

CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL

ACUERDO General 32/2005 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal que regula el plan de prestaciones médicas complementarias y de apoyo económico extraordinario a los servidores públicos del Poder Judicial de la Federación, con excepción de los de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Tribunal Electoral.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Consejo de la Judicatura Federal.- Secretaría Ejecutiva del Pleno.

ACUERDO GENERAL 32/2005, DEL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL QUE REGULA EL PLAN DE PRESTACIONES MEDICAS COMPLEMENTARIAS Y DE APOYO ECONOMICO EXTRAORDINARIO A LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACION, CON EXCEPCION DE LOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION Y DEL TRIBUNAL ELECTORAL.

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Por decretos publicados en el Diario Oficial de la Federación el treinta y uno de diciembre de mil novecientos noventa y cuatro, veintidós de agosto de mil novecientos noventa y seis, y once de junio de mil novecientos noventa y nueve, se reformaron, entre otros, los artículos 94, 99 y 100 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, modificando la estructura y competencia del Poder Judicial de la Federación;

SEGUNDO.- En términos de lo dispuesto por los artículos 94, párrafo segundo, 100, párrafos primero y octavo, de la Carta Magna; 68 y 81, fracción II, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, el Consejo de la Judicatura Federal es el órgano encargado de la administración, vigilancia y disciplina del Poder Judicial de la Federación, con excepción de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Tribunal Electoral; con independencia técnica, de gestión y para emitir sus resoluciones; además, está facultado para expedir acuerdos generales que permitan el adecuado ejercicio de sus funciones;

TERCERO.- Que siendo la seguridad social uno de los objetivos fundamentales del Estado Mexicano, el Consejo de la Judicatura Federal participa en este compromiso nacional implementando un plan con el propósito de apoyar a los servidores públicos del Poder Judicial de la Federación, quienes con su loable esfuerzo y diaria labor hacen posible la consecución de la justicia, cuando por circunstancias especiales o condiciones personales, de éstos o sus dependientes, atraviesen por situaciones difíciles de afrontar en términos económicos, a efectos de que se les brinde ayuda adicional a la otorgada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en los casos en que ésta sea inadecuada o insuficiente, y el padecimiento no esté cubierto por el seguro de gastos médicos mayores que tenga contratado el Consejo de la Judicatura Federal;

CUARTO.- Que el veintinueve de agosto de mil novecientos noventa y siete, se celebró el contrato de constitución del fideicomiso de inversión y administración número 28282, entre la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por un lado, como parte fideicomitente y, por la otra, Bancomer, Sociedad Anónima, Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero, Dirección Fiduciaria, como fiduciaria; con la finalidad de que esta última recibiera, custodiara, invirtiera, administrara y aplicara el fondo fideicomitado para crear un patrimonio que generara rendimientos que se destinaran al otorgamiento de apoyos económicos en beneficio de los servidores públicos que la fideicomitente designara con base en el Plan de Prestaciones Médicas y de Apoyo Económico Extraordinario a Empleados del Poder Judicial de la Federación, que se emitiera para tal efecto;

QUINTO.- Que el ocho de septiembre de mil novecientos noventa y nueve se celebró convenio de sustitución fiduciaria número F/14210-5, en el cual se convino que el Banco Nacional de México, Sociedad Anónima, fuera el fiduciario sustituto;

SEXTO.- Que el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ordenó a Banco Nacional de México, Sociedad Anónima, parte fiduciaria en el contrato de fideicomiso F/14210-5, que el Plan de Prestaciones Médicas y de Apoyo Económico Extraordinario a Empleados del Poder Judicial de la Federación a aplicar para determinar a los beneficiarios del Fondo del Fideicomiso reservado al Consejo de la Judicatura Federal sea el que para tal efecto emita dicho órgano, a fin de permitir que tanto éste como la Suprema Corte de Justicia de la Nación concentren sus esfuerzos en atender a los servidores públicos de cada una de esas instituciones, de conformidad con el régimen de administración autónomo previsto en el artículo 94, párrafo segundo, de la Constitución;

En consecuencia, con fundamento en las disposiciones constitucionales y legales citadas, el Pleno del Consejo de la Judicatura Federal expide el siguiente

ACUERDO**TITULO PRIMERO****Disposiciones Generales**

Artículo 1.- El presente acuerdo tiene por objeto establecer las bases de funcionamiento del Plan de Prestaciones Médicas Complementarias para los servidores públicos del Poder Judicial de la Federación, con excepción de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Tribunal Electoral.

