

EL **CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA PREPARATORIA REGIONAL DEL RINCÓN**, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 15 fracción III del Decreto Gubernativo 202, mediante el cual, se creó la Escuela Preparatoria Regional del Rincón, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato 158, Segunda Parte, el 1 de octubre de 2004; y

### **CONSIDERANDO**

El Artículo 9 del Decreto Gubernativo 202 mediante el cual, establece que el Consejo Directivo será la máxima autoridad de la Escuela Preparatoria Regional del Rincón. Asimismo el artículo 15 fracciones III del citado instrumento, dispone que dentro de las facultades del mencionado Consejo, se encuentra aprobar Reglamentos, Estatutos, Acuerdos y demás disposiciones para normar las funciones y actividades de la Escuela Preparatoria Regional del Rincón.

Para el cumplimiento de su objeto, la Escuela Preparatoria Regional del Rincón cuenta con personal académico y administrativo, el cual, ostenta derechos y obligaciones. Ahora bien, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en las disposiciones normativas en la materia, se sometió a aprobación del Consejo Directivo, la constitución de la Red Médica de la Escuela Preparatoria Regional del Rincón otorgando este derecho al personal que ostente plaza autorizada, lo cual se regulo a través del *"Reglamento de la Red Médica de la Escuela Preparatoria Regional del Rincón"*.

Con la finalidad de atender las necesidades actuales que demanda la operación del servicio de la Red médica, es necesario emitir un nuevo Reglamento de la Red Médica de la Escuela Preparatoria Regional del Rincón, a efecto de otorgar certeza jurídica a las y los beneficiaria/o de la misma, derivado de los diversos supuestos que cotidianamente se presentan en la prestación de servicios que otorga.

Por lo expuesto y fundando, se tiene a bien expedir el siguiente:

**«Reglamento de la Red Médica de la Escuela Preparatoria Regional del Rincón»**

## **Capítulo I**

### Disposiciones Generales

#### **Objeto del Reglamento**

**Artículo 1.** El presente Reglamento tiene por objeto regular la operación y prestación de los servicios de la Red Médica de la Escuela Preparatoria Regional del Rincón.

#### **Finalidad de la seguridad social**

**Artículo 2.** La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de pensiones que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, serán garantizadas por el Estado.

Las pensiones señaladas en el párrafo anterior, se otorgarán en los términos y modalidades previstos en la Ley de Seguridad Social del Estado de Guanajuato.

#### **Glosario**

**Artículo 3.** Para efectos de este Reglamento, se entiende por:

- I. Accidente:** al acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista y fortuita que lesiona al personal o a sus beneficiarios ocasionándole daño corporal;
- II. Beneficiario:** a la o el cónyuge del personal y a falta de éste, la concubina o el concubinario en su caso, así como los descendientes del personal en línea recta hasta el primer grado, menores de veinticuatro años, siempre y cuando éstos cumplan con los requisitos previstos en este Reglamento;
- III. Catálogo:** al Catálogo de Servicios Médicos de la Red de la Preparatoria;
- IV. Coordinación:** a la Coordinación Administrativa de la Escuela Preparatoria Regional del Rincón;
- V. Coordinador:** a la o el Coordinador Administrativo de la Escuela Preparatoria Regional del Rincón;
- VI. Derechohabiente:** al Personal de la Escuela Preparatoria Regional del Rincón y sus beneficiarias/os, que en los términos del presente Reglamento tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones de la Red;
- VII. Director:** al titular de la Escuela Preparatoria Regional del Rincón;
- VIII. Honorarios médicos:** al pago en dinero que se efectúa por concepto de los servicios médicos prestados a los derechohabientes por parte de los médicos tratantes;

- IX. Médico de primer contacto:** al médico que presta sus servicios a la Red, cual tiene un primer acercamiento con el derechohabiente;
- X. Médico especialista:** al médico con alguna especialidad médica;
- XI. Médico tratante:** al médico que brinda atención médica al derechohabiente;
- XII. Preparatoria:** a la Escuela Preparatoria Regional del Rincón;
- XIII. Reglamento de la Red:** al presente Reglamento;
- XIV. Red:** a la Red Médica de la Escuela Preparatoria Regional del Rincón;
- XV. Salario base de cotización:** a la remuneración que corresponda a la plaza, puesto o categoría, de conformidad con el tabulador de sueldos respectivo. No se considera como parte del salario base de cotización, las demás prestaciones en dinero o en especie que reciba el personal;
- XVI. Titular de la Jefatura de Servicios Médicos:** a la Jefa/e de Servicios Médicos de la Escuela Preparatoria Regional del Rincón;
- XVII. Personal :** al personal con plaza autorizada que presta sus servicios a la Preparatoria; y
- XVIII. Ley:** a Ley de Seguridad Social del Estado de Guanajuato.

#### ***Seguro de enfermedades y maternidad***

**Artículo 4.** El seguro de enfermedades y maternidad, será otorgado por la Preparatoria, a través de su Red Médica. Por cuanto a los demás seguros, se otorgarán mediante el Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato y su normatividad aplicable.

#### ***Financiamiento de la Red***

**Artículo 5.** La Red será financiada con las aportaciones del presupuesto autorizado para gastos de operación de Gobierno del estado de Guanajuato y las aportaciones del personal.

Las aportaciones que por tal concepto efectúen el personal consistirá en un cinco por ciento de su salario base de cotización quincenalmente.

#### ***Términos y modalidades para la prestación médica***

**Artículo 6.** Los servicios médicos se prestarán a los derechohabientes directamente por la Red, o a través de las instituciones o particulares que ésta señale, en los términos y modalidades que enseguida se mencionan:

I. Atención médica para enfermedades no profesionales y maternidad:

- a)** Medicina de primer contacto;
- b)** Medicina de segundo contacto o de especialidad; y

- II. Promoción del autocuidado para la salud y prevención de enfermedades.

