



## INSTRUCTIVO PARA LA OPERACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DEL FOPESIBAN EN 2021

### 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, en apego a lo dispuesto en el artículo Décimo Quinto Transitorio de la Ley Orgánica de la Financiera Rural.

Para efectos de los actos de administración y disposición del patrimonio, los Fideicomitentes designaron a Nacional Financiera, S.N.C., I.B.D. (NAFIN) como Fiduciaria, para el debido cumplimiento de las obligaciones que este precepto establece a favor de jubilados y pensionados del Sistema Banrural, utilizando las reservas constituidas para dicho fin por las sociedades nacionales de crédito que se liquidaron.

El FOPESIBAN tiene como objeto, con base en la cláusula TERCERA de su contrato constitutivo, el pago de pensiones y jubilaciones, así como el otorgamiento de diversas prestaciones como son la atención médico-quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y beneficios a derechohabientes por fallecimiento, contenidas en las Condiciones Generales de Trabajo del extinto Banrural, en la Ley Orgánica de la Financiera Rural y convenios jubilatorios.

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 a través de oficinas regionales coordinadas por las oficinas centrales.

En ese sentido, el pasado 31 de marzo de 2021, con fundamento en lo establecido 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 N.º LA-006HIU002-E2-2021 para la *“Contratación del Servicio Médico Integral y de Hospitalización para los Fideicomisarios y sus Derechohabientes del Fondo de Pensiones del Sistema Banrural a través de un prestador de servicio que proporcione 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”*.

### 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 Orgánica de Nacional Financiera.

En específico, en:

- 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).
- Las Cláusulas Séptima y Décima Tercera del Contrato Constitutivo de Fideicomiso Irrevocable.



- Las Reglas Tercera, Séptima y Décima de las Reglas de Operación del Fondo de Pensiones del Sistema Banrural.

**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 por las Condiciones Generales de Trabajo Banrural.**

### 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 del servicio médico del FOPESIBAN.

### IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Coordinaciones en Oficinas Centrales, Coordinaciones Médicas Regionales, Coordinaciones Administrativas Regionales y personal del FOPESIBAN que interviene en el proceso de otorgamiento del servicio médico integral a los Fideicomisarios, jubilados del Sistema Banrural, y a sus Derechohabientes, personas familiares de los Fideicomisarios que tienen derecho a los servicios de atención médica, en virtud de haber cubierto los requisitos de ingreso al padrón general de usuarios.

### V. VIGENCIA

La duración de los contratos correspondientes, del 1º de abril al 31 de diciembre de 2021.

### VI. 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.

### VII. MODALIDAD DEL SERVICIO MÉDICO

El servicio médico se cubrirá con base en una cuota fija capitada o costo *per cápita* mensual, denominado "igual", por cada uno de los Fideicomisarios y Derechohabientes vigentes en el padrón de la región que corresponda, lo que representa un mejor control de costos y fomenta una mayor eficiencia técnica y de asignación en la prestación del servicio médico.

Dicha cuota *per cápita* obliga al prestador del servicio a otorgar los tres niveles de atención médica, que incluyen: Prevención, detección y diagnóstico de diversas enfermedades, así como el tratamiento, hospitalización, servicio de urgencias, atención quirúrgica y oftalmológica; servicio odontológico, material de curación y servicios de laboratorio y gabinete, conforme a las características y alcances pactados en el contrato correspondiente.

De igual forma, todo el abastecimiento y dispensación de medicamentos, conforme a lo descrito en el numeral 11 del presente Instructivo, está cubierto por la "igual" de cada Fideicomisario y/o Derechohabiente.

El pago de la "igual" es independiente de que el Fideicomisario y/o Derechohabiente se enferme o no y de la cantidad de servicios de atención de salud que requiera.



Cabe mencionar que, esta modalidad tiene incentivos para aumentar la eficiencia técnica y de asignación, dada la conveniencia de dar prioridad a una atención más eficaz en función de los costos, con un mayor énfasis en la atención ambulatoria y preventiva, así como en la promoción de la salud.

**El pago de la cuota o “igualada” per cápita mensual no limita o restringe en absoluto el otorgamiento de todos los servicios médicos de atención médico-quirúrgica, apoyo diagnóstico, hospitalario y todos los medicamentos que el Fideicomisario y/o Derechohabiente necesite.**

## VIII. 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 a la distribución y operación de las Coordinaciones Médicas Regionales y Coordinaciones Administrativas Regionales dispuestas en el Contrato Constitutivo de Fideicomiso Irrevocable, en las Reglas de Operación del Fondo de Pensiones del Sistema Banrural y en el Instructivo de Trabajo del Fideicomiso Fondo de Pensiones del Sistema Banrural. De igual forma, en estricto apego a lo establecido en el Anexo Técnico del procedimiento de contratación público y disponible N.º LA-006HIU002-E2-2021.