Artículo 2.- Para los efectos de este acuerdo se entenderá por:

I. Poder Judicial: El Poder Judicial de la Federación, con excepción de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Tribunal Electoral;

II. Consejo: El Consejo de la Judicatura Federal;

III. Pleno: El Pleno del Consejo de la Judicatura Federal;

IV. Presidente: El Ministro Presidente del Consejo de la Judicatura Federal;

V. Comisión: La Comisión de Administración del Consejo de la Judicatura Federal;

VI. Recursos Humanos: La Dirección General de Recursos Humanos del Consejo de la Judicatura Federal;

VII. Director de Servicios Médicos: El titular de la Dirección General de Servicios Médicos y Desarrollo Infantil del Consejo de la Judicatura Federal;

VIII. Servidores públicos: El personal que presta sus servicios al Poder Judicial de la Federación, con excepción de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Tribunal Electoral;

IX. Diagnóstico: La identificación de un padecimiento o enfermedad;

X. Enfermedad o padecimiento: La alteración o desviación del estado fisiológico, en una o varias partes del cuerpo, que trae aparejada la pérdida de la salud, de capacidades o de sentidos;

XI. Síndrome: Cuadro o conjunto sintomático o serie de síntomas o signos que definen clínicamente un estado determinado;

XII. Discapacitado: La persona que padece, temporal o permanentemente, una disminución en sus facultades físicas, mentales o sensoriales;

XIII. Paciente: La persona que sufre algún padecimiento o enfermedad, o bien, que fue víctima de un accidente;

XIV. Rehabilitación: Tratamiento encaminado a la recuperación de actividades, sentidos o capacidades perdidas por traumatismo o enfermedad;

XV. Prótesis: Organo o miembro artificial;

XVI. Duración: El lapso durante el cual se otorgará el apoyo;

XVII. Seguro de Gastos Médicos Mayores: El Seguro de Gastos Médicos Mayores contratado por el Consejo de la Judicatura Federal;

XVIII. ISSSTE: El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; y,

XIX. Plan: El Plan de Prestaciones Médicas Complementarias y de Apoyo Económico Extraordinario a los Servidores Públicos del Poder Judicial de la Federación, con excepción de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Tribunal Electoral.

Artículo 3.- Las prestaciones médicas a que se refiere este Acuerdo serán independientes y complementarias a las que otorgue el ISSSTE y a las cubiertas por el Seguro de Gastos Médicos Mayores.

Artículo 4.- Son materia del presente Acuerdo las prestaciones que a continuación se enumeran:

I. Gastos médicos quirúrgicos;

II. Adquisición o renta de aparatos ortopédicos, camas especiales, andaderas, bastones, muletas, sillas de ruedas, oxígeno y equipo médico;

III. Rehabilitación prescrita médicamente y escuelas de educación especial;

IV. Adquisición de prótesis;

V. Adquisición de pañales a discapacitados o enfermos;

VI. Estudios médicos de gabinete o clínicos;

VII. Contratación de servicios de enfermería, auxiliares, médicos y personal capacitado para la atención del padecimiento y la rehabilitación;

VIII. Adquisición de medicamentos que no estén dentro del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos de las Instituciones Públicas de Salud, o bien, que el ISSSTE no pueda proporcionarlos por falta de abastecimiento, siempre que hayan sido prescritos por los médicos tratantes y se encuentren directamente relacionados con el padecimiento;

IX. Viáticos para los traslados que tenga que realizar el paciente por indicación médica desde su ciudad de origen al lugar indicado para recibir atención médica;

X. Préstamos para pagar los gastos generados por atención médica, cuando el trabajador, transitoriamente, no tenga recursos económicos para cubrirlos; y,

XI. Ayuda económica para atención y tratamiento de los siguientes casos:

a. Síndromes neurológicos u otros similares, que ocasionen problemas graves de conducta o de lento aprendizaje;

b. Discapacidad motora, visual, auditiva, de lenguaje o mental;

c. Enfermedades incurables o padecimientos crónicos o degenerativos; y,

d. Enfermedades, padecimientos o lesiones que no sean tratados adecuadamente en tiempo o en calidad en el ISSSTE o, en su caso, no estén cubiertos o excedan la suma asegurada por el Seguro de Gastos Médicos Mayores una vez utilizada.

Artículo 5.- Los servidores públicos podrán, en cualquier momento, realizar donativos que permitan financiar el Plan regulado en este Acuerdo. Para este efecto se realizará anualmente una colecta entre dichos servidores, conforme a las reglas que señale la Comisión.

