



## SECRETARÍA EJECUTIVA



San Salvador, 26 de octubre de 2023

LICENCIADA

JEFA RRHH  
PRESENTE

En el Acta N° 38-2023, celebrada el cuatro de octubre de dos mil veintitrés, y ratificada en el punto tres del Acta N° 39-2023, celebrada el once de octubre de dos mil veintitrés, el Pleno del Consejo tomó el acuerdo que en lo pertinente dice:

**“Punto siete. VARIOS... Punto siete punto nueve. CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO CONTENIDO EN EL PUNTO SEIS PUNTO CUATRO DEL ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA TREINTA Y SIETE -DOS MIL VEINTITRÉS.** El señor Presidente licenciado Miguel Angel Calero Angel, expresa al Pleno que solicitó que se incorporara en agenda de esta sesión retomar el asunto dejado para estudio de este colegiado por medio del acuerdo contenido en el punto seis punto cuatro del acta de la sesión ordinaria treinta y cuatro -dos mil veintitrés, celebrada el veintisiete de septiembre de dos mil veintitrés; en el que se recibió propuesta de actualización del “Instructivo para regular el uso de los servicios de seguro médico hospitalario”, remitido a consideración de este colegiado por medio de la nota y anexos referencia GG/PLENO/seiscientos noventa/dos mil veintitrés. Este colegiado, luego del estudio y análisis de la propuesta de actualización; estima que esta se deberá aprobar con observaciones, siendo la observación que se realiza específicamente en el apartado uno punto cuatro, ya que en la propuesta la redacción del texto se ha limitado a casos de emergencias, siendo procedente que se incluya además los casos de cirugías programadas, sugiriendo el siguiente texto: *“uno punto cuatro. En el caso del personal (clase dos) que haga uso del servicio de hospital por emergencias o por procedimientos de cirugía programadas, deberá cancelar inmediatamente en las instalaciones del nosocomio su copago equivalente al diez por ciento.”* (...) Luego de haber generado el espacio para la discusión y deliberación respectiva, el Pleno **ACUERDA:** a) Aprobar con observaciones la propuesta de actualización del “Instructivo para regular el uso de los servicios de seguro médico hospitalario”, remitido a consideración de este colegiado por medio de la nota y anexos referencia GG/PLENO/seiscientos noventa/dos mil veintitrés, observaciones que se han planteado en el tratamiento del punto; y por cumplido el acuerdo contenido en el literal b) del punto seis punto cuatro del acta treinta y siete -dos mil veintitrés, celebrada el veintisiete de septiembre de dos mil veintitrés; b) Derogar el acuerdo contenido en el punto cinco del acta de la sesión ordinaria treinta y uno -dos mil diecisiete, por medio del cual se aprobó el instructivo que es sustituido por el aprobado en el literal anterior; (...); y d) Notificar el acuerdo a: Gerente General y Jefa del Departamento de Recursos Humanos, para los efectos pertinentes.”

Lo anterior lo hago de su estimable conocimiento para los efectos consiguientes.

SECRETARIO EJECUTIVO





**CONSEJO NACIONAL DE LA JUDICATURA**  
**DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

**INSTRUCTIVO PARA REGULAR EL USO DE LOS  
SERVICIOS DEL SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO  
DEL CONSEJO NACIONAL DE LA JUDICATURA**

Elaboró	Revisó	Autorizado en Acuerdo de Pleno
Departamento de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gerencia General</li><li>- Unidad Técnica de Planificación y Desarrollo</li><li>- Unidad Técnica Jurídica, y</li><li>- Unidad de Género</li></ul>	Punto 7.9 de la Sesión N° 38-2023 del 4 de octubre del 2023.

