. Unidad Administrativa involucrada, adjuntar la solicitud de servicios y/o prescripción médica para la compra de insumos para la salud previamente autorizados;

IV. Narración de los hechos, circunstancias que la motivaron y, en su caso, documentación que la sustente (cantidad de estudios, descripción del servicio prestado o adquisición de insumos, costo, comprobantes, etc.);

V. Señalar la cantidad del importe que reclame en reembolso siempre en moneda nacional;





- VI. Copia de la identificación oficial del Promovente;
- VII. El informe médico suscrito por el facultativo que haya atendido al paciente de manera extra institucional, así como los estudios de laboratorio y gabinete practicados al paciente o sus resultados, tales como radiografías, ultrasonidos, tomografías, estudios histopatológicos, prescripción de insumos para la salud entre otros;
- VIII. Las facturas o recibos de honorarios
- IX. que acrediten la erogación de Gastos Médicos Extra institucionales, cuyo pago se reclama, deberán cumplir con los requisitos fiscales previstos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación y contener la descripción y desglose de los conceptos contenidos en los mismos.
- X. La firma, autógrafa del Promovente, o de quien actúa por el mismo, o su huella dactilar, en caso de que éstos no puedan o no sepan firmar.

- **Plazos de presentación y resolución:** La Resolución constará por escrito y contendrá al menos:

- I. La mención del órgano que la emite;
- II. La firma autógrafa de quien la emite
- III. Fundamentación y motivación, se deberá mencionar expresamente tanto los razonamientos de carácter médico y jurídico como la información y documentos que la sustentan;
- IV. Señalar el lugar y fecha de la emisión;
- V. La mención de la oficina en que se encuentra y puede ser consultado el expediente respectivo;
- VI. La mención de tratarse de un acto administrativo recurrible y del recurso que proceda.
- VII. La decisión de todas las peticiones del Promovente y de oficio, la de las cuestiones derivadas de éstas o de los hechos del expediente.

- **Procedimiento de evaluación:** El procedimiento se inicia con la recepción de las solicitudes de reposición de los gastos médicos extra institucionales, ante las Delegaciones Médicas en todo el Estado; atendiendo al domicilio del promovente o en el lugar donde sucedieron los hechos, según el formato previamente establecido para tal efecto, mismo que estará disponible en el citado Departamento, en las Delegaciones Médicas o en el portal de internet de la Institución o mediante escrito libre, en el que podrá reclamarse el reembolso de Gastos Médicos.

El procedimiento solo podrá iniciarse dentro del plazo de un año calendario contado a partir de la fecha que sucedió en hecho, la Institución realizará los pagos conforme al presupuesto, calendario financiero y a lo establecido en los presentes lineamientos.

Todas las Delegaciones Médicas deberán recibir el formato solicitud de reposición de gastos médicos extra institucionales y remitirlo dentro de los veinte días hábiles





siguientes a su recepción el Departamento de Atención a la Salud y Medicina del Trabajo para el trámite correspondiente.

- **Criterios de dictaminación:** Establecer las pautas para aprobar, rechazar o solicitar información adicional sobre una solicitud. Esto puede incluir:

En todas las solicitudes deberá revisarse en principio, si se cumplieron con los procedimientos administrativos establecidos por la Institución, como haber acudido a consulta médica con especialista, que hubiera recibido atención médica en los hospitales, clínicas, centro de diagnóstico, laboratorio, farmacia de esta Institución o mediante el procedimiento de subrogación de servicios, en virtud de prescripción médica plasmada en documento oficial expedido por esta Institución, o bien se tratara de un caso de suma urgencia (poniendo en riesgo inmediato la vida, órgano o función), estableciendo claramente los motivos por los que requirió o adquirió un servicio o insumo de forma extraordinaria a lo señalado en Reglamento, en caso de no ser así la solicitud puede ser desechada haciéndole del conocimiento al promovente los motivos y fundamentos por el cual su trámite no fue procedente.

Para los casos de suma urgencia mencionados en el presente artículo, la procedencia de la solicitud quedará sujeta a la presentación del 'Dictamen de Urgencia Real' emitido por el médico tratante externo, el cual deberá ser ratificado por la nota de ingreso hospitalario donde se acredite fehacientemente que la demora en la atención ponía en riesgo la vida, la función o la integridad de un órgano del paciente.

