



INSTRUCTIVO PARA LA OPERACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DEL FOPESIBAN EN 2023

I. ANTECEDENTES

El Fideicomiso Fondo de Pensiones del Sistema Banrural (FOPESIBAN) se constituyó el 30 de junio de 2003 por las Sociedades Nacionales de Crédito que integraban el Sistema Banrural (en liquidación), en su carácter de Fideicomitentes, y Nacional Financiera, S.N.C., I.B.D., en su calidad de Fiduciaria, esto en estricto apego a lo dispuesto en el artículo Décimo Quinto Transitorio del Decreto por el que se modifica y adiciona el artículo 2º de la Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2002 y se expide la Ley Orgánica de la Financiera Rural.

Mediante Primer Convenio Modificatorio al contrato de Fideicomiso Fondo de Pensiones del Sistema Banrural (FOPESIBAN), de fecha 26 de diciembre de 2023, suscrito entre el Instituto para Devolver al Pueblo lo Robado, en su calidad de Fideicomitente y Nacional Financiera, S.N.C., I.B.D., en su calidad de Fiduciaria, se pactó que la administración de los recursos del fideicomiso se materializará a través de la fiduciaria, mientras que las contrataciones inherentes a dicha administración se realizará por el fideicomitente.

Mediante Segundo Convenio Modificatorio al contrato de Fideicomiso Fondo de Pensiones del Sistema Banrural (FOPESIBAN), de fecha 24 de enero de 2023, se modificó la clausula TERCERA del contrato constitutivo, inherente a los fines del fideicomiso, siendo tales fines: la realización de los pagos de las pensiones y jubilaciones, de las contrataciones que realice el INDEP con los prestadores de servicios de atención médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, de los beneficios al fallecimiento, así como de las contrataciones y gastos estrictamente necesarios para el cumplimiento de los citados fines.

Dichas prestaciones a favor de jubilados, pensionados y sus derechohabientes podrán cubrirse directamente o bien mediante la celebración de contratos con terceros, con representación médica y administrativa en el país.

En ese sentido, el pasado 24 de febrero de 2023, en estricto apego a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, se adjudicaron los contratos abiertos derivados del procedimiento de Licitación Pública Nacional Electrónica No. LA-06-HKA-006HKA999-N-5-2023 para la "Contratación del Servicio Médico Integral y de Hospitalización mediante un modelo capitado (igual a mensual), para los Fideicomisarios y sus Derechohabientes del Fondo de Pensiones del Sistema Banrural a través de un prestador de servicio que proporcione mediante red propia o red de terceros; los tres niveles de atención que incluye: Prevención, Detección y Diagnóstico de Diversas Enfermedades, así como el Tratamiento, Hospitalización, Servicio de Urgencias, Aparatos Ortopédicos, Atención Quirúrgica, Servicio Odontológico, Abastecimiento y Dispensación de Medicamentos, Material de Curación y Laboratorio y Gabinete, todo ello para conservar y proteger su salud".



Cabe destacar que, el alcance y las características del servicio médico que se otorga a Fideicomisarios y sus Derechohabientes se encuentran en estricto apego a lo dispuesto en las REGLAS DE OPERACIÓN DEL FOPESIBAN.

II. FUNDAMENTO LEGAL

La operación del servicio descrito en el presente Instructivo tiene fundamento en:

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- La Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento.
- La Ley de Instituciones de Crédito.
- La Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.
- La Ley General de Salud.
- La Ley Orgánica de Nacional Financiera.
- Los Artículos 41, 44 y 45 de las Condiciones Generales de Trabajo Banrural.
- El Artículo Décimo Quinto Transitorio de la Ley Orgánica de la Financiera Rural (Hoy, Ley Orgánica de la Financiera Nacional de Desarrollo Agropecuario, Rural, Forestal y Pesquero).
- Contrato Constitutivo de Fideicomiso Irrevocable Fondo de Pensiones del Sistema Banrural, y sus convenios modificatorios.

II.1 TÉRMINOS APLICABLES:

- a. **ATENCION MÉDICA:** Es el conjunto de profesionales de la salud y múltiples servicios, que tienen como objetivo restaurar la salud de los pacientes, así mismo la prevención y promoción a la salud;
 - b. **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.** Documento escrito, signado por el paciente y en su caso por incapacidad de éste firmaran el familiar más cercano en vínculo o su representante legal, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos, de rehabilitación o paliativos, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente;
 - c. **CONSULTA EXTERNA:** Se refieren a aquellos actos médicos realizados de forma ambulatoria en un local adaptado para ello para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente con base a la anamnesis (historia clínica) y la exploración física;
 - d. **CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL:** Tiene la finalidad de promover, proteger y fomentar la salud, diagnosticar y resolver con oportunidad las enfermedades agudas más frecuentes de los fideicomisarios y sus familiares, con un enfoque integral, preventivo, corresponsable y rentable, así como controlar ciertas
-



enfermedades de evolución crónica en pacientes ambulatorios. Su capacidad resolutive es del 85% utilizando como herramienta fundamental el método científico en forma general y el clínico-epidemiológico en lo particular de la medicina general, pediatría, ginecología, medicina preventiva y odontología;

- e. CONSULTA EXTERNA DE SEGUNDO NIVEL: Otorgar atención médico-quirúrgica de consulta externa y hospitalización, de los pacientes referidos de unidades médicas de primer nivel, de las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía General, Gineco- Obstetricia, Pediatría y otras de acuerdo a las necesidades de demanda de la región. Cuenta además con servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Su capacidad resolutive es de 10% adicional a la del primer nivel y también se alinea a un enfoque integral, preventivo, corresponsable y competitivo.
- f. CONSULTA EXTERNA DE TERCER NIVEL: Otorga atención médica y quirúrgica de alta especialidad a los pacientes referidos del segundo nivel, con problemas de salud complejos, que requieren de recursos especializados de alta tecnología para su resolución en consulta externa y hospitalización. Este nivel se fortalece con actividades de enseñanza e investigación. Su capacidad resolutive es del 5% adicional y también se alinea a un enfoque integral, preventivo, corresponsable y competitivo.
- g. EXTENSIÓN HOSPITALARIA A DOMICILIO: El conjunto de servicios hospitalarios que se le proporcionan al paciente en su domicilio, con el propósito de proteger, promover y restaurar su salud.
- h. EXPEDIENTE CLINICO: Es un documento legal y confidencial, en el que se integran los datos necesarios para formular los diagnósticos, establecer el tratamiento médico; es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones jurídicas aplicables.

Conforme a lo estipulado en la legislación (NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico), el expediente clínico es propiedad del hospital y/o del prestador de servicios de la salud y únicamente puede ser proporcionado a las autoridades judiciales, a los de procuración de justicia y a las autoridades sanitarias. Por lo tanto, deben conservarse por un período mínimo de 5 años.

- i. INTERCONSULTA: Es el acto de remitir a un paciente a otro profesional sanitario, para ofrecerle una atención complementaria tanto para su diagnóstico, tratamiento y/o su rehabilitación.
 - j. MEDICINA PREVENTIVA: Se centra en la promoción de la salud con actividades que desarrollan procedimientos y acciones dentro de la práctica médica encaminadas a abatir los índices de morbilidad y mortalidad de enfermedades que repercuten en los humanos;
 - k. MEDICO GENERAL: Es el profesional capacitado para diagnosticar y manejar diferentes patologías comunes y derivar al especialista indicado cuando corresponda;
-



quien se encuentra autorizado legalmente con título y cédula profesional expedida y registrada en la Dirección General de Profesiones dependiente de la Secretaría de Educación Pública; realizará acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento;

- I. MEDICO ESPECIALISTA: Profesional que cuenta con estudios de posgrado en una especialidad o subespecialidad de la medicina, generalmente se deriva del médico general para llevar a cabo la prevención, diagnóstico y tratamiento terapéutico o quirúrgico del paciente.
- m. MÉDICO VISITADOR: Es un Médico General, facultado para desempeñar labores relacionadas con la atención médica preventiva y asistencial en el domicilio del paciente.
- n. PACIENTE POSTRADO: Es todo aquel Derechohabiente de la atención médica, cuya patología le impide desplazarse de un lugar a otro y que requiere de apoyo, guía y supervisión total en actividades de la vida diaria.
- o. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: Sistema de atención médica escalonada, permanente y continuo entre los tres niveles de atención médica, que coordina los procedimientos de envío de pacientes entre los médicos de primer contacto y los médicos especialistas y viceversa para la valoración, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades que por sus características requieran una atención especializada.
- p. RECETA MÉDICA: documento normalizado en el cual los médicos legalmente autorizados por la Dirección General de Profesiones prescriben medicamentos, especificando el nombre del medicamento con su nombre comercial y genérico, dosis del medicamento, la cantidad y el tiempo de duración del tratamiento, y el paciente pueda dispensarla en farmacia.
- q. URGENCIA MÉDICA: Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) la definición de Urgencia es “la aparición fortuita (imprevisto o inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre.

III. OBJETIVO DEL INSTRUCTIVO

Lo estipulado en el presente Instructivo tiene como objeto brindar instrucciones y recomendaciones para la ejecución de actividades, procesos, trámites y el cumplimiento de obligaciones enfocadas en la mejor administración y utilización del servicio médico del FOPESIBAN.

IV. VIGENCIA

La duración de los contratos correspondientes, del 01 de marzo 2023 al 31 de diciembre de 2024.

