

UNIVERSIDAD DE  
GUANAJUATO



**UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO**



Red Médica  
Universitaria

**MANUAL DE RED MÉDICA UNIVERSITARIA**

## 1. Presentación

Este manual tiene como objetivo detallar los procedimientos operativos, criterios técnicos y lineamientos aplicables a la Red Médica, complementando las POLÍTICAS DE LA RED MÉDICA UNIVERSITARIA vigentes a partir del 1 de enero de 2026. Sirve como documento puente entre la normatividad y la operación diaria, asegurando claridad, trazabilidad y calidad del servicio.

## 2. Disposiciones generales y definiciones operativas (derivadas del Título I)

### a. Definiciones operativas complementarias

Aparatos ortopédicos: férulas prefabricadas, plantillas ortopédicas, corsés, fajas, rodilleras, cabestrillos, muletas, silla de ruedas.

### b. Canales oficiales

La Dirección de la Red Médica Universitaria utiliza los siguientes canales oficiales para dar a conocer a sus derechohabientes noticias y eventos relacionados con su quehacer diario:

- Página web de la Red Médica Universitaria: [www.ugto.mx/redmedica/](http://www.ugto.mx/redmedica/)
- Correo electrónico institucional
- Redes sociales: Facebook: Red Médica Universidad de Guanajuato

## 3. Personas derechohabientes y beneficiarias (derivado del Título III)

### a. Procedimiento de afiliación de titulares (Art. 19)

#### 1 Llenar solicitud de afiliación

📄 La persona titular llena y firma la solicitud de afiliación proporcionada por el área de afiliación y vigencia de derechos o la Coordinación Médica Administrativa correspondiente.

#### 2 Firmar de aviso de privacidad

👤 Se firma el aviso y se entregan los documentos:


- Copia del acta de nacimiento
- Copia de CURP
- Documento con tipo sanguíneo y Rh expedido por alguna institución de salud.
- Copia de Identificación oficial

### b. Procedimiento de alta de beneficiarios (Art. 20)

#### b.1 Cónyuge / Concubina o concubino

#### 1 Llenar solicitud de afiliación

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------


 Proporcionada por el área de afiliación y vigencia de derechos o por la Coordinación Médica Administrativa correspondiente.

Debe anexarse:

- Copia de **Acta de nacimiento reciente** (no mayor a 6 meses).
- Copia de **acta de matrimonio reciente** (no mayor a 6 meses) o acta notariada de concubinato.
- Copia de **CURP, identificación oficial y RFC con homoclave**.
- **Escrito libre** donde la persona cónyuge o concubina autoriza investigación ante PEMEX para confirmar no afiliación. Dirigido a la Dirección de la Red Médica Universitaria.
- **Constancia de no afiliación del IMSS:**  
Descargar en: <https://www.imss.gob.mx/constancia-no-derechohabiencia>
- **Constancia de no afiliación del ISSSTE:**  
Descargar en: <https://oficinavirtual.issste.gob.mx/Servicios/Acreditaci%C3%B3n-de-no-Afiliaci%C3%B3n>
- **Escrito libre del titular**, solicitando el servicio de Red Médica para la persona cónyuge o concubina.
- **Escrito libre de dependencia económica**, donde la persona trabajadora declara que la persona cónyuge o concubina depende económicamente de ella.

 **En caso de proceder, se solicitará adicional:**


## **2 Firmar carta de aclaración y protesta de decir verdad**

 Se firma en área de afiliación y vigencia de derechos o Coordinación Médica Administrativa correspondiente.


## **3 Entregar documento con tipo sanguíneo y Rh**

 Debe ser expedido por una institución de salud.

## **4 Firmar formato de aviso de privacidad**

 Firmado por la persona cónyuge o concubina.  
Formato proporcionado por el área de afiliación y vigencia de derechos o Coordinación Médica Administrativa correspondiente.

## **5 Toma de fotografía**

 En el Departamento de Afiliación y Vigencia de Derechos o en la Coordinación Médica Administrativa de:


- León

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

- Celaya
- Irapuato
- Salamanca

## **b.2 Personas beneficiarias descendientes menores de 18 años**


### **1 Llenar solicitud de afiliación**

 La persona titular llena y firma la solicitud de afiliación proporcionada por el área de afiliación y vigencia o la Coordinación Médica Administrativa correspondiente.

### **2 Se entregan los documentos:**

- Copia del acta de nacimiento
- Copia de CURP
- Documento con tipo sanguíneo y Rh expedido por alguna institución de salud.


### **3 Toma de fotografía**

 En el área de afiliación y vigencia de derechos o en la Coordinación Médica Administrativa de:

- León
- Celaya
- Irapuato
- Salamanca

## **b.3 Personas beneficiarias descendientes 18–25 años estudiantes**

### **1. Llenar la Solicitud de Afiliación**

 La persona titular llena y firma la solicitud de afiliación proporcionada por el área de afiliación y vigencia o la Coordinación Médica Administrativa correspondiente.

Junto con la solicitud, se deberá anexar:

#### **1.1 Constancia de estudios**

Debe indicar:

- Ciclo escolar
- Periodo vacacional

*(Este requisito NO aplica para estudiantes de la Universidad de Guanajuato.)*

#### **Estudiante de la Universidad de Guanajuato**

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

Entregar:

- **Copia de la inscripción** del semestre o periodo actual.

### **1.2. Constancia de no afiliación al IMSS**

Descargar en:

 <https://www.imss.gob.mx/constancia-no-derechohabiencia>

### **1.3. Constancia de no afiliación al ISSSTE**

Descargar en:

 <https://oficinavirtual.issste.gob.mx/Servicios/Acreditaci%C3%B3n-de-no-Afiliaci%C3%B3n>

### **1.4. Constancia de inexistencia de registro de matrimonio**

La expide el Registro Civil. Vigencia: **1 año**.

- Si la persona beneficiaria nació o fue registrada en **Guanajuato**, el trámite lo realiza el área de afiliación y vigencia de derechos.
- Si nació en **otro estado**, debe solicitarla en el Registro Civil de su entidad.

 **1.5. Documento con tipo sanguíneo y RH.** Debe ser expedido por una institución de salud

### **1.6 Firmar Aviso de Privacidad**

Lo proporciona:

- Área de Afiliación y Vigencia de Derechos, o
- Coordinación Médica Administrativa.

Debe firmarlo la persona beneficiaria.

### **1.7. Firma de Carta de Declaración y Protesta de Decir Verdad**

La debe firmar:

- La persona titular, o
- Su descendiente (según corresponda).

## **2. Toma de Fotografía**

Se realiza en:

- Área de Afiliación y Vigencia de Derechos
- Coordinación Médica Administrativa en:
  - León

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

- Celaya
- Irapuato
- Salamanca

## **b.4 Descendientes con discapacidad (dictamen)**

### **1. Entregar un escrito dirigido a la persona Directora de Recursos Humanos**

En el escrito deberá solicitar la **afiliación** y la **valoración médica** correspondiente por parte de la Dirección de la Red Médica Universitaria.

El escrito debe incluir y anexar:

#### • **Solicitud de afiliación y valoración por la Red Médica**

Debe señalar que se solicita la revisión del caso del descendiente con discapacidad.

#### • **Dictamen médico**

Documento que describa el diagnóstico, condición y situación clínica del descendiente.

#### • **Expediente clínico**

Con información relevante del padecimiento, estudios y evolución del tratamiento.

### **2. Revisión inicial por la Coordinación de Medicina del Trabajo**

- La **Dirección de Recursos Humanos** envía un oficio a la **Coordinación de Medicina del Trabajo**.
- Medicina del Trabajo recibe la solicitud y procede con la **valoración del caso**.

### **3. Generación de cita para entrevista**

La Coordinación de Medicina del Trabajo agenda una **cita de entrevista** con:

- La persona titular, y
- La persona descendiente con discapacidad.

Durante la cita se revisan los documentos y se realiza una valoración clínica.


### **4. Elaboración del dictamen médico por Medicina del Trabajo**

Después de la entrevista y valoración, Medicina del Trabajo emite un **dictamen médico**.

### **5. Si el caso procede**

En caso de que la valoración resulte favorable:

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

 • Medicina del Trabajo elabora un oficio dirigido a la persona Directora de la Red Médica Universitaria

El oficio solicita la **autorización** del trámite y, posteriormente, se envía al **Área de Afiliación y Vigencia de Derechos** para continuar con el proceso de afiliación.

## **b.5 Padre y madre dependientes (mayor o con 65 años cumplidos o menor de 65 años con discapacidad)**

### **1. Entrevista previa**

La persona titular debe acudir primero a una **entrevista previa** en:

- Área de Afiliación y Vigencia de Derechos, o
- Coordinación Médica Administrativa.

