

ACUERDO GENERAL DE ADMINISTRACIÓN III/2006, DEL DIEZ DE ABRIL DE DOS MIL SEIS, DEL COMITÉ DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, POR EL QUE SE REGULA EL PLAN DE PRESTACIONES MÉDICAS COMPLEMENTARIAS Y LA AYUDA PARA LENTES GRADUADOS DE LOS TRABAJADORES DE ESTE ALTO TRIBUNAL.

El Comité de Gobierno y Administración de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, integrado por los señores Ministros Mariano Azuela Güitrón, Sergio Salvador Aguirre Anguiano y José de Jesús Gudiño Pelayo, con fundamento en el punto tercero del Acuerdo Plenario 2/2003 relativo a la creación, atribuciones, funcionamiento e integración de los comités del propio Tribunal Pleno, y

CONSIDERANDO:

PRIMERO. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11, fracción XI, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación tiene, entre otras atribuciones la de nombrar los comités que sean necesarios para la atención de los asuntos de su competencia;

SEGUNDO. El veinte de enero de dos mil tres, el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió el Acuerdo General 2/2003, relativo a la creación, las atribuciones, el funcionamiento e integración de los mencionados comités del propio Tribunal Pleno, en cuyos puntos primero y tercero se creó el Comité de Gobierno y Administración y se estableció que dicho comité se ocupara del ejercicio presupuestal, así como de todas las cuestiones que no sean competencia de los otros comités;

TERCERO. Acorde con los objetivos fundamentales del Estado mexicano, al tenor de reglas precisas y objetivas, y en la medida de sus posibilidades presupuestarias, la Suprema Corte de Justicia de la Nación procura apoyar a sus servidores públicos que reciben menores ingresos -quienes con su encomiable esfuerzo y diaria labor colaboran en la administración de la justicia sin esperar más retribución que la que les permita vivir con decoro-, cuando enfrentan situaciones económicas difíciles con motivo de gastos médicos relacionados con servicios que no les son cubiertos en forma adecuada o suficiente por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, o bien, no están cubiertos por el respectivo seguro de gastos médicos;

CUARTO. Mediante Acuerdo 7/97 del veintinueve de agosto de mil novecientos noventa y siete, se estableció el Plan de Prestaciones Médicas Complementarias y de Apoyo Económico Extraordinario a los Empleados del Poder Judicial de la Federación;

QUINTO. Con el propósito de apoyar a los trabajadores en activo y a los jubilados que hubieran estado en activo en la Suprema Corte, el catorce de diciembre de mil novecientos noventa y ocho, el presidente de este Alto Tribunal expidió el Acuerdo General de Administración 14/98, por el que se otorga a los trabajadores de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ayuda para la adquisición de lentes graduados;

SEXTO. El diez de junio de mil novecientos noventa y nueve, se emitió el Acuerdo 29/99 de la Presidencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que establece el Plan de Prestaciones Médicas Complementarias y de Apoyo Económico Extraordinario a los Empleados del Poder Judicial de la Federación, por el que se regula en forma integral todo lo concerniente a las condiciones y procedimientos para el otorgamiento del mencionado apoyo;

SÉPTIMO. Atendiendo a la nueva estructura administrativa de este Alto Tribunal, así como a la necesidad de dividir la administración de los recursos respectivos entre la Suprema Corte de Justicia de la Nación y el Consejo de la Judicatura Federal, se emitió el Acuerdo General de Administración VI/2004, del treinta y uno de mayo de dos mil cuatro, del Comité de Gobierno y Administración, por el que se regula el Plan de Prestaciones Médicas Complementarias y de Apoyo Económico Extraordinario a los Trabajadores de la Suprema Corte de Justicia de la Nación; y,

OCTAVO. Tomando en cuenta la experiencia obtenida con la aplicación de los citados acuerdos generales de administración, se estima conveniente emitir una nueva regulación que, además de comprender las diversas prestaciones médicas complementarias que en ellos se prevén, permita atender de manera expedita las necesidades médicas urgentes y genere mayor certidumbre a los servidores públicos involucrados en su aplicación.

Por lo anterior, con fundamento en los preceptos legales citados, se expide el siguiente

ACUERDO:

Capítulo primero

Disposiciones generales

Artículo 1. Este acuerdo tiene por objeto regular el Plan de Prestaciones Médicas Complementarias y la ayuda para lentes graduados de los trabajadores de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

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

I. Atención médica programada: Cuidado o tratamiento médico que se fija de manera sistemática respecto de un padecimiento que no pone en peligro la vida o la viabilidad de alguno de los órganos de una persona de forma inmediata;

II. Beneficiario: Las personas citadas en los artículos 9 y 10 de este acuerdo;

III. Comité Operativo: El Comité de Prestaciones Médicas de la Suprema Corte integrado por los titulares de la Secretaría General de la Presidencia y Oficialía Mayor, de la Secretaría Ejecutiva de Asuntos Jurídicos y de la Dirección General de Personal;

IV. Comité de Gobierno: El Comité de Gobierno y Administración de la Suprema Corte de Justicia de la Nación;

V. Compensación de apoyo: La percepción que se otorga al personal operativo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de manera regular y fija en función de la valuación del puesto y del rango respectivo considerando su impacto en las atribuciones de este Alto Tribunal, a la cual se integra, en su caso, la compensación por renivelación;

VI. Compensación garantizada: La percepción que se otorga a los servidores públicos de mando medio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de manera regular y fija, en función de la valuación del puesto y del rango respectivo considerando su impacto en las atribuciones de este Alto Tribunal, a la cual se integra, en su caso, la

compensación por renivelación;