V. OBJETO DEL SERVICIO MÉDICO

Otorgar los tres niveles de atención, que incluyen: Prevención, detección y diagnóstico de diversas enfermedades, así como el tratamiento, hospitalización, servicio de urgencias, atención quirúrgica y oftalmológica; servicio odontológico, abastecimiento y dispensación de medicamentos, así como



material de curación, y servicios de laboratorio y gabinete para conservar y proteger la salud de los Fideicomisarios y Derechohabientes del FOPESIBAN.

VI. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación del servicio médico del FOPESIBAN se llevará a cabo en las instalaciones propuestas por el FOPESIBAN o por el prestador del servicio correspondiente, de acuerdo con los lugares descritos a continuación:

- Zona Noroeste, que incluye la región 901 en Cd. Obregón, Sonora y las localidades adscritas a ella.
- Zona Norte, que incluye las regiones: 902 en Chihuahua, 903 en Torreón, 904 en Cd. Victoria, 905 en Mazatlán y 914 en Tepic, así como en las localidades adscritas a ellas.
- Zona Centro, que incluye las regiones: 906 en Guadalajara, 907 en Querétaro, 909 en Puebla y 913 en la CDMX, así como en las localidades adscritas a ellas.
- Zona Sur, que incluye las regiones: 908 en Zamora, 910 en Veracruz, 911 en Mérida, 912 en Tuxtla y 915 en Villahermosa, así como en las localidades adscritas a ellas.

Lo anterior, en cumplimiento al Contrato Constitutivo de Fideicomiso Irrevocable y sus convenios modificatorios, así como las Reglas de Operación del Fondo de Pensiones del Sistema Banrural, vigentes y en estricto apego a lo establecido en el Anexo Técnico del procedimiento de contratación público y disponible de N° LA-06-HKA-006HKA999-N-5-2023.

VII. DISPOSICIONES

1. COORDINADOR MÉDICO

El prestador del servicio contratado por el Fideicomiso para ello designará un Coordinador Médico Regional que se encargará de supervisar y realizar funciones médico-administrativas en cada una de las regiones para que se cumpla adecuadamente con el servicio, supervisando y verificando la atención a los Fideicomisarios y/o Derechohabientes, así como brindar orientación sobre los servicios de salud a los que se tiene derecho. Además, será quien solicite la autorización y programación para cirugías y tratamientos especiales.

2. CONSULTA MÉDICA DE PRIMER NIVEL

Los enlaces médicos y administrativos regionales del Fideicomiso se encargarán de vigilar la adecuada aplicación de la NOM-005-SSA3-2010 en los consultorios designados para tal servicio y notificarán al prestador en caso de incumplimiento de aquellos que sean de su competencia.

La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos, legales y éticos que orientan la práctica médica.

Por consulta médica se entiende a la atención médica brindada por el profesional de la salud, y no el pase y/o cita otorgada por la prestadora de servicios.

Las consultas se otorgarán al Fideicomisario y/o Derechohabiente, en los siguientes términos:



1. Siempre y cuando presenten la credencial del Fideicomiso.
2. En caso de no contar con esta, será válida cualquiera de los siguientes documentos que son aceptados como documento oficial:
 - Credencial para votar vigente, expedida por el Instituto Nacional Electoral (antes Instituto Federal Electoral).
 - Pasaporte vigente.
 - Cédula profesional vigente con fotografía. Quedan exceptuadas las cédulas profesionales electrónicas.
 - Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores vigente.
 - En el caso de menores de edad, la credencial emitida por Instituciones de Educación Pública o Privada con reconocimiento de validez oficial con fotografía y firma, o la Cédula de Identidad Personal emitida por el Registro Nacional de Población de la Secretaría de Gobernación, vigente.

La consulta médica se otorgará a todo Fideicomisario y/o Derechohabiente que se encuentre inscrito en el padrón otorgado por la Gerencia de Vigencia de Derechos.

Los Fideicomisarios y/o Derechohabientes contarán con una tolerancia de máximo 10 minutos posteriores a la hora de su cita médica para ser atendidos, transcurrido este tiempo el médico decidirá si otorgar la consulta o indicar al paciente reagendar.

2.1 Consultas de Medicina General (Primer Nivel) en las **REGIONES:**

El horario de consulta deberá ser en las Instalaciones del Fideicomiso ubicada en cada una de las regiones de lunes a viernes de 8:00 a 19:00 horas y los sábados de 9:00 a 13:00 horas. El prestador del servicio se obliga a proporcionar los recursos humanos mínimos (médicos, enfermeras y recepcionistas) para la operatividad en las instalaciones del Fideicomiso y la gestión de la agenda de consultas médicas de las instalaciones del FIDEICOMISO desde el inicio de la prestación del servicio y hasta la conclusión de este. El personal deberá de contar con el material necesario para otorgar la atención médica y administrativa correcta.

La solicitud para la consulta médica podrá solicitarse:

1. Acudiendo físicamente a las instalaciones del Fideicomiso con una anticipación de por lo menos 24 horas.
 2. En caso de no poder acudir físicamente a solicitar su consulta médica, podrán solicitarse vía telefónica a los teléfonos de las instalaciones del Fideicomiso y/o al número que proporcione el prestador de servicio, o bien, en el caso en el que corresponda al CAT, igualmente con una anticipación de 24 horas.
 3. En caso de que el derechohabiente solicite consulta médica para ser atendido el mismo día, este se deberá ajustar a la disponibilidad de la agenda de los médicos de la red, caso contrario realizar lo mencionado en el punto 1 y 2 de este apartado.
-



4. En caso de que el paciente refiera tener un caso de urgencia deberá llamar al número que proporcione el prestador de servicio, o bien, en el caso en el que corresponda al CAT para su respectiva orientación y/o canalización.

El prestador deberá otorgar la consulta médica en un plazo que no exceda las 72 horas posteriores a la solicitud.

Cuando por alguna razón a los Fideicomisarios y/o Derechohabientes, no les sea posible acudir a una consulta médica programada, ésta deberá cancelarse cuando menos con veinticuatro horas de antelación. La reincidencia en la omisión de este trámite deberá ser justificada por el Fideicomisario y/o Derechohabiente ante el FOPESIBAN para su registro y control respectivos.

En caso de que los establecimientos del Fideicomiso no cuenten con capacidad suficiente para otorgar el total de las consultas (incluidas las de medicina general), el prestador se obliga a proporcionar dichas consultas en sus propias instalaciones o bien en las que el determine.

2.2 Consultas de Medicina General (1er Nivel) **LOCALIDADES:**

La consulta deberá ser en la clínica y/o en el consultorio que designe el prestador de servicio ubicado en las mismas o en caso de no contar con el servicio en la localidad, se enviará a la localidad más cercana con una distancia no mayor a 50 km y de acuerdo con sus respectivos horarios. Los Médicos deberán de contar con el material diagnóstico necesario para proveer la atención médica correcta. De forma excepcional y siempre que se demuestre que no existe la infraestructura de atención médica el Fideicomiso autorizará que se otorgue el servicio en la localidad más cercana.

Deberán solicitarse vía telefónica al número que proporcione el prestador de servicio o en el caso en el que corresponda al CAT del prestador del servicio, con una anticipación de por lo menos 24 horas y el prestador deberá otorgar la consulta médica en un plazo que no exceda las 72 horas posteriores a la solicitud.

El fideicomisario y/o derechohabiente podrá solicitar consulta médica en un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 19:00 horas y los sábados de 9:00 a 13:00 horas, conforme a la disponibilidad de la agenda del médico.

Cuando por alguna razón a los Fideicomisarios y/o Derechohabientes, no les sea posible acudir a una consulta médica programada, ésta deberá cancelarse cuando menos con 24 horas de antelación. La reincidencia en la omisión de este trámite deberá ser justificada por el Fideicomisario y/o Derechohabiente ante el FOPESIBAN para su registro y control respectivos.

2.3 Consulta Médica (primer nivel) a domicilio:

El prestador de servicio deberá acudir a otorgar consulta médica a los domicilios de los Fideicomisarios y/o Derechohabientes que estén medicamente impedidos para acudir a consulta presencial a las instalaciones del Fideicomiso y/o consultorios designados por el prestador (postrados con incapacidad de movimiento, esto siempre y cuando se justifique tal calidad).

Cuando el prestador tenga conocimiento de la condición del paciente, a través de los enlaces regionales, y sea solicitado por el Fideicomisario y/o Derechohabiente, contara con un plazo que no exceda las 72 horas para otorgar la atención.



3. CONSULTA MÉDICA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

Los consultorios deberán cumplir con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento para la atención médica ambulatoria de los pacientes en las instalaciones designadas por la Fiduciaria de acuerdo con la NOM-005-SSA3-2010.

Los enlaces médicos o administrativos regionales del Fideicomiso se encargarán de vigilar la adecuada aplicación de la NOM-005-SSA3-2010 y notificarán al prestador en caso de incumplimiento de aquellos que sean de su competencia.

3.1 CONSULTAS DE 2DO NIVEL Y 3ER NIVEL **REGIONES:**

El horario de consulta deberá ser en las instalaciones del Fideicomiso ubicada en cada una de las regiones de lunes a viernes de 8:00 a 19:00 horas y los sábados de 9:00 a 13:00 horas (de acuerdo con la agenda conciliada y disponibilidad de cada especialista). El licitante deberá acreditar y proporcionar los recursos humanos mínimos para la operatividad de las instalaciones desde el inicio de la prestación del servicio y hasta la conclusión de este. Los Médicos deberán de contar con el material diagnóstico necesario para proveer la atención médica correcta.