TITULO SEGUNDO

De los Beneficiarios del Plan

Artículo 6.- Serán beneficiarios del Plan las siguientes personas:

I. Los servidores públicos con nivel de puesto del 21 al 29 y, en casos excepcionales, los de niveles 30 y superiores;

II. El cónyuge, concubina o concubinario del servidor público a que se refiere la fracción anterior;

III. Los hijos menores de 25 años o incapaces de los servidores públicos mencionados en la fracción I de este artículo, que dependan económicamente de éstos;

IV. Los padres de los servidores públicos señalados en la fracción I de este artículo, que no reciban prestaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social o del ISSSTE, ni de otra institución de seguridad social, siempre que dependan económicamente de éstos, lo cual deberá comprobarse a satisfacción de la Comisión;

VI. Los servidores públicos jubilados, únicamente para lo establecido en el artículo 4, fracción VIII, de este Acuerdo; y,

VII. Aquellos servidores públicos que estén en el período prejubilatario, entendiéndose por ello, cuando los solicitantes de la ayuda económica estén realizando los trámites correspondientes para jubilarse y disfruten de la licencia correspondiente.

Artículo 7.- Para que un servidor público pueda ser beneficiario del Plan, deberá tener potenciada la suma asegurada, cuando menos al nivel inmediato superior, en su Seguro de Gastos Médicos Mayores.

Artículo 8.- Para que se pueda otorgar el apoyo económico a las personas mencionadas en las fracciones II, III y IV del artículo 6 de este Acuerdo el servidor público de que se trate debe haberlos designado como asegurados en la póliza del Seguro de Gastos Médicos Mayores.

Tratándose de hijos menores de un año, se les proporcionará apoyo siempre que hayan sido incluidos en la póliza del Seguro de Gastos Médicos Mayores dentro de los noventa días naturales siguientes a su nacimiento.

Cualquier otro caso no previsto expresamente en este Acuerdo será resuelto por la Comisión.

TITULO TERCERO

Del Procedimiento de Solicitud

Artículo 9.- Para recibir las prestaciones médicas complementarias y el apoyo económico extraordinario a que se refiere este Acuerdo será necesario que el servidor público interesado lo solicite mediante escrito dirigido a la Comisión, el que deberá ser presentado, directamente o por correo certificado, en la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede del Consejo.

Artículo 10.- Las solicitudes de apoyo económico deberán hacerse en los siguientes términos:

I. Presentarse en el formato autorizado por la Comisión, el cual deberá contener lo siguiente:

1.- Datos del servidor público, consistentes en:

- a)** Nombre del servidor público;
- b)** Puesto y nivel;
- c)** Área de adscripción;
- d)** Ubicación;
- e)** Domicilio particular;
- f)** Teléfono de oficina; y,
- g)** Teléfono particular.

2.- Datos del paciente, consistentes en:

- a)** Nombre del paciente;
- b)** Especificar si se trata del servidor público o de un dependiente económico;
- c)** Parentesco con el servidor público, en su caso;
- d)** Edad;
- e)** Motivo de la solicitud;
- f)** Antigüedad en el Seguro de Gastos Médicos Mayores; y,
- g)** En caso de haber utilizado su Seguro de Gastos Médicos Mayores, carta de la aseguradora especificando el monto cubierto y si agotó la suma asegurada.

3.- Datos clínicos, consistentes en:

- a)** Padecimiento;
- b)** Diagnóstico y pronóstico;
- c)** Fecha de inicio del padecimiento;
- d)** Fecha de inicio del tratamiento; y,
- e)** En su caso, hospital en donde se encuentra internado.

II. Acompañar a la solicitud los siguientes documentos:

- 1.** Identificación oficial del servidor público y, en su caso, del paciente;
- 2.** Copia fotostática del último recibo de pago del servidor público;
- 3.** Acta de nacimiento para comprobar parentesco con el servidor público, cuando así corresponda;
- 4.** Documentos que acrediten la dependencia económica, en su caso;
- 5.** Estudios clínicos realizados y recetas médicas;
- 6.** Resumen clínico, en el que se señale como mínimo el padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete;
- 7.** En caso de educación especial, certificado médico y escolar recientes;
- 8.** Cuando se trate de hijos con padecimiento orgánico cerebral, el servidor público tendrá que presentar constancia médica, en la cual se deberá certificar el padecimiento y la necesidad del tratamiento requerido; y,
- 9.** En los casos de padecimientos crónicos degenerativos o de evolución no satisfactoria y en los cuales hayan recibido ayuda previa del Consejo de acuerdo a lo que conste en las actas respectivas, será necesario un informe de las instituciones de salud, centro de atención y/o médicos privados que atiendan al paciente, en el que se describa la evolución y estado actual que permita analizar la necesidad de continuar brindando el apoyo.