- **Confidencialidad:** Proteger la información personal y médica de los solicitantes.

En resumen, el Comité de Reposición de Gastos Médicos es un componente crucial para la gestión financiera y la calidad de la atención en una institución de salud, asegurando que los recursos se utilicen de manera eficiente y que los pacientes reciban un trato justo en el proceso de reembolso.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2, 11, 21 y demás aplicables del Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua, el servicio médico asistencial se prestará por conducto de Pensiones Civiles del Estado a quienes tengan derecho al mismo; de forma excepcional este servicio puede ser prestado por unidades ajenas a las propias, subrogadas o concesionadas, por lo que en estos casos el derechohabiente tiene la posibilidad de solicitar la reposición total o parcial de los gastos realizados con motivo de la atención médica recibida en la unidad correspondiente o de los gastos erogados para la adquisición de los medicamentos establecidos en el artículo 21 del Reglamento en mención.





Por lo anterior, con fundamento en los artículos 6, 7 fracción III de la Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua y sus similares 5 fracción III y 6 fracción I del Estatuto Orgánico de Pensiones Civiles del Estado.

En base a las consideraciones anteriores he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL CUAL SE EXPIDEN LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE  
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA PARA EL TRÁMITE DE  
REPOSICIÓN DE GASTOS MÉDICOS**

**TITULO PRIMERO**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**1. Objeto**

El objeto de estos lineamientos es establecer la organización, estructura y funcionamiento del comité de reposición de gastos médicos.

Los presentes lineamientos son de observancia obligatoria para las unidades administrativas de esta Institución, así como para los derechohabientes y derechohabientes, que soliciten la reposición de gastos por servicios médicos realizados en el ámbito extrainstitucional.

**2. Fundamento Jurídico**

Los presentes lineamientos tienen como antecedente normativo los Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos, Jurisprudencia, Derecho Comparado, Costumbre, Doctrina y los Principios Generales del Derecho, la Ley de Pensiones del Civiles del Estado, su Estatuto Orgánico, el Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua, Ley de Procedimiento Administrativo del Estado de Chihuahua, el Código Administrativo del Estado, Acuerdo 008-SE2-2025 y las demás disposiciones legales y reglamentarias de carácter Federal y Estatal que se emitan en la materia.

**3. Glosario de términos**

Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

**Derechohabientes.** - Las personas trabajadoras y pensionados y jubilados.





- II. **Derechohabiente.** - Las personas que adquieren su derecho por ser familia de los Derechohabientes.
- III. **Deficiencia.** - Acción contraria a los procedimientos técnicos y administrativos establecidos en la prestación de los servicios de salud, ya sea por acción u omisión en el Institución;
- IV. **Dictamen.** - La determinación sobre la atención médica brindada por las Unidades Administrativas de Pensiones Civiles del Estado, que emite la Delegación Médica con respecto a las solicitudes de reposición de los gastos médicos extrainstitucionales que hayan sido presentadas ante el Departamento de Atención a la Salud y Medicina del Trabajo.
- V. **Estatuto Orgánico.** - El Estatuto Orgánico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.
- VI. **Gastos Médicos Extrainstitucionales.** - Las cantidades erogadas por los derechohabientes o derechohabientes, con motivo de la recepción servicios médicos de salud en unidades externas a Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, o los gastos médicos extrainstitucionales por falta de disponibilidad de insumos para la salud realizados en moneda nacional.
- VII. **Imposibilidad.** - Circunstancia por la cual los servidores públicos de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, están impedidos a brindar el servicio o medicamento.
- VIII. **Institución.** - Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.
- IX. **Insumos para la salud.** Los materiales, medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como dispositivos médicos, prótesis y material de osteosíntesis dentro de cuadro básico vigente de pensiones civiles del estado.
- X. **Ley.** - La presente Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.
- XI. **Negativa.** - El acto o la omisión voluntaria o involuntaria; mediante la cual se rehúsa a brindar la prestación del servicio médico o el medicamento encomendado o prescrito por la Institución.
- XII. **Opinión Técnica.** - El análisis relativo a la atención medica brindada por las unidades administrativas de la Institución y/o prescripción de insumos para la salud, elaborado por las delegaciones receptoras del trámite y complementados por el Departamento de Atención a la Salud y Medicina del Trabajo, que guarden relación con las solicitudes de reposición de los gastos médicos extrainstitucionales.
- XIII. **Paciente.** - La persona asegurada o derechohabiente que recibe la atención médica o tratamiento que otorga la Institución.
- XIV. **Pensionado.** - Toda persona a la que la institución reconozca el derecho a recibir una pensión por jubilación o retiro anticipado o invalidez.
- XV. **Promovente.** - La persona que inicia los procedimientos establecidos en los presentes lineamientos.
- XVI. **Reglamento.** - el Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua vigente.