#### ***Clasificación atendiendo al costo***

**Artículo 7.** La prestación de los servicios médicos señalados en el artículo anterior, atendiendo al costo del servicio otorgado, se clasificará en:

- I. Gastos médicos mayores; y
- II. Gastos médicos menores.

La Red otorgará a sus derechohabientes ambos servicios, los cuales son complementarios entre sí, aunque se apliquen en forma y momento diferente.

## **Capítulo II**

### **Derechohabientes, Beneficiarias/os y Personal**

#### ***Incorporación del Personal a la Red***

**Artículo 8.** Para recibir los servicios que la Red proporciona, la Coordinación será la encargada de inscribir al personal en la póliza vigente de la Red, y éstos a su vez serán los encargados de proporcionar y acreditar con la documentación correspondiente a la Coordinación, las personas que tienen derecho a la red como beneficiarias/os.

#### ***Documentos para Incorporación de Beneficiarias/os***

**Artículo 9.** Para recibir los servicios que la Red proporciona, el personal deberá proporcionar a la Coordinación, original y copia para su cotejo de los siguientes documentos:

- I. Acta de nacimiento del personal;
- II. Acta de nacimiento de las hijas/os;
- III. Acta de matrimonio;
- IV. Constancia de estudios de hijas/os que tengan de dieciocho a veinticuatro años de edad cumplidos.

#### ***Documentos requeridos en el concubinato***

**Artículo 10.** Para que la concubina o el concubinario e hijas/os que tengan de dieciocho a veinticuatro años de edad, puedan ser considerados como beneficiaria/os de la Red, el personal deberá de proporcionar ante la Coordinación, la siguiente documentación:

- I. Para acreditar el concubinato:

- a) Constancia de inexistencia de matrimonio expedida por el Registro Civil o en su caso acta de divorcio;
  - b) Certificado de defunción del cónyuge, en su caso; y
  - c) Declaración ratificada ante notario público, de tres testigos que manifiesten conocer al personal y su concubina/o, y que tienen por lo menos cinco años de relación de concubinato.
- II. Para hijas/os que tengan entre dieciocho y veinticuatro años de edad:
- a) Constancia de inexistencia de matrimonio expedida por el Registro Civil;
  - b) Constancia de estudios en cualquier rama del conocimiento en Instituciones del Sistema Educativo Nacional, de cualquier nivel educativo, misma que deberá renovarse de manera anual, semestral o cuatrimestralmente dependiendo de la modalidad del programa de estudios, exceptuando las o los que se encuentren en cursos propedéuticos;
  - c) Manifestación por escrito firmada por el personal, bajo protesta de decir verdad que la o el hijo/a depende económicamente de aquél; y
  - d) Manifestación por escrito de que las hijas/os menores de veinticuatro años, permanezcan solteros.

#### ***Obligación del personal de informar cambios***

**Artículo 11.** Será obligación del personal, dar aviso por escrito dentro de los siguientes 5 días hábiles posteriores a la Preparatoria a través de la Coordinación, a que se haya terminado la relación de matrimonio o concubinato con su beneficiaria/o; así como también cuando su hijo/a beneficiaria/o contraiga nupcias o tenga hijo(s); para que la Coordinación proceda a dar de baja de la Red a la/el esposa/o, o concubinario e hijo/a beneficiario respectivo. Ello bajo el apercibimiento que de no hacer del conocimiento a la Preparatoria alguna de estas situaciones, en cuanto la Preparatoria tenga conocimiento del hecho, además de dar de baja al o el beneficiaria/o respectivo, cobrará al personal los gastos que se hayan cubierto por la Red desde la fecha en que ocurrió el hecho, hasta la baja del beneficiario en cuestión.

#### ***Obligaciones del personal***

**Artículo 12.** Son obligaciones del personal las siguientes:

- I. Tener pleno conocimiento de las condiciones y las obligaciones que se deriven de la póliza del seguro de gastos médicos mayores, así como el presente Reglamento;

- II. Programar, cuando sea posible, la atención hospitalaria y los servicios médicos, mediante la entrega de los formatos que para tal efecto emita la Preparatoria;
- III. Portar la tarjeta emitida por la aseguradora respectiva, así como el carnet emitido por la Preparatoria;
- IV. Acudir a la Coordinación o llamar al agente de seguros vigente para trámites e informes;
- V. Realizar una aportación del cinco por ciento de su sueldo base, mismo que contribuye para el sostenimiento de la Red; y
- VI. Las demás que deriven del presente Reglamento.

### **Capítulo III**

#### Gastos Médicos

#### **Sección Primera**

#### Gastos Médicos Mayores

##### **Gastos Médicos Mayores**

**Artículo 13.** La Preparatoria podrá contratar un seguro de gastos médicos mayores en la modalidad de grupo, con una o varias aseguradoras que brinden esta modalidad de seguro.

El seguro de gastos médicos mayores operará cuando los eventos médicos requieran una atención cuyo monto rebase el equivalente al deducible de la póliza contratada vigente.

Se considerarán servicios cubiertos por el seguro de gastos médicos mayores, aquéllos que avale la póliza que al efecto expida la compañía aseguradora.

##### **Condiciones del otorgamiento del seguro**

**Artículo 14.** La aseguradora determinará las condiciones, exclusiones y obligaciones generales para el otorgamiento de sus servicios, a través de la póliza correspondiente.

El personal deberá cumplir con cada una de las obligaciones establecidas en la respectiva póliza. En caso contrario, la Preparatoria no se hace responsable de los gastos ocasionados.