## IX. DISPOSICIONES

### 1. COORDINADOR MÉDICO

El prestador del servicio dedicará un Coordinador Médico 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. CONSULTORIO U OFICINA

El prestador del servicio dispondrá un cubículo u oficina al supervisor médico hospitalario y al coordinador administrativo designados con la finalidad de verificar que todos los servicios suministrados, incluyendo el estado de las instalaciones, se ajusten a lo requerido por el FOPESIBAN, además de agilizar la validación, gestión y el pago de los servicios proporcionados por parte de NAFIN.

### 3. CONSULTA MÉDICA DE PRIMER NIVEL

El horario de consulta en la Clínica del FOPESIBAN, o en la clínica que el prestador del servicio designe, será de lunes a viernes de 08:00 a 19:00 horas y sábados de 09:00 a 13:00 horas.

Las consultas médicas deberán solicitarse vía telefónica al número telefónico que proporcione la Clínica del FOPESIBAN o acudiendo físicamente, con una anticipación de por lo menos 24 horas, el prestador del servicio deberá otorgarlas en un plazo que no exceda de 72 horas posteriores a la solicitud.



Dicha consulta será otorgada presentando la credencial de identificación de Fideicomisarios y/o Derechohabientes, o identificación oficial, validando la vigencia contra el último padrón general de derechohabientes.

Cuando 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.

Los Fideicomisarios y/o Derechohabientes, invariablemente, deberán acudir primero a consulta de primer nivel, si el médico detecta factores de riesgo predisponentes para desarrollar cualquier enfermedad crónico-degenerativa (metabólicas, cardiovasculares, etc.) y/o enfermedades que necesiten referencia a especialidad, prescribirá estudios de laboratorio y/o gabinete, además de un pase al segundo o tercer nivel de atención (si la especialidad lo amerita) para su prevención, detección oportuna y tratamiento.

#### **4. CONSULTA MÉDICA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL**

El prestador del servicio contará con la infraestructura médica, hospitalaria y de servicios complementarios que garantice en forma satisfactoria el cumplimiento del servicio.

El horario de consulta con especialista en la Clínica del FOPESIBAN, o en la clínica que el prestador del servicio designe, será de lunes a viernes de 08:00 a 19:00 horas y sábados de 09:00 a 13:00 horas, de acuerdo con la agenda conciliada y disponibilidad de cada especialista.

De inicio, las especialidades contempladas son: Cardiología, Gastroenterología, Geriátrica, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Odontología, Nutrición, Ortopedia y Traumatología, Psiquiatría, Psicología y Oftalmología.

Las demás consultas requeridas de especialidades no mencionadas se realizarán en los hospitales y/o consultorios de los médicos de la red contratados por el prestador del servicio, en el horario que establezca el mismo, estando disponibles al menos 3 días de la semana entre el lunes y el sábado, con un turno mínimo (matutino o vespertino).

Las consultas deberán solicitarse vía telefónica al prestador del servicio con una anticipación de por lo menos 24 horas. El tiempo de espera desde la solicitud a la consulta deberá ser máximo de 72 horas en las regiones y 15 días para las localidades.

El horario de consulta será de acuerdo con lo establecido por la clínica y/o consultorios ubicados en de las localidades y designados por el prestador del servicio. En caso de no contar con el servicio en la localidad, se enviará al paciente a la localidad más cercana con una distancia no mayor a 100 km.

La clínica de las localidades deberá contar, como mínimo, con las siguientes especialidades, enunciativas y no limitativas: Cirugía General, Medicina Interna, Ortopedia y Traumatología.

Las consultas de segundo y tercer nivel se otorgarán siempre y cuando se presente la credencial de identificación de Fideicomisarios y/o Derechohabientes, o identificación oficial, validando la vigencia contra el último padrón general de derechohabientes, así como el 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 sólo una vez.



El prestador del servicio deberá contar con visto bueno por parte del Coordinador Médico Regional del FOPESIBAN para el envío de los Fideicomisarios y/o Derechohabientes a dichas unidades.

## **5. MEDICINA PREVENTIVA**

El prestador del servicio implementará campañas de medicina preventiva para detección oportuna y diagnóstico de diversas enfermedades, como son, de forma enunciativa y no limitativa: Crónico-degenerativas no transmisibles, dislipidemias, alteraciones nutricionales, salud bucal, salud mental y control de enfermedades prevenibles por vacunación.