### **2. Llenar formatos iniciales**

El área de Afiliación proporcionará:

- **Entrevista inicial de afiliación**
- **Guía de encuesta**

Ambos deben completarse y entregarse junto con los siguientes documentos:

#### **Documentos requeridos**

##### **2.1 Copia Acta de nacimiento reciente**

- Vigencia: no mayor a 6 meses

##### **2.2 Copia de CURP**

##### **2.3 Identificación oficial**

##### **2.4 Copia de RFC con homoclave**

##### **2.5 Escrito libre dirigido a la persona Directora de la Red Médica**

Debe solicitar la afiliación del padre, madre o ambos.

Debe estar **firmado por la persona titular**.

##### **2.6 Constancia de no derechohabiencia IMSS**

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

Descargar e imprimir desde:

 <https://www.imss.gob.mx/constancia-no-derechohabiencia>

## 2.7 Constancia de no derechohabiencia ISSSTE

Descargar e imprimir desde:

 <https://oficinavirtual.issste.gob.mx/Servicios/Acreditaci%C3%B3n-de-no-Afiliaci%C3%B3n>

## 2.8 Escrito libre para autorización de investigación ante PEMEX

- Dirigido a la persona directora de la Red Médica
- Firmado por padre y madre **por separado**

## 2.9 Lista de hermanos de la persona titular

Debe incluir:

- Nombre
- Dirección y teléfono
- RFC o CURP

### Si el trámite procede, se solicitará, adicional:

#### 1. Carta de aclaración y protesta de decir verdad

Firmada por la persona titular.

**2. Documento de tipo sanguíneo y Rh.** Debe ser expedido por una institución de salud.

#### 3. Aviso de privacidad

Firmado por el padre, madre o ambos.

Se proporciona en:

- Área de Afiliación y Vigencia de Derechos, o
- Coordinación Médica Administrativa.

#### 4. Toma de fotografía

Se realiza en:

- Área de Afiliación y Vigencia de Derechos, o
- Coordinación Médica Administrativa en:
  - **León**

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

- **Celaya**
- **Irapuato**
- **Salamanca**

### ◆ **Información importante**

#### **En caso de fallecimiento de la persona trabajadora:**

- Las personas derechohabientes que se encuentren registradas en la Red Médica Universitaria podrán continuar disfrutando de los beneficios que esta otorga.
- Para ello, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 20 de las Políticas de la Red Médica.
- Asimismo, será necesario presentar el documento que acredite el inicio del trámite correspondiente ante el ISSEG.
- Los gastos generados durante el periodo comprendido entre el fallecimiento de la persona titular y la asignación de pensión de la persona beneficiaria, se acumularán y serán transferidos a la cuenta del pensionado.

#### **c. Procedimiento de identificación/App (Art. 22)**

En caso de no contar con la aplicación, el área de urgencia de los hospitales tiene acceso a la plataforma de derechohabientes de RMU para verificar derechos.

En caso de que no pueda acceder, se tendrá que comunicar en un primer momento al área de afiliación y vigencia de derechos a la extensión 8257 o en la Coordinación Médico Administrativo correspondiente en caso de ser fuera de horario laboral.

Para tal caso, es necesario mostrar al proveedor una identificación oficial vigente del paciente o de la persona titular.

#### **d. Procedimiento de actualización de vigencia y notificación de cambios (Art. 21 y 23)**

La vigencia de derechos será efectiva a partir del momento de que los documentos probatorios sean verificados por el departamento de vigencia de derechos.

A lo que se refiere el artículo 23, primer párrafo, para la actualización de la vigencia de derechos, para el caso de descendientes mayores de 18 años y que cumplan con los requisitos del artículo 20, se otorgarán **5 días hábiles** posteriores al término de su vigencia; en caso de no presentar documento de actualización de vigencia, se considerará fecha de término de vigencia sin los 5 días hábiles.

La persona trabajadora dada de baja, que haya prestado sus servicios ininterrumpidamente por un mínimo de un año anterior a la separación, se le proporcionarán durante los dos primeros meses siguientes los servicios médicos a que se refiere este ordenamiento, así como a sus personas beneficiarias. Para este caso la persona titular deberá solicitar reembolso de los gastos realizados en este periodo cumpliendo conforme a lo establecido en el artículo 37 de las presentes políticas.

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

### **e. Procedimiento de suspensión, cancelación y reactivación de derechos**

✓Para dar de baja a sus personas beneficiarias, la persona titular llena la ficha de beneficiarios dado de baja y solicitud de afiliación.

En caso de baja por divorcio se solicita:

1. Copia de sentencia de divorcio y del auto en que causó ejecutoria.

En caso de baja de persona concubina:

1. Carta dirigida a la persona Directora de la Red Médica donde informa sobre la disolución del concubinato.

En caso de fallecimiento:

1. Copia del acta de defunción.

### **f. Acceso de personas pensionadas/jubiladas (Art. 24)**

✓La base para calcular el descuento quincenal máximo será el complemento de pensión integrado a cargo de la Universidad de Guanajuato al momento del pago de su quincena.

## **4. Servicios otorgados por la Red Médica (derivado del Título IV)**

### **a. Procedimiento para acreditar vigencia al solicitar servicios (Art. 22 y 26)**

El documento de identificación como derechohabiente de la Red Médica Universitaria, es la **"App UG Verificación RMU"** la cual está diseñada para que la persona trabajadora y sus personas beneficiarias puedan identificarse como derechohabientes de Red Médica con los proveedores externos (hospitales, farmacias, laboratorios, gabinetes, etc.) que brindan servicio a la Red Médica de la Universidad de Guanajuato, con el objeto de no tener que portar una credencial física.

Para obtener la aplicación se siguen los siguientes pasos:

1. Entrar a la tienda de aplicaciones desde un dispositivo móvil.
2. En Play Store buscar RMU y descarga UG Verificación RMU
3. En App Store buscar y descargar Red Médica
4. Una vez descargada la aplicación, selecciona la opción "IntraUG". Deberás ingresar con el correo institucional y contraseña de Office 365.
5. Al ingresar a la aplicación se desplegará una ficha técnica con la fotografía e información como:
6. Nombre del titular
7. Edad
8. Número de empleado
9. Tipo sanguíneo
10. Finalmente aparece el estatus actual de la persona titular y sus personas beneficiarias representado con una barra en color verde (vigente), rojo (no vigente) o amarillo.

### **b. Medicina de primer contacto (Art. 27)**

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

## b.1 Promoción en el Autocuidado de la Salud

Establecer y difundir acciones que agreguen valor a la salud de los derechohabientes. Mediante esta promoción es necesario privilegiar la importancia de la salud logrando el involucramiento de las personas, bajo el siguiente principio:

**“Atención preventiva sobre la curativa, el autocuidado y la corresponsabilidad de la salud con el paciente”.**

Se llevarán a cabo acciones para la detección, tratamiento y educación según el factor de riesgo:

- Valoraciones médicas anuales.
- Detección de enfermedades crónicas degenerativas.
- Ferias de la Salud
- Cápsulas informativas
- Salud materno-infantil
- Detección oportuna de cáncer.
- Grupos de ayuda.

## b.2 Consulta externa primer contacto

Municipio / Ubicación	Tipo de atención	Dónde se otorga la atención	Requisitos y Notas Importantes
<b>Guanajuato</b>	Medicina general y pediatría	Unidad de Primer Contacto (UPC) Guanajuato	- Solicitar cita previa. - Directorio médico: <a href="https://www.ugto.mx/redmedica/directorio/directorio-medico">https://www.ugto.mx/redmedica/directorio/directorio-medico</a>
<b>León, Celaya, Irapuato, Salamanca</b>	Medicina general	Unidades de Primer Contacto (UPC)	- Solicitar cita previa. - Directorio médico: <a href="https://www.ugto.mx/redmedica/directorio/directorio-medico">https://www.ugto.mx/redmedica/directorio/directorio-medico</a>
<b>Silao, San Luis de la Paz, Salvatierra, Pénjamo, Yuriria</b>	Medicina general	Consultorios particulares de médicos generales en convenio	- Solicitar cita previa. - Solicitar formato de receta médica con el enlace (no aplica para unidades alejadas). - Consultar directorio médico en la página oficial.
<b>Todos los municipios</b>	Pediatras, ginecólogos, nutrición y homeópatas	Consultorios particulares	- Solicitar cita previa. - Solicitar formato de receta médica (excepto pediatría). - Consultar directorio médico: <a href="https://www.ugto.mx/redmedica/directorio/directorio-medico">https://www.ugto.mx/redmedica/directorio/directorio-medico</a>

✓ La consulta de medicina general se otorga en las Unidades de Primer Contacto (UPC) Guanajuato, León, Celaya, Irapuato y Salamanca. En la UPC Guanajuato se incluye consulta de pediatría. Para conocer los médicos generales que atienden en las UPC, puede

consultar el directorio médico en:  
<https://www.ugto.mx/redmedica/directorio/directorio-medico>.