##### **Cobertura del siniestro**

**Artículo 15.** La aseguradora, atendiendo a lo plasmado en la póliza del seguro de gastos médicos mayores, decidirá la cobertura del siniestro, así como

los médicos tratantes y hospitales en los que se brindará la atención médica, clínica o quirúrgica; siempre que el siniestro cumpla con lo establecido en el párrafo segundo del artículo 13 de este Reglamento.

## **Sección Segunda**

### **Gastos Médicos Menores**

#### ***Gastos Médicos Menores***

**Artículo 16.** Los servicios de gastos médicos menores, consisten en aquellos servicios médicos, cuyo costo por evento no sea superior al monto establecido en el párrafo segundo del artículo 13 del presente Reglamento.

#### ***Monto rebasado por gastos***

**Artículo 17.** Los gastos que rebasen el monto previsto en el párrafo anterior, deberán ser notificados por quien sea titular de la Jefatura de Servicios Médicos, el cual informará al agente de la compañía aseguradora, para obtener los formatos que ésta solicita, para que le sea brindada la atención médica por parte de la aseguradora.

#### ***Cobertura de Gastos Médicos Menores***

**Artículo 18.** Los gastos médicos menores serán cubiertos por la Preparatoria, o cuando por la naturaleza del evento, el personal tenga que erogar cantidad alguna para cubrir el pago del servicio médico; en este caso, le será reembolsado en los términos previstos en el presente Reglamento.

#### ***Gastos Médicos Menores cubiertos por la Preparatoria***

**Artículo 19.** Los gastos médicos menores que no rebasen deducible establecido en la póliza de gastos médicos mayores, serán cubiertos por la Preparatoria, cuando ello sea previamente autorizado por el Jefe de Servicios Médicos, siempre que sea alguno de los siguientes servicios:

- I. Medicina preventiva;
- II. Medicina general o de primer contacto;
- III. Medicina de especialidad;
- IV. Pediatría;
- V. Medicamentos y farmacias;
- VI. Estudios de laboratorio;
- VII. Radiología e imagen; y
- VIII. Urgencias médicas.

#### ***Lugar de cobertura para los Gastos Médicos Menores***

**Artículo 20.** Los servicios antes mencionados, serán brindados por los médicos, consultorios, clínicas, hospitales, laboratorios y farmacias, con las que la

Preparatoria tenga celebrado contrato o convenio para la prestación del servicio.

Al titular de la Jefatura de Servicios Médicos de la Red, generará el Catálogo, en el cual se enlistarán los servicios mencionados en el artículo anterior, mismo que se hará de conocimiento por medios electrónicos a la Coordinación y al personal cada que sea actualizado.

#### ***Canalización con especialistas***

**Artículo 21.** En aquellos casos de urgencia médica en los que se deba canalizar al derechohabiente, con algún especialista o subespecialista que no se encuentren en el Catálogo, se requerirá dar aviso a quien sea titular de la Jefatura de Servicios Médicos, quien levantará el reporte correspondiente.

#### ***Excepciones a Gastos Médicos Menores***

**Artículo 22.** La atención médica que se brinda a través de la Red en su modalidad de gastos médicos menores, tendrá las siguientes excepciones de los gastos y servicios que a continuación se enlistan:

- I. Dermatología;
- II. Odontología;
- III. Oftalmología y Optometría;
- IV. Nutrición;
- V. Los gastos de material de curación, excepto accidentes o urgencias;
- VI. Productos con fines cosméticos, excepto cuando se justifique plenamente para tratar o curar enfermedades y no impurezas o problemas de la piel presentados desde el nacimiento;
- VII. Inmunoestimulantes y vitamínicos, que no sean recetados, indicados o justificados por el médico tratante de la Red;
- VIII. Aparatos de ortopedia como parte de un tratamiento de problemas congénitos o derivados de alguna preexistencia, aparatos para la sordera, ni lentes o anteojos para tratar patologías preexistentes;
- IX. Vacunas, ni métodos de planificación familiar;
- X. Productos para adelgazar, a menos que los médicos de la Red lo indiquen, como parte de un tratamiento complementario al manejo por problemas de obesidad mórbida, o asociados a enfermedades que requieran control de peso más inmediato;
- XI. Cobertura o apoyo en el caso de legrado derivado de un aborto no espontáneo;
- XII. Chequeos médicos de rutina;
- XIII. Vacunas para niñas/os;
- XIV. Formula láctea para niñas/os; y



- XV.** Cobertura de gastos médicos por maternidad de hija(s) del titular de la póliza.

## **Capítulo IV**

### Medicina Preventiva

#### **Concepto de medicina preventiva**

**Artículo 23.** La medicina preventiva es el conjunto de acciones implementadas por la Preparatoria, a través del titular de la Jefatura de Servicios Médicos en conjunto con la Coordinación; dirigidas a prevenir enfermedades del derechohabiente.

#### **Acciones de la medicina preventiva**

**Artículo 24.** Las acciones que forman parte de la medicina preventiva, consisten en:

- I. Jornadas de atención médica; y
- II. Las demás que se estimen necesarias para la prevención de enfermedades del derechohabiente.

## **Capítulo V**

### Medicina General y Pediatría

#### **Concepto de medicina general**

**Artículo 25.** La medicina general o de primer contacto, es aquella que se brinda por el médico de primer contacto con el que el derechohabiente acude para una primera valoración médica o cita.

Este tipo de servicio será brindado por los médicos generales con los que la Preparatoria tenga contrato o convenio celebrado para tal fin.

#### **Servicios de Pediatría**

**Artículo 26.** La atención de Pediatría, se brindará por los médicos de la Red que cuenten con dicha especialidad, los cuales otorgarán la atención médica necesaria a los derechohabientes menores de catorce años.