- XVII. Reposición.** - El pago de gastos médicos derivado de la imposibilidad, negativa o deficiencia del servicio médico solicitado en las unidades administrativas de la Institución, misma que al ser procedente se paga de conformidad con el tabulador vigente correspondiente.
- XVIII. Resolución.** - Documento emitido por la Dirección Médica, en el cual se le da a conocer al promovente de manera fundada y motivada, el contenido del dictamen.
- XIX. Servicio Médico.** - El otorgamiento de atención médica brindada por la Institución.
- XX. Solicitud de Reposición.** - La petición del promovente del pago de la cantidad erogada en moneda nacional por concepto de gastos médicos extrainstitucionales.
- XXI. Deducible.** - cantidad que una persona o empresa paga por adelantado antes de que un seguro o el fisco comience a cubrir los gastos, como un monto inicial que el derechohabiente asume en caso de siniestro antes de que la compañía pague
- XXII. Coaseguro.** - término utilizado en el seguro para referirse a la división de los riesgos y los costos entre el derechohabiente y la compañía de seguros. Es la cantidad que el derechohabiente está obligado a pagar por los servicios cubiertos después de haber pagado cualquier deducible.
- XXIII. Tabulador.** - El tabulador de cuotas de recuperación por concepto de gastos médicos extrainstitucionales, prestadas a los derechohabientes y derechohabientes de la Institución, el cual contiene las cantidades autorizadas de reposición dentro del cuadro básico vigente, así como licitaciones y catálogos vigentes.
- XXIV. Unidad Administrativa.** - áreas establecidas en el Estatuto Orgánico de las Institución.
- XXV. Urgencia.** - una enfermedad o lesión imprevista, súbita y fortuita que pone en peligro la vida, un órgano o una función, exigiendo atención médica inmediata.
- XXVI. Accidente.** - Se define como todo suceso imprevisto, repentino y violento, debido a una causa externa, que produce una lesión corporal, perturbación funcional o la muerte del paciente, asegurado o derechohabiente, y que ocurre de manera independiente a la voluntad de este.

#### **4. Disposiciones Generales**

Para dar cumplimiento de los objetivos de los presentes lineamientos sin excepción alguna deberán:

**4.1** por conducto de la Dirección Médica y el Departamento de Atención a la Salud, se encargarán de designar y conformar el Comité de Reposición de Gastos Médicos el cual deberá resolver y atender las solicitudes de reposición de los gastos médicos, la solicitud de reembolso de conformidad con las atribuciones que les confiere el Estatuto Orgánico y los presentes lineamientos.

#### **5. Competencia y atribuciones**

**5.1** La Dirección Médica, le compete conocer y resolver lo siguiente:





- I. Presidir y conformar el Comité de reposición de gastos médicos. Donde se deberá Sustanciar y resolver las solicitudes de reposición de los gastos médicos.
- II. Requerir al Departamento de Atención a la Salud, la ampliación de información o documentación relativa al caso que se analiza; así como recopilar la opinión técnica de la atención médica brindada por las unidades administrativas de la Institución.
- III. Emitir el dictamen correspondiente para la emisión de la resolución del comité.
- IV. Proponer a las Unidades Administrativas las medidas preventivas y correctivas, para abatir las causas que originan los procedimientos de su competencia, en su caso solicitar los reportes conducentes por escrito;

**5.2** El Departamento de Atención a la Salud, colaborara en lo siguiente:

- I. Recibirá de las diferentes delegaciones las solicitudes de reposición de los gastos médicos extrainstitucionales presentadas por los promoventes durante el mes vigente y en curso.
- II. Auxiliará a las unidades administrativas y a los promoventes que requieran apoyo en la gestión de las solicitudes de reposición de los gastos médicos.
- III. Registrará y formulará las solicitudes o requerimientos de información y documentación procedentes para integrar el expediente respectivo
- IV. Revisar si se cumplieron con los procedimientos administrativos establecidos por la Institución, en caso de no ser así la solicitud de reposición será desechada lo que se hará del conocimiento del promovente.
- V. Emitirá la opinión técnica, que le solicite la Dirección Médica respecto a la atención prestada por las unidades administrativas; solicitando, en su caso, la opinión y asesoría de médicos a fin de proveerse de mayores elementos.