- ✓ En los municipios donde no se tiene Unidad de Primer Contacto, -Silao, San Luis de la Paz, Salvatierra, Pénjamo, Yuriria- la consulta de medicina general se otorga en los consultorios particulares de los médicos generales en convenio. Para saber que médicos generales están en convenio, así como su teléfono y dirección, puede consultar el directorio médico en: <https://www.ugto.mx/redmedica/directorio/directorio-medico>. Es necesario solicitar formato de receta médica con el enlace correspondiente. Esto no aplica para las unidades que se encuentran alejadas del lugar donde se encuentra el enlace RMU.
- ✓ Las y los Pediatras, Ginecólogos, Nutrición y Homeópatas brindan su atención en consultorios particulares, Para saber que médicos están en convenio, así como su teléfono y dirección, puede consultar el directorio médico en: <https://www.ugto.mx/redmedica/directorio/directorio-medico>.
- ✓ Es necesario solicitar en la UPC o con el enlace correspondiente, el formato de receta médica a excepción de consulta médica de Pediatría.
- ✓ En Guanajuato, las y los pediatras brindan la atención en la UPC.

### Importante:

- ☞ En todos los casos, es necesario solicitar cita previa.
- ☞ Primero debe **solicitar la cita** con el médico de su elección.
- ☞ Posteriormente, deberá **tramitar el formato de receta médica** en la recepción de la Unidad de Primer Contacto correspondiente o con el enlace Red Médica.
- ☞ La vigencia del formato de receta médica es de 60 días.
- ☞ Para consulta médica en las UPC, es necesario llegar **15** minutos antes de su consulta para la toma de signos vitales en el área de enfermería.

## b.3 Agenda de citas médica

### MODALIDADES PARA AGENDAR CITA MÉDICA EN LAS UNIDADES DE PRIMER CONTACTO

#### VÍA TELEFÓNICA

- ✓ Para agendar cita médica con el personal médico que atiende en las Unidades de Primer Contacto, debe comunicarse al teléfono 473 2 00 06 y marcar la extensión de recepción de la Unidad de Primer Contacto correspondiente.
  - Guanajuato: 8263, 8264 y 8242
  - León: 4937 y 1121
  - Celaya: 8652
  - Irapuato: 1111
  - Salamanca: 5781.

#### INTRAUG

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

✓ A través de INTRA UG, la persona titular podrá gestionar su cita siempre que cuente con un correo institucional y acceso a un equipo de cómputo.  
Se pueden agendar citas de medicina general y, en el caso de la sede Guanajuato, también de pediatría.

Procedimiento:

- Ingresar a la plataforma **INTRA UG** desde un equipo de cómputo.  
<https://intranet1.ugto.mx/RMServicios/Agenda/>
- Acceder con el correo electrónico institucional.
- Entrar al módulo correspondiente a **Agenda de Servicios Médicos**.
- Seleccionar la Unidad de Primer Contacto
- Elegir la fecha y hora disponible dentro del periodo permitido por el sistema.
- Confirmar el registro de la cita médica.

### **⚠ Consideraciones importantes**

- El sistema **no permite** programar citas con más de **3 días de anticipación**.
- La opción de **Pediatría** está disponible **únicamente en la sede Guanajuato**.
- El servicio está disponible solo para personas con **acceso a INTRA UG**.

### **PRESENCIAL**

✓ Para agendar cita médica con el personal médico que atiende en las UPC, debe presentarse en la recepción de la Unidad de Primer Contacto correspondiente, dar su nombre o número de empleado y nombre del médico de su elección.  
✓ La consulta en la UPC estará sujeta a disponibilidad de la agenda

### **MODALIDADES PARA AGENDAR CITA MÉDICA EN CONSULTORIOS PARTICULARES DE MÉDICOS EN CONVENIO CON RED MÉDICA UNIVERSITARIA.**

#### **VÍA TELEFÓNICA**

✓ Para agendar cita médica de **Pediatría, Ginecología, Nutrición y Homeopatía** hablar directamente al consultorio del médico de su elección, excepto Pediatría en Guanajuato.

✓ Para agendar cita médica con los médicos generales de los municipios de Silao, San Luis de la Paz, Salvatierra y Pénjamo, hablar directamente al consultorio del médico de su elección, a menos que la atención médica sea sin cita. Consultar en:  
<https://www.ugto.mx/redmedica/directorio/directorio-medico>.

#### **Importante:**

☞ En caso de no poder asistir a su consulta, debe de cancelar la cita con la mayor anticipación posible comunicándose a la UPC correspondiente o con el médico a su consultorio.

☞ La inasistencia repetitiva (2 o más en 30 días) será sujeto del cobro de deducible correspondiente.

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

☞ Por IntraUG, el número de inasistencias permitidas son 3 en 30 días.

☞ La consulta en las UPC estará sujeta a disponibilidad de la agenda.

#### **b.4 Atención de urgencias en UPC**

✓ En las UPC se brindará atención inicial a urgencias médicas básicas que se presenten dentro de sus instalaciones o en actividades institucionales, con el objetivo de estabilizar al paciente y, en caso necesario, referirlo oportunamente a un hospital en convenio con RMU.

✓ Se consideran urgencias básicas aquellas condiciones agudas que requieren valoración médica inmediata, pero que no comprometen de manera inminente la vida o la función de un órgano.

Se otorgará atención a eventos agudos como:

- Crisis hipertensivas sin datos de daño a órgano blanco.
- Hipoglucemia o hiperglucemia sintomática.
- Heridas superficiales.
- Reacciones alérgicas leves.
- Traumatismos menores.
- Malestar general súbito.

#### **Importante:**

☞ El primer contacto será con el personal de enfermería, quien realizará el TRIAGE y avisará al personal médico en turno o Coordinación Médico Administrativa correspondiente.

☞ Las urgencias reales deberán ser atendidas en los hospitales en convenio con Red Médica Universitaria.

#### **b.5 Asistencia farmacéutica (vales/recetas)**

##### **Políticas para la prescripción de medicamentos**

1. La prescripción de medicamentos se hará exclusivamente a través del formato de "Receta Médica", de manera impresa, establecido por la Dirección de la Red Médica y será estrictamente apegado al Cuadro Básico de Medicamentos institucional vigente.
2. Cualquier medicamento fuera de Cuadro Básico, deberá contar con la autorización del Coordinador Médico Administrativo.
3. Toda receta elaborada de manera manual deberá contar con autorización previa de la Coordinación de la Red Médica, quien validará su pertinencia clínica y administrativa.
4. La prescripción deberá estar plenamente relacionada con el diagnóstico y el estado clínico del paciente, cuidando de no invadir otra especialidad médica.
5. No se deberá transcribir órdenes o recetas de otros médicos.

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

6. No deberán prescribirse medicamentos a solicitud de los pacientes, sino únicamente como consecuencia del diagnóstico elaborado por el médico y bajo criterio de éste.
7. No se deberá recetar a pacientes por terceras personas.
8. Se deberá especificar en forma clara el nombre del medicamento, el número de unidades, presentación, dosificación y el tiempo de cada tratamiento, con el fin de proporcionar solo lo estrictamente necesario, mas no excedentes.
9. A los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas sólo se prescribirá lo correspondiente para un mes de tratamiento. Los pacientes controlados pueden solicitar vale de medicamentos mensualmente en Red Médica, presentando una receta con vigencia no mayor a 6 meses, después de lo cual deberá ser valorado por su médico tratante.
10. Se evitará la prescripción de medicamentos cuyo costo es notablemente alto, si existiera el producto en forma genérica intercambiable o una presentación con mejor precio.
11. Medicamentos de alto costo y alta especialidad, se surtirán a través de la botica y deberán ser prescritos por el médico especialista correspondiente, y autorizarse por la Coordinación Médico Administrativa, Jefatura Médica o persona Directora de la Red Médica Universitaria.
12. Toda receta deberá estar firmada por el personal médico tratante y la persona derechohabiente.
13. No se autorizan suplementos y/o complementos alimenticios, productos cosméticos, medicamentos para disfunción eréctil y/o esterilidad, bloqueadores solares, shampoos, electrolitos, sueros, medicamentos u otro producto que no esté relacionado con el diagnóstico, a excepción de lo autorizado en cuadro básico RMU vigente.
14. No se cubren medicamentos indicados para padecimientos de origen psicológico o psiquiátrico fuera del Cuadro Básico de Medicamentos RMU vigente.
15. En el caso de que medicamento se justifique la prescripción de medicamentos controlados, se deberá adjuntar la receta particular del médico tratante, conteniendo los siguientes datos: Nombre del paciente, fecha de nacimiento, peso, talla, diagnóstico, medicamento, número de piezas, presentación, dosificación, tiempo de tratamiento, firma y número de cédula profesional del médico.