Los derechohabientes mayores de catorce años, pero menores de dieciocho años, podrán ser atendidos por los médicos generales con que cuente la Red; sólo en caso de que a criterio del médico tratante se requiera la atención médica de un pediatra, será canalizado por aquél a un especialista en pediatría de la Red, proporcionando al Derechohabiente personal la hoja de referencia,

misma que retendrá el pediatra y será firmada por el personal de conformidad que recibió el servicio médico, en cada cita de atención.

#### ***Requisitos para recibir atención médica***

**Artículo 27.** Para recibir atención médica general, se requiere:

- I. Concertar previa cita con los médicos generales o pediatras contemplados en el Catálogo;
- II. Identificarse con el médico general o pediatra como derechohabiente de la Red con el carnet de servicios médicos emitido por la Preparatoria y credencial de la aseguradora;
- III. El médico expedirá, en el Formulario Universal de la Red, la orden de medicamentos o estudios clínicos para ser surtida o presentada en las farmacias y laboratorios convenidos en la Red, en caso de ser necesario; y
- IV. Firmar el Formulario Universal de la Red así como la bitácora diaria de consulta del médico. Éstos avalan que el médico le otorgó el servicio de consulta.

## **Capítulo VI**

### Medicina de Especialidad

#### ***Medicina de Especialidad***

**Artículo 28.** La medicina de especialidad se proporcionará por las y los médicos especialistas, consultorios u hospitales con los que la Preparatoria tenga convenio celebrado para brindar dicha atención médica, los cuales estarán plenamente identificados en el Catálogo.

#### ***Requisitos para recibir atención médica especializada***

**Artículo 29.** Para recibir atención médica especializada, se requiere:

- I. Previa consulta con las y los médicos generales o pediatras de la Red, quienes podrán canalizar al paciente con el especialista que estime pertinente, con autorización del Titular de la Jefatura de Servicios Médicos. Para ello, la o el médico general o pediatra llenará y entregará el Formulario Universal propio de la Red debidamente requisitado;
- II. Con el Formulario Universal el paciente tendrá acceso al médico especialista para una atención inicial y hasta dos consultas extras de ser necesario, después de la tercer consulta, deberá el derechohabiente acudir con el médico de primer contacto, quien le dará seguimiento o canalizará al médico especialista;

- III. La/el médico especialista expedirá en el Formulario Universal de la Red el diagnóstico, la orden de medicamentos, así como los estudios clínicos en caso de requerirse, para ser presentados en las farmacias y establecimientos que se encuentren registrados en el Catálogo;
- IV. Al término de cada consulta, el paciente deberá firmar de conformidad que recibió el servicio médico en el espacio marcado en el Formulario Universal, o bien, en la bitácora de atención médica;
- V. En caso de que la o el médico especialista no cuente con el Formulario Universal de la Red, éste podrá utilizar sus propios recetarios o formatos de orden, mismos que deberán ser presentados ante el titular de la Jefatura de Servicios Médicos de la Preparatoria dentro de los tres días hábiles siguientes, para su cambio por el Formulario Universal de la Red, a fin de que la receta sea surtida o para su reembolso, mismo que se llevará a cabo de acuerdo a lo previsto en el presente Reglamento;
- VI. En el caso de especialidades donde la o el médico, además de la consulta, proporcione algún servicio complementario de diagnóstico o de tratamiento, él mismo podrá cobrar sus honorarios ajustándose al tabulador previsto en el Catálogo, quien deberá aclarar el desglose de consulta y algún servicio extra, sabiendo que en el caso de algún gasto que rebase del monto equivalente al deducible de la póliza del seguro de gastos médicos mayores, se tendrá que notificar al titular de la Jefatura de Servicios Médicos para tramitar este servicio con la aseguradora; y
- VII. Sólo se otorgarán pases al especialista, previa valoración directa por parte del médico de primer contacto de la Red y autorización de titular de la Jefatura de Servicios Médicos de la Red.

## **Capítulo VII**

### Urgencias Médicas

#### **Concepto de urgencia médica**

**Artículo 30.** Se considera para efectos de la aplicación del presente Reglamento, por urgencia médica toda aquella enfermedad o lesión imprevista, súbita o fortuita que pone en peligro la vida, un órgano o una función orgánica y exige atención médica inmediata. Para este servicio se otorgará la atención médica inmediata y urgente necesaria, en el hospital o clínica más cercana al lugar de los hechos, pero el manejo definitivo se dará por los médicos de la Red.

#### **Requisitos para recibir atención médica de urgencia**

**Artículo 31.** Para recibir atención médica en casos de urgencia, se requiere:

- I. Acudir al servicio de urgencias de los hospitales de la Red, o cualquier otro que el caso lo amerite para otorgar atención médica inmediata;
- II. Identificar al derechohabiente, en la recepción del hospital, en los mismos términos establecidos en la fracción II del artículo 27 de este Reglamento;
- III. En el caso de requerir alguna intervención quirúrgica, dar aviso a la compañía aseguradora;
- IV. La receta deberá surtirse en las farmacias convenidas en la Red. No se reembolsará el costo de recetas surtidas en el mismo hospital cuando se trate sólo de consulta médica, sin que haya sido necesaria la intervención quirúrgica, hospitalización o urgencia médica. Sólo se autorizarán para su reembolso medicamentos prescritos por los médicos de la Red y que no se contase con ellos en las farmacias convenidas;
- V. En caso de presentarse una urgencia fuera de la localidad o en periodos vacacionales, acudir al hospital más cercano;
- VI. Solicitar facturas y recibos de los gastos erogados, para el trámite posterior del reembolso con el titular de la Jefatura de Servicios Médicos de la Preparatoria; y
- VII. En caso de gastos médicos mayores como hospitalización o cirugía urgente contactar al agente de seguros vigente.

## **Capítulo VIII**

### Medicamentos y Farmacias

#### ***Cobertura del costo de medicamentos***

**Artículo 32.** La Red cubrirá el cien por ciento del costo de los medicamentos, que sean prescritos por los médicos de aquélla, a través del Formulario Universal de la misma, a excepción de lo señalado en el artículo 29 fracción V.