**San Salvador, octubre 2023**



**INSTRUCTIVO PARA REGULAR EL USO DE LOS SERVICIOS DEL SEGURO  
MÉDICO HOSPITALARIO**

04/10/23

ÍNDICE

I. OBJETIVO.....	3
II. BASE LEGAL .....	3
III. CAMPO DE APLICACIÓN.....	3
IV. INFORMACIÓN DE COBERTURAS MÉDICAS.....	3
V. REGLAS PARA EL USO ADECUADO Y OPORTUNO DE LA PRESTACIÓN.....	4
VI. VIGENCIA .....	7
VII. RESGUARDO, REFORMA O ACTUALIZACIONES .....	7
VIII. DEROGATORIA .....	7





**INSTRUCTIVO PARA REGULAR EL USO DE LOS SERVICIOS DEL SEGURO  
MÉDICO HOSPITALARIO**

04/10/23

**I. OBJETIVO**

Establecer las reglas para regular el uso adecuado de la prestación del Seguro Médico Hospitalario del Consejo Nacional de la Judicatura, en adelante CNJ, a efecto de llevar un mejor control sobre los servicios de: atención médica, odontológica, hospitalización, laboratorio y compra de lentes, que se proporciona al funcionariado, al personal y su grupo familiar.

**II. BASE LEGAL**

El presente instructivo contiene su base legal en los siguientes instrumentos:

- Artículo 22 literal d), de la Ley del Consejo Nacional de la Judicatura.
- Artículo 5 literal o), del Reglamento de la Ley del Consejo Nacional de la Judicatura.
- Artículo 12 del Reglamento Interno de Trabajo del Consejo Nacional de la Judicatura.
- Cláusula 47 del Contrato Colectivo de Trabajo del Consejo Nacional de la Judicatura

**III. CAMPO DE APLICACIÓN**

El Consejo, considera como beneficiarios/as de la prestación médica, odontológica, hospitalización, laboratorio y compra de lentes, al funcionariado y personal permanente, con o sin grupo familiar, que se encuentren debidamente inscritos en el "Seguro Colectivo de Vida y Médico-Hospitalario".

**IV. INFORMACIÓN DE COBERTURAS MÉDICAS**

Los servicios que cubre la prestación de gastos médicos son:

- a) Consulta externa en clínica
- b) Consulta de emergencia hospitalaria con o sin ingreso
- c) Gastos de hospital
- d) Exámenes de laboratorios clínicos
- e) Estudios especiales de diagnóstico
- f) Compra de medicinas; y
- g) Compra de lentes

El Plan Dental está estructurado de la siguiente forma:

- a) Plan I-Tratamiento preventivo
- b) Plan II-Tratamiento restaurativo



**INSTRUCTIVO PARA REGULAR EL USO DE LOS SERVICIOS DEL SEGURO  
MÉDICO HOSPITALARIO**

04/10/23

- c) Plan III- Gastos mayores
- d) Plan IV- Ortodoncia

Los servicios antes descritos, se proporcionarán conforme a las condiciones establecidas en la póliza y sus anexos.



**V. REGLAS PARA EL USO ADECUADO Y OPORTUNO DE LA PRESTACIÓN**

1.1 El Departamento de Recursos Humanos proporcionará al funcionariado y al personal de nuevo ingreso nombrado o contratado permanentemente la solicitud de inscripción del seguro colectivo de vida, médico hospitalario y plan dental, debiendo presentarla al referido Departamento en el período de 2 días hábiles toda la información requerida y anexando los documentos solicitados según sea el caso, que justifiquen el uso del seguro; el personal de nuevo ingreso nombrado o contratado en período de prueba, gozará de esta prestación hasta que el Pleno del Consejo lo nombre en propiedad.

Para la inscripción el personal debe tomar en consideración lo siguiente:

- **Personal que se inscriba sin grupo familiar:** Deberán anexar al formulario de inscripción fotocopia de su Documento Único de Identidad.
- **Personal que se inscriba con grupo familiar:** Deberán anexar al formulario de inscripción los documentos siguientes:
  - ✓ **Cónyuge:** certificación de partida de matrimonio en original reciente (máximo de tres meses de extendida).
  - ✓ **Compañero/a de vida:** certificación de la declaratoria judicial, en la cual se compruebe la unión no matrimonial extendida por Juzgado de Familia competente, adjuntando también certificaciones de partidas de nacimiento originales de ambos convivientes.
  - ✓ **Hijos/as:**
    - 0 a 18 años de edad,** certificación de partida de nacimiento, en original reciente (máximo de tres meses de extendida).
    - ✓ **19 a 25 años de edad, deberán cumplir con los siguientes requisitos:**
      - a) Ser soltero/a, lo cual se comprobará con certificación de partida de nacimiento original reciente (máximo de tres meses de extendida).
      - b) Constancia debidamente sellada y firmada de ser estudiante activo/a ya sea en nivel escolar, técnico o universitario, extendida por la institución en la cual se encuentre realizando sus estudios.
      - c) Dependier económicamente del empleado/a, para lo cual deberá presentar declaración jurada en la que compruebe que depende económicamente de la persona asegurada.
  - ✓ **Hijos/as con Capacidades Especiales:** No se establece límite de edad para gozar de la cobertura del beneficio del Seguro Colectivo de Vida,