VII. Diagnóstico: Fijación de un criterio médico sobre el que se define un tratamiento y se prevé un pronóstico. Se basa en el análisis de las características anatómicas, funcionales y patológicas de una persona mediante la recopilación de datos sobre antecedentes y síntomas, a través de la anamnesis o interrogatorio y signos, por examen semiológico y estudios complementarios, análisis de laboratorio, radiológico o por imágenes, cardiológico, así como procedimientos instrumentales de diferente complejidad y riesgo;

VIII. Dirección de Personal: La Dirección General de Personal de la Suprema Corte de Justicia de la Nación;

IX. Dirección de Servicios Médicos: La Dirección de Servicios Médicos adscrita a la Dirección General de Desarrollo Humano y Acción Social de la Suprema Corte de Justicia de la Nación;

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

XI. Emergencia médica: Enfermedad o accidente que pone en peligro la vida o la viabilidad de alguno de los órganos del enfermo, por lo cual requiere atención médica inmediata;

XII. Enfermedad o padecimiento: 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;

XIII. Enfermo: Persona que sufre la enfermedad o padecimiento y que, en su caso, se encuentra sometido a tratamiento médico y por los cuales se solicita ayuda económica;

XIV. ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

XV. Jubilado: El trabajador que se retiró del servicio activo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación por haber cumplido la edad y los años de servicio correspondientes y goza de una pensión del ISSSTE;

XVI. Lentes graduados: Micas graduadas y/o armazón para ellas, intraoculares o de contacto graduados;

XVII. Plan: El Plan de Prestaciones Médicas Complementarias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación;

XVIII. Prestaciones económicas mensuales netas: Las prestaciones de previsión social, las inherentes al cargo y la prima quinquenal, pagadas mensualmente a los servidores públicos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, una vez disminuido el impuesto sobre la renta que corresponda;

XIX. Prótesis u órtesis: El órgano o miembro artificial de sustitución;

XX. Rehabilitación: Actividad encaminada a la prevención y al tratamiento de la incapacidad, transitoria o permanente, y la discapacidad, para la recuperación de actividades, sentidos o capacidades disminuidas o afectadas por traumatismo o

enfermedad;

XXI. Salario neto: Es la retribución que se paga mensualmente al trabajador por el ejercicio de su función, cargo o comisión, en cantidad líquida, por nómina, compuesto por el sueldo básico neto, más las prestaciones económicas mensuales netas, una vez disminuido el impuesto sobre la renta que corresponda;

XXII. Secretaría de Seguimiento de Comités: La Secretaría de Seguimiento de Comités de Prestaciones Complementarias;

XXIII. Seguro: El seguro de gastos médicos mayores contratado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación;

XXIV. Síndrome: Cuadro o conjunto de síntomas y signos que definen clínicamente un estado de salud determinado;

XXV. Sueldo base: Remuneración mínima que debe recibir un servidor público de la Suprema Corte de Justicia de la Nación atendiendo a la naturaleza de las labores desarrolladas en el puesto y rangos respectivos;

XXVI. Sueldo básico neto: Es el sueldo base más la compensación garantizada o de apoyo que se toma en cuenta para cubrir el aguinaldo y las aportaciones de seguridad social al ISSSTE, una vez disminuido el impuesto sobre la renta que corresponda;

XXVII. Suprema Corte: La Suprema Corte de Justicia de la Nación;

XXVIII. Tesorería: La Dirección General de la Tesorería de la Suprema Corte;

XXIX. Trabajador (es): Los servidores públicos de la Suprema Corte, a que hace referencia el presente acuerdo;

XXX. Udis: La unidad de inversión establecida en el sistema financiero mexicano en la que pueden efectuarse operaciones financieras, tanto de crédito, de inversión o mercantiles, cuyo valor en pesos es determinado por el Banco de México y publicado de manera periódica en el Diario Oficial de la Federación; y,

XXXI. Valoración médica: Documento expedido por la Dirección de Servicios Médicos en el que se pronuncie sobre la necesidad médica del apoyo solicitado y en el que señale lo indicado en el artículo 13 de este acuerdo.

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 respectivo seguro para el beneficio de sus trabajadores.

Capítulo segundo

De las prestaciones médicas complementarias

Artículo 4. Son materia de este acuerdo las prestaciones médicas complementarias que se enumeran en el presente artículo, en beneficio de los trabajadores, a realizarse dentro del territorio nacional:

I. Ayuda para gastos médicos quirúrgicos, incluyendo los hospitalarios y farmacéuticos así como por honorarios médicos;

II. Ayuda para la adquisición o renta de aparatos ortopédicos, camas especiales, andaderas, bastones, muletas, sillas de ruedas, oxígeno y equipo médico que en atención a la tecnología pueda ser de acceso comercial;

III. Ayuda para rehabilitación consistente en terapias, instrumentos o implementos prescritos médicamente, y escuelas de educación especial que cuenten con registro federal de contribuyentes;

IV. Ayuda para la adquisición de prótesis u órtesis;

V. Ayuda para estudios médicos de gabinete o clínicos;

VI. Ayuda para la contratación de servicios auxiliares, médicos y personal capacitado para la atención del padecimiento y la rehabilitación;

VII. Ayuda para la adquisición de medicamentos que no estén dentro del cuadro básico del ISSSTE, o que éste no pueda proporcionarlos por falta de abastecimiento y que su uso sea necesario; o bien, que se trate de medicamentos que por su costo están fuera del alcance de ese instituto o del enfermo, cuando sea de suma urgencia o necesidad para éste, incluso cuando dichos medicamentos solamente estén disponibles en el extranjero;

VIII. Ayuda para gastos de transportación, hospedaje y alimentación, dentro del territorio nacional, por cada ocasión que el beneficiario tenga que trasladarse por indicación médica a una ciudad diversa a la que radique para recibir atención médica. En casos de gravedad, se podrán autorizar gastos para la transportación aérea del beneficiario y un único acompañante a una institución de salud ubicada dentro del territorio nacional;

IX. Diversa ayuda para el tratamiento de:

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 y padecimientos crónicos o degenerativos; y,

d. Enfermedades, padecimientos o lesiones que no sean tratados adecuadamente, en tiempo o en calidad en el ISSSTE; o que en su caso, no estén cubiertos o excedan la suma asegurada por el seguro.