#### ***Obtención de medicamentos***

**Artículo 33.** El derechohabiente para obtener los medicamentos que le sean recetados por la/el médico tratante de la Red, deberá acudir a cualquiera de las farmacias con las que la Red tiene convenio celebrado al respecto, los cuales se encontrarán comprendidos en el apartado correspondiente del Catálogo.

#### ***Cuadro básico de medicamentos***

**Artículo 34.** La/el médico tratante al momento de expedir una receta a un derechohabiente, deberá de prescribir la sal química del producto, buscando que se indiquen los medicamentos que estén dentro del apartado respectivo del cuadro básico de medicamentos genéricos intercambiables del Catálogo.

#### **Requisitos para surtir medicamentos**

**Artículo 35.** Para surtir medicamentos, se requiere:

- I. Entregar el original del Formulario Universal de la Red en la farmacia convenida para que le sea surtida la receta; y
- II. Una vez surtida la receta la o el beneficiaria/o deberá escribir sus datos generales al reverso y firmar las facturas respectivas.

#### **Reembolso para pago de medicamentos faltantes**

**Artículo 36.** En caso de que en la farmacia no se cuente con alguno de los medicamentos, podrá el derechohabiente adquirir el medicamento faltante en cualquier otra farmacia de su elección, debiendo cubrir el personal el costo total del mismo, para proceder con posterioridad al reembolso correspondiente, de conformidad al procedimiento previsto en este Reglamento.

#### **Término para surtir recetas**

**Artículo 37.** Las y los beneficiarias/os deberán surtir los medicamentos indicados a la mayor brevedad. Después de tres días de la fecha de emisión la receta dejará de ser válida para ser surtida, pues no se canjearán recetas por otras vencidas.

#### **Procedimiento para surtir medicamento**

**Artículo 38.** Las farmacias que cuenten con el convenio respectivo, deberán de surtir el medicamento que avale la receta, en el siguiente orden:

- I. Medicamento de la marca propia de la farmacia;
- II. Medicamento genérico intercambiable;
- III. Medicamento de patente de menor costo; y
- IV. Medicamento de patente de mayor costo.

#### **Reporte de recetas surtidas**

**Artículo 39.** Las farmacias deberán entregar a la Preparatoria el reporte de las recetas surtidas a los derechohabientes; en los términos, plazos y condiciones que se establezcan en los convenios que al efecto suscriban la Preparatoria y la farmacia respectiva.

#### **Falta de medicamentos**

**Artículo 40.** El derechohabiente deberá contactar al titular de la Jefatura de Servicios Médicos, en caso de que en las farmacias en convenio con la Red no cuenten con el medicamento prescrito.

El Jefe de Servicios Médicos le indicará al derechohabiente cómo proceder y levantará el reporte en el formato diseñado para tal fin.

#### ***Reembolso por pago del derechohabiente***

**Artículo 41.** En caso de que el medicamento sea prescrito o suministrado por atención médica de urgencia, aunque dicho evento sea atendido por un médico que no forme parte de la Red de acuerdo al Catálogo; éste tendrá que ser costeado por el derechohabiente, quien deberá de observar que en la receta respectiva se asiente la leyenda: "ATENCIÓN EN SERVICIO DE URGENCIAS".

### **Capítulo IX**

#### **Estudios de laboratorio, radiología e imagen**

##### ***Estudios de laboratorio***

**Artículo 42.** Son estudios de laboratorio, aquéllos que son un apoyo para el diagnóstico del estado de salud emitido por el médico tratante.

##### ***Solicitud mediante Formulario Universal***

**Artículo 43.** Los servicios de estudios de laboratorio, radiología e imagen, serán cubiertos al cien por ciento por la Red, siempre y cuando sean solicitados por las y los médicos de la Red a través del Formulario Universal, previo diagnóstico por escrito que emita el médico tratante.

##### ***Cobertura en laboratorios de la Red***

**Artículo 44.** Sólo se cubrirán los estudios realizados en los laboratorios donde la Red tiene convenio celebrado para tal efecto, mismos que estarán señalados en el Catálogo.

##### ***Reembolso al personal***

**Artículo 45.** Para que la Red pueda proceder con el reembolso al personal por concepto de pago de estudios de laboratorio, radiología e imagen realizados, sólo se reembolsará al personal cuando con el resultado de los estudios, se confirme el diagnóstico del médico tratante, caso contrario, dichos estudios no serán reembolsados.

Cuando el monto de los mismos rebase el deducible que determina la póliza de seguro de gastos médicos mayores vigente, el titular de la Jefatura de Servicios Médicos, deberá dar aviso a la aseguradora, para que ésta proceda al pago por el estudio practicado.

##### ***Estudios de ultrasonido***

**Artículo 46.** Para estudios de ultrasonido durante el embarazo, la Red sólo cubrirá hasta tres estudios con una periodicidad de tres meses entre cada estudio realizado.

Los estudios de ultrasonido extraordinarios a los mencionados en el párrafo anterior, serán cubiertos en su totalidad por el personal, sin posibilidad de reembolso.

#### ***Estudios incluidos por la cobertura de la Red***

**Artículo 47.** Son estudios que podrán ser tramitados por el personal a través del seguro de gastos médicos mayores vigente, una vez autorizado por el titular de la Jefatura de Servicios Médicos:

- I. Tomografía axial computarizada;
- II. Resonancia magnética nuclear;
- III. Gammagrafía;
- IV. Endoscopía;
- V. Colonoscopía;
- VI. Electroencefalograma;
- VII. Colangiografía;
- VIII. Urografía excretora; y
- IX. Otros estudios contratados.