**6. De los promoventes**

- I. Podrán iniciar los procedimientos previstos en los presentes lineamientos, en cualquiera de las Delegaciones Médicas en todo el Estado atendiendo al domicilio del promovente o en el lugar donde sucedieron los hechos;
- II. Los Promoventes podrán iniciar y dar seguimiento a la solicitud de Reembolso, y en su caso el Recurso de Revisión, por sí o por medio de representante legal, quienes mediante escrito firmado podrán autorizar a la persona o personas que estime pertinentes para oír y recibir notificaciones, realizar trámites, gestiones y comparecencias que fueren necesarios para la tramitación de los procedimientos establecidos en los presentes lineamientos.
- III. Cuando en la solicitud de reposición de los gastos médicos extrainstitucionales aparecieren varios Promoventes, las actuaciones se efectuarán con el representante común o interesado que expresamente se haya señalado y, en su defecto, con el que figure en primer término.

**7. De la presentación de la Solicitud de Reembolso ante la Institución**





**7.1** El procedimiento se inicia con la recepción de las solicitudes de reposición de los gastos médicos, ante las Delegaciones Médicas en todo el Estado; atendiendo al domicilio del promovente o en el lugar donde sucedieron los hechos, según el formato previamente establecido para tal efecto, mismo que estará disponible en el citado Departamento, en las Delegaciones Médicas o en el portal de internet de la Institución o mediante escrito libre, en el que podrá reclamarse el reembolso de Gastos Médicos.

El procedimiento solo podrá iniciarse dentro del plazo de un año calendario contado a partir de la fecha que sucedió en hecho, la Institución realizará los pagos conforme al presupuesto, calendario financiero y a lo establecido en los presentes lineamientos.

**7.2** Todas las Delegaciones Médicas deberán recibir el formato solicitud de reposición de gastos médicos debidamente llenado, acompañado de factura correspondiente del trámite, receta médica y/o resumen medico según sea el caso requerido del gasto erogado para remitirlo dentro de los veinte días hábiles siguientes a su recepción el Departamento de Atención a la Salud para el trámite correspondiente.

**7.3** El formato de solicitud de reposición de gastos médicos deberá contener, por lo menos, los siguientes datos y documentos:

- I. Nombre del Promovente y, en su caso, de su representante, en este último debe incluir el documento que acredite la representación con que se actúa; En el caso de menores de edad o incapaz, el trámite se realizará por conducto de su representante legal debidamente identificado (padre, madre o tutor). debiendo acreditarlo con su acta de nacimiento e identificación oficial vigente en caso de no ser diagonal 1.
- II. Domicilio para oír y recibir notificaciones, número de teléfono fijo o celular en que pueda ser localizado, correo electrónico autorizado para los efectos citados, numero de afiliación, institución para la cual labora (en caso de ser trabajador activo);
- III. Unidad Administrativa involucrada, adjuntar la solicitud de servicios y/o prescripción médica para la compra de insumos para la salud previamente autorizados;
- IV. Narración de los hechos, circunstancias que la motivaron y, en su caso, documentación que la sustente (cantidad de estudios, descripción del servicio prestado o adquisición de insumos, costo, comprobantes, etc.);
- V. Señalar la cantidad del importe que reclame en reembolso;
- VI. Copia de la identificación oficial del Promovente;
- VII. El informe médico suscrito por el facultativo que haya atendido al paciente de manera extrainstitucional, así como los estudios de laboratorio y gabinete practicados al paciente o sus resultados, tales como radiografías, ultrasonidos, tomografías, estudios histopatológicos, prescripción de insumos para la salud entre otros;
- VIII. Las facturas o recibos de honorarios que acrediten la erogación de Gastos Médicos, cuyo pago se reclama, deberán cumplir con los requisitos fiscales previstos en el





artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación y contener la descripción y desglose de los conceptos contenidos en los mismos.