### **Importante:**

☞ Idealmente no se deberá prescribir más de 3 medicamentos por receta médica.

☞ La receta médica tiene una capacidad máxima de 7 medicamentos, en caso de que su receta exceda esta capacidad, deberá pasar a la Coordinación Médica Administrativa para solicitar vale de medicamentos.

☞ En caso de extravío o robo del medicamento prescrito, la Red Médica no está obligada a emitir nuevamente un vale de medicamento o receta. El derechohabiente deberá adquirirlo por sus propios medios.

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

☞ El monto máximo de una receta médica es de \$4,500.00 M.N (cuatro mil quinientos pesos 00/100 M.N). En caso de exceder, se deberá contar con la autorización de la Coordinación Médica Administrativa.

☞ Para recetas médicas expedidas por médicos que no estén en convenio con RMU, se tendrá que solicitar autorización al Coordinador Médico Administrativo, previa a la consulta. La receta deberá cumplir con los siguientes requisitos:

-Congruencia con el diagnóstico y

-Que el ingrediente activo se encuentre dentro del cuadro básico de medicamentos RMU vigente.

En estos casos, se autorizará el medicamento equivalente incluido en el cuadro básico.

☞ Casos especiales serán analizados por la Coordinación Médico Administrativa.

### **c. Medicina de segundo contacto (Art. 28–29)**

✓ El personal médico de primer contacto, Coordinación Médico Administrativa, Jefatura Médica o persona Directora de la Red Médica son los únicos facultados para referir al paciente con personal médico especialista.

✓ Deberá solicitar cita con el personal médico especialista en convenio con Red Médica Universitaria (consultar directorio en página web: <https://www.ugto.mx/redmedica/directorio/directorio-medico>) y acudir a la Unidad de Primer Contacto correspondiente por su pase o con los enlaces de Red Médica en los municipios de Silao, San Luis de la Paz, Salvatierra, Pénjamo y Yuriria, presentando su receta médica donde lo refieren a consulta de especialidad.

#### **Importante:**

☞ Debe firmar de conformidad la receta médica al terminar la consulta. Revisar que se llenen debidamente los espacios de: datos de la persona titular y paciente, diagnóstico, medicamentos y otras indicaciones.

☞ NO debe realizar ningún pago en efectivo.

☞ Todo procedimiento adicional a la consulta que realice el personal médico en su consultorio tiene un cargo adicional al cobro de ésta y debe especificarse en la receta médica al momento de firmar.

Es indispensable que el procedimiento esté registrado en la receta médica (biopsias, infiltraciones, pruebas cutáneas, electrocardiogramas, procedimientos menores, etc).

### **c.1 Criterios de referencia a especialidad o subespecialidad a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas o de alta complejidad.**

- Imposibilidad de alcanzar metas terapéuticas en 3 a 6 meses.
- Aparición de complicaciones que amenazan la vida o la función de un órgano.
- Presencia de complicaciones crónicas.
- Necesidad de procedimientos especializados: ecocardiograma, biopsias, punciones, resonancia magnética nuclear, entre otros.
- Incertidumbre en el diagnóstico o tratamiento
- Enfermedades como EPOC, ERC, Cardiopatías, Enfermedades inmunológicas, cáncer, etc.
- No se autorizará la consulta con oftalmología, en caso de requerir evaluación optométrica (revisión de graduación)

### **c.2 Procedimiento de referencias y contra-referencias**

✓Se tomará como referencia y contra-referencia las notas médicas en el expediente electrónico donde se justifica la interconsulta a la especialidad y el regreso a primer contacto.

### **c.3 Citas subsecuentes**

✓En citas subsecuentes, el especialista, preferentemente, deberá otorgar un máximo de 4 consultas y regresarlo al primer contacto

### **c.4 Seguimiento de crónicos y estabilización (límite de 4 consultas)**

✓Después de las 4 consultas con especialidad, antes de solicitar en la recepción su pase, deberá ir a la Coordinación Médico Administrativa para que evalúe su caso y norme conducta a seguir.

✓La Coordinación Médico Administrativa deberá realizar nota en el expediente clínico electrónico para el seguimiento y trámites correspondientes.

✓Casos con diagnóstico complejos serán analizados por el Consejo Consultivo.

### **c.5 Referencia a Institutos Nacionales**

✓En caso de ser referido por su médico tratante, Coordinación Médica, Jefatura Médica o persona Directora de la RMU a los Institutos Nacionales deberá acudir a la Dirección de la Red Médica para solicitar la responsiva.

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

1. Solicitar a la asistente de la dirección la responsiva brindando los siguientes datos:

- 1.1 Nombre del derechohabiente.
- 1.2 Teléfono de referencia.
- 1.3 Copia de identificación oficial y
- 1.4 Resumen médico (motivo del envío).

**Importante:**

☞ La primera cita la agenda la asistente del director, las citas subsecuentes las debe solicitar el paciente.

☞ La responsiva tiene una vigencia de 6 meses, por lo cual el paciente deberá acudir a la Dirección de la Red Médica o a la Coordinación Médica Administrativa correspondiente para su renovación, si fuera necesario.

**d. Estudios de gabinete y laboratorio (Art. 30)**

✓ Antes de asistir a su estudio de gabinete o laboratorio, deberá solicitar su pase de servicio de apoyo en la recepción de las Unidades de Primer Contacto o con los enlaces en los municipios de Silao, San Luis de la Paz, Pénjamo, Salvatierra y Yuriria, presentando su **receta médica**, en donde el médico tratante indicó los estudios requeridos y comunicando el **laboratorio o gabinete** donde se realizarán. Para consultar el directorio de proveedores, puede  ingresar  a:

<https://www.ugto.mx/redmedica/directorio/directorio-medico>.

✓ En algunos estudios, es necesario solicitar cita en el laboratorio y/o gabinete de su elección.

✓ Cuando acuda a que le realicen los estudios deberá entregar al laboratorio o gabinete el pase de servicio de apoyo debidamente firmado de conformidad.

✓ Algunos estudios de gabinete requieren autorización; de ser éste el caso, el Pase de Servicio de Apoyo tendrá que ser autorizado por el Coordinador Médico-Administrativo correspondiente.

Los estudios de Gabinete que requerirán autorización previa por parte de la Coordinación Médica-Administrativa son los siguientes:

- Audiometría
- Campimetría
- Ecocardiografía
- Eco-Doppler
- Ecometría de ojo
- Endoscopia
- Electroencefalograma

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

- Electromiografía
- Espirometría
- Flebografía
- Holter
- Marcadores de cáncer
- Medicina nuclear
- PET
- Potenciales evocados
- Prueba de esfuerzo
- Resonancia magnética
- Tomografía computarizada

**Importante:**

☞ Ponerse en contacto con el proveedor para recibir instrucciones precisas de las condiciones en las que se deberá presentarse para la realización del estudio.

☞ La vigencia del Pase de Servicio de Apoyo es de **60** días naturales a partir de la fecha de expedición.

**e. Tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas (vales, receta menor o igual a 6 meses) (Art. 31)**

✓ Los pacientes con enfermedades crónicas NO pueden suspender su tratamiento, por lo que deben tener medicamento disponible. Sin embargo, para evitar contratiempos, planea acudir por su vale de medicamento con anticipación.

✓ Para resurtir su medicamento a través de vale debe presentar su receta médica vigente en la Unidad de Primer Contacto correspondiente o con el enlace Red Médica en la ciudad de Silao, San Luis de la Paz, Salvatierra, Pénjamo y Yuriria.

La receta no debe tener una antigüedad mayor a seis (6) meses desde la última consulta y debe especificar el nombre del medicamento y el periodo durante el cual deberá tomarlo.

✓ Si su receta no especifica el periodo del tratamiento, acuda con el médico tratante o de primer contacto y solicite que registre el periodo de uso del medicamento y fecha de próxima cita en la receta.

✓ En caso de tener algún problema con sus medicamentos, póngase en contacto con la Coordinación Médico Administrativa, quien le orientará sobre la mejor manera de solucionarlo.

✓ Durante el tiempo de prescripción, sólo se surten los medicamentos necesarios **para cuatro semanas**, debiendo regresar por la renovación del vale de medicamento.

### **Importante:**

☞ No se podrán prescribir medicamentos para más de cuatro semanas, a excepción de las personas titulares con licencia con goce de sueldo (estancias académicas, año sabático, etc.) o personas jubiladas o pensionadas que radiquen fuera del Estado de Guanajuato, con un máximo de 6 meses.

☞ Para las recetas médicas expedidas por médicos que no se encuentren en convenio con la Red Médica Universitaria (RMU), será necesario solicitar autorización previa a la consulta al Coordinador Médico Administrativo.

La receta deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Congruencia clínico-diagnóstico-terapéutica
- Que el ingrediente activo se encuentre dentro del cuadro básico de medicamentos RMU vigente.