Para efectos de este artículo, el seguro de gastos médicos mayores vigente, absorberá el monto de los estudios, siempre y cuando, éstos determinen algún diagnóstico y su monto total sea mayor al deducible. Los montos menores al deducible los cubrirá la Red a través de su modalidad de gastos médicos menores, siempre y cuando, los estudios cumplan con lo previsto en el artículo 45 del presente Reglamento.

## **Capítulo X**

### **Vigencia de Derechos**

#### ***Vigencia de Derechos***

**Artículo 48.** Los derechohabientes de la Red, tendrán vigentes sus derechos establecidos en el presente Reglamento, mientras subsista la relación laboral entre el personal y la Preparatoria.

#### ***Entrega de carnet y tarjeta***

**Artículo 49.** El mismo día que se dé por terminada la relación laboral entre el personal y la Preparatoria, aquél y sus beneficiarias/os dejarán de contar con el

servicio de la Red. Debiendo de entregar inmediatamente a la Coordinación su carnet así como la tarjeta del seguro de gastos médicos mayores.

#### ***Licencia médica sin goce de sueldo***

**Artículo 50.** Cuando de acuerdo a la normatividad aplicable, al personal le sea otorgada una licencia sin goce de sueldo, no contará con el servicio de Red Médica durante el mismo periodo que dure la licencia sin goce de sueldo. Procediendo el personal en los mismos términos del artículo anterior del presente Reglamento.

### **Capítulo XI**

#### **Incapacidades Médicas**

#### ***Incapacidad Médica***

**Artículo 51.** Se entenderá por incapacidad médica, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión, le impide al personal desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado.

#### ***Expedición y autorización de la incapacidad médica***

**Artículo 52.** El médico tratante de la Red es el único facultado para expedir la incapacidad al personal, basándose en su valoración médica. Para lo cual deberá de expedir el formato de incapacidad de la Red correspondiente debidamente requisitado, o en su defecto deberá de otorgarla en una receta personal, misma que deberá de cambiar el personal por el formato de incapacidad con el titular de la Jefatura de Servicios Médicos, quien será el único facultado para autorizar las incapacidades médicas.

En el formato respectivo, al momento de autorizar la incapacidad, deberá señalar además si modifica el número de días otorgados de incapacidad por el médico tratante. En cualquier situación, la modificación no podrá ser mayor al número de días otorgados por el médico tratante.

#### ***Término para presentar la incapacidad médica***

**Artículo 53.** Toda incapacidad que se expida por parte del médico tratante de la Red, deberá ser presentada por el personal dentro de los cinco días hábiles siguientes, por sí o por interpósita persona, al titular de la Jefatura de Servicios Médicos, para que previa valoración de éste, autorice dicha incapacidad.

En caso de detectar alguna observación o irregularidad en la incapacidad o en el paciente, el titular de la Jefatura de Servicios Médicos, deberá comunicarse de inmediato con el médico tratante, para solicitar la justificación respectiva.



#### ***Incapacidad médica expedida por médico diferente***

**Artículo 54.** Cuando la incapacidad sea expedida por un médico diferente a los contemplados en el Catálogo, por haber recibido el personal atención médica de urgencia, deberá el personal de presentarla dentro de las veinticuatro horas siguientes, por sí o por interpósita persona, con el titular de la Jefatura de Servicios Médicos para su autorización.

#### ***Validación de la incapacidad médica***

**Artículo 55.** Una vez que sea emitida la incapacidad por el médico tratante, es obligación del personal notificar a su jefa/e inmediato, dentro del término de las veinticuatro horas siguientes de la autorización de la incapacidad por parte de la o el titular de la Jefatura de Servicios Médicos; debiendo de presentarla por sí o por interpósita persona a la Coordinación dentro del término de tres días hábiles siguientes contados a partir del día en el que fue expedida la incapacidad. En el entendido que de no cumplir con lo previsto en el presente artículo se tendrá por no concedida y se procederá al descuento de los días correspondientes.

#### ***Licencias Médicas***

**Artículo 56.** Para efectos administrativos, las incapacidades médicas que se otorguen al personal, serán consideradas como Licencias Médicas.

Las inasistencias que tenga el personal por causa de la incapacidad médica, serán consideradas como justificadas siempre y cuando cumplan con lo previsto en el artículo anterior.

#### ***Criterios para otorgar licencias médicas***

**Artículo 57.** Para el otorgamiento de incapacidades médicas, tanto el médico tratante como el titular de la Jefatura de Servicios Médicos de la Red, deberán observar lo siguiente:

- I. Quienes tengan menos de un año de servicio, se les podrá otorgar hasta quince días con goce de salario íntegro y hasta quince días más con medio salario, después de los segundos quince días de incapacidad, podrán otorgarse los necesarios hasta la recuperación del estado de salud del personal, sin goce de sueldo;
- II. Quienes tengan de uno a cinco años de servicio, se les podrá otorgar hasta treinta días con goce de salario íntegro y hasta treinta días más con medio salario, después de los segundos treinta días de incapacidad,

podrán otorgarse los necesarios hasta la recuperación del estado de salud del personal, sin goce de sueldo;

- III. Quienes tengan de cinco años un día a diez años de servicio, se les podrá otorgar hasta cuarenta y cinco días con goce de salario íntegro y hasta cuarenta y cinco días más con medio salario, después de los segundos cuarenta y cinco días de incapacidad, podrán otorgarse los necesarios hasta la recuperación del estado de salud del personal, sin goce de sueldo;
- IV. Quienes tengan de diez años un día o más de servicio, se les podrán otorgar hasta sesenta días con goce de salario íntegro y hasta sesenta días más; y
- V. En cualquier caso que subsista la incapacidad por más de 120 días se prorrogará al trabajador la licencia médica sin goce de sueldo hasta cumplir 52 semanas a partir de la fecha de la primera incapacidad.