En caso de que las instalaciones del establecimiento del Fideicomiso no cuenten con capacidad suficiente para otorgar la totalidad de las especialidades (mencionadas a continuación), el prestador se obliga a proporcionar dichas consultas de especialidades en sus propias instalaciones o bien en los consultorios externos de los médicos pertenecientes a la red

Las siguientes especialidades se otorgarán de acuerdo con las condiciones establecidas en cada regional:

- Cardiología
- Gastroenterología
- Geriátría
- Ginecología y Obstetricia
- Medicina Interna
- Nutrición
- Ortopedia y Traumatología
- Psiquiatría
- Psicología
- Oftalmología

Las demás consultas de especialidades no mencionadas anteriormente y que se requieran, se realizarán en los Hospitales y/o consultorios de los médicos de la red contratados y declarados por el prestador de servicio, en el horario que establezca el mismo, cubriendo al menos tres días de la semana comprendidos entre el lunes y el sábado, como mínimo, un turno (matutino y/o vespertino).

La solicitud para la consulta médica podrá realizarse:

1. Acudiendo físicamente a las instalaciones del Fideicomiso con una anticipación de por lo menos 24 horas.
-



2. En caso de no poder acudir físicamente a solicitar su consulta médica, podrán solicitarse vía telefónica a los teléfonos de las instalaciones del Fideicomiso y/o al número que proporcione el prestador de servicio o en el caso en el que corresponda al CAT, igualmente con una anticipación de 24 horas.
3. En caso de que el derechohabiente solicite consulta médica para ser atendido el mismo día, este se deberá ajustar a la disponibilidad de la agenda de los médicos de la red, caso contrario realizar lo mencionado en el punto 1 y 2 de este apartado.
4. En caso de que el paciente refiera tener un caso de urgencia deberá llamar al número que proporcione el prestador de servicio o en el caso en el que corresponda al CAT para su respectiva orientación y/o canalización.

El prestador deberá otorgar la consulta médica de primera vez en un plazo que no exceda las 72 horas posteriores a la solicitud y las subsecuentes conforme a las indicaciones del médico tratante, detalladas en el pase, el cual deberá establecer la fecha de la siguiente consulta.

Cuando por alguna razón a los Fideicomisarios y/o Derechohabientes, no les sea posible acudir a una consulta médica programada, ésta deberá cancelarse cuando menos con veinticuatro horas de antelación. La reincidencia en la omisión de este trámite deberá ser justificada por el Fideicomisario y/o Derechohabiente ante el FOPESIBAN para su registro y control respectivos.

3.2 CONSULTAS DE 2DO NIVEL Y 3ER NIVEL EN LAS LOCALIDADES:

El horario de consulta deberá ser de acuerdo con lo establecido por la clínica y/o consultorios designados por el prestador de servicios ubicados en cada una de las localidades o en caso de no contar con el servicio en la localidad, por regla general se enviará a la localidad más cercana con una distancia no mayor a 100km, y de forma excepcional y siempre que se demuestre que no existe la infraestructura de atención médica el Fideicomiso autorizará que se otorgue el servicio en la localidad más cercana.

Los consultorios en las localidades deberán ofrecer como mínimo las siguientes especialidades, siendo estas enunciativas mas no limitativas:

- Cardiología
- Medicina Interna
- Ortopedia y Traumatología

Las demás consultas de especialidades no mencionadas anteriormente y que se requieran, se realizarán en los Hospitales y/o consultorios contratados y declarados por el prestador de servicio en el punto 9 Red de Servicios, numeral 17.1 Red Médica en el horario que establezca el mismo, cubriendo al menos tres días de la semana comprendidos entre el lunes y el sábado, como mínimo, un turno (matutino y/o vespertino). Las consultas deberán solicitarse al número que proporcione el prestador de servicio o en el caso en el que corresponda al CAT, con una anticipación de por lo menos 24 horas.

El CAT y/o el prestador de servicio, según corresponda deberá otorgar la cita, siempre y cuando el Fideicomisario y/o Derechohabiente proporcione el pase con el número de autorización; el tiempo de espera desde que se solicita la cita y la fecha de consulta médica será de máximo 15 días.



4. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

El Fideicomisario y/o Derechohabiente acudirá a los servicios médicos de la red ofertados por el prestador de servicios. El prestador deberá otorgar un formato de pase incluyendo un número de autorización.

Mismo número de autorización servirá para que el prestador de servicio y/o en el caso que corresponda el CAT tenga constancia de la fecha en que el Fideicomisario y/o Derechohabiente solicitó el servicio y a su vez tener registro.

Dicha consulta será otorgada siempre y cuando presenten la siguiente documentación:

- Credencial que los identifica como Fideicomisarios y/o Derechohabientes con derecho al Servicio Médico Integral validado de acuerdo con el padrón actualizado y/o identificación oficial.
- Pase con el formato autorizado del Prestador del Servicio Médico.

Los pases tendrán una vigencia de 30 días a partir de su expedición y podrán ser utilizados solo una vez.

5. MEDICINA PREVENTIVA

El prestador del Servicio deberá implementar campañas de medicina preventiva para detección oportuna y diagnóstico de diversas enfermedades como crónico-degenerativas no transmisibles, dislipidemias y alteraciones nutricionales; salud bucal, salud mental, control de enfermedades prevenibles por vacunación las cuales son enunciativas y no limitativas.

6. ATENCIÓN DE URGENCIAS

6.1 URGENCIAS EN LAS REGIONES:

El horario de urgencias será las 24 (veinticuatro) horas los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, durante la vigencia del contrato, estas deberán de ser inmediatas sin la necesidad de pedir autorización y pase médico, con solo presentar la credencial del FIDEICOMISO (en caso de no contar con ella, con identificación oficial) que los acredita como derechohabientes del servicio médico y/o la corroboración de la vigencia.

6.2 URGENCIAS LOCALIDADES:

El horario de urgencias será las 24 (veinticuatro) horas los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, durante la vigencia del contrato.

En caso de urgencia médica y que se cuente con clínica designada por el prestador, el Fideicomisario y/o Derechohabiente podrá acudir y recibirá la atención médica correspondiente sin la necesidad de pedir autorización y pase médico, con solo presentar la credencial del FIDEICOMISO (en caso de no contar con ella, con identificación oficial) que los acredita como Fideicomisarios y/o Derechohabientes del servicio médico y/o la corroboración de la vigencia.

En caso de no contar en la Localidad con clínica de urgencias, se deberán comunicar vía telefónica al número que proporcione el prestador de servicio o en el caso en el que corresponda al CAT del



Prestador del Servicio y este se encargará de realizar el traslado (sin costo alguno) a los Hospitales ofertados en la regional y/o localidades para su atención y seguimiento, según sea el caso.

7. ATENCIÓN HOSPITALARIA

El servicio de hospitalización se prestará en los casos en que por la naturaleza del tratamiento deban sujetarse los Fideicomisarios y/o Derechohabientes, sea necesario su internamiento (de corta o larga estancia) en un hospital. Dicha hospitalización procederá a juicio del Médico tratante de la red del Prestador de Servicio. La Hospitalización incluye tratamiento por enfermedad: Temporal, evolutiva, degenerativa, traumática u otras, hasta su restablecimiento parcial, total o término de vigencia del contrato. Cuando el médico tratante decida otorgar el alta del paciente cual sea el motivo, el Fideicomisario y/o derechohabiente estará sujeto a la normatividad, políticas y trámites administrativos que rigen al hospital.

En caso de que el Fideicomisario y/o Derechohabiente o algún familiar decidan el Alta Voluntaria, se realizará siguiendo el protocolo del Hospital; así mismo el Coordinador Médico del Prestador del Servicio avisará a la Gerencia Médica vía correo electrónico y posteriormente en un lapso no mayor a 3 días hábiles mediante oficio. En este caso, al firmar el Fideicomisario y/o Derechohabiente o el familiar, la alta voluntaria aún en contra de las indicaciones médicas se deslindará de responsabilidades al establecimiento y al médico tratante, así como al FOPESIBAN y al prestador del servicio de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

7.1 CIRUGIAS:

En relación con la autorización de cirugías:

- Cirugía y procedimientos programados: El médico tratante deberá solicitar al coordinador médico del prestador de servicio la autorización de dicho procedimiento.
 - La Autorización de las Cirugías Programadas por parte del prestador de servicio no deberá exceder un plazo mayor de 10 días hábiles a partir de que el paciente cuente con todos los procesos y elementos documentales necesarios para su atención, toda indicación quirúrgica deberá ser validada de acuerdo con el procedimiento interno del prestador de servicio, el cual deberá declarar en su plan de trabajo, el prestador deberá otorgar carta de autorización de cirugía con fecha de emisión. El coordinador médico regional del prestador entregará un folio de recepción al Fideicomisario y/o Derechohabiente una vez que hayan entregado los documentos solicitados para autorización quirúrgica, el cual funcionará para dar seguimiento al "estatus" del procedimiento.
 - Las Realización de las Cirugías Programadas (corta y/o larga estancia): no deberán exceder un plazo mayor de 30 (treinta) días hábiles a partir de la fecha de Autorización por parte del Prestador.
 - Si el paciente deja vencer la autorización deberá realizar nuevamente la solicitud de atención con el médico especialista de la red y la autorización de la cirugía al prestador de servicio médico.
-



7.2 HOSPITALIZACIÓN:

La hospitalización requerida en el numeral 3.4 incluye el otorgamiento de los servicios de manera enunciativa más no limitativa enlistados a continuación:

7.2.1 ATENCIÓN MÉDICA

Otorgada por personal de salud

7.2.2 APOYO RESPIRATORIO:

- Oxigenoterapia.
- Inhalo terapia.
- Ventilación mecánica.
- Ventilación invasiva.
- Fisioterapia pulmonar.
- Rehabilitación respiratoria.
- Traslado de pacientes con ventilador.
- Pruebas de función respiratoria (espirometría) con o sin broncodilatador.
- Aplicación de aerosol a pacientes externos.