X. Ayuda para las demás enfermedades, padecimientos, equipo y material médico no contemplados en las fracciones anteriores;

XI. Excepcionalmente, ayuda médica con carácter devolutivo, para enfrentar gastos relacionados con alguna (s) de las prestaciones médicas mencionadas en este artículo, de conformidad a lo establecido en el capítulo quinto del presente acuerdo; y,

XII. Ayuda para la adquisición de lentes graduados, sin incluir cualquier otro tipo de lentes como los de sol y los cosméticos.

El otorgamiento de las referidas prestaciones estará sujeto a las restricciones presupuestales de la Suprema Corte y de los fondos del fideicomiso respectivo.

Artículo 5. La procedencia de las prestaciones médicas complementarias previstas en las fracciones de la I a la XI del artículo 4 de este acuerdo estará sujeta a que:

I. El padecimiento no esté cubierto por el seguro por negativa de la aseguradora o por no encontrarse asegurado el enfermo en dicha aseguradora y que la valoración médica expedida por la Dirección General de Desarrollo Humano y Acción Social a través de la Dirección de Servicios Médicos, revele que el ISSSTE no puede otorgar en forma adecuada u oportuna la prestación médica respectiva;

II. No obstante que la enfermedad o padecimiento esté cubierto por el seguro respectivo, se agote la suma asegurada correspondiente;

III. Del estudio socioeconómico se demuestre que el trabajador no cuenta con los recursos económicos disponibles para hacer frente a la enfermedad o padecimiento; y,

IV. De la valoración médica se desprenda que como consecuencia de la enfermedad o padecimiento, el enfermo puede recuperar o mejorar la salud y las capacidades o sentidos de que carece, que el abandono del tratamiento pueda agravar su estado o que, en el caso de enfermos incurables o desahuciados, pueda mejorar su calidad de vida.

Dichas prestaciones médicas complementarias no serán otorgadas mediante reembolso.

Artículo 6. La procedencia de la ayuda para la adquisición de lentes graduados estará sujeta al acreditamiento mediante la respectiva receta médica oftalmológica de la necesidad de uso de los lentes graduados.

Artículo 7. El monto máximo de las prestaciones médicas complementarias previstas en este acuerdo será el siguiente:

I. Para el caso de prestaciones médicas complementarias, anualmente por cada trabajador, hasta una cantidad equivalente a 54,726 Udis, considerando el valor de esta unidad al momento de presentarse la solicitud respectiva.

En caso de que no resulte suficiente el monto de la prestación médica complementaria otorgada, el trabajador podrá solicitar además un apoyo extraordinario con carácter devolutivo, que en caso de autorizarse, no excederá del monto señalado en el párrafo anterior; y,

II. Para el caso de la prestación consistente en ayuda para la adquisición de lentes graduados de conformidad con lo siguiente:

Ver tabla

Esta prestación estará limitada a un reembolso anual por el monto de la prestación para el trabajador, otro para su cónyuge, concubina o concubinario y otro para cada uno de sus hijos, considerando para el otorgamiento de un nuevo reembolso, la fecha de la factura correspondiente a la última vez que se otorgó tal prestación. En el caso de los jubilados, solamente éstos tendrán derecho a la misma.

Artículo 8. El tiempo durante el cual se otorgarán las prestaciones previstas en las fracciones de la I a la XI del artículo 4 de este acuerdo general se sujetará a lo siguiente:

I. En el caso de la fracción I, al restablecimiento del enfermo respecto de la intervención quirúrgica; y,

II. Con respecto a las fracciones de la II a la X, hasta en tanto se determine, mediante dictamen médico su falta de requerimiento, el deceso del enfermo o la insuficiencia presupuestal.

Capítulo tercero

De los beneficiarios

Artículo 9. Tendrán derecho a las prestaciones previstas en las fracciones de la I a la XI del artículo 4 de este acuerdo general las siguientes personas:

I. Los trabajadores de la Suprema Corte que ocupen una plaza correspondiente a un puesto de nivel operativo;

II. El cónyuge, concubina o concubinario de los trabajadores mencionados en la fracción I de este artículo;

III. Los hijos de los trabajadores citados en la fracción I de este artículo menores de 18 años; los menores de 22 que permanezcan solteros realizando estudios de nivel medio o superior, en planteles oficiales o reconocidos y que no tengan un trabajo remunerado, así como los hijos incapaces sin importar su edad, siempre y cuando el trabajador acredite tal carácter ante el Comité Operativo;

IV. Los padres de los mencionados trabajadores que dependan económicamente del trabajador, siempre y cuando el trabajador acredite tal carácter ante el Comité Operativo, independientemente si cuentan o no con seguro; y,

V. Los jubilados de la Suprema Corte, únicamente respecto de la prestación establecida en la fracción VII del artículo 4 de este acuerdo.