Artículo 11.- El apoyo para la atención médico hospitalaria se otorgará en concordancia con las restricciones de hospitales del Seguro de Gastos Médicos Mayores.

Artículo 12.- A todos los solicitantes se les deberá practicar un estudio socioeconómico de campo, en el formato que previamente autorice la Comisión.

Artículo 13.- Una vez presentada la solicitud de prestaciones médicas complementarias y de apoyo económico extraordinario, el titular de Recursos Humanos, dentro de los diez días siguientes a su recepción, deberá ordenar se recabe la siguiente información:

- I.** Un estudio socioeconómico de campo, el que describirá la situación económica del solicitante; y,

II. Una valoración médica del apoyo solicitado por parte del Director de Servicios Médicos, quien de considerarlo pertinente podrá realizarla a través de un médico especialista externo.

Artículo 14.- El titular de Recursos Humanos, con base en la solicitud e información referida en el artículo anterior y dentro de los quince días siguientes a la recepción de la solicitud, deberá elaborar un proyecto de resolución en el que proponga a la Comisión el sentido de la resolución que determine sobre la procedencia o no del apoyo solicitado. En caso de estimar procedente su otorgamiento deberá proponer el monto, condiciones y tiempo durante el cual se proporcionará.

De toda resolución que dicte la Comisión deberá informar al Pleno en la siguiente sesión ordinaria; así como a la Suprema Corte de Justicia de la Nación para su conocimiento.

Artículo 15.- Las resoluciones serán firmadas por el Presidente de la Comisión, por el titular de Recursos Humanos y por el Secretario Técnico de la Comisión, quien autorizará y dará fe de éstas.

Artículo 16.- Tratándose de solicitudes de servidores públicos con nivel de puesto 30 y superiores, la Comisión evaluará si se trata de una situación excepcional y, en caso de estimarlo así, remitirá el asunto al Pleno para que emita la resolución respectiva.

Artículo 17.- Las resoluciones que determinen sobre la procedencia o no de la prestación médica complementaria y de apoyo económico extraordinario deberán notificarse al peticionario correspondiente, a más tardar dentro de los cinco días hábiles siguientes a su emisión, mediante el servidor público que al efecto se habilite, entregándole copia certificada de la resolución.

Artículo 18.- El apoyo económico se proporcionará cuando de la valoración médica, prevista en el artículo 13, fracción II, de este Acuerdo, se desprendan los siguientes requisitos:

- I.** Que el ISSSTE no puede otorgar en forma adecuada y oportuna el servicio;
- II.** Que el padecimiento no sea cubierto por el Seguro de Gastos Médicos Mayores, o bien, no obstante estar cubierto por éste, se haya agotado la suma asegurada respectiva; y,
- III.** Que se estime que el paciente pueda recuperar o mejorar la salud y las capacidades o sentidos de que carece o que el abandono del tratamiento pueda agravar su estado, o bien, tratándose de enfermos incurables o desahuciados, que pueda mejorar su calidad de vida.

TITULO CUARTO

Del Pago de las Prestaciones Médicas Complementarias y Apoyos Económicos Extraordinarios

Artículo 19.- En caso de que se otorgue la prestación médica complementaria o el apoyo económico extraordinario, el servidor público deberá entregar los recibos originales y la documentación comprobatoria a su nombre que amparen los gastos efectuados, dentro de los quince días hábiles siguientes al en que se le hubiera entregado el apoyo. En caso de que requiera más tiempo, tendrá que solicitar por escrito a la Comisión la ampliación de dicho plazo, el que no podrá exceder de diez días hábiles más.

Artículo 20.- Los recibos a que se refiere el artículo anterior deberán reunir los siguientes requisitos:

- I.** Estar expedidos a nombre del servidor público o sus beneficiarios;
- II.** Nombre, denominación o razón social, domicilio fiscal y clave del registro federal de contribuyentes de quien los expida;
- III.** Número de folio, lugar y fecha de expedición;
- IV.** Cantidad y clase de productos o descripción del servicio que ampare; y,
- V.** Valor unitario e importe total consignado en número y letra, así como el monto de los impuestos que en términos de las disposiciones fiscales deban trasladarse.

Artículo 21.- La Comisión tendrá la facultad en todo tiempo de verificar la autenticidad de los datos de la solicitud y sus anexos.

Artículo 22.- En casos excepcionales, la Comisión podrá autorizar prestaciones médicas complementarias o apoyos económicos extraordinarios sin la correlativa obligación de presentar los recibos originales, en cuyo caso, deberá motivar su resolución, así como exigir a la persona favorecida que manifieste por escrito y bajo protesta de decir verdad, la causa, el concepto y el importe de los gastos realizados. El padecimiento deberá de ser ratificado por dos testigos.