7.2.3 BANCO DE SANGRE

Deberá contar con la capacidad en su banco de sangre para cubrir las necesidades de transfusiones de sangre y sus derivados de manera enunciativa y no limitativa.

7.2.4 ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA

Deberá contar con al menos 1 cubículo independiente totalmente equipado, así como un área de recuperación para la realización de los siguientes procedimientos.

- Broncoscopías.
- Colonoscopías.
- Laringoscopías.
- Panendoscopías.
- Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada.

7.2.5 HEMODINAMIA

Preferentemente se deberá contar con sala de hemodinamia para los procedimientos de intervencionismo que se requieren tanto cardíacos como radiológicos, así como un área de cuidados coronarios para la vigilancia de pacientes vulnerables.

7.2.6 ESTUDIOS DE GABINETE / IMAGENOLÓGÍA:

- Densitometría.
 - Radiología convencional.
-



- Estudios de contraste.
- Angiografía digital.
- Radiología intervencionista.
- Tomografía lineal.
- Tomografía helicoidal.
- Ultrasonidos.
- Ultrasonido doppler.
- Mastografía.
- Ortopantomografía.
- Resonancia Magnética Nuclear.

7.2.7 FISIOLÓGÍA CARDIOVASCULAR:

- Electrocardiografía.
- Prueba de esfuerzo.
- Ecocardiografía (bidimensionales, de esfuerzo).
- Estudios holter.
- Doppler carotídeo.

7.2.8 FISIOLÓGÍA GÁSTRICA:

- Phmetría
- Manometría (esofágica, colónica, anorectal, anorrectal vectorial y retroalimentación biológica).

7.2.9 LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS:

- Bioquímica.
- Hematología.
- Coagulación.
- Inmunología.
- Microbiología.
- Parasitología.
- Virología.
- Toxicología.

7.2.10 NEUROFISIOLÓGÍA:

- Electroencefalograma.
 - Electromiografía.
 - Velocidad de conducción nerviosa.
 - Polisomnografía.
-



- Potenciales evocados multimodales (visuales, auditivos y somatosensoriales).

7.2.11 LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA:

- Estudios de tejidos (biopsias, piezas quirúrgicas y postmortem).
- Estudios de secreciones y líquidos corporales, para su diagnóstico histológico y citológico.
- Estudios transoperatorios (cortes por congelación de piezas quirúrgicas o biopsias para diagnósticos en minutos de pacientes en cirugía).

7.2.12 UNIDAD DE MEDICINA NUCLEAR

Gammagrama

7.2.13 UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN:

- Hidroterapia.
- Ultrasonido.
- Electroestimulación.
- Mecanoterapia.

7.2.14 MEDICAMENTOS:

El Prestador del servicio se comprometerá a proporcionar a los Fideicomisarios y/o Derechohabientes los medicamentos genéricos, de patente, especializados y de control, que prescriban los médicos tratantes de la red. Además de la prescripción y suministro de lo anterior, debe considerarse el suministro de:

- Medicamentos de padecimientos crónicos y terminales.
- Medicamentos para abatir el dolor.

7.2.15 ESTANCIA HOSPITALARIA

En caso de requerir estancia hospitalaria será en un cuarto privado estándar, individual con baño, sofá o cama extra para acompañante, respetando las condiciones del establecimiento.

Todos los apoyos y equipos complementarios de tratamiento Hospitalario que requiera el paciente en forma enunciativa y no limitativa: esponjas, jabón, pañales, entre otros, así como los alimentos de este (incluye agua embotellada).

Con excepción del pago por apoyos de banco de sangre, éstos correrán por parte del paciente y hasta su devolución en especie, se generará el reembolso, o si durante su internamiento lleva sus donadores, no habrá cargo alguno.



No se cubrirán gastos efectuados por el Fideicomisario y/o Derechohabiente que no tengan relación con el tratamiento de la enfermedad y/o accidente, así como servicios, renta o compra de aparatos para la comodidad y recreación personal; de manera enunciativa: llamadas telefónicas, flores, estacionamiento, caja fuerte, toallas faciales, artículos para el bebé: aceite, shampoo, jabón neutro, esponja, talco, tira leche, pañales, pañales para adultos no prescritos por el médico tratante, protectores para cama, cobertor térmico, pantuflas, gastos realizados por acompañantes del paciente durante su hospitalización.

7.2.15 SERVICIO DE ENFERMERÍA

Personal de enfermería otorgado por el mismo Hospital ofertado por el proveedor de Servicio, cumpliendo las reglas de operación y funciones de acuerdo con el contrato por parte del Hospital.

- TERAPIA INTERMEDIA E INTENSIVA
- UNIDAD CORONARIA
- UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA
- UNIDAD DE RADIOTERAPIA
- QUIROFANO

Incluye personal de la salud, instrumental según se requiera para la realización de la cirugía. Asegurar que se encuentre a disposición cualquier tipo de hemoderivado mediante Banco de sangre.

7.2.16 SALA DE RECUPERACIÓN

Infraestructura básica obligatoria en salud: El prestador del servicio, deberá contar con la infraestructura médica, Hospitalaria y de servicios complementarios que garantice en forma satisfactoria el cumplimiento del servicio contratado.

Así mismo los Hospitales deberán de contar con la infraestructura básica que señala la Secretaría de Salud del Gobierno de México.

La infraestructura deberá mantenerse permanentemente en niveles de suficiencia y calidad en cuanto a recursos humanos y materiales, para satisfacer íntegramente la demanda de atención en todas las especialidades considerando los servicios médicos, hospitalarios y complementarios.

7.2.17 UNIDAD DE HEMODIALISIS

La unidad de Hemodiálisis que como mínimo tenga:

- Sala con reposit.
- Urgencias.
- Servicio de Ambulancia
- Médico Nefrólogo y enfermeras con certificación correspondiente.
- Médicos para el acceso vascular en caso de requerir la necesidad.
- Valoración nutricional por parte de nutriólogo de la unidad de Hemodiálisis o a través de un nutriólogo de la red del prestador

8. SERVICIO DE AMBULANCIA



Las ambulancias que presten sus servicios deberán cumplir con los requerimientos que señala la NOM 034-SSA3-2013.

El servicio de ambulancia se otorgará en los siguientes supuestos y de acuerdo con las condiciones que se precisan:

- El Fideicomisario y/o Derechohabiente deberá comunicarse vía telefónica al número que proporcione el prestador de servicio o en el caso en el que corresponda al CAT en el cual solicitará el servicio de ambulancia.
- En caso de urgencias el prestador de servicio se compromete a proporcionar en el momento que se requiera, los servicios de ambulancia.
- El Traslado se realizará cuando la Urgencia del Fideicomisario y/o Derechohabiente lo amerite.
- El Traslado podrá ser de la siguiente manera:
 1. En caso de Urgencia: del domicilio del paciente hacia el Hospital, y del Hospital hacia el domicilio Justificado por el Médico Tratante de la Red. En caso de que el Fideicomisario y/o Derechohabiente no se encuentre en su domicilio, solicitara el servicio vía telefónica al número que proporcione el prestador de servicio o en el caso en el que corresponda al CAT y este se otorgara siempre y cuando se encuentre dentro los 100km cercanos a la regional.
 2. De manera programada: aplica para los pacientes postrados en estado vegetativo o terminal a los cuales por su condición necesitan de atención especializada por el servicio de ambulancia o en aquellos con previa dictaminación médica que lo amerite. El paciente o el familiar responsable deberá acudir o enviar vía correo electrónico al Servicio Médico de FOPESIBAN el informe médico reciente en el cual se dictamine su condición, para el ingreso de esta categoría. Una vez haciendo de conocimiento su condición, se podrá solicitar vía telefónica al número que proporcione el prestador de servicio o en el caso en el que corresponda al CAT el traslado en ambulancia.

El prestador del servicio, en los casos en que existan circunstancias apremiantes que pongan en riesgo la integridad física del paciente o por indicación médica, se compromete a proporcionar en el momento que se requiera, los servicios de ambulancia en las localidades de la región, en todos los casos el servicio deberá ser aprobado por el prestador del servicio.

9. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

9.1 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:

La atención odontológica deberá proporcionarse por personal de salud del área odontológica.

La atención dental consiste en lo siguiente: Tratamiento médico-quirúrgico de padecimientos intrínsecos de las encías, labios, paladar, maxilar y dientes, como obturaciones de cemento, porcelana, resinas o amalgamas de plata, así como extracciones y radiografías, quedando excluidos cualquier tipo de trabajos de prótesis y atenciones dentales distintas de las señaladas.



La atención odontológica deberá llevarse de conformidad con los principios científicos, legales y éticos que orientan la práctica médica.

Por consulta odontológica se entiende a la atención odontológica brindada por el profesional de la salud, y no el pase y/o cita otorgada por la prestadora de servicios.