En el caso de la prestación prevista en la fracción XI del artículo 4 de este acuerdo únicamente los trabajadores en activo de la Suprema Corte podrán constituirse en deudores.

Artículo 10. Tendrán derecho a la prestación prevista en la fracción XII del artículo 4 de este acuerdo:

I. Los Ministros de la Suprema Corte y sus cónyuges;

II. Los trabajadores de la Suprema Corte, su cónyuge, concubina o concubinario, e hijos menores de 18 años o menores de 22 que permanezcan solteros realizando estudios de nivel medio o superior, en planteles oficiales o reconocidos y que no tengan un trabajo remunerado, así como los hijos incapaces sin importar su edad, siempre y cuando el trabajador acredite tal carácter ante el Comité Operativo;

III. Los trabajadores que se encuentren en periodo prejubilatorio; y,

IV. Los jubilados de este Alto Tribunal.

La prestación a la que se refiere este artículo estará condicionada a que el trabajador tenga una antigüedad mínima de un año en la Suprema Corte.

Capítulo cuarto

De los procedimientos

Artículo 11. Las prestaciones médicas a las que se refiere este acuerdo podrán otorgarse para cubrir:

- I. Atención médica programada;
- II. Emergencia médica; y,
- III. Ayuda para lentes graduados.

Artículo 12. En caso de atención médica programada el procedimiento será el siguiente:

I. El trabajador o cualquier otra persona, cuando el mismo se encuentre imposibilitado para ello, deberá presentar directamente o por correo certificado ante la Dirección de Personal la solicitud correspondiente debidamente firmada en el formato respectivo, la que deberá contener los datos siguientes:

a. Del trabajador, los relativos a:

1. Nombre;
2. Puesto y rango;
3. Área de adscripción;
4. Ubicación laboral;
5. Domicilio particular;
6. Teléfono de oficina; y,
7. Teléfono particular.

b. Del enfermo, los relativos a:

1. Nombre;
2. Especificar si se trata del trabajador o de un dependiente económico;
3. En su caso, parentesco con el trabajador;
4. Edad;
5. Motivo de la solicitud;
6. Fecha de inicio del padecimiento;
7. Fecha de inicio del tratamiento;

8. En su caso, hospital en donde se encuentra internado; y,

9. Antigüedad del trabajador en el seguro y monto de la suma asegurada.

II. A dicho formato deberán acompañarse:

a. Copia simple de la identificación oficial del trabajador;

b. Copia simple del último recibo de pago;

c. Original de la negativa de la aseguradora para cubrir la atención médica respectiva y de la documentación expedida por el ISSSTE en respuesta a la solicitud de dicha atención;

d. Historia clínica y de evolución del enfermo, a la que deberán anexarse, en su caso, los análisis clínicos, de laboratorio, radiológicos o por imagen, cardiológicos, sonóricos y/o de diversa naturaleza anatómicas, funcionales y patológicas que se hayan practicado al enfermo para determinar el padecimiento;

e. Calendario firmado por las personas señaladas en la fracción I de este artículo en el que proponga el monto total solicitado y las parcialidades mensuales que, en su caso, necesitará para realizar pagos y/o devolución del apoyo extraordinario, derivados de la atención médica respectiva o la indicación de requerirla en una sola exhibición;

f. En su caso, copia simple de la identificación del enfermo diverso al trabajador;

g. En su caso, copia simple del acta de matrimonio o nacimiento, para comprobar el parentesco con el trabajador;

h. En su caso, carta bajo protesta de decir verdad expedida por el trabajador con la que acredite el concubinato;

i. En su caso, documentos que acrediten la dependencia económica, tales como, recibos de pago expedidos a nombre del trabajador cuyo beneficiario sea el dependiente económico y los antecedentes de dicha dependencia económica;

j. En caso de educación especial, certificado médico y escolar recientes;

k. Cuando se trate de hijos con padecimiento orgánico cerebral, el trabajador tendrá que presentar constancia médica, la cual deberá certificar el padecimiento y la necesidad del tratamiento requerido; y,

l. En caso de haberse utilizado el seguro, carta de la aseguradora especificando el monto cubierto y si se agotó la suma asegurada.

Tratándose de trabajadores de las Casas de la Cultura Jurídica la solicitud podrá presentarse por medios electrónicos, debiendo remitirla en la misma fecha por correo certificado con acuse de recibo;

III. En caso de que no se satisfagan los requisitos previstos en la fracción anterior, la Dirección de Personal a través de la Secretaría de Seguimiento de Comités, dentro de los quince días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud respectiva requerirá por escrito al solicitante para que se subsanen las omisiones respectivas;

IV. Si de la documentación contenida en el expediente respectivo existen elementos que permitan suponer la viabilidad del otorgamiento de una prestación médica, la Dirección de Personal, a través de la Secretaría de Seguimiento de Comités, deberá solicitar se realice:

a. Un estudio socioeconómico de campo en el que, conforme al formato aprobado por el Comité Operativo, se describa la situación económica del solicitante; y,

b. Una valoración médica por parte de la Dirección General de Desarrollo Humano y Acción Social a través de la Dirección de Servicios Médicos.