- IX. La firma, autógrafa del Promovente, o de quien actúa por el mismo, o su huella dactilar, en caso de que éstos no puedan o no sepan firmar.

La Unidad que conozca de la solicitud de reposición prevendrá una sola vez al Promovente en caso de no cumplir con alguno de los datos o documentos señalados, para que subsane su omisión en un plazo no mayor de cinco días hábiles contados a partir del día siguiente al de la notificación correspondiente, de lo contrario la solicitud de reposición será desechada.

## **8. De la sustanciación y resolución**

**8.1** La Delegación Médica que conozca de la solicitud de reposición, la remitirá a más tardar en un plazo de veinte días hábiles al Departamento de Atención a la Salud quien la registrará de inmediato y formulará las solicitudes o requerimientos de información y documentación procedentes para integrar el expediente respectivo en un plazo no mayor a 30 días hábiles, contados a partir de la entrega de la solicitud.

**8.2** En todas las solicitudes deberá revisarse en principio, si se cumplieron con los procedimientos administrativos establecidos por la Institución, como haber acudido a consulta médica, que hubiera recibido atención médica en los hospitales, clínicas, centro de diagnóstico, laboratorio, farmacia de esta Institución o mediante el procedimiento de subrogación de servicios, en virtud de prescripción médica plasmada en documento oficial expedido por esta Institución, o bien se tratara de un caso de suma urgencia (poniendo en riesgo inmediato la vida, órgano o función), estableciendo claramente los motivos por los que requirió o adquirió un servicio o insumo de forma extraordinaria a lo señalado en Reglamento, en caso de no ser así la solicitud puede ser desechada haciéndole del conocimiento al promovente los motivos y fundamentos por el cual su trámite no fue procedente.

**8.3** Si la solicitud es procedente el Departamento de Atención a la Salud, integrará el expediente administrativo el cual deberá incluir el informe rendido y debidamente suscrito por el personal del Instituto vinculado con la prestación de los servicios médicos, copia simple del expediente clínico completo, así como estudios auxiliares de diagnóstico y las documentales administrativas que se encuentren relacionadas con los hechos de la solicitud de reposición.

**8.4** El Departamento de Atención a la Salud, solicitará a la Delegación Médica que corresponda, la elaboración y remisión de los informes de las Unidades Administrativas involucradas, para que, dentro de los 30 días hábiles siguientes a la notificación de su requerimiento, presenten lo siguiente:





- I. La reseña cronológica y exhaustiva de los hechos según consten en sus registros, que deberá comprender cada una de las etapas de la atención brindada, la fecha, hora y el nombre del responsable de la realización y el de la anotación de la constancia de que se trate;
- II. La identificación precisa de las notas médicas o de los servicios auxiliares del Expediente Clínico;
- III. El señalamiento de la inexistencia en el expediente de notas médicas o de los servicios auxiliares y de los documentos que debieran constar en el expediente, y no se encuentren en éste;
- IV. La identificación del personal médico, auxiliar y administrativo involucrado en los hechos o en su caso, la ausencia de su constancia en el expediente;
- V. La mención de las practicas o procedimientos aplicables y en su caso, la referencia a la justificación de su inobservancia que obre en el expediente;
- VI. La mención de los elementos y criterios aplicables de la buena praxis y, en su caso, la referencia a la justificación de su inobservancia que obre en el expediente;
- VII. La reseña deberá ubicar en línea de tiempo los síntomas, la atención brindada y las disposiciones de las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos y criterios de la buena praxis aplicables, y
- VIII. Los trámites y gestiones administrativas relacionadas con los hechos y los documentos del expediente.

El Departamento de Atención a la Salud analizará los informes y podrán solicitar su reelaboración, cuando estimen que no satisfacen los requisitos anteriores.

**8.5** Una vez integrado y foliado el expediente de solicitud de reposición por el Departamento de Atención a la Salud el cual debe contener la opinión técnica, será remitido dentro de los 20 días hábiles siguientes al sesionar comité, para la elaboración del proyecto de Dictamen y la emisión de la Resolución.

**8.6** La Resolución se publicará en tablero de la dirección médica y enviará a las delegaciones medicas al en un plazo no mayor de 20 días hábiles siguientes al de la fecha de su elaboración y formalización.