**INSTRUCTIVO PARA REGULAR EL USO DE LOS SERVICIOS DEL SEGURO  
MÉDICO HOSPITALARIO**

04/10/23

Médico Hospitalario y Plan Dental. Para comprobar deberá presentar Constancia de un profesional de la salud en la cual certifique el tipo de patología que padece y que la misma lo imposibilita para realizar un trabajo.

- 1.2 El Departamento de Recursos Humanos, será el responsable de remitir a la empresa aseguradora, la solicitud de inscripción del nuevo funcionariado o personal permanente, debidamente firmada y sellada por la jefatura de dicho Departamento, a través de la Agencia Asesora de Seguros del CNJ.
- 1.3 El funcionariado y el personal asegurado y su grupo familiar, podrán realizar las consultas por emergencia en los hospitales de red las 24 horas del día, preferentemente considerando el listado de médicos de red; una emergencia debe ser entendida como *un problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención médica inmediata, como también todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que produce descompensación súbita del funcionamiento del organismo que condiciona discapacidad permanente o evolución a la muerte y que requiere de atención inmediata*; las emergencias en atención hospitalaria, son exclusivamente las siguientes:
  - Accidentes
  - Crisis convulsivas
  - Hemorragias activas por cualquier vía
  - Crisis súbita de los sistemas circulatorio, respiratorio, gastrointestinal o urológico. Deshidratación severa
  - Intoxicación severa
  - Mordeduras o piquetes de animales venenosos
  - Quemaduras de primer grado mayor del 15% de superficie corporal, quemaduras de segundo grado mayor al 10% de superficie corporal y quemaduras de tercer grado mayor al 5% de superficie corporal
  - Quemaduras de cara, articulaciones y genitales aún con menos porcentaje
  - Dolor torácico súbito y persistente
  - Pérdida del conocimiento sin recuperación espontánea
  - Parálisis súbita de la cualquier extremidad
  - Presencia de cuerpos extraños en vía respiratorias o digestivas.

No serán consideradas como emergencia todo padecimiento que el asegurado/a perciba o sienta que amenaza su vida, pero que medicamente pueda ser atendido por consulta externa, tales como:

- Enfermedades respiratorias, bacterianas o virales leves y moderadas.
- Enfermedades gastrointestinales leves y moderadas.

- 1.4 En el caso del personal (clase 2) que haga uso del servicio de hospital por emergencias o por procedimientos de cirugía programadas, deberá cancelar inmediatamente en las instalaciones del nosocomio su copago equivalente al 10%.