V. La Dirección de Personal, a través de la Secretaría de Seguimiento de Comités, con base en la solicitud y documentación completa a que se refiere este artículo, dentro de los quince días hábiles siguientes a la presentación de esa documentación, deberá elaborar un proyecto de resolución en el que proponga al Comité Operativo, la procedencia de la prestación médica, el monto, las condiciones y, de ser necesario, la periodicidad conforme a la cual se otorgará esa prestación, indicando en dicho proyecto el saldo existente en el fideicomiso respectivo, así como el valor de la Udi de la última publicación oficial. Además, en su caso, se propondrá el monto al cual podrá ascender el apoyo con carácter devolutivo;

VI. El Comité Operativo funcionará de acuerdo con lo siguiente:

a. Se reunirá cuando lo estime conveniente o necesario, a petición de cualquiera de sus miembros o del titular de la Secretaría de Seguimiento de Comités;

b. Sus reuniones serán válidas si cuentan con la asistencia de la mayoría de sus miembros;

c. Tomará sus decisiones por mayoría de votos;

d. Podrán asistir a sus sesiones los asesores que se estimen convenientes, quienes tendrán voz pero no voto; y,

e. El cargo de integrante de comité es honorífico, sin derecho a retribución alguna por su desempeño;

VII. El Comité Operativo se pronunciará sobre la procedencia de la prestación médica solicitada y, tomando en cuenta la propuesta sometida a su consideración por la Dirección de Personal, en términos de lo previsto en la fracción V de este artículo, determinará el monto, las condiciones y, de ser necesario, la periodicidad conforme a la cual se otorgará esa prestación. Además, en su caso, se pronunciará sobre el monto al cual podrá ascender el apoyo con carácter devolutivo;

VIII. La resolución emitida por el Comité Operativo se notificará tanto al interesado como a las áreas involucradas en su ejecución, por conducto de la Secretaría de Seguimiento de Comités, a más tardar dentro de los cinco días hábiles siguientes a su emisión; y,

IX. La negativa a proporcionar la prestación solicitada o los términos en que se otorgue podrán impugnarse conforme a lo dispuesto en el capítulo octavo del presente acuerdo.

Artículo 13. La valoración médica elaborada por la Dirección General de Desarrollo Humano y Acción Social a través de la Dirección de Servicios Médicos deberá señalar:

- I. El nombre del enfermo;
- II. El diagnóstico en el que de manera pormenorizada se señale el padecimiento y el grado de evolución que presenta;
- III. El tratamiento y su descripción médica y/o quirúrgica; y, en su caso, el procedimiento de rehabilitación;
- IV. La necesidad médica del apoyo extraordinario con carácter devolutivo solicitado, su gravedad o el señalamiento de que no es necesario el mismo, que el abandono de un tratamiento pueda agravar el estado del enfermo o que en el caso de enfermos incurables o desahuciados, pueda mejorar su calidad de vida y, en su caso, la emergencia médica respectiva, proponiendo monto, condiciones y tiempo durante el cual debe proporcionarse la prestación médica solicitada;
- V. El motivo por el cual considere que el ISSSTE no puede otorgar en forma adecuada u oportuna el servicio médico respectivo;
- VI. El diagnóstico relativo a la incapacidad mental o sensorial del discapacitado o a la emergencia médica, cuando así corresponda; y,
- VII. El nombre y número de cédula del médico de la Suprema Corte que la emite.

Artículo 14. La Dirección de Personal, a través de la Secretaría de Seguimiento de Comités, ordenará realizar el estudio socioeconómico a que se refiere el artículo 12, fracción IV, inciso a), de este acuerdo, en el que deberá tomarse en cuenta:

- I. Adscripción y nivel del trabajador;
- II. La antigüedad en la Suprema Corte;
- III. Las personas que dependen económicamente del trabajador;
- IV. Su situación patrimonial, incluyendo las características del inmueble que habita, bienes muebles, automóviles y adeudos; y,
- V. La capacidad económica del trabajador, derivada de sus ingresos y egresos mensuales.

Artículo 15. En caso de emergencias médicas no cubiertas por el seguro según constancia de la aseguradora el procedimiento será el siguiente:

- I. Una vez internado el trabajador o alguno de sus beneficiarios, deberá presentarse ante la Secretaría de Seguimiento de Comités la solicitud respectiva por el trabajador o por otra persona, mediante escrito, indicando bajo protesta de decir verdad los datos del enfermo, el motivo de la solicitud, la enfermedad o el padecimiento, la institución médica en la que se encuentra y, en su caso, la razón por la que no puede firmar el trabajador dicha solicitud, debiendo acompañar original de la negativa de la aseguradora, copia simple del último recibo de pago y, según corresponda, copia simple del acta de matrimonio, del acta de nacimiento o, de no haberse acreditado para efectos del seguro de gastos médicos mayores, carta bajo protesta de decir verdad en la que el trabajador manifieste el concubinato respectivo, sin menoscabo de

que en el tiempo prudente que fije el director de personal se acredite ante éste ese vínculo.

Además, el propio trabajador o quien firme ante la imposibilidad de éste, se comprometerá a que en el supuesto de que el Comité Operativo declare improcedente la prestación otorgada provisionalmente, ésta tendrá la naturaleza de apoyo extraordinario con carácter devolutivo, por lo que deberá reintegrarlo a la Suprema Corte en términos de lo previsto en la fracción VI de este artículo.

II. La Dirección de Personal a través de la Secretaría de Seguimiento de Comités, una vez recibida la solicitud, de inmediato la remitirá a la Dirección de Servicios Médicos, la que deberá realizar la valoración médica y emitir su opinión, enviándola a dicha secretaría, dentro de las veinticuatro horas siguientes a su recepción.

Una vez recibida la valoración médica citada en el párrafo anterior, el titular de la Dirección de Personal otorgará la prestación médica complementaria siempre y cuando:

- a. La solicitud cumpla con lo señalado en la fracción I de este artículo; y,
- b. La Dirección de Servicios Médicos certifique la existencia de la enfermedad o padecimiento y la urgencia de su tratamiento.