En estos casos, se autorizará el medicamento equivalente incluido en el Cuadro Básico de Medicamentos RMU vigente.

☞ No se surten recetas de médicos externos a la Red Médica, a menos que este autorizado por la Coordinación Médico Administrativa, Jefatura Médica o persona Directora de la RMU.

☞ Medicamentos que aparecen en la receta médica con la leyenda "botica RMU", deberán surtirse en ésta. En caso de surtirlo en farmacias en convenio, se cobrará el 100% del costo del medicamento. En el supuesto de que botica no tenga existencia, el personal sellará la no existencia para su compra en las farmacias en convenio.

## **f. Hospitalización (autorización previa y 2ª opinión) (Art. 32)**

### **f.1 Hospitalización**

✓ Si durante la consulta externa el personal médico determina que el paciente requiere hospitalización clínica o cirugía, deberá proporcionar las indicaciones al derechohabiente. Para ello, deberá elaborar un **resumen clínico** que incluya el motivo de la referencia y/o cumplimentar la **solicitud de cirugía** a fin de que el derechohabiente pueda solicitar la solicitud de hospitalización.

✓ La solicitud de hospitalización se tramita con el personal de Recepción de las Unidades de Primer Contacto, el cual contiene información:

- Motivo o padecimiento por el que se hospitalizó al paciente,
- Honorarios médicos correspondientes al evento, siempre y cuando sea quirúrgico.

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

✓Todas las solicitudes de hospitalización requieren autorización por parte de la Coordinación Médico Administrativo.

✓Todos los medicamentos administrados durante la hospitalización se solicitan a través de un formato, el cual debe ser firmado por el paciente o su familiar.

✓Todos los gastos generados por su atención están cubiertos por la RED MÉDICA a excepción de los marcados en la sección IV "Servicios médicos no cubiertos" artículo 38 de las Políticas de la Red Médica Universitaria.

✓ No deberá solicitarse a la persona trabajadora ni a su familiar ningún pago por servicios hospitalarios o médicos que estén cubiertos por la Red Médica. En caso de que esto ocurra, deberá informarlo de inmediato a la Coordinación Médico-Administrativa correspondiente.

✓ Si el hospital no cuenta con la infraestructura, el equipo o el personal médico necesario que requiere el paciente deberá ser trasladado a un hospital de mayor nivel para su atención, con un resumen clínico en el que se especifique el motivo del traslado. Esto deberá hacerse con la supervisión y autorización de la Coordinación Médica correspondiente, de la Jefatura Médica o de la persona Directora de la Red Médica Universitaria.

✓El personal médico tratante es quien autorizará el alta del paciente, el día y hora que juzgue conveniente de acuerdo con la evolución de este. Deberá entregar indicaciones para cuidados y tratamiento médico en el domicilio, así como la necesidad de una ambulancia para el traslado al domicilio, si fuera el caso.

✓El personal médico tratante deberá entregar al paciente receta médica y en caso de requerirla la indicación de incapacidad temporal para el trabajo.

✓Los medicamentos que se prescriben para continuar tomando en casa deberán surtirse en las farmacias en convenio, por lo que el personal médico debe anotarlas en una receta para que posteriormente sea autorizado a través del **VALE DE MEDICAMENTO** en la recepción de las Unidades de Primer Contacto.

En caso de que el egreso sea en fin de semana, el médico tratante deberá entregar receta médica de RMU para surtir en las farmacias en convenio.

✓ Anexo a la Solicitud de Hospitalización se entrega un formato con la **encuesta de satisfacción** que el paciente o familiar podrá llenar y entregar en la recepción de las Unidades de Primer Contacto. Es conveniente entregarla para poder evaluar la satisfacción de nuestros usuarios con los proveedores médicos.

### **Importante:**

☞ Los servicios médicos no cubiertos por Red Médica no son reembolsables.

☞ En caso de que el paciente hospitalizado solicite cambiar por otro médico en convenio con la RMU, deberá realizar la solicitud a la Coordinación Médica correspondiente, quien analizará y autorizará en su caso.

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

☞ La persona familiar, acompañante o responsable, debe asegurarse de solicitar al personal de enfermería del hospital, los medicamentos sobrantes utilizados durante su hospitalización y poder continuar el tratamiento en casa.

☞ El derechohabiente **NO debe** realizar pago alguno. Debe solicitar y revisar el estado de cuenta del hospital y firmar de conformidad. Es necesario verificar que no se hagan cargos indebidos por material, estudios o medicamentos no utilizados por el paciente y notificar a la administración de la clínica de inmediato en caso de encontrarlas.

☞ Si por algún motivo el hospital no cuenta con habitaciones estándar, se le debe asignar otra de nivel superior sin cargo adicional. Si durante su estancia se desocupa una habitación de las convenidas, se le trasladará a ella en el momento que el estado de salud lo permita y el hospital así lo decida. Los convenios personales que acepte el paciente o familiares corren totalmente por cuenta de los mismos.

☞ La primera consulta después de la intervención quirúrgica no tiene costo, por lo que en caso de que le sea requerido el pase de Receta Médica deberá reportarlo a su Coordinación Médico-Administrativa correspondiente. Si el personal médico desconoce este beneficio deberá comunicarse con el Coordinador.

☞ La persona derechohabiente y sus familiares están obligados a aceptar el alta por máximo beneficio ya que los cuidados paliativos en el hospital no están cubiertos por Red Médica Universitaria de conformidad con la sección IV "servicios médicos no cubiertos".

## **Segunda opinión.**

✓ Cuando así lo considere la Coordinación Médico-Administrativa o a solicitud del derechohabiente o familiar responsable, los procedimientos quirúrgicos, podrán ser enviados a segunda opinión con otro personal médico de la misma especialidad en convenio, en la ciudad o en otra donde exista.

✓ La intención de la segunda opinión es garantizar que se esté recibiendo la mejor opción de tratamiento disponible para el diagnóstico y un mejor respaldo en la toma de decisión de la cirugía. Por esta razón, le sugerimos al paciente optar por una segunda opinión.

El personal médico que emite la segunda opinión debe enviar su resumen por escrito, una vez autorizada la cirugía, y el paciente y/o familiar decide entonces quién y en dónde realizará la cirugía.

✓ Con el expediente integrado, se entrega al personal médico tratante el formato de autorización de cirugía donde se consigna el tipo de cirugía y qué resultados se esperan.

✓ Una vez autorizada la cirugía por la Coordinación Médico-Administrativa correspondiente, se deberá acudir a la Recepción de las Unidades de Primer Contacto donde se entregará la Solicitud de Hospitalización, en la que se consigna: diagnóstico, procedimiento, tabulador y días de estancia autorizados.

### **g. Atención y reembolso fuera de red por carencia de oferta (Art. 33)**

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

✓Cualquier servicio o atención solicitada deberá contar con la autorización previa de la Coordinación Médico Administrativa, Jefatura Médica o persona Directora de la RMU.

✓Cuando la Red Médica Universitaria no cuente con capacidad resolutive para brindar un servicio médico especializado, y exista indicación médica documentada, podrá autorizarse atención fuera de red bajo la figura de **reembolso** por carencia de oferta institucional, garantizando el principio de **“no abandono y continuidad de la atención”**.

#### **h. Directorio de proveedores (publicación y actualización) (Art. 34)**

✓Personal médico y proveedores de servicios tendrán la obligación de actualizar los datos con los que cuenta la Red Médica, como son:

- lugar de atención,
- horario de atención,
- teléfono para agendar citas,
- datos fiscales y bancarios, etc.

En caso de algún cambio deberá comunicarlo a la Coordinación Administrativa correspondiente, así como al área de Convenios y Contratos.

#### **i. Urgencias: calificación y cobro cuando no sea urgencia real (Art. 35)**

Una Urgencia Médica es todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que plantea una amenaza para el funcionamiento del organismo o para la vida y que requiere atención inmediata.

Ejemplos de situaciones que representan una urgencia real:

- Convulsiones
- Cuerpo extraño en ojos, oídos, garganta, vías aéreas y otros orificios naturales.
- Deshidratación (boca seca, piel poco elástica, llanto sin lágrimas)
- Dificultad respiratoria súbita
- Fiebre persistente mayor a 38,5 grados en menores y personas ancianas
- Hemorragias
- Heridas
- Ingesta accidental de venenos, dosis exageradas de medicamentos, químicos tales como solventes, hidrocarburos, insecticidas, etc.
- Mordeduras o piquetes de animales e insectos
- Pérdida del estado de conciencia o cambios de personalidad evidente
- Pérdida súbita de la movilidad de alguna parte del cuerpo.