Estas campañas se programarán mensualmente de acuerdo con un calendario anual autorizado por la Coordinación de Servicio Médico del FOPESIBAN, los horarios y días de las campañas se notificarán a los Fideicomisarios y/o Derechohabientes por parte del Coordinador Médico del prestador de servicio con 7 días hábiles de anticipación y se realizarán en la Clínica del FOPESIBAN y/o en las localidades.

## **6. ATENCIÓN DE URGENCIAS**

El horario de urgencias será las 24 horas de los 365 días del año, con atención inmediata, sin la necesidad de pedir autorización y/o pase médico, sólo presentando credencial de Fideicomisario y/o Derechohabiente, o identificación oficial, validando la vigencia contra el último padrón general de derechohabientes.

Para corroborar la vigencia, en cuanto a hospitalización y urgencias, el prestador del servicio deberá informar a su red de hospitales si es que hubo cambios en los censos de Fideicomisarios y Derechohabientes, y actualizar la plataforma de consulta web integrada a su sistema de gestión del servicio.

El área de urgencias de los hospitales dentro de la red deberá contar con mínimo un médico urgenciólogo, así como una red de especialistas disponibles las 24 horas para acudir al sitio donde se encuentre el paciente dentro del hospital en caso de que la enfermedad lo amerite.

En caso de urgencia médica en localidades, el Fideicomisario y/o Derechohabiente deberá acudir a la clínica disponible en su localidad, donde recibirá la atención médica correspondiente sin la necesidad de pedir autorización y/o pase médico. En caso de necesitar atención de un médico especialista que no se encuentre dentro de la clínica, el familiar del Fideicomisario y/o Derechohabiente se comunicará con el Coordinador Médico del prestador del servicio, quien se encargará de realizar el traslado a alguno de los hospitales disponibles para su atención y seguimiento.

## **7. ATENCIÓN HOSPITALARIA**

El servicio de hospitalización se prestará en los casos en que, por la naturaleza del tratamiento, sea necesario el internamiento (de corta o larga estancia) de Fideicomisarios y/o Derechohabientes. Dicha hospitalización procederá a juicio del médico tratante de la red del prestador del servicio e incluye tratamiento por enfermedad temporal, evolutiva, degenerativa, traumática u otras, hasta su restablecimiento parcial, total o término de vigencia.

### **7.1. CIRUGÍAS**

El médico tratante deberá solicitar la autorización de cirugías o procedimientos programados al Coordinador Médico del prestador de servicio, quien lo hará del conocimiento de la Coordinación de Servicio Médico del FOPESIBAN para su autorización.

La realización de las cirugías programadas (corta y/o larga estancia) no deberá exceder el plazo de 30 días hábiles a partir de la expedición del formato de programación de cirugía y autorización de la Coordinación de Servicio Médico del FOPESIBAN. Si el paciente deja vencer dicho formato autorizado, requerirá una nueva



solicitud de autorización por parte del médico especialista y reiniciará el periodo de espera.

La hospitalización incluye el otorgamiento de los servicios, de manera enunciativa y no limitativa, de: atención médica otorgada por personal de salud, 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 y aplicación de aerosol a pacientes externos.

## **7.2. BANCO DE SANGRE**

El prestador del servicio cuenta con capacidad en su banco de sangre para cubrir las necesidades de transfusiones de sangre y sus derivados.

Se exceptúa el pago por apoyos de banco de sangre, éstos correrán por parte del paciente. El reembolso será generado hasta su devolución en especie. No habrá cargo alguno en caso de llevar donadores durante su internamiento.

## **7.3. ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA**

El prestador del servicio deberá contar con al menos un cubículo independiente, totalmente equipado, así como con un área de recuperación para la realización de los siguientes procedimientos: Broncoscopías, Colonoscopías, Laringoscopías, Panendoscopías y Colangiopancreatografía Endoscópica Retrógrada.

## **7.4. HEMODINAMIA**

Preferentemente, el prestador del servicio 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.

## **7.5. ESTUDIOS**

El prestador del servicio cuenta con capacidad en su red para realizar estudios, pruebas y terapias de:

Gabinete e Imagenología: Densitometría, radiología convencional, estudios de contraste, angiografía digital, radiología intervencionista, tomografía lineal, tomografía helicoidal, ultrasonidos, ultrasonido Doppler, mastografía, ortopantomografía y resonancia magnética nuclear.

Fisiología Cardiovascular: Electrocardiografía, prueba de esfuerzo, ecocardiografía (bidimensionales y de esfuerzo), estudios Holter y Doppler carotideo.