El monto de la prestación médica complementaria por emergencia que supere el diverso previsto en el artículo 7, fracción I, será autorizado en ese momento como apoyo extraordinario con carácter devolutivo y su entrega se sujetará a lo previsto en los artículos 24 y 25 de este acuerdo.

En caso de ausencia del titular de la Dirección de Personal el secretario de administración designará al servidor público que lo supla.

III. Para cubrir en forma urgente la referida prestación, la Dirección de Personal solicitará a la Tesorería de la Suprema Corte los recursos necesarios, los que se reembolsarán posteriormente con recursos del fideicomiso 14210-5;

El cheque respectivo será entregado a la institución donde se encuentre internado el enfermo o al propio trabajador, según lo disponga el titular de la Dirección de Personal. Cuando sea necesario, el personal designado por la Dirección de Personal a través de la Secretaría de Seguimiento de Comités se trasladará a esa institución a efecto de realizar el pago convenido;

IV. En caso de que la solicitud resulte improcedente, el personal designado por la Dirección de Personal a través de la Secretaría de Seguimiento de Comités lo notificará vía telefónica de inmediato al solicitante, suscribiéndose la negativa respectiva en un plazo que no excederá de tres días hábiles, por el titular de esa dirección;

V. Las resoluciones favorables emitidas por el director de personal, tendrán carácter provisional y deberán someterse a resolución definitiva del Comité Operativo por la Secretaría de Seguimiento de Comités, previa integración del expediente respectivo con la totalidad de requisitos establecidos en el presente acuerdo; y,

VI. En caso de que el Comité Operativo declare improcedente la prestación solicitada, el monto otorgado tendrá el carácter de "apoyo extraordinario con carácter devolutivo". En dicho supuesto y dentro de un periodo no mayor de 15 días hábiles a la resolución

del Comité Operativo, el trabajador deberá signar los pagarés correspondientes, atendiendo al número de parcialidades mensuales en las que se cubrirá aquél, pudiendo ser desde doce hasta treinta y seis, siguiendo el procedimiento previsto en el artículo 24, párrafos tercero y cuarto, del presente acuerdo.

La prestación señalada en el presente artículo sólo será aplicable para las personas referidas en el artículo 9, fracciones I, II y III.

Artículo 16. Tratándose del apoyo para lentes graduados, los trabajadores y los jubilados gozarán de plena libertad para elegir al médico oftalmólogo que los atienda y a la óptica de su preferencia para adquirirlos.

No obstante lo anterior, la Dirección General de Desarrollo Humano y Acción Social a través de la Dirección de Servicios Médicos podrá celebrar convenios para obtener mejores precios en la compra de lentes graduados con ópticas de reconocido prestigio. Cuando se celebre un convenio se dará a conocer el nombre de la empresa a los trabajadores para que puedan optar por sus servicios.

Artículo 17. La ayuda para lentes graduados se dará por reembolso, por lo que la solicitud deberá ser firmada por el trabajador o jubilado y presentarse directamente o por correo certificado ante la Dirección General de Desarrollo Humano y Acción Social a través de la Dirección de Servicios Médicos.

I. En dicho formato deberán requisitar los datos siguientes:

- a. Nombre del trabajador o jubilado;
- b. En su caso, adscripción, puesto y rango;
- c. En su caso, antigüedad en la Suprema Corte cuando así corresponda;
- d. Nombre del cónyuge, concubina o concubinario, en caso de ser los beneficiarios de la prestación; y,
- e. Nombre del o de los hijos indicando la edad de éstos, en caso de ser los beneficiarios.

II. El trabajador deberá anexar a su solicitud:

- a. Copia simple del último talón de pago;
- b. Copia simple de la credencial del trabajador;
- c. Original de la receta médica;
- d. En su caso, copia simple del acta de matrimonio;
- e. En su caso, copia simple del acta de nacimiento del o de los hijos;
- f. En su caso, declaración bajo protesta de decir verdad, señalando que sus hijos mayores de 18 años y menores de 22 permanecen solteros y no tienen un trabajo remunerado;
- g. Constancia en original y copia simple de que los hijos referidos en el inciso anterior se encuentran realizando estudios de nivel medio o superior en cualquier rama del

conocimiento, en planteles oficiales o reconocidos, cuando así corresponda;

h. Carta bajo protesta de decir verdad expedida por el trabajador con la que acredite el concubinato, cuando así corresponda; y,

i. Original y copia simple de la factura correspondiente que acredite la adquisición de los lentes.

III. El jubilado deberá anexar a su solicitud:

a. Copia simple del último talón de pago correspondiente a la pensión del ISSSTE;

b. Copia simple de su identificación;

c. Original de la receta médica; y,

d. Original y copia simple de la factura correspondiente que acredite la adquisición de los lentes.

Artículo 18. La factura precisada en el artículo anterior deberá contener los siguientes requisitos:

I. Nombre, denominación o razón social, domicilio fiscal y registro federal de contribuyentes de la óptica donde se efectuó la adquisición de los lentes graduados;

II. Número de folio, lugar y fecha de expedición;

III. Estar expedida a nombre del trabajador o jubilado, indicando su registro federal de contribuyentes, y ser expedida dentro de la vigencia correspondiente;

IV. Cantidad (un par), tipo de lentes graduados, graduación por cada ojo, clase, marca, modelo o tipo del armazón, en su caso, así como la indicación del cristal o mica necesarios;

V. Valor unitario e importe total con el impuesto al valor agregado desglosado consignado en número y letra; y

VI. El nombre del beneficiario de la prestación, cuando así corresponda.

Artículo 19. En todo tiempo, la Dirección General de Desarrollo Humano y Acción Social a través de la Dirección de Servicios Médicos podrá verificar la autenticidad de los datos asentados en la solicitud de reembolso y sus anexos, así como la veracidad de éstos.