Las consultas se otorgarán al Fideicomisario y/o Derechohabiente:

1. Siempre y cuando presenten la credencial del Fideicomiso
2. En caso de no contar con esta, será válida cualquiera de los siguientes documentos que son aceptados como documento oficial:
 - Credencial para votar vigente, expedida por el Instituto Nacional Electoral (antes Instituto Federal Electoral).
 - Pasaporte vigente.
 - Cédula profesional vigente con fotografía. Quedan exceptuadas las cédulas profesionales electrónicas.
 - Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores vigente.
 - En el caso de menores de edad, la credencial emitida por Instituciones de Educación Pública o Privada con reconocimiento de validez oficial con fotografía y firma, o la Cédula de Identidad Personal emitida por el Registro Nacional de Población de la Secretaría de Gobernación, vigente.

La consulta odontológica se otorgará a todo Fideicomisario y/o Derechohabiente que se encuentre inscrito en el padrón otorgado por la Gerencia de Vigencia de Derechos.

Los Fideicomisarios y/o Derechohabientes contarán con una tolerancia de máximo 10 minutos posteriores a la hora de su cita odontológica para ser atendidos, transcurrido este tiempo el médico decidirá si otorgar la consulta o indicar al paciente reagendar.

9.2 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA REGIONES Y LOCALIDADES:

Las consultas de Odontología en las **REGIONES**: deberán solicitarse vía telefónica al número que proporcione el prestador de servicio o en el caso en el que corresponda al CAT y/o al número que proporcione el establecimiento del Fideicomiso o acudiendo físicamente con una anticipación de por lo menos 24 horas y el prestador deberá otorgarlas en un plazo que no exceda las 72 horas posteriores a la solicitud. El horario de consulta deberá ser en el consultorio dental de la Clínica y/o Consultorio del odontólogo de la red.

Las consultas de Odontología en las **LOCALIDADES**: la consulta deberá ser en la clínica y/o en el consultorio que designe el prestador de servicio ubicado en las mismas, de acuerdo con sus respectivos horarios, o en caso de no contar con el servicio en la localidad, se enviará a la localidad más cercana con una distancia no mayor a 50km. Los Odontólogos deberán de contar con el material para atención, tratamiento y diagnóstico para proveer la atención odontológica correcta. Las



consultas deberán solicitarse vía telefónica al número que proporcione el prestador de servicio o en el caso en el que corresponda al CAT, con una anticipación de por lo menos 24 horas y el prestador deberá otorgarlas en un plazo que no exceda las 72 horas posteriores a la solicitud. Dicha consulta será otorgada presentando la credencial que los identifica como Fideicomisarios y/o Derechohabientes (y en caso de no contar con ella, con identificación oficial vigente) y/o con la validación de acuerdo con el padrón actualizado.

9.3 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA

En caso de requerir atención Odontológica Especializada, se necesitará el pase del odontólogo tratante de la red y el Fideicomisario y/o Derechohabiente deberá solicitar la atención especializada vía telefónica al número que proporcione el prestador de servicio o en el caso en el que corresponda al CAT, con una anticipación de por lo menos 24 horas y el prestador deberá otorgarlas en un plazo que no exceda las 72 horas posteriores a la solicitud.

En el caso de las **REGIONES**: el Fideicomisario y/o Derechohabiente acudirá al consultorio del especialista en los horarios establecidos por este mismo donde se le otorgará la atención sin omisión de material para atención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

En el caso de las **LOCALIDADES**: el Fideicomisario y/o Derechohabiente acudirá al consultorio del especialista en los horarios establecidos por este mismo, donde se le otorgará la atención sin omisión de material para atención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento y en caso no contar con el especialista se le dará la opción de acudir con el especialista más cercano a no más de 100km de distancia dentro de la red.

10. ABASTECIMIENTO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

La receta médica es una orden escrita expresada por el médico (prescripción) para que se surta o dispense uno o varios medicamentos y otros insumos para la salud, destinados al tratamiento del paciente. La receta médica constituye la decisión del profesional de la salud autorizado fundada en un diagnóstico y que procede de la eficiencia terapéutica. En la receta se constituye la relación formal con el paciente y se indica el tratamiento para mitigar o curar los síntomas y signos con el propósito de restituir la salud.

En todos los casos, la receta médica debe utilizar las denominaciones genéricas de los medicamentos, incluidos en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud (y sólo en su caso, la denominación distintiva) en apego a lo dispuesto por el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículos 225 y 226 de la Ley General de Salud, Reglamento de Insumos para la Salud, las Normas Oficiales Mexicanas NOM-072-SSA1-2012, NOM-220-SSA1-2012 y NOM-240-SSA1-2012, el Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que está sujeta la venta y dispensación de Antibióticos (D. O. F. 27 de mayo de 2010) y la Guía para comercialización de medicamentos controlados en farmacias.

Cabe destacar que, el medicamento genérico es la especialidad farmacéutica con el mismo fármaco o sustancia activa y forma farmacéutica, con igual concentración o potencia, que utiliza la misma vía de administración y que mediante las pruebas reglamentarias requeridas, ha comprobado que sus especificaciones farmacopéicas, perfiles de disolución o su biodisponibilidad u otros parámetros, según sea el caso, son equivalentes a las del medicamento de referencia.



10.1. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.

La coordinación de servicio médico del Fopesiban, establecerá una guía de surtimiento de medicamentos alineado a las practicas del gobierno federal, normatividad médica aplicable e histórico del consumo de los Fideicomisarios y/o Derechohabientes, a la cual el prestador deberá apegarse para su prescripción y surtimiento por los médicos de su red, siendo esta enunciativa, más no limitativa.

El médico tratante expedirá una receta en la que anotará, además de los datos básicos del paciente, hasta un máximo de tres productos, especificando su presentación y el número de envases requeridos para el tratamiento del diagnóstico. Esta receta, deberá ser canjeada sin costo alguno, exclusivamente en los establecimientos farmacéuticos que la "Fiduciaria" contrate para tales fines (en este caso el Prestador del Servicio Médico), durante los tres días naturales siguientes a la fecha de su expedición.

Los medicamentos deberán ser entregados durante el tiempo señalado en el párrafo anterior o en su caso el prestador deberá convenir con el Fideicomisario y/o Derechohabiente su entrega a domicilio sin exceder los tres días naturales siguientes a la fecha de su expedición; después de este plazo se aplicará la sanción correspondiente.

Los medicamentos prescritos por los médicos de la red estarán cubiertos en la iguala mensual por Fideicomisario y/o Derechohabiente.

- En las **REGIONES**: Las recetas otorgadas a los derechohabientes por parte de Urgencias de los Hospitales ofertados se deberán intercambiar en la farmacia ubicada en las instalaciones del FOPESIBAN y/o en las farmacias designadas por el prestador del servicio; Esta receta, deberá ser canjeada sin costo alguno, exclusivamente en los establecimientos farmacéuticos que la "Fiduciaria" contrate para tales fines (en este caso el Prestador del Servicio Médico), durante los tres días naturales siguientes a la fecha de su expedición.
- En las **LOCALIDADES**: Las recetas otorgadas a los derechohabientes por parte de Urgencias de las clínicas ofertadas se deberán intercambiar en las farmacias designadas por el prestador de servicio; Esta receta, deberá ser canjeada sin costo alguno, exclusivamente en los establecimientos farmacéuticos que la "Fiduciaria" contrate para tales fines (en este caso el Prestador del Servicio Médico), durante los tres días naturales siguientes a la fecha de su expedición.

Las recetas tendrán una vigencia de 10 días naturales contados a partir de la fecha de expedición, el prestador del servicio deberá entregar la cantidad de envases (cajas) equivalentes para cubrir el tratamiento hasta por 30 días, independientemente de la duración del tratamiento indicado por el médico, a fin de evaluar la continuidad de este.

Los Fideicomisarios y/o Derechohabientes no podrán solicitar la transcripción de recetas médicas, ni de órdenes para estudios de laboratorio y gabinete, provenientes de médicos no contratados por la Fiduciaria (en este caso médicos de la red contratados por el Prestador de servicio).

Tampoco podrán exigirle al médico tratante, el suministro de medicamentos de su preferencia personal o la orden de servicios no necesarios para su tratamiento.



Por otro lado, no podrán exigir marcas de su preferencia, siempre y cuando el prestador otorgue el principio activo prescrito por el médico de la red.

El Prestador del Servicio Médico realizará las acciones necesarias para que todo paciente hospitalizado sea egresado con el tratamiento farmacológico ambulatorio al menos para las 72 horas posteriores a su egreso del hospital.

No se aceptarán medicamentos caducados; ni cuyo empaque presente maltrato o deterioro.

10.2. GRUPO DE MEDICAMENTOS.

Para garantizar la atención se deberán incluir los siguientes grupos de medicamentos:

- Medicamentos genéricos, de patente, especializados y de control, que prescriban los médicos tratantes de la red.
- Especiales (incluyendo oncológicos y antivirales que se encuentren autorizados por la COFEPRIS).
- Dermatológicos (Formulas de preparación dermatológica). No se incluyen productos dermocosméticos.
- Fórmula láctea: Se otorgará durante un periodo de 6 meses contados a partir de la fecha de nacimiento del hijo (a), una dotación mensual de máximo 8 (ocho) latas de 500g previa prescripción por médico pediatra tratante dentro de la red.
- Suplementos alimenticios previa autorización y prescripción del Médico Tratante (especialista).

El prestador podrá otorgar medicamentos tanto en presentación comercial como del sector salud.

Queda estrictamente prohibido realizar transcripciones de recetas de médicos de la red realizando cambios en sustancia y/o principio activo, salvo en los casos en los que algún medicamento que por razón médica fundamentada o exista escasos y se requiera su revaloración médica y se cuente con reporte de análisis farmacológico y resumen médico del especialista del prestador conforme al procedimiento declarado por el prestador de servicio en su propuesta técnica.