Fisiología Gástrica: Phmetría y manometría (esofágica, colónica, anorrectal, anorrectal vectorial y retroalimentación biológica).

Laboratorio de Análisis Clínicos: Bioquímica, hematología, coagulación, inmunología, microbiología, parasitología, virología y toxicología.

Neurofisiología: Electroencefalograma, electromiografía, velocidad de conducción nerviosa, polisomnografía y potenciales evocados multimodales (visuales, auditivos y somatosensoriales).

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

Unidad de Medicina Nuclear: Gammagrama.





Unidad de Medicina Física y Rehabilitación: Hidroterapia, ultrasonido, electroestimulación y mecanoterapia.

## **7.6. MEDICAMENTOS**

En atenciones hospitalarias, el prestador del servicio proporcionará a los Fideicomisarios y/o Derechohabientes los medicamentos genéricos, de uso general, especializados, controlados e intercambiables prescritos por los médicos de la red. Además de considerar el suministro de medicamentos de padecimientos crónicos y terminales, y medicamentos para abatir el dolor. Ver numeral 11 del presente Instructivo.

## **7.7. ESTANCIA HOSPITALARIA**

En caso de requerir estancia hospitalaria, ésta será en un cuarto privado estándar, individual con baño, con sofá o cama extra para acompañante, con los siguientes apoyos y equipos complementarios de tratamiento hospitalario que requiera el paciente, de forma enunciativa y no limitativa: esponja, jabón, pañales, etc., así como los alimentos del paciente (incluye agua embotellada).

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 de larga distancia, flores, estacionamiento, caja fuerte, toallas faciales, artículos para bebé (aceite, shampoo, jabón neutro, esponja, talco, tira leche y pañales), pañales para adultos no prescritos por el médico tratante, protectores para cama, cobertor térmico, pantuflas, amenidades de ningún tipo ni gastos realizados por acompañantes del paciente durante la hospitalización.

## **7.8. SERVICIO DE ENFERMERÍA**

El personal de enfermería será otorgado por el mismo hospital de la red del prestador del servicio, cumpliendo con las reglas de operación y funciones contempladas en el contrato correspondiente.

## **7.9. TERAPIA INTERMEDIA E INTENSIVA, UNIDAD CORONARIA, DE QUIMIOTERAPIA, DE RADIOTERAPIA Y QUIRÓFANO**

Incluye personal de la salud, instrumental según se requiera para la realización de la cirugía. Asegurándose de que se encuentre disponible cualquier tipo de hemoderivado mediante el banco de sangre correspondiente.

## **7.10. SALA DE RECUPERACIÓN**

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

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. Los Hospitales requeridos deberán contar con salas de urgencias equipadas al menos con lo siguiente: Sala de choque, equipada con monitores de signos vitales, desfibrilador y carro rojo, sala de desinfección y sala de procedimientos o curación.

## **8. UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**

El prestador del servicio proveerá una Unidad de Hemodiálisis que, como mínimo, cuente con: Sala con *repose*, urgencias, ambulancia en caso necesario, médico nefrólogo y enfermeras con certificación, médicos para el acceso vascular y valoración nutricional o a través de un nutriólogo de la red.



## 9. SERVICIO DE AMBULANCIA

En caso de urgencias, el Fideicomisario y/o Derechohabiente deberá comunicarse vía telefónica para solicitar el servicio de ambulancia.

El traslado se realizará cuando la urgencia del Fideicomisario y/o Derechohabiente lo amerite, del domicilio del paciente hacia el Hospital y del Hospital hacia el domicilio, siempre justificado por el médico tratante de la red.

Asimismo, de manera programada, aplica para los pacientes 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 el informe médico reciente vía correo electrónico a la Coordinación Médica Regional, en el cual se dictamine su condición para ameritar el ingreso a esta categoría. Una vez informando su condición, se podrá solicitar al prestador del servicio 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, está comprometido 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.

## 10. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

La atención se proporcionará por personal de salud del área odontológica. Los odontólogos deberán contar con el material, estudios de laboratorio y gabinete, y medicamentos para la atención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento correspondiente.

Las consultas de Odontología en las regiones deberán solicitarse vía telefónica al número que proporcione la Clínica del FOPESIBAN o acudiendo físicamente con una anticipación de por lo menos 24 horas y el prestador del servicio deberá otorgarlas en un plazo que no exceda de 72 horas posteriores a la solicitud.

Dicha consulta será otorgada presentando la credencial de identificación de Fideicomisarios y/o Derechohabientes, o identificación oficial, validando la vigencia contra el último padrón general de derechohabientes.