Artículo 20. Una vez recibida la solicitud de reembolso, la Dirección General de Desarrollo Humano y Acción Social a través de la Dirección de Servicios Médicos determinará, dentro de los cinco días hábiles siguientes, la procedencia de la solicitud.

El reembolso de la cantidad correspondiente se pagará al trabajador o jubilado por conducto de la Tesorería.

El reembolso sólo procederá si la solicitud se presenta dentro de los cuatro meses posteriores a la adquisición de los lentes graduados, según fecha de expedición de la factura respectiva, siempre y cuando sea presentado en el ejercicio fiscal respectivo.

Artículo 21. La Dirección General de Desarrollo Humano y Acción Social a través de la Dirección de Servicios Médicos llevará los archivos y registros adecuados de las estadísticas y montos de las prestaciones que se otorguen.

Artículo 22. La negativa a otorgar la ayuda para lentes graduados podrá impugnarse ante el Comité de Gobierno, conforme a lo señalado en el capítulo octavo de este acuerdo.

Capítulo quinto

Del sistema excepcional de apoyos con carácter

devolutivo

Artículo 23. Cuando el monto requerido para hacerle frente a una atención médica programada supere el precisado en el párrafo primero de la fracción I del artículo 7 de este ordenamiento, los trabajadores podrán solicitar un apoyo con carácter devolutivo para el pago de los gastos médicos señalados en las fracciones I a X del artículo 4 de este acuerdo.

Tratándose de emergencia médica la prestación provisional se transformará en préstamo cuando se actualice el supuesto previsto en el párrafo último de la fracción II del artículo 15 de este acuerdo.

Artículo 24. Cuando un trabajador haya solicitado una prestación médica de las señaladas en las fracciones I a X del artículo 4 de este acuerdo y el comité advierta que el monto de la misma es superior al que puede ser autorizado mediante el presente acuerdo, tomando en consideración la opinión de capacidad de pago expedida por la Dirección de Nómina y en el supuesto de que se cumplan los requisitos para acceder a la prestación, en la resolución a la que se refiere el artículo 12, fracción VII, de este acuerdo, además de otorgarse la prestación por el monto al que se tiene derecho, se señalará que se hará del conocimiento del trabajador la posibilidad de obtener un apoyo con carácter devolutivo respecto del monto faltante, conforme a lo establecido en el párrafo segundo de la fracción I del artículo 7 de este acuerdo y que se encuentra debidamente autorizado dicho apoyo por el Comité Operativo.

Sólo dentro de los quince días siguientes al en que se notifique esa resolución el solicitante podrá acudir a la Dirección de Personal a manifestar su interés en obtener el préstamo respectivo, para lo cual deberá signar los pagarés correspondientes, atendiendo al número de parcialidades mensuales en las que se cubrirá aquél, pudiendo ser desde doce hasta treinta y seis. Además, en ese momento, autorizará que en caso de incumplir con dichos pagos le serán descontados vía nómina, de sus percepciones diversas a su sueldo mensual.

Los pagarés se mantendrán bajo el resguardo de la Tesorería y se devolverán al trabajador conforme realice, en las oficinas de aquélla, los pagos respectivos.

En el supuesto a que se refiere la fracción VI del artículo 15 de este acuerdo, si el trabajador se niega a firmar los pagarés respectivos o incumple con los pagos correspondientes, la Tesorería dará aviso de inmediato a la Dirección de Nómina la que deberá realizar los descuentos en términos de lo señalado en el párrafo segundo de este artículo.

Artículo 25. Una vez firmados los pagarés correspondientes, la Dirección de Personal a través de la Secretaría de Seguimiento de Comités notificará a las áreas involucradas en la ejecución de la resolución emitida por el Comité Operativo a efecto de que se proceda a la entrega del apoyo correspondiente, con fondos del fideicomiso respectivo.

Capítulo sexto

De la comprobación de los gastos

Artículo 26. En caso de que se otorgue la prestación médica complementaria, el trabajador o jubilado deberá entregar a su nombre los recibos y/o facturas originales y la documentación comprobatoria que ampare los gastos efectuados dentro de los treinta días hábiles siguientes al en que se le hubiera entregado el apoyo. En caso de que requiera más tiempo, tendrá que solicitar por escrito al Comité Operativo la ampliación de dicho plazo, el que no podrá exceder de noventa días hábiles, contados a partir de la fecha en que sea notificada la resolución del Comité Operativo.

Artículo 27. La documentación a que se refiere el artículo anterior deberá reunir los requisitos siguientes:

- I. Estar expedida, dentro de la vigencia correspondiente, a nombre del trabajador o jubilado;
- II. Nombre, denominación o razón social, domicilio fiscal y 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;
- V. Valor unitario e importe total consignado en número y letra, así como el monto de los impuestos que, en su caso, y en términos de las disposiciones fiscales deban trasladarse; y,
- VI. El nombre del beneficiario de la prestación, cuando así corresponda.

Artículo 28. El Comité Operativo tendrá la facultad en todo tiempo de verificar la autenticidad de los datos de la solicitud, sus anexos, recibos y facturas respectivas.