El cómputo del tiempo de servicios efectivos prestados, se interrumpirá cuando el personal se encuentre en el supuesto contemplado en la fracción V de este artículo, y será reanudado cuando reingrese a sus labores al término de la misma.

#### ***Incapacidad médica permanente***

**Artículo 58.** Si a los tres meses de iniciada la incapacidad no está el personal en aptitud de volver a sus labores, él mismo o la Preparatoria, podrán pedir, con base en los certificados médicos, los dictámenes que se rindan y las pruebas conducentes, se resuelva si se debe seguir sometiendo al mismo tratamiento médico y continuar percibiendo la misma prestación o procede declarar su incapacidad permanente con la indemnización o pensión a que se tenga derecho, misma que será cubierta en su caso por el Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato en términos de la Ley de Seguridad Social del Estado de Guanajuato. En el supuesto necesario, estos exámenes podrán repetirse cada tres meses.

#### ***Incapacidad por Maternidad***

**Artículo 59.** El personal femenino tendrá derecho a una incapacidad por maternidad, consistente en un descanso con goce de salario íntegro de cuarenta y cinco días antes de la fecha probable de parto y cuarenta y cinco días después del mismo. La incapacidad por maternidad previa al parto será considerada como maternidad por descanso prenatal, mientras que la posterior al parto será considerada como descanso post-natal.

#### ***Procedimiento previo de la Incapacidad por Maternidad***

**Artículo 60.** El personal femenino, previo a gozar de la incapacidad por maternidad, deberá presentar el formato de incapacidad médica de la Red, en

el que el médico tratante indique la fecha probable del parto, a efecto de proceder al otorgamiento del descanso prenatal. Procediendo en los mismos términos del artículo 48 del presente Reglamento.

#### ***Prórroga a la Incapacidad por Maternidad***

**Artículo 61.** La incapacidad por maternidad por descanso prenatal, se prorrogará automáticamente cuando el parto no ocurra en la fecha prevista y se entenderá concluida con la fecha de parto. Si el parto ocurre en fecha anterior a la prevista, la licencia por descanso prenatal concluye; sin que puedan compensarse los días no disfrutados. La trabajadora deberá de notificar a la Preparatoria la fecha de parto, a fin de computar el descanso post-natal, no siendo objeto este de compensación alguna.

#### ***Licencia de cuidados maternos***

**Artículo 62** El médico tratante o especialista de la Red es el único facultado para expedir la licencia de cuidados maternos, basándose en su valoración médica, el médico será quien determine el tiempo que se requiere para dichos cuidados, mismos que deberán ser autorizados por el titular de la Jefatura de servicios médicos, a fin de que la trabajadora haga llegar la licencia a la Coordinación dentro de los cinco días hábiles siguientes a la expedición.

## **Capítulo XII**

### **Reembolsos de Gastos Médicos Menores**

#### ***Reembolsos***

**Artículo 63.** El reembolso consiste en la devolución de una cantidad de dinero al personal, por concepto de pago directo efectuado por éste al prestador de servicios en caso de atención médica, estudios de laboratorio, radiología e imagen y cuando se trate de medicamento adquirido en farmacias diferentes a las convenidas por no contar éstas con el medicamento prescrito.

La Red, a través de la Coordinación, reembolsará los costos que procedan de conformidad a sus tabuladores establecidos en el Catálogo.

#### ***Proceso de reembolso***

**Artículo 64.** El personal que pague algún servicio médico de los que se brindan en la Red, deberá de acudir con el titular de la Jefatura de Servicios Médicos, para solicitar la autorización del reembolso respectivo.

El personal deberá al momento de efectuar los pagos correspondientes, solicitar la factura impresa y electrónica en formatos ".xml" y ".pdf" o el que

establezca la autoridad competente, que avale la cantidad que cubrió el personal en los siguientes términos:

- I. Cuando se trate de medicamentos no existentes en las farmacias convenidas, estudios de laboratorio, radiología e imagen; la factura deberá solicitarla el personal a favor de la Preparatoria, con lo siguientes datos fiscales:
  - a. **Nombre:** Escuela Preparatoria Regional del Rincón;
  - b. **R.F.C.:** EPR041 005-S38;
  - c. **Domicilio:** Boulevard Ojo de Agua sin número, Colonia Barrio de Guadalupe, C.P. 36442, San Francisco del Rincón, Guanajuato; y
  - d. **Correo electrónico:** el que indique la Coordinación para tal fin.
  
- II. Cuando se trate de pago por honorarios médicos, deberá de solicitar el personal se expida la factura a su favor conforme al tabulador previsto en el apartado correspondiente del Catálogo, cumpliendo con los requisitos fiscales.

El personal deberá de presentar al titular de la Jefatura de servicios médicos, dentro de los siguientes cinco días hábiles las facturas originales, copia de las recetas y demás documentación de soporte que avale que el personal efectuó dicho gasto, para que el titular de la Jefatura de Servicios Médicos proceda a la autorización del reembolso; quien deberá de presentarlo dentro de los tres días siguientes a la Coordinación, para que proceda con el pago correspondiente, el cual se efectuará dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de presentación del formato de reembolso a la Coordinación.

Los pagos que se efectúen por concepto de reembolso por pago de honorarios médicos, sólo se cubrirán hasta el monto equivalente establecido en el tabulador de costos, incluido en el apartado correspondiente del Catálogo.

### **Capítulo XIII**

#### Reembolsos de Gastos Médicos Mayores

##### **Pago de reembolsos**

**Artículo 65.** Para el pago de los reembolsos de Gastos Médicos Mayores, se procederá conforme a lo establecido en la póliza que al efecto emita la aseguradora correspondiente.