Toda inclusión de nuevos medicamentos autorizados (no listados en la guía de surtimiento de medicamentos) deberá realizarse conforme al procedimiento del prestador del servicio y entregado al paciente específico en un término máximo de 10 días hábiles contados a partir de la solicitud del médico tratante.

Los Fideicomisarios y/o Derechohabientes no podrán solicitar la transcripción de recetas médicas ni de órdenes para estudios de laboratorio y/o gabinetes provenientes de médicos no contratados por el prestador del servicio, tampoco podrán exigirle al médico tratante de la red el suministro de medicamentos de su preferencia personal o la orden de servicios no necesarios para su tratamiento.



11. VACUNAS

El prestador de servicio proveerá las vacunas que prescriba el médico especialista tratante correspondiente de la red, acompañadas de justificación que acredite la necesidad. El documento de justificación lo enviará el enlace médico regional al área de la Coordinación de Servicio Médico del FOPESIBAN para su visto bueno.

El coordinador médico regional del prestador se encargará de realizar y gestionar las campañas de vacunación como medicina preventiva con la Secretaría de Salud.

12. INSUMOS MÉDICOS Y MATERIAL DE CURACIÓN

Los insumos médicos para el otorgamiento de la consulta médica en el establecimiento del FOPESIBAN se solicitarán mensualmente al prestador de servicio por medio de oficio, los insumos deberán ser otorgados en un lapso no mayor de 72 (setenta y dos) horas, posteriores a la solicitud.

En las **REGIONES**: El abasto oportuno y permanente del material de curación para el consumo en los consultorios del establecimiento del FOPESIBAN es responsabilidad del prestador del servicio.

En caso de que el Fideicomisario y/o Derechohabiente requiera material extra para realizar algún procedimiento médico, el personal responsable será el médico tratante adscrito a las instalaciones del FOPESIBAN o de la red del prestador del servicio, deberá solicitar el material por medio de receta médica la cual se surtirá en un lapso no mayor de 72 (setenta y dos) horas, posteriores a la solicitud.

En las **LOCALIDADES**: Los médicos de la red, solicitaran el material vía receta la cual deberá ser autorizada por el coordinador médico del prestador de servicio vía correo electrónico (toda solicitud de material de curación deberá ser plenamente justificada en la propia receta) y el surtimiento de este se realizará en las farmacias de las localidades designadas por el prestador del servicio el cual no será en un lapso no mayor de 72 (setenta y dos) horas, posteriores a la solicitud.

13. LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO Y GABINETE

Únicamente se practicarán análisis o estudios que sean requeridos con base a la historia clínica y al diagnóstico presuntivo o establecido por el médico tratante de la red.

El médico de la red tendrá conocimiento de los estudios que requieran autorización, los cuales deben de correlacionarse al diagnóstico y a las facultades que le otorga la especialidad que ejerce.

El médico de la red será el único facultado para emitir la solicitud a los derechohabientes que requieran el estudio de laboratorio y gabinete, por lo que no se realizará la transcripción de solicitudes de médicos que se encuentran fuera de la red.

13.1. ANÁLISIS CLÍNICOS Y GABINETE

- EN LAS REGIONES:

El Prestador del Servicio Médico deberá ofrecer una red de laboratorios y gabinetes, operando durante la vigencia del contrato, distribuidos estratégicamente en cada una de las Regiones. Los



cuales deberán ofrecer al menos los siguientes servicios en su conjunto, los cuales son enunciativos más no limitativos:

- ✓ Radiología convencional simple o contrastada.
- ✓ Ultrasonido.
- ✓ Análisis clínicos.

Vía telefónica al número que proporcione el prestador de servicio o en el caso en el que corresponda el CAT, deberá otorgar la cita, siempre y cuando el Fideicomisario y/o Derechohabiente proporcione el pase con el número de autorización; el tiempo de espera desde que se solicita la cita y la fecha de consulta médica será de máximo 72 horas.

El prestador del servicio deberá contar con sucursales que cuenten con los siguientes servicios, siendo estos enunciativos más no limitativos:

- ✓ Tomografía computada multicorte simple o contrastada.
- ✓ Resonancia magnética
- ✓ Angiografía digital Doppler color.

Para estudios de alta especialidad o en su caso que requieran análisis previos, se realizará de la siguiente manera: con previa orden del médico tratante de la red y una vez validado por los médicos vía telefónica del número que proporcione el prestador de servicio o en el caso en el que corresponda al CAT, estos emitirán el pase de servicio al paciente, el cual deberá comunicarse vía telefónica al laboratorio de la red, y se ajustará a las indicaciones y horarios correspondientes. (La fecha para la cita del estudio no será mayor a 10 días hábiles posteriores a la solicitud).

Los cuales deberán ofrecer al menos los siguientes servicios, los cuales son enunciativos más no limitativos:

- ✓ Radiología convencional simple o contrastada.
- ✓ Ultrasonido.
- ✓ Análisis clínicos.

Previo orden del médico tratante de la red el Fideicomisario y/o Derechohabiente deberá comunicarse vía telefónica al número proporcionado por el prestador de servicio o en el caso en el que corresponda al CAT, se deberá otorgar la cita, siempre y cuando el Fideicomisario y/o Derechohabiente proporcione el pase con el número de autorización; el tiempo de espera desde que se solicita la cita y la fecha de consulta médica será de máximo 15 días naturales.

En caso de no contar con el servicio en las demás localidades, los servicios se prestarán en la localidad más cercana a no más de 100km de donde se cuente el servicio por parte del prestador.

Para estudios de alta especialidad o en su caso que requieran análisis previos, se realizará de la siguiente manera: con previa orden del médico tratante de la red y una vez validado por los médicos del prestador de servicio o en el caso en el que corresponda del CAT emitirán el pase de servicio al paciente, el cual deberá comunicarse vía telefónica al laboratorio de la red, y se ajustará a las indicaciones y horarios correspondientes. (La fecha para la cita del estudio no será mayor a 10 días hábiles posteriores a la solicitud). Los estudios de laboratorio de alta especialidad que no estén disponibles por infraestructura en alguna de las localidades se realizarán en las regiones o en la localidad con disponibilidad más cercana.



14. SERVICIO DE PRÓTESIS Y APARATOS ORTOPÉDICOS

La autorización de este servicio se sujetará a los siguientes lineamientos:

- A) A los Fideicomisarios se les autorizaran las prótesis internas que requieran para el restablecimiento de su salud, siempre que estas sean recomendadas por el médico tratante y valoradas a su necesidad por el Fideicomiso
- B) A los derechohabientes se les otorgaran aparatos de prótesis solo cuando se indispensable para preservar la vida del paciente.

15. EXCLUSIONES

Son gastos que no serán cubiertos por el FIDEICOMISO y por el prestador de servicio, por lo que en caso de ser requeridos por los Fideicomisarios y/o Derechohabientes estos absorberán dicho gasto:

- I. Internamientos, tratamientos y rehabilitación de pacientes con adicciones (cigarro, alcohol y drogas).
 - II. Gastos generados por los estudios diagnósticos de infertilidad (primaria y secundaria), esterilidad o disfunción sexual, así como tratamientos quirúrgicos de estos, tanto para sexo masculino como para el femenino.
 - III. Las hijas y en su caso las madres de los fideicomisarios que siendo derechohabientes del servicio médico llegarán a encontrarse embarazadas, no tendrán derecho a la atención gineco-obstétrica ni a los servicios de pediatría para el recién nacido.
 - IV. Procedimientos de ortodoncia.
 - V. Auxiliares Auditivos.
 - VI. Dermocosméticos no considerados medicamentos de acuerdo con la normatividad vigente por la SSA o COFEPRIS, soluciones, cremas, jabones dermolimpiadores, cosméticos antialérgicos, cremas reductivas.
 - VII. Medicamentos que no tengan registro de COFEPRIS.
 - VIII. Interrupciones voluntarias del embarazo, así como sus consecuencias, cualesquiera que sean las causas.
 - IX. Cualquier tratamiento, intervención o medicamento de carácter estético o plástico, salvo que se trate de reconstrucción requerida por las secuelas de un accidente o enfermedad.
 - X. Tratamientos de calvicie y/o quirúrgicos por obesidad, sobrepeso, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones.
 - XI. Gastos y estudios erogados por el donador de órganos, así como sus complicaciones y secuelas.
 - XII. Lesiones producidas en riñas en las cuales el derechohabiente sea el provocador, lesiones sufridas como consecuencia de la participación del derechohabiente en actos delictivos como sujeto activo del delito.
-



