

**BANCO DEL AHORRO NACIONAL Y SERVICIOS
FINANCIEROS, S.N.C.,
Institución de Banca de Desarrollo**

**REGLAMENTO DE
SERVICIOS MÉDICOS**

**SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
GERENCIA DE SERVICIO MÉDICO
Mayo, 2010**

Índice

	Pág.
<i>Introducción</i>	2
<i>I. Glosario</i>	3
<i>II. Objetivos</i>	4
<i>III. De la subrogación de los servicios médicos</i>	4
<i>IV. De los derechohabientes</i>	5
<i>V. De las altas y bajas ante los Institutos de Seguridad Social y el servicio médico subrogado</i>	6
<i>VI. De la identificación de los derechohabientes</i>	6
<i>VII. De las enfermedades generales y los accidentes de trabajo</i>	7
<i>VIII. De las farmacias y el suministro de medicamentos</i>	7
<i>IX. De las consultas en el centro de trabajo</i>	8
<i>X. De las consultas domiciliares</i>	9
<i>XI. De las incapacidades médicas y por maternidad</i>	9
<i>XII. De la competencia de las autoridades médicas</i>	10
<i>XIII. De la prestación del servicio médico en una localidad diferente a la de radicación de la plaza</i>	11
<i>XIV. De las emergencias médicas</i>	12
<i>XV. De la prestación del servicio médico una vez terminada la relación laboral</i>	12
<i>XVI. De los servicios otorgados a través del servicio médico subrogado</i>	12
<i>XVII. De las excepciones e interpretación del Reglamento</i>	13

Introducción

Las instituciones, como entes económicos, están conformadas por diferentes recursos financieros, materiales, tecnológicos y humanos, siendo estos últimos sin lugar a dudas los más importantes.

El Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo (Bansefi) requiere para el logro de su misión personas capaces, preparadas, motivadas y dedicadas a la gente que conforma el mercado al que atendemos. En este sentido, la salud de los derechohabientes de Bansefi es fundamental para el logro de los objetivos individuales y colectivos.

Dentro de las prestaciones que Bansefi otorga a sus trabajadores, el servicio médico es la más importante, pues proporciona bienestar físico y mental.

Siendo Bansefi una institución preocupada por la salud de sus trabajadores y sus beneficiarios, es muy importante contar con un documento que regule e informe sobre la prestación y operación de los mismos de los servicios médicos.

Este Reglamento se ajusta a los artículos 5, 6, y 18 de la Ley Reglamentaria de la Fracción XIII Bis del Apartado B del Artículo 123, de la Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicanos, la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, a la Ley General de Salud.

I. Glosario.

Para efectos del presente Reglamento se entenderá por:

- I.1. Accidente de Trabajo.-** Toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute para Bansefi.
- I.2. Bansefi.-** El Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, Sociedad Nacional de Crédito, Institución de Banca de Desarrollo.
- I.3. CGT.-** Las Condiciones Generales de Trabajo para los trabajadores del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, Sociedad Nacional de Crédito, Institución de Banca de Desarrollo.
- I.4. Corporativo.-** El Inmueble sede de Bansefi, ubicado en Av. Río Magdalena 115, Col. Tizapán San Ángel, delegación Álvaro Obregón, México, Distrito Federal, o aquél donde se localice oficialmente la administración central de Bansefi.
- I.5. Derechohabientes.-** Las personas con derecho a recibir servicio médico directamente de las instituciones prestadoras de servicios médicos, según corresponda. En el caso de trabajadores beneficiarios del servicio médico subrogado, aquellos expresamente indicados en el artículo 38 de las CGT.
- I.6. D.F. y Área Metropolitana(en lo sucesivo D.F. y/o D.F. y Área Metropolitana) -** El área comprendida en la zona metropolitana de la Ciudad de México, la cual está conformada de la siguiente forma: las 16 delegaciones del Distrito Federal; cuarenta municipios del Estado de México que son: Acolman, Atenco, Atizapán de Zaragoza, Chalco, Chiautla Chicoloapan, Chinconcuac, Chimalhuacán, Coacalco de Berriozábal, Cocotitlán, Coyotepec, Cuautitlán Izcalli, Ecatepec de Morelos, Huehuetoca, Huixquilucan, Ixtapaluca Jaltengo, La Paz, Melchor Ocampo, Naucalpan de Juárez, Nextlalpan, Nezahualcóyotl, Nicolás Romero, Papalotla, San Martín de la Pirámides, Tecámac, Temamatla, Teoloyucan, Teotihuacán, Tepetlaoxtoc, Tepetzotlán, Texcoco, Tezoyuca, Tlalmanalco, Tlalnepantla de Baz, Tultepec, Tultitlán, Valle de Chalco, Solidaridad y Zumpango; y el municipio de Tizayuca en el Estado de Hidalgo.
- I.7 IMSS.-** Instituto Mexicano del Seguro Social.
- I.8. Incapacidad.-** Documento médico laboral, que justifica la ausencia de un trabajador por motivos de salud.
- I.9. ISSSTE.-** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- I.10 Servicio médico subrogado.-** Proveedor de servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios contratado por Bansefi.
- I.11.Trabajador.-** Es la persona física que presta a Bansefi un trabajo personal subordinado a través de una relación de trabajo y que cuenta con nombramiento expedido por esta misma Institución.

II. Objetivos.

El presente Reglamento tiene como objetivos los siguientes:

1. Dar cumplimiento por parte de la Institución a lo establecido en el artículo 42 de las CGT, respecto de a la obligación de expedir un Reglamento de Servicios Médicos que permita a los trabajadores conocer con la mayor precisión la forma de satisfacer sus necesidades al respecto y ceñirse a ella.
2. Dar a conocer a los trabajadores con mayor precisión a lo que señalan las propias leyes en la materia y las propias CGT la forma en que operan los servicios médicos, así como los derechos y obligaciones de los trabajadores y sus derechohabientes.

III. De la subrogación de los servicios médicos.

El artículo 38 de las CGT señala en su párrafo primero que la Institución está obligada a proporcionar a todos los trabajadores en activo y pensionados, así como a los derechohabientes de unos y otros, con excepción de los que se pensionen bajo el esquema a que se refiere el inciso b) del artículo 49 bis junto con sus derechohabientes; en atención a los Convenios de Subrogación vigentes con los Organismos de Seguridad Social correspondientes (ISSSTE o IMSS), diversas prestaciones en especie y dinero, señaladas en sus incisos I al IV.

La subrogación de los servicios médicos establecidos en el artículo 38 antes mencionado, por medio del ISSSTE o IMSS citados, tiene relevancia en virtud que Bansefi para cumplir su objeto social primordial que es el de promover el ahorro, el financiamiento y la inversión entre los integrantes del Sector de Ahorro y Crédito Popular, es necesario ubicar sus sucursales en los lugares que tenga mayor contacto con la población objetivo que atiende, en particular en las comunidades donde no hay intermediarios financieros, y por ende tampoco servicios médicos privados que atiendan a los empleados bancarios de dichas localidades, siendo generalmente los servicios médicos y hospitalarios existentes en dichas zonas, los del sector salud, haciendo sumamente complejo el otorgamiento de un servicio médico privado, además de que este último y por disposición de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se puede fraccionar.

Por lo anterior, el servicio médico se otorgará de la siguiente manera:

1. Para los trabajadores que cotizan al ISSSTE o al IMSS y tienen su centro de trabajo en el D.F., así como sus derechohabientes, los Convenios de Subrogación comprenden las prestaciones señaladas en los incisos I, II, III y IV del artículo 38 de las CGT, por lo que la Institución se obliga a incorporarlos junto con sus derechohabientes al servicio médico subrogado.
2. Para los trabajadores que cotizan al ISSSTE o IMSS y tienen su centro de trabajo fuera de la zona geográfica indicada en el inciso anterior, las prestaciones señaladas en los

incisos I, II, III y IV del artículo 38 de las CGT serán proporcionadas por el mismo ISSSTE o IMSS según corresponda, de conformidad con su propia normatividad.