El horario de consulta deberá ser en el consultorio dental de la clínica y/o consultorio del odontólogo de la red. En caso de no contar con el servicio en la localidad, se enviará a la localidad más cercana con una distancia no mayor a 100 km.

En caso de requerir atención odontológica especializada, se necesitará el pase del odontólogo tratante y 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 caso no contar con el especialista en las localidades, se dará la opción de acudir con el especialista más cercano dentro de la red.

La atención dental consiste en tratamiento de padecimientos de encías, labios, curetajes abiertos, curetajes cerrados, tratamientos maxilofaciales no estéticos, paladar y maxilares, así como curaciones, selladores de fosas y fisuras, drenado de abscesos, obturaciones con amalgama, obturaciones con resinas, extracciones normales y terceros molares (tanto quirúrgicos debidamente indicados por el maxilofacial, así como erupcionados), profilaxis (limpieza), curetaje supragingival y aplicación de flúor (adultos) para tratamiento de dientes sensibles.





## 11. ABASTECIMIENTO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

El prestador del servicio proporcionará el suministro de productos farmacéuticos prescritos por los médicos de la red para los Fideicomisarios y/o Derechohabientes en las regiones y sus localidades, debiendo contar con plena suficiencia en farmacias y hospitales, de acuerdo al cuadro básico y catálogo de medicamentos del Sector Salud (mejores prácticas del Gobierno Federal e Instituciones del Sector Público) aprobado por la Coordinación de Servicio Médico del FOPESIBAN.

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 4º 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.

Los medicamentos serán intercambiados únicamente por las recetas correspondientes membretadas del prestador del servicio. Las recetas otorgadas por parte de Urgencias de los hospitales se deberán intercambiar en la farmacia ubicada en las instalaciones de la Clínica del FOPESIBAN y/o en las farmacias designadas por el prestador del servicio.

El médico tratante expedirá una receta en la que anotará, además de los datos básicos del paciente, hasta un máximo de 3 productos, especificando su presentación y el número de envases requeridos para el tratamiento del diagnóstico.

Las recetas tendrán una vigencia de 5 días naturales contados a partir de la fecha de expedición, el prestador del servicio deberá entregar la cantidad de envases (cajas o frascos) equivalentes para cubrir el tratamiento hasta por 30 días, independientemente de la duración del tratamiento indicado por el médico, a fin de evaluar su continuidad.

Los medicamentos deberán ser entregados de forma inmediata. En caso el caso excepcional en que no se cuente con algún medicamento en el momento, se darán otras opciones de lugares en los cuales pueda surtir o se acordará su entrega posterior en un plazo no mayor a 24 horas.

El prestador del servicio 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 salida.

### 11.1 GRUPOS DE MEDICAMENTOS

Los grupos de medicamentos incluidos son:



- a) Medicamentos genéricos, genéricos de marca y, por excepción, de patente.
- b) Especiales (incluyendo oncológicos y antivirales que se encuentren autorizados por la COFEPRIS).
- c) Dermatológicos (fórmulas de preparación dermatológica). No se incluyen productos dermocosméticos.
- d) Fórmula láctea durante un periodo de 6 meses contados a partir de la fecha de nacimiento del hijo o hija, con una dotación mensual de máximo 8 latas de 500 gramos, previa prescripción del médico pediatra tratante dentro de la red.
- e) Suplementos alimenticios, previa autorización y prescripción del médico tratante (especialista). La prescripción de dieta polimérica es de uso exclusivo de médicos especialistas donde se señalarán el número de latas necesarias según sea el requerimiento, los casos se revisarán de manera detallada para su autorización por parte de la Coordinación Médica del FOPESIBAN.

Los médicos de la red deberán prescribir medicamentos dentro del cuadro básico autorizado por la Coordinación de Servicio Médico del FOPESIBAN.

## 11.2 RESTRICCIONES

Los Fideicomisarios y/o Derechohabientes no podrán solicitar la transcripción de recetas médicas ni de órdenes para estudios de laboratorio y/o gabinete 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.

La receta médica que incluya medicamentos por la cantidad acumulada de \$ 10,000 pesos o más, deberá contar con la autorización de la Coordinación de Servicio Médico del FOPESIBAN previo a su surtimiento.

## 11.3 FARMACIAS

Se proporcionará un espacio en las instalaciones de la Clínica del FOPESIBAN para la atención en las regiones, donde el prestador del servicio acondicionará una farmacia para el surtimiento de medicamentos prescritos por los médicos generales o especialistas de la red, debiendo cubrir un horario de lunes a viernes de 08:00 a 19:00 horas y sábados de 09:00 a 13:00 horas.