Artículo 29. En casos excepcionales, el Comité Operativo podrá autorizar prestaciones médicas sin la correlativa obligación de presentar los recibos o facturas originales, en cuyo caso, el trabajador deberá manifestar por escrito y bajo protesta de decir verdad, que el monto otorgado para el pago de la prestación médica autorizada a su favor o del enfermo respectivo fue utilizada para el fin solicitado.

Artículo 30. La Dirección de Personal a través de la Secretaría de Seguimiento de Comités llevará los archivos y registros adecuados de las estadísticas y montos de las prestaciones que se otorguen.

Capítulo séptimo

De la suspensión y cancelación de las

prestaciones médicas complementarias

Artículo 31. Se cancelará la prestación médica complementaria a que se refiere este acuerdo cuando:

I. Para obtenerla el trabajador o jubilado de que se trate proporcione datos falsos que induzcan al error o se aprovechen de aquél en que el Comité Operativo hubiese incurrido;

II. Los hijos de los trabajadores cumplan veintidós años de edad, excepto los incapaces; y,

III. Se abandone el tratamiento sin causa justificada, por más de un mes, o por el tiempo necesario para que el tratamiento pierda sus efectos, previa valoración de la Dirección de Servicios Médicos.

Artículo 32. La devolución de cantidades que, en su caso, hubieren sido entregadas indebidamente al trabajador será resuelta por el Comité Operativo, previo informe que al respecto rinda la Dirección de Personal a través de la Secretaría de Seguimiento de Comités, el cual podrá ser descontado vía nómina por la Dirección de Nómina, en caso de que el servidor público no reintegre la suma respectiva en el plazo que señale el Comité Operativo.

Capítulo octavo

Del recurso de reconsideración

Artículo 33. Las resoluciones por las que se niegue la prestación médica complementaria o la ayuda para lentes graduados, así como los términos en que se hubieren otorgado, podrán ser impugnadas mediante el recurso de reconsideración por el trabajador ante el Comité de Gobierno.

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

Artículo 34. El plazo para interponer el recurso de reconsideración será de treinta días hábiles siguientes a la fecha de recepción por parte del trabajador de la notificación de la resolución respectiva.

Artículo 35. El recurso de reconsideración deberá interponerse por el trabajador mediante escrito dirigido a la Secretaría de Seguimiento de Comités de Ministros, el que deberá ser presentado, directamente o por correo certificado, en la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia del edificio sede de este Alto Tribunal, la cual lo remitirá a esa secretaría a efecto de que se turne al Ministro integrante del Comité de Gobierno que corresponda para que formule el proyecto de resolución respectivo.

Artículo 36. El recurso de reconsideración se resolverá de plano por el referido Comité de Gobierno.

Artículo 37. En contra de la resolución que decida sobre el recurso de reconsideración no procederá medio de impugnación alguno.

Capítulo noveno

Del financiamiento del Plan de Prestaciones

Médicas Complementarias

Artículo 38. El régimen de prestaciones médicas a que se refiere este acuerdo se financiará con los fondos del fideicomiso 14210-5 y, previa autorización del Comité de Gobierno, con recursos presupuestales a través de la partida correspondiente del presupuesto de egresos de la Suprema Corte.

La ayuda para lentes graduados se financiará con los recursos presupuestales de la partida correspondiente, cuya presupuestación quedará a cargo de la Dirección General de Presupuesto y Contabilidad y, su administración y operación quedará a cargo de la Dirección General de Desarrollo Humano y Acción Social a través de la Dirección de Servicios Médicos.

Artículo 39. Los Ministros de la Suprema Corte y los trabajadores de ésta podrán realizar donativos al patrimonio del fideicomiso 14210-5, en términos de lo previsto en el artículo 31, fracción I, inciso a), de la Ley del Impuesto sobre la Renta, de lo cual se llevará un registro que se publicitará por medios electrónicos.

La Dirección de Personal y la Secretaría de Seguimiento de Comités realizarán anualmente campañas para fomentar las donaciones establecidas en el párrafo anterior.

Artículo 40. Cuando los fondos del fideicomiso se hayan reducido y representen un 30%, del saldo existente a la fecha de este acuerdo, la Tesorería informará de ello al Comité Operativo el cual deberá hacerlo del conocimiento del Comité de Gobierno a efecto de que establezca las medidas necesarias para evitar se continúe reduciendo el fondo respectivo.

TRANSITORIOS:

PRIMERO.-El presente acuerdo entrará en vigor el día de su aprobación.

SEGUNDO.-Se abrogan el Acuerdo General de Administración VI/2004 del treinta y uno de mayo de dos mil cuatro, del Comité de Gobierno y Administración de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por el que se regula el Plan de Prestaciones Médicas Complementarias y de Apoyo Económico Extraordinario a los Trabajadores de la Suprema Corte de Justicia de la Nación; el Acuerdo General de Administración 14/98, por el que se otorga a los trabajadores de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, prestación para la adquisición de lentes graduados, así como todas aquellas disposiciones administrativas que se opongan a lo señalado en este acuerdo.

TERCERO.-Las personas que a la entrada en vigor del presente acuerdo hayan recibido una prestación médica económica la seguirán recibiendo bajo los términos, condiciones y regulación con la que les fue otorgada.

CUARTO.-Los casos no previstos en este acuerdo general serán resueltos por el Comité Operativo, el cual tendrá amplias facultades para interpretar el mismo.

QUINTO.-Publíquese este acuerdo en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta y, en términos de lo dispuesto en el artículo 7o., fracción XIV, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, en medios electrónicos de consulta pública.

Así lo acordaron y firman los señores Ministros Mariano Azuela Güitrón y Sergio Salvador Aguirre Anguiano, integrantes del Comité de Gobierno y Administración de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.