Artículo 23.- La Comisión ordenará al titular de Recursos Humanos que lleve los archivos adecuados que permitan registrar la estadística y el monto de las prestaciones que se otorguen, para presentar informe trimestral al Pleno.

TITULO QUINTO

De la Suspensión y Cancelación de las Prestaciones Médicas Complementarias y Apoyos Económicos Extraordinarios

Artículo 24.- Se cancelará la prestación médica complementaria o el apoyo económico extraordinario solicitado a que se refiere este Acuerdo cuando para obtenerla el servidor público de que se trate proporcione datos falsos que induzcan al error o se aprovechen de aquél en que Recursos Humanos hubiese incurrido. La resolución que determine la cancelación de la prestación médica complementaria o apoyo económico extraordinario solicitado será emitida por la Comisión.

Artículo 25.- Tratándose del supuesto previsto en la fracción III del artículo 6 de este Acuerdo, la cancelación de la prestación médica complementaria o el apoyo económico extraordinario solicitado procederá de pleno derecho, sin substanciación de procedimiento alguno, cuando los beneficiarios cumplan veinticinco años de edad, excepto los incapaces.

Artículo 26.- La devolución de cantidades pagadas indebidamente será resuelta por la Comisión, previo informe que al respecto rinda el titular de Recursos Humanos.

TITULO SEXTO

Del Recurso de Reconsideración

Artículo 27.- Las resoluciones por las que la Comisión determine negar la prestación médica complementaria o el apoyo económico extraordinario solicitado, así como los términos en que se hubiere otorgado, podrán ser revisadas a petición del interesado ante el Pleno mediante el recurso de reconsideración.

El recurso de reconsideración también podrá interponerse en contra de las resoluciones que suspendan o cancelen la prestación médica complementaria o el apoyo económico extraordinario solicitado, así como las relativas a la devolución de cantidades pagadas indebidamente.

Artículo 28.- El plazo para interponer el recurso de reconsideración será de quince días hábiles siguientes al en que surta efectos la notificación de la resolución respectiva.

Artículo 29.- El recurso de reconsideración deberá interponerse por el interesado mediante escrito dirigido al Pleno, el que deberá ser presentado, directamente o por correo certificado, en la Oficialía de Partes y Certificación del Edificio Sede del Consejo, el que se remitirá al Consejero que por turno corresponda para que formule por escrito el proyecto de resolución respectivo.

Artículo 30.- El recurso de reconsideración se substanciará de plano por el Pleno, quién deberá emitir la resolución que corresponda dentro de los treinta días hábiles siguientes al de su recepción.

Artículo 31.- En contra de la resolución que decida sobre el recurso de reconsideración no procederá medio de impugnación alguno.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor el uno de septiembre de dos mil cinco.

SEGUNDO. Publíquese este Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación; así como en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

TERCERO. Se abroga el Acuerdo General 71/2004 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, por el que se Regula el Plan de Prestaciones Médicas Complementarias y de Apoyo Económico Extraordinario a los Servidores Públicos del Poder Judicial de la Federación, con Excepción de los de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Tribunal Electoral, publicado en el Diario Oficial de la Federación el trece de diciembre de dos mil cuatro, así como la Aclaración a dicho Acuerdo publicada en el Diario Oficial de la Federación el veinticuatro de diciembre de dos mil cuatro.

CUARTO. Se derogan todas aquellas disposiciones administrativas que se opongan a lo señalado en este Acuerdo.

EL MAESTRO EN DERECHO **GONZALO MOCTEZUMA BARRAGAN**, SECRETARIO EJECUTIVO DEL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL, CERTIFICA: Que este Acuerdo General 32/2005, del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal que Regula el Plan de Prestaciones Médicas Complementarias y de Apoyo Económico Extraordinario a los Servidores Públicos del Poder Judicial de la Federación, con Excepción de los de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Tribunal Electoral, fue aprobado por el Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, en sesión de diez de agosto de dos mil cinco, por unanimidad de votos de los señores Consejeros: Presidente Ministro **Mariano Azuela Güitrón**, **Luis María Aguilar Morales**, **Adolfo O. Aragón Mendía**, **Constancio Carrasco Daza**, **Elvia Díaz de León D'Hers**, **María Teresa Herrera Tello** y **Miguel A. Quirós Pérez**.- México, Distrito Federal, a diez de agosto de dos mil cinco.- Conste.- Rúbrica.