- Quemaduras. Exposición intensa a radiaciones
- Reacciones inesperadas por la exposición a alérgenos conocidos (mariscos, frutas, medicamentos, lácteos, etc.)
- Reacciones alérgicas súbitas (aparición de ronchas, inflamación de labios y párpados, dificultad respiratoria).
- Traumatismos severos, fracturas evidentes
- Traumatismos craneales con o sin pérdida de conocimiento

Otras manifestaciones de enfermedad presentan menos peligro y deben ser atendidas por el personal médico de primer contacto, así el servicio se brindará con máxima eficacia y rapidez.

### **i.1 Procedimiento.**

✓En caso de requerir asistencia médica de urgencia, sin importar la hora o el día, usted debe acudir inmediatamente a los hospitales que tienen convenio con la Red Médica en su localidad (consultar en: <https://www.ugto.mx/redmedica/directorio/directorio-medico> y solicitar atención del personal médico de urgencias.

Estos hospitales tienen atención las 24 horas del día, los 365 días del año y cuentan con personal médico disponibles para atender, estabilizar y, en su caso, trasladar al paciente en los eventos graves.

-En situaciones de gravedad, ACUDA DE INMEDIATO A RECIBIR LA ATENCIÓN MEDICA.

✓La atención médica inicial la otorga el personal médico de urgencia de guardia quien, dependiendo del caso, puede solicitar apoyo a personal médico especialistas del hospital, preferentemente los convenidos con la Red Médica. Para este momento la Coordinación Médico-Administrativa, debió recibir notificación por parte del hospital, familiares o del paciente mismo del ingreso a la sala de urgencias. Si se diera el caso de no contar con personal médico especialista en convenio, la Coordinación solicita apoyo directamente con otro personal médico dependiendo del caso, siempre con el objetivo de brindar solución al caso que motivó la urgencia.

En caso de requerir aclaración o presentar un problema durante la atención médica:

Llamar por teléfono a la Coordinación Médico-Administrativa correspondiente para recibir la indicación correspondiente y facilitar el trámite respectivo (consultar en: <https://www.ugto.mx/redmedica/atencion-a-derechohabientes/horarios-de-las-coordinaciones>).

✓La atención en el área de urgencias está destinada exclusivamente a condiciones que representen riesgo inmediato para la vida. Cuando, posterior a la valoración médica y clasificación correspondiente (triage), se determine que el padecimiento no constituye una urgencia real y pudo resolverse en consulta programada, la atención otorgada será considerada como urgencia sentida y se cobrará la participación directa al 100% a la persona trabajadora por el costo total del servicio recibido.

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

## Importante:

☞ La Coordinación Médico Administrativa es el responsable de calificar si la atención en urgencias es real o sentida.

### j. Ayuda para transportación (criterios y comprobación) (Art. 36)

✓ **Toda solicitud requiere autorización previa de la Dirección.** Por lo tanto, se deberá elaborar un **escrito libre** dirigido a la persona titular de la Dirección de la Red Médica Universitaria, en el que se solicite el reembolso de la ayuda para transportación. El documento deberá indicar claramente:

- El motivo de la solicitud
- El lugar al que se acudió
- El medio de transporte utilizado

Este escrito deberá presentarse en un **plazo máximo de cinco días hábiles posteriores al evento**, adjuntando la siguiente documentación comprobatoria:

#### 1. Comprobación de distancia: Impresión o captura de rutas en mapas digitales.

-Elementos requeridos: ruta marcada, dirección de origen (domicilio del paciente) y destino (proveedor o UPC), kilometraje total visible y fecha de consulta.

#### 2. Deberá presentar documentación que acredite:

1. que se obtuvo la consulta, y
2. que el traslado era necesario.

Para ello, será indispensable acompañar la solicitud con **copia de la responsiva y/o copia de la cartilla de citas.**

#### 3. La persona titular deberá presentar CFDI con los requisitos del SAT:

-RFC del titular del servicio

-Nombre del titular del servicio

-Domicilio del titular del servicio

-**Uso del CFDI:** gastos en general.

-**Régimen Fiscal del titular del servicio:** preferentemente 605-Regimen de sueldos y salarios.

-**Método de pago:** PUE (en caso de que el método sea PPD el titular deberá anexar complemento de pago correspondiente).

-**Forma de pago:** la que corresponda de acuerdo con el catálogo del SAT.

-**Tipo de comprobante:** ingreso

4. Tickets de la caseta, de gasolina, de autobús o cualquier otro documento comprobatorio del medio de transporte que se haya utilizado.

#### CRITERIOS:

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

1. Para atención fuera del estado de Guanajuato, se podrá otorgar un apoyo de hasta 50 UMAS.

1.1 Serán susceptibles de reembolso los siguientes gastos, siempre y cuando cuenten con CFDI:

- Boletos de autobús
- Gasolina
- Casetas
- Taxi
- Servicios de plataforma (Uber, Didi, etc.)

1.2. Solo podrá aplicarse una modalidad de transporte y el apoyo será válido para el paciente y un acompañante.

No serán reembolsables:

- Hospedaje
- Alimentos
- Bebidas
- Souvenirs u otros gastos no relacionados con el traslado

1.3 . El reembolso cubrirá únicamente un viaje de ida y vuelta por evento.

2. Atención en traslados para atención en la UPC u hospital en convenio dentro del Estado hasta 25 UMAS. Aplica exclusivamente para paciente.

3. El apoyo para el pago de transportación solo se otorgará cuando el servicio requerido no esté disponible en el municipio de procedencia y exclusivamente para pacientes atendidos en los Institutos Nacionales.

**Importante:**

☞ Cuando el paciente utilice gasolina como medio de transporte, se reembolsará un máximo de \$3.00 M.N (tres pesos 00/100 M.N) por kilómetro recorrido, o bien hasta 25 UMAS o 50 UMAS, aplicando siempre el monto que resulte menor.

**k. Atención en lugares sin cobertura y reembolso (Art. 37)**

**k.1 ATENCIÓN EN LUGARES SIN COBERTURA**

✓Red Médica Universitaria no cubre la atención médica fuera del territorio nacional. En caso de viajar o permanecer fuera del país, es obligación de la persona trabajadora contratar **un seguro de gastos médicos** que brinde la cobertura correspondiente.

**k.2 REEMBOLSO**

**ESPECIFICACIONES PARA TRAMITE DE SOLICITUD DE REEMBOLSO DE SERVICIO MÉDICO**

1. Solicitud /petición dirigida a la persona directora de la Red Médica, donde explique el motivo.

2. Cumplir con los Requisitos indicados.

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

3. Se puede solicitar un reembolso en los siguientes casos:
- a) Que la atención sea dentro del ejercicio fiscal.
  - b) Urgencia real dentro del territorio nacional, fuera del Estado de Guanajuato y los gastos que se generen por honorarios médicos, medicamentos, hospitalizaciones y/o servicios de apoyo.
  - c) Medicamento del cuadro básico de Red Médica que en las farmacias en convenio no esté disponible.
  - d) Estudios de laboratorio o gabinete cuyo servicio no sea ofertado por los proveedores en convenio con Red Médica Universitaria, previa autorización de Red Médica por parte de la Coordinación Médico-Administrativa correspondiente, Jefatura Médica o persona directora de la Red Médica.
  - e) Traslados de urgencias.
  - f) Servicios médicos de personas titulares que se encuentren en estatus amarillo dentro del sistema de derechohabientes.
  - g) Servicios médicos y medicamentos generados por persona titular que resida fuera del Estado de Guanajuato.

4. Casos que NO procede reembolso por parte de Red Médica:

- a) Que no corresponda al ejercicio fiscal en el que se solicita.
- b) Las consultas médicas de especialidad con las que Red Médica sí tenga convenio y estén dentro del Estado de Guanajuato.
- c) Aquellos que no cumplan con la documentación y requisitos correctos completos (Ver punto 6).

5. Todas las solicitudes de reembolso serán calificadas por el área médica correspondiente y deben de ser autorizadas por la Red Médica Universitaria.

**6. Requisitos para trámite de Reembolso:**

6.1 La persona trabajadora o beneficiaria deberá contar con los derechos vigentes del servicio de Red Médica al momento del evento.

6.2 Escrito de solicitud / petición dirigida a la persona directora de la Red Médica, donde explique el motivo.

6.3 En caso de atención por urgencias en hospital fuera del estado:

- a) Resumen o informe por la atención brindada, especificando diagnóstico.
- b) Expediente hospitalario o Resumen Clínico y desglose de gastos generados.

6.4 En caso de atención médica en consulta externa por urgencias fuera del estado:

- a) Resumen o informe por la atención brindada, especificando diagnóstico.

6.5 En caso de atención por servicios de laboratorio, gabinete (RX, ultrasonido) derivados de la urgencia.

- a) Indicación médica para el caso de estudios de laboratorio e imagen.
- b) Desglose de servicios prestados.

6.6 En caso de adquisición de medicamento derivado de urgencia

- a) Receta médica o prescripción de medicamentos.