**8.7** En los casos donde el gasto a reponer sea mayor a \$ 20,000.00 M.N se enviará correo o se realizara llamada para informar sobre la procedencia

**8.8** El procedimiento podrá ser resuelto en los siguientes sentidos:

V. No presentado, cuando la solicitud de reposición de gastos médicos extrainstitucionales sea presentada fuera del plazo establecido en el segundo párrafo del numeral 7.1 de los presentes lineamientos;





- VI. Desechado, cuando a la solicitud de reposición de gastos médicos extrainstitucionales le falte alguno de los requisitos o documentos previstos en el numeral 7.3, no obstante haberse prevenido al Promovente para que subsanara tal omisión;
- VII. Improcedente, cuando no se acredite que existió Imposibilidad, Negativa o Deficiencia Médica o Administrativa en la prestación o suministro de insumos médicos.
- VIII. Procedente, cuando se acredite que existió Imposibilidad, Deficiencia o Negativa de Servicio Médico, o entrega de insumos para la salud por parte del personal del Instituto.

**8.9** El monto de los Gastos Médicos a cubrir se determinará de acuerdo con los costos establecidos en el Tabulador autorizado o de las licitaciones y costes vigentes a la institución, los conceptos no previstos en el mismo se deberán cubrir al 75% de su costo comercial. Al respecto de los montos erogados para la compra de medicamentos, material de curación, insumos de prótesis, osteosíntesis y cualquier otro insumo médico dentro de catálogos vigentes a la institución, estos, en caso de ser procedentes, se pagarán acorde a los precios adjudicados durante la última licitación relativa que haya realizado la Institución.

En caso de que el insumo nunca haya sido adquirido por parte de la Institución, se realizará un estudio de mercado, acorde a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua y su Reglamento.

En caso de tratarse de un cobro por deducible y/o Coaseguro se deberá anexar el informe médico para validar el proceso de autorización por caso clínico.

**8.10** La Resolución constará por escrito y contendrá al menos:

- VIII. La mención del órgano que la emite;
- IX. La firma autógrafa de quien la emite
- X. Fundamentación y motivación, se deberá mencionar expresamente tanto los razonamientos de carácter médico y jurídico como la información y documentos que la sustentan;
- XI. Señalar el lugar y fecha de la emisión;
- XII. La mención de la oficina en que se encuentra y puede ser consultado el expediente respectivo;
- XIII. La mención de tratarse de un acto administrativo recurrible y del recurso que proceda, y
- XIV. La decisión de todas las peticiones del Promovente y de oficio, la de las cuestiones derivadas de éstas o de los hechos del expediente.

**8.11** Las notificaciones se realizarán conforme a la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Chihuahua.

**8.12** El procedimiento se concluye mediante la emisión del Dictamen o Resolución del Comité o de las Comisiones, según corresponda.





## 9. De las opiniones técnicas:

**9.1** El Departamento de Atención a la Salud emitirá las Opiniones Técnicas sustentadas en el expediente administrativo formado por los expedientes clínicos de las unidades administrativas que brindaron la atención médica, así como por los informes del personal médico y administrativo relacionado con dicha atención y la documentación adjunta a la solicitud de reposición otorgada por el comité.

**9.2** En el caso de requerir información y documentación complementaria para estar en condiciones de emitir la Opinión Técnica, así lo solicitarán y se interrumpirán los términos, hasta en tanto sea recibida la información y documentación solicitada.

**9.3** El objetivo de la Opinión es de determinar la responsabilidad objetiva de la Institución, respecto a la atención brindada por la Unidades Administrativas para que el comité cuente con elementos suficientes para dictaminar y resolver respecto a la solicitud de reposición de gastos médicos extra institucionales; así como para proponer a las Unidades Administrativas las medidas preventivas y correctivas, para abatir las causas que originan los procedimientos.