En caso de no contar con el servicio de farmacia en las instalaciones, el prestador del servicio realizará el esquema de entrega a domicilio en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la prescripción médica.

## 11.4 SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE FARMACIA

El prestador del servicio contará con un Sistema de Administración de Farmacia (SAF), en el cual los médicos adscritos a la Clínica del FOPESIBAN y los de la red deberán prescribir los tratamientos farmacológicos.

El SAF controlará el surtido de cada receta en periodos máximos de 30 días naturales, independientemente del tiempo total de duración del tratamiento prescrito por el médico, permitiendo el registro de la dispensación de medicamentos, incluyendo clave, código de barras y principio activo.

## 12. VACUNAS

El prestador del servicio proveerá las vacunas que prescriba el médico especialista tratante de la red, acompañadas de la justificación que acredite la necesidad. El documento de justificación lo enviará el Coordinador Médico del prestador del servicio a la Coordinación Médica del FOPESIBAN para su visto bueno.

El Coordinador Médico del prestador del servicio se encargará de realizar y gestionar las campañas de vacunación como medicina preventiva con la Secretaría de Salud.



### **13. INSUMOS MÉDICOS Y MATERIAL DE CURACIÓN**

Los insumos médicos para el otorgamiento de la consulta médica en la Clínica del FOPESIBAN se solicitarán mensualmente al prestador del servicio por medio de Oficio, los insumos deberán ser otorgados en un lapso no mayor a 72 horas posteriores a la solicitud. El abasto oportuno y permanente del material de curación para el consumo en los consultorios de la Clínica 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 la Clínica del FOPESIBAN o de la red del prestador del servicio, quien deberá solicitar el material por medio de receta médica, el cual se surtirá en un lapso no mayor a 72 horas posteriores a la solicitud.

En las localidades, los médicos de la red solicitarán el material vía receta, la cual deberá ser autorizada por el Coordinador Médico del prestador del servicio vía correo electrónico (toda solicitud de material de curación deberá ser plenamente justificada en la propia receta), el surtimiento de dicho material se realizará en las farmacias de las localidades designadas por el prestador del servicio en un lapso no mayor a 72 horas posteriores a la solicitud.

### **14. LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO Y GABINETE**

Únicamente se practicarán análisis o estudios que sean requeridos con base en la historia clínica y en el 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 Fideicomisarios y/o Derechohabientes que requieran el estudio de laboratorio y/o gabinete, por lo que no se realizará la transcripción de solicitudes de médicos que se encuentran fuera de la red.

El prestador del servicio está obligado a cubrir todos los estudios de análisis clínicos y/o de gabinete derivados de las consultas de medicina general y de especialidad.

El prestador del servicio ofrecerá una red de laboratorios y gabinetes, distribuidos estratégicamente en cada una de las regiones, los cuales deberán ofrecer, al menos, los siguientes servicios enunciativos y no limitativos: Radiología convencional simple o contrastada, ultrasonido y análisis clínicos. Asimismo, deberá contar con sucursales que cuenten con los siguientes servicios enunciativos y no limitativos: Tomografía computada multicorte simple o contrastada, resonancia magnética y angiografía digital Doppler color.

Para este proceso, previa orden y solicitud del médico tratante de la red, el paciente se comunicará vía telefónica al laboratorio de la red y se ajustará a las indicaciones y horarios correspondientes (el tiempo para la cita no será mayor a 72 horas posteriores a la solicitud).

Asimismo, el prestador del servicio ofrecerá sucursales de laboratorio y gabinete en las localidades, en caso de no cuenten con la disponibilidad del servicio, se enviará a la localidad más cercana.

### **15. SERVICIO DE PRÓTESIS Y APARATOS ORTOPÉDICOS**

Se autorizarán las prótesis internas que requieran los Fideicomisarios y/o Derechohabientes para el restablecimiento de su salud, siempre que éstas sean recomendadas por el médico tratante y valoradas a su necesidad por la Coordinación Médica del FOPESIBAN. A los Derechohabientes se les otorgarán aparatos de prótesis sólo cuando se indispensable para preservar la vida del paciente.



## 16. SERVICIO ONCOLÓGICO

El proveedor del servicio deberá de considerar el servicio oncológico. Los centros/unidades oncológicas deberán tener la capacidad para atender las demandas de los Fideicomisarios y/o Derechohabientes respecto al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades oncológicas.