6.7 En caso de consulta de especialidad y surtimiento de medicamento generada por persona titular que resida fuera del Estado de Guanajuato:

- a) Referencia a especialidad por parte de médico de primer contacto.
- b) Resumen o informe por la atención brindada, especificando diagnóstico.

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

6.8 Comprobante Fiscal digital por Internet (CFDI), formato PDF y XML

6.8.1 Datos Fiscales

6.8.1.1 Nombre: Persona trabajadora o jubilada.

6.8.1.2 RFC: Persona trabajadora o jubilada.

6.8.1.3 Régimen Fiscal del Receptor: - 605 - Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios. - 612 - Régimen de Actividades Empresariales Profesionales. - 626 - Régimen Simplificado de Confianza.

6.8.1.4 Domicilio fiscal: el que corresponda a la persona trabajadora o jubilada en su constancia de situación fiscal.

6.8.1.5 Uso del CFDI - D01 - Honorarios médicos, dentales y gastos hospitalarios. - G03 - Gastos en General. - S01 - Sin efectos fiscales.

6.8.1.6 Método de Pago: - PUE - Pago en una sola exhibición. - PPD - Pago en Parcialidades o Diferido (se deberá anexar complemento de pago correspondiente).

6.8.1.7 Forma de Pago: - La que corresponde de acuerdo con el catálogo de formas de pago emitido por el SAT.

6.8.1.8 Tipo de Comprobante: - I Ingreso.

6.8.2 Bajo ningún supuesto se aceptarán facturas que vengan a nombre de la Universidad de Guanajuato, por lo que la persona trabajadora o jubilada deberá solicitar al proveedor la cancelación de estas facturas.

6.8.3 La fecha de emisión del CFDI deberá ser menor de 15 días hasta la fecha de la solicitud. Cualquier solicitud fuera de ese plazo será rechazada en automático.

7. Todas las facturas para reembolso de Red Médica por servicios médicos deberán cumplir con las especificaciones arriba señaladas, una vez reunidos todos los requisitos, deberán hacerse llegar a los correos electrónicos de la persona directora de la Red Médica Universitaria con copia al correo electrónico institucional de la asistencia de cuentas por cobrar, para inicio de trámite de reembolso.

8. El reembolso se realiza por orden de pago, por lo que es necesario adjuntar PDF de CLABE interbancaria con datos visibles (nombre titular, banco) e informar cualquier cambio anticipadamente.

9. El importe del reembolso es neto, es decir, el importe autorizado conforme a tabulador autorizado por Red Médica, menos el deducible correspondiente.

### **I. Servicios no cubiertos (Art. 38)**

Los mencionados en el artículo 38 de las políticas de la Red Médica Universitaria y además:

✓ Los equipos y dispositivos no cubiertos por Red Médica son:

Bombas de insulina, concentradores y tanques de oxígeno, nebulizadores, camas hospitalarias, dispositivos para mover pacientes, muletas, andadores, ventiladores mecánicos, oxímetros, sillas de ruedas, infusores, cabestrillos, fajas, férula, material de curación, sondas, bolsas de colostomía, entre otros especificados en el Manual de Red Médica, lente intraocular, prótesis de cadera, de rodilla cardiacas, ortopédicas, mamarias,

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

testiculares, válvula para derivación de líquido cefalorraquídeo, bombas de inclusión intratecal, prótesis auditivas, bastones, medias de compresión.

## **m. Enfermedades, maternidad e invalidez (derivado del Título V)**

### **m.1 Emisión y control de incapacidades (Art. 40 y 41)**

✓ El personal médico tratante es el único facultado para expedir la incapacidad temporal para el trabajo a la persona trabajadora universitaria. Deberá hacerlo en el formato de Incapacidad Temporal para el Trabajo o en su defecto en una receta personal.

#### **Políticas para la expedición de incapacidades temporales para el trabajo**

##### DEFINICIONES

La Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

Las incapacidades se clasificarán de la siguiente manera:

- ✓ Enfermedad General
- ✓ Accidente de trabajo: Incluye accidentes en trayecto
- ✓ Maternidad.

#### **CERTIFICACIÓN DE LAS INCAPACIDADES TEMPORALES PARA EL TRABAJO**

**PRIMERA:** Personal médico de Primer Contacto de la Red Médica otorgará Incapacidad Médica mediante el formato de "Incapacidad Temporal para el Trabajo". La persona trabajadora estará obligada en todo tiempo a someterse a los reconocimientos, tratamientos y exámenes médicos que determine la Red Médica Universitaria.

En caso de incumplimiento se eximirá de responsabilidad a la Red Médica y se suspenderá la incapacidad.

**SEGUNDA:** La persona trabajadora es la responsable de entregar o enviar la "Incapacidad Temporal para el Trabajo" dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al de la expedición de la misma, debiendo comunicar a su jefatura inmediata dentro de las primeras 24 horas a la ausencia.

**TERCERA:** Se deberán proporcionar estrictamente los días que sean necesarios para el restablecimiento de la patología a tratar y que el trabajador esté en condiciones para reincorporarse a sus actividades laborales.

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

**CUARTA:** Los días otorgados por el médico tratante serán invariablemente días naturales, independientemente si son días festivos o inhábiles. En el caso de Enfermedad General o Riesgo de Trabajo, deberá expedirse atendiendo los siguientes criterios:

- Personal médico de primer contacto podrá expedir certificados de incapacidad por el término de uno (1) a siete (7) días.
- Para el caso de que la enfermedad requiera que se expida un certificado que exceda de siete (7) días, pero no de (28) días será necesaria la autorización de la Coordinación Médico-Administrativa correspondiente.
- El médico de especialidad podrá expedir incapacidades temporales hasta por veintiocho (28) días. Si se requieren más días de incapacidad la Coordinación Médico-Administrativa otorgará el número de días indicado por el especialista por periodos de 28 días máximo.

Al agotar el máximo beneficio médico y/o establecer un mal pronóstico funcional o una secuela de algún riesgo de trabajo se derivará al paciente a la Coordinación de Medicina del Trabajo de la Red Médica para elaboración del dictamen correspondiente.

En caso de presentarse accidente de trabajo en trayecto, la persona trabajadora deberá acudir para su atención con personal médico u hospitales en convenio con la Red Médica. Asimismo, deberá notificar de inmediato a su jefe o jefa directa para que proceda con la elaboración del acta de hechos y la remita a la Dirección de Recursos Humanos. Esta instancia indicará a la Dirección de la Red Médica se realice la calificación del riesgo de trabajo correspondiente.

**QUINTA:** Deberá suspenderse la expedición de "Incapacidad Temporal para el Trabajo" cuando la persona trabajadora incapacitado por Riesgo de Trabajo o recaída del mismo se encuentre en condiciones de reintegrarse a su trabajo y es dado de alta a través del documento institucional correspondiente, en el que deberá especificarse la fecha de reincorporación a su trabajo.

**SEXTA:** De igual manera se suspenderá la expedición de "Incapacidad Temporal para el Trabajo" a partir de que se dictamine por parte de la Coordinación de Medicina del Trabajo de la Red Médica, la incapacidad parcial permanente o total, en los términos de este documento y con observancia en la Ley Federal del Trabajo, o cuando ocurra la muerte de la persona trabajadora.

**SEPTIMA:** No se deberán expedir incapacidades temporales para el trabajo con efecto retroactivo, en especial cuando se acudió a recibir atención médica por parte de médicos no convenidos con la Red Médica, en tal caso deberá referirse al derechohabiente con la Coordinación Médico-Administrativa para que con los elementos presentados certifique los días de incapacidad.

**OCTAVA:** En el caso de que la persona trabajadora solicite Incapacidad Temporal para el Trabajo" con efecto retroactivo cuando no acudió a recibir atención médica por parte de médicos convenidos a la Red Médica, debe presentar **obligatoriamente** para su trámite: resumen médico, estudios clínicos, antecedentes y demás elementos que comprueben su padecimiento y el tratamiento recibido.

Deberá ser canalizado con personal médico en convenio con Red Médica para que certifique y valide los días que amerita incapacidad.

**NOVENA:** Con base a lo anterior, personal médico tratante de la Red Médica determinará si clínicamente resultó procedente admitir que tuvo incapacidad temporal para el trabajo, y de ser así determinará la fecha de inicio de la enfermedad y los días de incapacidad que amparará el certificado de incapacidad con efecto retroactivo.

**DÉCIMA:** Si a juicio de la Red Médica no es procedente la solicitud de expedición de incapacidad temporal para el trabajo con efecto retroactivo, se deberá informar por escrito a la persona trabajadora sobre las razones en que se fundamente la negativa.

**DÉCIMO PRIMERA:** En caso de encontrarse ante un posible riesgo de trabajo o enfermedad laboral, será necesario notificar al jefe o jefa inmediata superior de su unidad o dependencia para el inicio del procedimiento correspondiente.