**INSTRUCTIVO PARA REGULAR EL USO DE LOS SERVICIOS DEL SEGURO  
MÉDICO HOSPITALARIO**

04/10/23



- 1.5 El funcionariado y el personal asegurado y su grupo familiar podrán hacer uso de médicos, hospitales y laboratorios de la red, para lo cual deberán presentar su tarjeta de identificación vigente emitida por la aseguradora. En caso de no portar o no contar con la tarjeta vigente podrá presentar su Documento Único de Identidad.
- 1.6 Para el personal de nuevo ingreso (clase 2) y recientemente inscrito al Seguro Médico Hospitalario, si él/ella o alguien de su grupo familiar afiliado cuenta con una enfermedad médica preexistente; es decir, que haya sido diagnosticada con anterioridad, deberá esperar un período de 90 días para su atención y para cualquier procedimiento quirúrgico un período de 180 días. Exceptuando emergencias.
- 1.7 En el caso del beneficio de maternidad, se deberá tomar en cuenta el límite máximo establecido durante la vigencia de la póliza. Para poder hacer uso de los beneficios del seguro para parto natural, cesárea y aborto, la póliza establece la espera de 10 meses a partir de su inscripción al seguro médico hospitalario.
- 1.8 El funcionariado y el personal asegurado y sus dependientes, podrán hacer uso del plan dental según los porcentajes establecidos en la póliza.
- 1.9 El funcionariado y el personal asegurado y su grupo familiar, que haga uso de la red médica, cancelarán únicamente el coaseguro estipulado en la póliza, los servicios médicos no estarán sujetos al pago del deducible; si el médico no es red, el deducible a pagar es de cincuenta dólares (\$50.00) y el máximo por grupo familiar es de cien dólares (\$100.00)
- 1.10 El funcionariado y el personal asegurado podrán hacer uso del beneficio de medicamentos con las farmacias de red, online o presencial pagando únicamente el copago del 10% siempre y cuando utilice los servicios médicos de la red; caso contrario, pagará la totalidad y deberá someterlo a reembolso.
- 1.11 El funcionariado y el personal asegurado tendrán derecho a una cobertura anual para la compra de lentes graduados; éstos tendrán que ser pagados por el/la interesado/a y posteriormente gestionar el reembolso; se debe tener presente que se deberá respaldar la compra de lentes con la receta de un médico oftalmólogo, con número de J.V.P.M.; el uso de este beneficio incluye al titular y/o sus dependientes, por el total que estipule la póliza.
- 1.12 El funcionariado y el personal asegurado al realizar un reclamo de reembolso deberán verificar que la receta médica cumpla con los requisitos siguientes:
  - Fecha de expedición
  - Diagnóstico
  - Nombre del paciente
  - Cantidad de medicamentos recetados
  - Dosificación
  - Número de días para el uso del medicamento, y
  - Firma y sello del médico y el sello de la red a la que pertenece
- 1.13 El funcionariado y el personal asegurado que haga uso de médicos, hospitales y laboratorios que no pertenecen a la red médica, tendrán que cancelar en su totalidad



**INSTRUCTIVO PARA REGULAR EL USO DE LOS SERVICIOS DEL SEGURO  
MÉDICO HOSPITALARIO**

04/10/23

los gastos en que hayan incurrido y posteriormente tramitar el reembolso; para lo cual deberán enviar electrónicamente al correo proporcionado por la aseguradora y el Consejo Nacional de la Judicatura, el formulario de reclamos de gastos médicos completamente lleno, firmado y sellado por el médico tratante, adjuntando recetas, facturas u orden de exámenes; los gastos presentados para reembolso se les aplicará el deducible establecido en la póliza.

- 1.14 El funcionariado y el personal asegurado podrán hacer uso del beneficio del anticipo de la suma básica asegurada, cuando ha sido diagnosticado/a con una enfermedad terminal, la cual será desde el inicio de la vigencia de la póliza.

**ACLARACIÓN:**

- El asegurado que, recibida cualquier pago bajo la cobertura de la póliza vigente, quedará automáticamente excluido; es decir, si el asegurado reclama nuevamente por alguna de las enfermedades enunciadas, agotará la protección de este beneficio.

- 1.15 Si el personal de la clase 2 y su grupo familiar son identificados haciendo un mal uso de los servicios del seguro médico hospitalario, se les suspenderá la prestación de forma inmediata.
- 1.16 Cualquier otra situación no prevista en este instructivo, será resuelto por el Pleno del Consejo Nacional de la Judicatura.

**VI. VIGENCIA**

El presente instructivo entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación.

**VII. RESGUARDO, REFORMA O ACTUALIZACIONES**

El presente instructivo quedará en resguardo en el Departamento de Recursos Humanos y deberá ser revisado y actualizado cuando así se considere conveniente.

**VIII. DEROGATORIA**

El presente instructivo deroga la normativa para los servicios médicos, odontológicos, laboratorio y hospitalización, aprobada por el Pleno del Consejo en la sesión N° 31-2017, punto cinco, celebrada el día veintidós de agosto de dos mil diecisiete.

NOTA: La Jefatura del Departamento de Recursos humanos del Consejo Nacional de la Judicatura, ACLARA: Que la presente es una copia de su original, a la cual se le ha eliminado ciertos elementos para la conversión en versión pública del mismo, de conformidad con los artículos 30 y 24 literal c) de la Ley de Acceso a la Información Pública