## 17. RED DE SERVICIOS

El prestador del servicio deberá incluir personal administrativo, médicos generales y, preferentemente, las especialidades solicitadas, sin ser limitativas.

El prestador del servicio deberá contar con una red de hospitales que cumplan con las licencias, avisos de funcionamiento y certificación ante el Consejo de Salubridad General correspondiente en la región. La red hospitalaria deberá contar con al menos un hospital con atención a pacientes con enfermedad SARS-CoV-2. En las localidades, las clínicas contratadas por el prestador del servicio deberán cumplir con los requisitos normativos mínimos para su funcionamiento.

El prestador del servicio asegura la infraestructura para el otorgamiento del servicio de laboratorios y gabinetes de rayos X e imagen que garanticen un servicio de calidad y confiabilidad.

El prestador del servicio deberá contar con una red de farmacias dentro de cada región y éstas deberán cumplir con las licencias y avisos de funcionamiento correspondiente en la región.

El prestador del servicio deberá contar con una red de clínicas de rehabilitación que cumplan con las licencias y avisos de funcionamiento correspondiente en la región.

## 18. EXPEDIENTES

La Coordinación Médica del FOPESIBAN designará al personal médico que tendrá acceso permanente a los expedientes clínicos electrónicos, propiedad de cada uno de los pacientes y del FOPESIBAN, los cuales deben integrarse en apego a la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012.

## 19. CREDENCIALIZACIÓN

El prestador del servicio podrá implementar un proceso de credencialización para controlar el acceso de Fideicomisarios y/o Derechohabientes a los servicios, sin costo adicional, incluyendo fotografía, datos personales como número de referencia, nombre, sexo, edad, parentesco (en caso de Derechohabientes), estatus en nómina (jubilado o pensionado) y fecha de terminación de vigencia, además de contar con el logotipo del FOPESIBAN y con elementos de seguridad suficientes que impidan su falsificación.

## 20. EXCLUSIONES

A continuación se enlistan los servicios cuyos gastos no serán validados por el FOPESIBAN ni cubiertos por NAFIN o por el prestador del servicio:

- a) Cualquier gasto de transporte, hospedaje, alimentación o cualquier otro distinto de la atención médica de un paciente, ya sea erogado por el mismo Fideicomisario y/o Derechohabiente o por sus acompañantes.
- b) Medicamentos que no tengan registro de COFEPRIS. Incluyendo suplementos alimenticios y vitamínicos que no se encuentren incluidos en el cuadro básico y catálogo de medicamentos del Sector Salud.
- c) Gastos y honorarios médicos por tratamientos en los que el médico sea el mismo Derechohabiente o familiar directo del Derechohabiente por consanguinidad o por afinidad hasta segundo grado.



- d) Dermocosméticos no considerados medicamentos de acuerdo con la normatividad vigente de la Secretaría de Salud o por la COFEPRIS, como son: soluciones, cremas, bloqueadores solares, jabones dermolimpiadores, cosméticos antialérgicos, cremas reductivas, entre otros.
- e) Productos de tocador e higiene personal, así como artículos y complementos para el aseo dental.
- f) Procedimientos de ortodoncia.
- g) Internamientos, tratamientos y rehabilitación de pacientes con adicciones (cigarro, alcohol, drogas, etc.).
- h) Estudios diagnósticos de infertilidad (primaria y secundaria), esterilidad o disfunción sexual, así como tratamientos médicos o quirúrgicos derivados de éstos, tanto para sexo masculino como para el femenino.
- i) Atención gineco-obstétrica ni servicios de pediatría para el recién nacido de las hijas y/o madres de los Fideicomisarios que siendo Derechohabientes del servicio médico integral llegarán a encontrarse embarazadas.
- j) 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.
- k) Tratamientos de calvicie y/o quirúrgicos por obesidad, sobrepeso, anorexia y bulimia, así como sus complicaciones.
- l) Auxiliares auditivos, a menos que sean bajo prescripción del médico especialista de la red del prestador del servicio.
- m) Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis.
- n) Interrupciones voluntarias del embarazo, así como sus consecuencias, cualesquiera que sean las causas.
- o) Gastos y estudios erogados por el donador de órganos, así como sus complicaciones y secuelas.
- p) Lesiones producidas o sufridas en riñas en las cuales el Derechohabiente sea el provocador o como consecuencia de la participación en actos delictivos como sujeto activo del delito.
- q) 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.
- r) 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). Conservación de cordón umbilical.
- s) Medicamentos homeopáticos y tratamientos realizados por acupunturistas, naturistas, herbolarios, así como tratamientos a base de hipnotismos y quelaciones.
- t) Gastos derivados de perforación de lóbulos.
- u) 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.