## EXCLUSIONES

**No se podrán reponer** gastos que se originen por la atención médica, estudios y/o tratamientos médicos que el Derechohabiente reciba por enfermedades y/o accidentes, ni de sus complicaciones y secuelas, por los conceptos señalados a continuación:

- Gastos derivados de Enfermedades que ya lleven un seguimiento en la institución, donde el derechohabiente decida generar el mismo por adelantar algún proceso, así como sus consecuencias y complicaciones derivadas de la misma.
- Cualquier Enfermedad y/o Accidente cuyo inicio se haya manifestado en cualquier periodo al descubierto, así como cualquier gasto que se haya erogado en dicho periodo.
- Honorarios médicos y las recetas médicas e indicaciones que deriven de dicha atención, cuando la especialidad por el cual se está erogando el gasto está dentro de las vigentes en la institución, y sin tratarse de alguna urgencia según la definición.
- Gastos relacionados a acompañantes del Derechohabiente en su estancia como paciente en hospitales, ni aquellos que no formen parte de la unidad de traslado, al igual que los gastos que se deriven de gestiones administrativas por estas causas.
- Tratamientos experimentales o de investigación.
- Cámara hiperbárica aun cuando sea prescrita por un médico.
- Tratamientos de infertilidad, esterilidad, reproducción asistida, control natal, impotencia sexual o disfunción eréctil, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes, salvo lo especificado en la Cobertura de Emergencias
- Anteojos, lentes de contacto externos ni graduación de lentes intraoculares.





- Cualquier tipo de tratamiento médico y/o quirúrgico de tipo estético, cosmetológico y de calvicie.
- Tratamientos dietéticos, médicos y/o quirúrgicos por obesidad, sobrepeso, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones, salvo lo especificado en la Cobertura de Emergencias
- Tratamientos médicos cuya utilización en técnicas y tecnologías médicas no estén aprobadas por la FDA, (por sus siglas en inglés Food and Drug Administration) de los Estados Unidos de América, para su uso en la Enfermedad cubierta reclamada con base en el nivel de evidencia clínica y científica.
- Tratamientos médicos que no cuenten con Registro Sanitario Cofepris vigente con excepción de aquellos que comprueben su legal estadía en el país.
- Compra de dispositivos médicos de seguimiento y control de enfermedades de funcionamiento automático de uso personal y/o ambulatorio.
- Gastos por productos dermatológicos que no sean del cuadro de medicamentos vigente, y/o cosmetológicos, aún con prescripción médica.
- Gastos de crio preservación de cordón umbilical.
- Tratamientos de acupuntura, u homeopáticos.
- Tratamientos basados en medicina alternativa y complementaria.
- Todos los productos, medicamentos o terapias que sean utilizados en medicina alternativa y/o complementaria.
- Cirugía con tecnología robótica que no ha sido indicada y protocolizada por médico especialista de la institución, o bien que, al acudir con algún médico de nuestra institución, el derechohabiente decida adelantar el procedimiento, siendo que este ya está validado y aprobado para realizarse por la institución.
- Ortodoncia, dentífricos y prótesis dentales.
- Auxiliares auditivos externos.
- La compra de zapatos y plantillas ortopédicos.
- Gastos de peluquería, barbería y pedicurista, así como la compra o renta de aparatos o servicios para comodidad personal.
- Gastos erogados en territorio extranjero.
- Pruebas moleculares: No será procedente la reposición de gastos por concepto de pruebas de diagnóstico molecular (salvo aquellas autorizadas explícitamente por la Dirección Médica mediante dictamen médico) en los siguientes casos:
  - Cuando se realicen sin sintomatología clínica o sin un diagnóstico presuntivo que lo justifique, o bien no hayan sido indicadas por médico especialista de esta institución.
  - Cuando la institución cuente con métodos diagnósticos alternos dentro del cuadro básico que no hayan sido agotados previamente.
  - Pruebas con carácter experimental o que no cuenten con la aprobación de COFEPRIS para uso clínico diagnóstico.
  - Pruebas requeridas exclusivamente para trámites de viaje, laborales o de seguros privados.





## TRANSITORIOS

**Primero.** - Los presentes lineamientos entra en vigor al día siguiente a partir de su autorización en la Segunda Sesión Extraordinaria de la Junta Directiva de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, de fecha 14 de octubre de 2025.

**segundo.** - Las Solicitudes de Reembolso que se encuentren en trámite a la fecha de entrada en vigor de este Lineamiento, serán sustanciados y resueltos por el Comité de Reposición de Gastos Médicos y deberán resolverse conforme a la normatividad vigente al momento de su presentación.

**Tercero.** - El incumplimiento a los presentes lineamientos por parte de los servidores públicos, se sujetará a las disposiciones aplicables.

**DR. HERIBERTO MIRANDA PÉREZ**

**DIRECTOR GENERAL DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