- XIII. Gastos y honorarios médicos por tratamientos en los que el médico sea el mismo derechohabiente, familiar directo del derechohabiente por consanguinidad o por afinidad hasta segundo grado.
 - XIV. Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis.
 - XV. Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir trastornos de refracción ocular y sus complicaciones, cuando el defecto cuente con menos de 5 dioptrías en cada ojo.
 - XVI. Aplicación de sustancias de uso preventivo en eventos quirúrgicos (incluyendo plasma rico en plaquetas, células madre, matriz ósea desmineralizada, injertos óseos, proteínas morfogenéticas, entre otros).
 - XVII. Tratamientos a base de hipnotismos y quelaciones.
 - XVIII. No se cubren medicamentos homeopáticos.
 - XIX. Tratamiento realizado por acupunturistas, naturistas y herbolarios.
 - XX. Cualquier gasto de transporte, hospedaje, alimentación o cualquier otro distinto de la atención médica de un paciente, ya sea erogado por el mismo o por sus acompañantes.
 - XXI. Conservación de cordón umbilical.
 - XXII. Procedimientos y tratamientos médico-quirúrgicos que no se encuentren disponibles y/o implementados en las instituciones públicas o privadas, de reconocido prestigio en el país o que no hayan sido aprobadas por la Secretaría de salud y los consejos médicos correspondientes, o bien, que para su realización requieran insumos y componentes específicos no disponibles en el territorio nacional.
 - XXIII. Gastos derivados de perforación de lóbulos.
 - XXIV. Productos de tocador e Higiene personal.
 - XXV. Artículos y complementos para el aseo dental.
 - XXVI. Reembolsos: No están autorizados los reembolsos a derechohabientes por uso de servicios distintos a los que está obligado a otorgar el prestador del servicio en la regional.
 - XXVII. En caso de que durante la vigencia del contrato se requiera la atención de algún Fideicomisario y/o Derechohabiente en una zona diferente a la de su adscripción; se sujetara al siguiente procedimiento:
 - a) El Fideicomisario y/o derechohabiente o sus familiares deberán solicitar vía telefónica al número que proporcione el prestador de servicio o en el caso en el que corresponda al CAT y/o al coordinador médico regional del prestador de su región de origen la atención médica antes de recibirla. La falta de notificación al prestador del servicio médico de origen respecto de la necesidad de atención fuera de la región libera al prestador de servicios de origen de toda responsabilidad y todos los gastos derivados de la atención médica fuera de la región correrán por cuenta del derechohabiente.
 - b) Una vez notificado, el prestador de servicio de la zona de origen comunicara a la
-



Coordinación de Servicio Médico del FIDEICOMISO y realizará las gestiones necesarias una vez que haya valorado la condición del paciente conforme a sus procedimientos internos y en apego a las condiciones en las que se le contrató, para que el derechohabiente sea trasladado a recibir atención en su región de origen o bien reciba la atención médica fuera de la misma en el hospital que el prestador del servicio designe.

- c) Por su parte el prestador del servicio médico de la ZONA a la que no está adscrita el paciente está obligado a notificar a la Coordinación de Servicio Médico del FIDEICOMISO y al prestador de origen, antes de otorgar cualquier atención por medio de su red de servicios a pacientes que no estén adscritos a las REGIONES bajo su cargo. La falta de notificación a la Coordinación de Servicio Médico respecto de este tipo de situaciones libera de toda responsabilidad al FIDEICOMISO y al proveedor de servicios de la región de origen.
- d) En situaciones de urgencia en las que este en peligro la vida del Fideicomisario y/o Derechohabiente se le deberá otorgar la atención médica sin que ello implique la omisión en el cumplimiento de todo lo establecido en el presente numeral.

16. CONSIDERACIONES GENERALES

No están autorizados los reembolsos a Fideicomisarios y/o Derechohabientes por uso de servicios distintos a los que está obligado a otorgar el prestador del servicio en la regional y localidades.

El servicio médico proporcionado a los Fideicomisarios y/o Derechohabientes se prestará en el lugar donde establezcan su domicilio o, en su defecto, en el más cercano en el que se encuentre disponible.

Los casos de movilidad o reubicación de domicilio de Fideicomisarios deberán ser solicitados por escrito a los Enlaces Regionales del FOPESIBAN, a través de la Regional correspondiente.

En caso de que el Fideicomisario y/o Derechohabiente o algún familiar decidan el Alta Voluntaria, se realizará siguiendo el protocolo del Hospital; así mismo el Coordinador Médico del Prestador del Servicio avisará a la Gerencia de Servicio Médico vía correo electrónico y posteriormente en un lapso no mayor a 3 días hábiles mediante oficio. En este caso, al firmar el Fideicomisario y/o Derechohabiente o el familiar, la alta voluntaria aún en contra de las indicaciones médicas se deslindará de responsabilidades al establecimiento y al médico tratante, así como al FOPESIBAN y al prestador del servicio de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Por otra parte, únicamente se otorgará el certificado de defunción en los casos en que ésta se dé en las unidades de atención médica de la red, de acuerdo con lo establecido en cada una de ellas. En los casos en que la defunción se dé fuera de las condiciones antes mencionadas, será cubierto de acuerdo con lo establecido en la cláusula decimocuarta de las Reglas de Operación del Fondo de Pensiones del Sistema Banrural.

Los casos extraordinarios, relacionados con lo antes descrito, serán resueltos por las Coordinaciones de Oficinas Centrales en el ámbito de sus responsabilidades.



VIII. REEMBOLSOS

Se realizarán de acuerdo con la fracción V, de la regla quincuagésima segunda, del capítulo X, del título Tercero, de las Reglas de Operación del Fideicomiso Público Denominado "FONDO DE PENSIONES DEL SISTEMA BANRURAL", atendiendo a las siguientes particularidades:

V.- Cuando una urgencia de atención médica impida a los "Fideicomisarios o a sus "Derechohabientes" trasladarse a los centros hospitalarios contratados o tramitar el acceso a servicios complementarios, podrán contratar privadamente los servicios médicos que requieran y cubrir el importe de estos.

Para solicitar a la Unidad Responsable, el reembolso de estos gastos, deberán realizarse los siguientes trámites:

- A. Notificar a la Unidad Responsable, dentro de las veinticuatro horas siguientes o bien, al siguiente día hábil.
- B. Presentar por escrito a la Unidad Responsable, la relatoría del caso, así como los comprobantes de pago, los antecedentes médicos, el diagnóstico y sus apoyos documentales y si se hubiere realizado alguna cirugía, el examen histológico de la pieza quirúrgica correspondiente.
- C. Con estos elementos, la Unidad Responsable emitirá su dictamen y si a su juicio procediera el reembolso, se reintegrará hasta un importe igual al que los jubilados y Pensionados de BANRURAL o sus derechohabientes del Servicio Médico hubieran erogado, de acuerdo con sus tabuladores médicos que para eventos similares tenga el FOPESIBAN.
- D. Cuando por razones personales que no correspondan a una urgencia médica, los Jubilados y Pensionados de BANRURAL o sus Derechohabientes al Servicio Médico decidan contratar en forma privada algún servicio de atención médica, al margen de la plantilla oficial de prestadores de servicios Médicos, el FOPESIBAN no estará obligado a rembolsar el importe de esos costos, ni tendrá responsabilidad media o de otra índole sobre sus resultados.
- E. El FOPESIBAN no cubrirá reembolsos solicitados por los Jubilados y Pensionados de BANRURAL o sus Derechohabientes al servicio Médico por ningún tipo de servicio médico otorgado fuera de la República mexicana.

La cobertura de gastos de servicios médicos por parte del FOPESIBAN, se llevarán a cabo en términos de la fracción IV, de la regla QUINCUAGÉSIMA QUINTA, capítulo XIII, título Tercero, de las Reglas de Operación del Fideicomiso; atendiendo a las siguientes particularidades:

IV.- Cuando para la atención de los jubilados y pensionados o de sus Derechohabientes, no se cuente en plaza con la infraestructura médica adecuada o se carezca de los elementos terapéuticos suficientes, podrá realizarse su canalización a otra plaza en donde el INDEP a través de la Unidad Responsable tenga a su vez contratados servicios médicos, para proporcionarles los servicios que requieran, siempre y cuando:

- A.- La canalización la efectuó el médico tratante y se cuente con el visto bueno de la Unidad Responsable.
-



B.- Se presente el resumen clínico completo y si los hubiera, los resultados de estudios de laboratorio y/o gabinete y la impresión diagnóstica motivo de la canalización.

C.- La atención médica al interesado canalizado, se proporcionará exclusivamente para el padecimiento que dio origen a la derivación.

D.- Solo con base en el criterio del médico tratante de la red, se podrá autorizar un acompañante para el paciente que es canalizado a otra plaza para recibir la atención médica requerida.

E.-. Los gastos que se generen por el traslado y estancia del paciente y en su caso, el de su acompañante, correrán por cuenta del FOPESIBAN.

Al respecto debe considerarse que, si el paciente es canalizado para una intervención quirúrgica o tratamiento hospitalario, procederá únicamente la autorización de gastos de traslado para el propio paciente de traslado y estancia para su acompañante. Si el tratamiento fuera ambulatorio para ambos procederán gastos de traslado y estancia.

En estos casos, el FOPESIBAN otorgará los servicios médicos que el paciente requiera y a su juicio determinará el tiempo que dure su tratamiento o su continuación en la plaza de origen, ratificándose que los gastos correrán por cuenta del FOPESIBAN, conforme a las tarifas autorizadas.

Los requisitos de procedencia y tramitación detallados en este capítulo están sujetos a lo dispuesto en las Reglas de Operación del FOPESIBAN, vigentes al momento de la elaboración del presente instructivo, por lo que la modificación las referidas Reglas en un momento posterior, traerá como consecuencia jurídica la modificación del Instructivo Para la Operación del Servicio Médico del FOPESIBAN 2023, en lo que refiere al presente capítulo, en su parte conducente.

IX. MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y MEJORA

El FOPESIBAN se reserva el derecho de solicitar, mediante oficio, en cualquier momento y siempre que exista una causa fundada, la sustitución de los profesionistas asignados por el prestador del servicio, quien estará obligado a llevar a cabo la sustitución o cobertura por ausencia en un plazo no mayor a 20 días hábiles a partir del requerimiento, en tanto se haga dicha sustitución, el prestador del servicio deberá enviar a los pacientes con otros médicos de su red.

X. PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR QUEJA POR ESCRITO:

Con el propósito de regular y estandarizar en la Coordinación Médica a nivel nacional la gestión de las quejas y con fundamento en el Acuerdo (16-12-22), el Comité Técnico del Fideicomiso Fondo de Pensiones del Sistema Banrural en su segunda sesión ordinaria 2022, TOMÓ CONOCIMIENTO y APROBÓ la implementación de un proceso y el esquema para regular y estandarizar a nivel nacional la gestión de las quejas.

Por lo que dicho proceso deberá ajustarse a lo siguiente:

La recepción de las quejas se podrá realizar de las siguientes maneras:

1. Por correo electrónico.
 2. En físico.
-



Respetando el formato establecido, el cual se encuentra descrito en el ANEXO 2 del presente documento.

En ambos casos se deberán exponer los motivos de la queja, esto es, se expondrá el o los servicios médicos que no se han prestado dentro de los plazos pactados en la relación contractual vigente, los cuales se describen en el presente Instructivo.

A la queja se deberán anexar las prescripciones médicas que no han sido brindadas por la prestadora de servicio médico correspondiente y demás documentación vinculada a la prestación del servicio que el quejoso considere necesario.

Será responsable de la recepción de las quejas cada Enlace Médico y/o Administrativo Regional, si fuere el caso que las quejas se remiten por otro conducto el titular de área se encuentra obligado a remitirla al Enlace Médico y/o Administrativo Regional correspondiente para su concentrado, atención, seguimiento, según corresponda.



ANEXO 1.

DIRECTORIO DE ENLACES REGIONALES

DIRECTORIO COORDINACIONES REGIONALES FOPESIBAN					
CLAVE REGIONAL	REGIONAL	ENLACE ADMINISTRATIVO	ENLACE MEDICO	TELEFONOS	DOMICILIO
901	CD. OBREGON	GENOVEVA IBARRA ESTRADA Bonoveva.barn@fopesiban.net	NA	644 415-94-28 / 413-11-37 cel: 644 998 9383	No Reelección NO. 107 Ole/ Esq. con Callejón filipinas, Col. Centro, C.P. 85000. CD. Obregon, Sonora
902	CHIHUAHUA, CHI.	XOCHTL JURADO DOMINGUEZ xochitljuradofopesiban.net	AMANDA ROCÍO FIERRO MENDOZA rocio.fierro@fopesiban.net	614 414-47-16 EXT. 107	Calle Miguel Angel Olea no, 607, col. Cuauhtemoc, C.P. 31020, Chihuahua, Chihuahua
903	TORREON, COAH.	GUADALUPE DEL CARMEN SALAS MUÑOZ gsalassfopesiban.net	RUBEN VALDEZ ZAVALA rubeo.valdezcofopesiban.net	871 716 42 73, 711-01-74, 711-07-67, 711-06-99 cel: 871 211 5975	Av. Abasolo No. 157 Ole., Col. Centro, CP. 27000.Torreón, Coahuila
904	CIUDAD VICTORIA, TAM.	CLAUDIA YASMIN CAVAZOS LUNA claudia.cavazosfopesiban.net	BERNARDO A SDRUVAL TOVIÁS SERNA bernardo.tovias@fopesiban.net	834 110-27-03, 110-27-02, 110-27-01 cel: 8116 842732	Avenida del Valle No. 1557, Fraccionamiento Residencial del Valle, C.P. 87025, Ciudad Victoria, Tamaulipas
905	MAZATLÁN, SIN.	NORMA ANGÉLICA APODACA AGUIRRE angelica.apodaca@fopesiban.net	IGNACIO ALBERTO JAUREGUI MORALES ignacio.jauregui@fopesiban.net	669 986-97-81, 990-15-96, 990 15-32, 983-02-60 cel: 669 109 9274	Justo sierra 29, Fracc. Lomas del Valle, C.P. 82140, Mazatlan, Sinaloa
905	LOS MOCHIS, SIN.			668 812-21-74, 818-91-69	Calle Libertad No. 1100 Local C (Entre Blvd. Antonio Rosales y Libertad) Col. Jiquilpan, C.P.81220, Los Mochis, Sin.
906	GUADALAJARA, JAL.	HERIBERTO OCAÑA NAVARRO heriberto.ocana@fopesiban.net	JOSE ALEJANDRO LIRA BARAJAS alejandro.lira@fopesiban.net	(01 33) 3615-44-02, 3615-44-04, 3615-44-00 cel: 33 1427 3425	Otomies No. 3266, Fracc. Monraz, C.P.44670, Guadalajara, jal.
907	QUERETARO, QRO.	GENARO GUZMAN GOMEZ genaro.guzman@fopesiban.net	SERGIO ALEJANDRO VARGAS GUERRERO sergio.vargas@fopesiban.net	4422-14-20-97 cel: 442 467 9849	Fray Juan de San Miguel # 67, col. CIMA TARIO C.P. 76030, Queretaro, Qro.
908	ZAMORA, MICH.	GABRIELA ESTRADA PEREZ gabriela.estrada@fopesiban.net	SERGIO SANTILLAN PACHECO sergiosantillan@fopesiban.net	351-520-66-35 351-517-29-71, 351 517-29-71, 520-71-43 cel: 351 124 7386	Dr. Alonso Martinez No. 6, col. Jardines de Catedral, C.P. 59670, Zamora, Michoacan
908	MORELIA, MICH.			520-66-01 443 324-94-65 cel: 443 123-97-95	Juan Escutia No. 176, col. chapultepec Norte, C.P. 58260, Morelia, Mich.
909	PUEBLA, PUE	VERONICA GARCIA CONTRERAS veronica_garcia@fopesiban.net	RODOLFO PONCE TORRES rodolfo.ponce@fopesiban.net	01-222 211-16-93, 211-16-92, 211-16-90 cel: 222 519 7704	18 Sur No.2122, col. Bella vista, C.P. 72500, Puebla,Pue.
910	VERACRUZ, VER.	ADRIAN TERCERO CASAS SALAZAR adrian.tercero@fopesiban.net	LUIS MELLADO MARTINEZ luis.mellado@fopesiban.net	229 937-76-69, 100-33-01 cel: 229 177 2179	Calle 16 de septiembre 1620, (Entre Mina e Iturbide), col. Ricardo Flores Magon, C.P. 91900, Veracruz, ver.
911	MERIDA, YUC.	DIANA CRISTINA BUSTAMANTE MACIAS diana_bustamante@fopesiban.net	RAFAEL ANTONIO PUERTO MOCOROA rpuerto@fopesiban.net	999 938-18-36, 938-18-34, 938-18-33, 938-18-32 cel: 999 144 0155	22 No. 87-B X 15 Y 17 Col.Itzirma, C.P. 97100, Merida, Yucatán.
912	TUXTLA GUTIERREZ, CHI.	HUGO SARMIENTO TORRES hugo_sarmiento@fopesiban.net	PAOLA ADRIANA SOL AVILA paola.sol@fopesiban.net	961 147-61-60, 147-61-58 147-61-59 cel: 961 103 2408	22 a Poniente Sur No.488, Col. Santa Elena, C.P. 29060, Tuxtla Gutierrez, Chiapas
913	CIUDAD DE MEXICO	NORMAN URIEL BARRERA URIBE uriel.barrera@fopesiban.net	LUIS BENITO ISLAS ROSAS lbenito.islas@fopesiban.net	55 2595-06-07 y 2595-06-22 ext. 2602 cel: 5543841175	Sur 71 No. 317, Col. Banijdal, C.P. 09450, Iztapalapa, México, CDMX
914	TEPIC, NAY.	KENIA LIZETH RUBIO CARRILLO kenia_rubio@fopesiban.net	NA	cel: 311 258 0765 , 258-06-88	Av. Atlende No. 170. ote. Entre Padre Mejia y P. Sánchez, zona centro C.P. 63000, Tepic, Nayarit
915	VILLAHERMOSA	ILLIA PATRICIO DIAZ illia.patricio@fopesiban.net	MARIANA GUADALUPE JEZUS mariana.lopez@fopesiban.net	cel: 993 207 3175	Calle Melchor Ocampo #206 Colonia Infonavit Atasta (Entre calle uno y calle Alfonso Sosa Vera), Cp 86100, Villahermosa Tabasco



ANEXO 3.

**EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIO Y NÚMEROS
DE ATENCIÓN TELEFÓNICA**

ZONA 1: ASESORÍA MÉDICA, RADIOLÓGICA Y FARMACEUTICA, S.A DE C.V.

No. De atención: 64415600106

**ZONA 2: HEALTH & PHARMA CONTROL, S.A. DE C.V. Y SOLUGLOB IKON, S.A. DE C.V., EN
PARTICIPACIÓN CONJUNTA.**

CAT: 55 4423 8869

**ZONA 3: SOLUGLOB IKON, S.A. DE C.V. Y HEALTH & PHARMA CONTROL, S.A. DE C.V., EN
PARTICIPACIÓN CONJUNTA.**

CAT: 5547481560

**ZONA 4: CHALLENGE CONSULTING S.A. DE C.V., CORPORATIVO MÉDICO COMMUNITY
DOCTORS, S.A. DE C.V. Y 3TI, S.A. DE C.V., EN PARTICIPACION CONJUNTA.**

CAT TUXTLA GUTIÉRREZ: 5568268326

CAT MÉRIDA: 5568268937

CAT VERACRUZ: 5568269371

CAT ZAMORA: 5568269343

CAT VILLAHERMOSA: 5568269019