En los casos de accidentes de trabajo, la incapacidad temporal para el trabajo inicial se expedirá a título de **Probable Riesgo de Trabajo**. Al comprobarse y calificarse el riesgo de trabajo como tal, la incapacidad que proceda se certificará como accidente de trabajo o enfermedad profesional según corresponda.

Las personas trabajadoras que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a:

- a) Asistencia médica y quirúrgica.
- b) Rehabilitación.
- c) Hospitalización cuando el caso lo requiera.
- d) Medicamentos y material de curación.
- e) Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios.
- f) La indemnización fijada en la Ley Federal del Trabajo LFT.

**Importante:**

☞ La validación del número de días de incapacidad para el personal de contrato será a criterio de la Coordinación Médico Administrativa.

**n. Cuidados paliativos y voluntad anticipada (Art. 42)**

En caso de requerir cuidados paliativos o contar con acta notariada de voluntad anticipada, el personal médico indicará el plan de cuidados paliativos y lo explicará al derechohabiente y/o familiar, persona tutora o representante legal.

✓ Antes de establecer el plan de cuidados paliativos, se deberá recabar el consentimiento informado.

✓ Personal médico tratante deberá promover que el derechohabiente reciba los cuidados paliativos en su domicilio, con excepción de aquellos casos en que, por las condiciones del enfermo se requiera atención y cuidados hospitalarios.

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

✓Personal médico tratante deberá evitar incurrir en acciones y conductas que sean consideradas como obstinación terapéutica.

✓El derechohabiente o familiar tiene que respetar el alta por máximo beneficio.

**o. Promoción de donación de órganos (Art. 43)**

La Dirección de la Red Médica Universitaria se sumará, en la medida de sus posibilidades, a las acciones implementadas por la Secretaría de Salud en los ámbitos federal, estatal y municipal.

**p. Servicios por maternidad (Art. 44-45)**

**Ayuda para la lactancia**

✓En caso de requerir ayuda para la lactancia cuando exista incapacidad física o laboral para amamantar a la o el hijo, la dotación láctea será proporcionada a través de las farmacias convenidas previa presentación de la receta correspondiente otorgada por el médico de primer contacto y hasta por un lapso de seis meses, contados a partir del día del parto, de acuerdo con lo siguiente: 4 botes de leche en polvo de 454 gr. por mes, durante seis meses a partir del alumbramiento. Lo anterior estará en función de la fecha de alta del recién nacido, ya que no podrán expedirse vales retroactivos. En caso de cambios de tipo de leche, se deberá prescribir un solo bote de leche para verificar la tolerancia y posteriormente indicar la dotación completa.

✓Si cuenta con permiso para amamantar, no se podrá solicitar la dotación láctea.

✓Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos: (Artículo 170 LFT)

a) Durante el periodo del embarazo, no realizarán trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, estar de pie durante largo tiempo o que actúen o puedan alterar su estado psíquico y nervioso.

b) Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto. A solicitud expresa de la trabajadora, previa autorización del personal médico tratante y de la jefatura inmediata superior.

c) Los periodos de descanso a que se refiere la fracción anterior se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto.

d) Incluir en la "Incapacidad Temporal para el Trabajo" la fecha probable de parto. Los días contables de incapacidad por maternidad serán naturales, excluyendo los periodos vacacionales oficiales de la Universidad de Guanajuato y días de descanso obligatorios.

## 5. Medicamentos y Botica

### 8.1 CÓMO SURTIR LOS MEDICAMENTOS.

#### PASE DE RECETA MÉDICA.

✓ El formato de Receta Médica es el documento con el cual se solicita sus medicamentos a las farmacias que tienen convenio con RED MÉDICA, debiendo entregar la hoja "Farmacia".

✓ En la farmacia le solicitarán que firme el ticket que ampara la compra. Es necesario que VERIFIQUE que le entreguen y cobren los productos solicitados.

#### Importante:

☞ El derechohabiente deberá presentar al proveedor farmacéutico, el formato oficial de "Receta Médica" y/o "Vale de Medicamentos" debidamente llenados.

☞ Las recetas médicas tendrán una vigencia de 10 días a partir de la **fecha de servicio**. Los vales de medicamentos tendrán una vigencia de 10 días a partir de la **fecha de emisión**.

☞ La farmacia verifica que el formato "Receta médica" y/o "Vale de Medicamento" contenga los siguientes datos:

- Nombre del trabajador.
- Nombre del paciente.
- Número de empleado.
- Nombre y firma del médico tratante.
- Fecha de expedición de la receta.
- Fecha de servicio.
- Códigos de padecimientos (CIE-10) y/o Clave de Procedimiento.
- Medicamentos prescritos.

☞ Se puede dar el caso de que NO cuenten con todos los medicamentos en ese momento. Tenemos el compromiso de la farmacia en convenio, de proveer los medicamentos faltantes en un máximo de **dos días** y también pueden ser entregados a domicilio si tienen el servicio disponible.

☞ Puede exigir a la farmacia el cumplimiento de la receta en su totalidad. Si el servicio no se cumple en los tiempos convenidos favor de reportarlo a la Coordinación Médica correspondiente, informando la fecha, el horario, la farmacia y el domicilio de ésta.

### 8.2 CÓMO SURTIR LOS MEDICAMENTOS EN BOTICA

#### Procedimiento

1. En el caso que en su receta médica venga la leyenda "Botica RMU" deberá dirigirse con el personal de enfermería de la Unidad de Primer Contacto Guanajuato, Celaya, Irapuato, Salamanca y León y solicitar el medicamento. Deberá presentar la receta médica.

SAL-A-14	No. Revisión: 01	Fecha de revisión: Abril 2026
----------	------------------	-------------------------------

2. En caso de ser medicamento de alta especialidad, deberá solicitar primero la autorización de la Coordinación Médica.

3. Personal de enfermería apertura un expediente del derechohabiente donde incluye los siguientes datos: nombre del derechohabiente, nombre de la persona trabajadora, número de empleado, diagnóstico y nombre de médico tratante.

4. En caso de contar con el medicamento en inventario, se entrega al derechohabiente contra firma de recibido en su expediente.

5. En caso de no contar con el medicamento se le informa al derechohabiente la fecha aproximada de entrega (8 a 10 días hábiles).

### **Importante:**

☞ La dotación autorizada es para un mes.

☞ Casos en los que se puede suministrar medicamento para dos y un máximo de hasta tres meses:

-En periodo vacacional de la Universidad de Guanajuato

-Adultos mayores o cumplidos los 60 años de edad y pacientes con problemas de movilidad.

-Los derechohabientes de Silao, San Luis de la Paz, Salvatierra, Pénjamo, Morolón, Yuriria, San Miguel de Allende y Tierra Blanca.

☞ El derechohabiente deberá acudir a resurtir su medicamento a la Unidad de Primer Contacto correspondiente. En caso de acudir a otra UPC personal de enfermería pondrá una nota en la receta original.

☞ El trámite es personal, solo en casos especiales podrá acudir un familiar a realizar el trámite. Para este caso es necesario que el derechohabiente autorice al familiar mediante escrito anexando una copia de su identificación oficial.

☞ La vigencia de la receta original es de máximo 6 meses.

☞ En caso de querer devolver el medicamento de mediana especialidad se tiene que realizar en los 8 días hábiles siguientes al pedido. La caja del medicamento deberá estar en óptimas condiciones y que no esté roto el sello.

☞ En medicamentos de alta especialidad no hay devolución.

☞ Una vez solicitado el medicamento, se cobrará la participación directa Red Médica correspondiente a la persona trabajadora.

## 6. Régimen financiero y recuperación (derivado del Título VII)

### Procedimiento para cálculo y cobro de participación directa (Art. 58)

✓La participación directa, cuota y cualquier otro concepto referente a Red Médica, no son susceptibles de expedir CFDI a la persona titular.

✓Todos las personas jubiladas y pensionadas cuya percepción mensual total (integrada por ISSEG y complemento de pensión) sea inferior a 4 UMAS mensuales, su porcentaje de participación directa será del 8.5%.

#### a. Topes anuales y control de descuentos por nómina

✓La persona titular podrá consultar su reporte de gastos médicos a través de IntraUG en el apartado "Reporte Gastos Médicos RMU".

✓En caso de cualquier duda o aclaración, se deberá comunicar con el área de cuentas por cobrar al teléfono 4737320006 extensión 8259 o al correo electrónico: [orodriguez@ugto.mx](mailto:orodriguez@ugto.mx).

#### b. Procedimiento de liquidación de adeudos (Art. 59-60)

✓En caso de querer saldar o abonar a su adeudo con Red Médica Universitaria, se deberá comunicar con el área de cuentas por cobrar al teléfono 4737320006 extensión 8259 o al correo electrónico: [orodriguez@ugto.mx](mailto:orodriguez@ugto.mx).