## Capítulo XIV

### Titular de la Jefatura de Servicios Médicos

#### **Titular de la Jefatura de Servicios Médicos**

**Artículo 66.** El titular de la Jefatura de Servicios Médicos, coordina los servicios médicos para los Derechohabientes de la Preparatoria y debe prestar sus servicios con total disposición y apego a las normas establecidas por este Reglamento y demás normatividad aplicable.

#### **Requisitos de titular de la Jefatura de Servicios Médicos**

**Artículo 67.** Quien funja como titular de la Jefatura de Servicios Médicos, deberá de cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Ser de nacionalidad mexicana;
- II. Contar con cédula profesional en el ámbito de ciencias de la salud o medicina general;
- III. Contar con permiso de autorización de la Secretaría de Salud; y
- IV. Contar con al menos tres años de experiencia profesional en atención médica.

#### **Obligaciones del titular de la Jefatura de Servicios Médicos**

**Artículo 68.** Son obligaciones del titular de la Jefatura de Servicios Médicos:

- I. Supervisar la correcta operación de la Red en los términos del presente Reglamento;
- II. Entregar de manera mensual a la Coordinación un reporte de siniestralidad que presente la Red;
- III. Llevar a cabo la actualización del Catálogo;
- IV. Autorizar las incapacidades médicas que refiere el presente Reglamento;
- V. Autorizar los reembolsos al personal de la Preparatoria, en los términos del presente Reglamento;
- VI. Brindar consultas y atención médica a los derechohabientes de la Red establecidas en su contrato de prestación de servicios;
- VII. Elaborar de manera mensual un reporte sobre los folios entregados a los médicos de primer contacto y de especialidad de la Red;
- VIII. Entregar de manera mensual a la Coordinación, un reporte con las facturas emitidas por los médicos de la Red, con la documentación que respalde las consultas brindadas en el periodo que se informa para el pago de dichas consultas a los médicos de la Red;

- IX. Dar a conocer a los Derechohabientes así como a los médicos generales y especialistas de la Red, sus obligaciones, derechos y procedimientos que se establecen en el presente Reglamento;
- X. Actuar como enlace de la Red entre los seguros de gastos médicos mayores y gastos médicos menores;
- XI. Fungir como enlace entre los médicos generales y especialistas que formen parte de la Red; y
- XII. Las demás establecidas en el presente Reglamento, normatividad aplicable y en su contrato de prestación de servicios.

El incumplimiento de cualquiera de las fracciones anteriores, traerá como consecuencia la rescisión contractual de la persona que funja como titular de la Jefatura de Servicios Médicos de la Red, sin responsabilidad para la Preparatoria, lo cual deberá pactarse en el contrato respectivo.

## **Capítulo XIV**

### Médicos de la Red

#### ***Médicos de la Red***

**Artículo 69.** Las y los médicos con los que cuente la Red para el cumplimiento de sus fines, podrán ser médicos generales o médicos especialistas.

#### ***Convenio para formar parte de la Red***

**Artículo 70.** Las y los médicos que deseen formar parte de la Red deberán de suscribir el contrato o convenio respectivo con la Preparatoria, en donde se establecerán los términos, condiciones y plazos de la prestación de sus servicios.

#### ***Obligaciones de las y los Médicos de la Red***

**Artículo 71.** Son obligaciones de las y los médicos de la Red:

- I. Brindar atención médica prehospitalaria a los derechohabientes de la Red;
- II. Proporcionar servicios médicos de primer contacto o de especialidad, según sean contratados;
- III. Brindar consultas para el personal de la Preparatoria;
- IV. Entregar de manera mensual al titular de la Jefatura de Servicios Médicos, la bitácora de atención médica en la que se señalen las consultas brindadas durante el periodo que informan, adjuntando la factura por sus honorarios, así como copia de los folios utilizados del Formulario Universal e incapacidades utilizados;
- V. Otorgar, cuando su valoración médica así lo estime, las incapacidades médicas en los términos del presente Reglamento e

informar de ello al titular de la Jefatura de Servicios Médicos de la Red;

- VI. Ajustarse a los tabuladores de costos de la Red; y
- VII. Las demás que se deriven del presente Reglamento y normatividad aplicable.

El incumplimiento de cualquiera de las fracciones anteriores, traerá como consecuencia la rescisión contractual sin responsabilidad para la Preparatoria, del médico de la Red que se trate, además de que no podrá volver a ser parte de la Red.

#### ***Situaciones no previstas***

**Artículo 72.** Todas las circunstancias y situaciones no previstas en el presente Reglamento; se resolverán de la siguiente manera:

- I. Para situaciones clínicas y médicas, de común acuerdo entre la o el Directora/or, la o el Coordinadora/or y la o el titular de la Jefatura de Servicios Médicos de la Red; y
- II. Para situaciones administrativas de la Red, por la o el Directora/or.

#### **Transitorios**

##### ***Vigencia***

**Artículo Primero.** El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de la fecha en que sea aprobado por el Consejo Directivo de la Escuela Preparatoria Regional del Rincón.

##### ***Abrogación de Lineamiento anterior***

**Artículo Segundo.** Se abroga el Reglamento de la Red Médica de la Escuela Preparatoria Regional del Rincón, de fecha 06 de noviembre de 2015, así como toda disposición que contravenga al presente Reglamento.

##### ***Principio de retroactividad en los procesos académicos***

**Artículo Tercero.** Los asuntos que se encuentren en trámite o pendientes de resolución a la entrada en vigor del presente Reglamento, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones aplicables, al momento en que se iniciaron.

##### ***Publicación y difusión del Reglamento***

**Artículo Cuarto.** La Preparatoria instrumentará las acciones necesarias para la difusión del presente Reglamento, dentro de los cuarenta y cinco días de su entrada en vigencia.

Dado en San Francisco del Rincón, Guanajuato a los \_ días del mes de \_ del año 2017 dos mil diecisiete.