Los gastos derivados de los servicios antes descritos serán responsabilidad del Fideicomisario y/o Derechohabiente que los requiera y/o solicite.

## 21. 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 la Coordinación de Servicio Médico del FOPESIBAN, a través de la Regional correspondiente, considerando que el cambio con el prestador del servicio que corresponda entrará en vigor hasta el siguiente mes de realizada la solicitud.



En caso de que durante la vigencia del contrato se requiera la atención de algún Derechohabiente que no esté inscrito desde el inicio de la prestación del servicio en la regional, dicha atención deberá ser otorgada por el prestador del servicio de origen, quien solicitará autorización a la Coordinación de Servicio Médico del FOPESIBAN para otorgar el servicio y cobrará las atenciones de acuerdo con el tabulador que, en su caso, haya ofertado en su región de origen.

En caso de que el Fideicomisario y/o Derechohabiente, o el familiar responsable, decida el alta voluntaria en hospitalizaciones, se realizará siguiendo el protocolo del hospital donde se encuentre. El Coordinador Médico del prestador del servicio notificará inmediatamente a la Coordinación Médica Regional del FOPESIBAN vía telefónica o correo electrónico y mediante Oficio en un lapso no mayor a 3 días hábiles. Al firmar el Fideicomisario y/o Derechohabiente el alta voluntaria, aún en contra de las indicaciones médicas, se deslindará de responsabilidades al establecimiento, al médico tratante, al prestador del servicio y al FOPESIBAN.

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.

## **22. DEFICIENCIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

En caso de incumplimiento parcial o deficiente de los servicios, de conformidad con lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 97 de su Reglamento y demás normatividad aplicable vigente, el FOPESIBAN aplicará al proveedor una deductiva de pago por cada día natural de atraso. El total de las deductivas no podrán exceder el 20% del monto máximo del contrato sin I.V.A.

En el caso de deficiencias en la prestación del servicio, una vez documentada por parte de la Coordinación de Servicio Médico del FOPESIBAN, se deberá hacer del conocimiento de las Coordinaciones de Administración y Jurídica Consultiva en Oficinas Centrales, con la evidencia y documentación soporte correspondiente, a fin de que se lleve a cabo una reunión con el prestador del servicio para exponer las deficiencias y recibir, en su caso, los argumentos de parte del prestador del servicio. Derivado de lo anterior, se valorará la pertinencia de la aplicación de deductivas en términos del contrato correspondiente.

## **23. CONDICIONES DE PAGO**

La administración del contrato y gestiones de pago son realizadas por el FOPESIBAN, la disposición de los recursos financieros es responsabilidad de la Fiduciaria NAFIN. El pago de los servicios se realizará de forma quincenal, por quincena vencida, de acuerdo al número de derechohabientes que arroje el padrón vigente de derechohabientes de la Región (Noroeste, Norte, Centro y Sur).

La Coordinación Médica Regional validará la factura y la enviará a la Coordinación de Servicio Médico del FOPESIBAN, quien como administrador del contrato, la dará por aceptada y la enviará a las Coordinaciones de Administración y de Finanzas del FOPESIBAN, quienes se encargarán de gestionarla en conjunto con la Fiduciaria NAFIN, quien proveerá los recursos para que el FOPESIBAN efectúe el pago de los servicios a través del esquema electrónico interbancario por el importe total de las facturas electrónicas presentadas directamente a la cuenta bancaria que definida por el prestador del servicio, conforme a la normatividad aplicable.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que el prestador del servicio deba efectuar por concepto de penas convencionales o deducciones.





El FOPESIBAN podrá modificar los requisitos informativos para el trámite de pago cuando así lo requiera.

## **X. MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y MEJORA**

La Coordinación de Servicio Médico del 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.

## **QUEJAS Y SUGERENCIAS**

Las Coordinaciones de Administración Regionales reciben y analizan las quejas o sugerencias en el formato dispuesto para ello, posteriormente, realizan su captura en la base de datos para que las Coordinaciones de Regionales y Vinculación en Oficinas Centrales lleven a cabo el análisis, atención, solución y seguimiento de las mismas. Una vez analizada y clasificada como pregunta, queja, sugerencia o reconocimiento, las Coordinaciones de Regionales y Vinculación en Oficinas Centrales supervisarán la atención y solución correspondiente.

Realizado lo anterior, la Coordinación Administrativa Regional notificará la solución y/o conclusión al Fideicomisario y/o Derechohabiente y realizará la encuesta de satisfacción correspondiente, de acuerdo con el formato definido.

Abril de 2021.