IV. De los derechohabientes.

IV.1. Los trabajadores que cotizan al ISSSTE o al IMSS y tienen su centro de trabajo en el D.F., podrán acreditar mediante documentación oficial (credencial del IFE, pasaporte y/o acta de nacimiento), como derechohabientes del servicio médico subrogado a los siguientes:

1. A la esposa del trabajador o concubina. Se considera concubina a la mujer con quien el trabajador ha vivido durante cinco años o con la que ha procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el trabajador tuviere varias concubinas, ninguna de ellas será considerada derechohabiente.
2. El esposo o concubinario de una trabajadora, que reúna los requisitos del inciso anterior, podrá ser considerado derechohabiente únicamente cuando se encuentre incapacitado física o psíquicamente para trabajar, y esta situación sea debidamente acreditada a entera satisfacción de la Gerencia de Servicio Médico.
3. Los hijos de los trabajadores, solteros y que no trabajen ni tengan hijos, menores de veintiún años y hasta los veinticinco años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional, o no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una incapacidad física o psíquica, debidamente acreditada a entera satisfacción de la Gerencia de Servicio Médico, hasta en tanto no desaparezca. Por planteles del sistema educativo nacional se entiende primaria, secundaria, bachillerato o equivalente, carreras profesionales técnicas y carreras profesionales, con reconocimiento oficial por parte de la Secretaría de Educación Pública o la Universidad Nacional Autónoma de México. Quedan excluidos escuelas y planteles en el extranjero, estudios de postgrado, cursos de educación continua, preparación de tesis, y aquellos estudios y planteles educativos que a juicio de la Subdirección de Recursos Humanos no cumplan los requisitos mínimos de formalidad.
4. El padre y/o madre del trabajador, siempre que dependan económicamente al cien por ciento del trabajador y que demuestren no tener por si mismos derecho a similares prestaciones por instituciones públicas o privadas. Para tal efecto, Bansefi podrá verificar por si o a través de terceros el cumplimiento de los requisitos cuantas veces lo considere necesario. Cuando la prestación se otorgue en términos de este inciso, el trabajador se obliga a notificar por escrito a la Subdirección de Recursos Humanos cualquier cambio que modifique las condiciones que sirvieron de base para su otorgamiento, en un plazo no mayor a 15 días naturales.
5. Los pensionados de Bansefi, así como los pensionados por incapacidad permanente total o parcial no menor del 50% por invalidez, por retiro de edad y tiempo de servicio, por cesantía en edad avanzada o por vejez, y a los derechohabientes de los trabajadores pensionados que cumplan con los requisitos señalados en los incisos b, c y d anteriores, siempre que el último centro de trabajo de los pensionados haya sido el D.F.

- IV.2. Los trabajadores que cotizan al ISSSTE o al IMSS y tienen su centro de trabajo fuera del D.F. deberán acreditar a los derechohabientes antes mencionados de conformidad con la normatividad de cada Instituto según les corresponda.

V. De las altas y bajas ante los Institutos de Seguridad Social y el servicio médico subrogado.

- V.1. Desde el momento de su ingreso, Bansefi está obligado a dar de alta para efectos de cotización a todos los empleados ante la Institución de Seguridad Social que corresponda, así como a la notificación de cualquier modificación salarial y la baja al momento en que termina de la relación laboral.
- V.2. Por lo que se refiere al servicio médico subrogado, la Gerencia de Servicio Médico realizará las modificaciones al padrón de derechohabientes (altas y bajas) de manera quincenal, incluyendo a sus derechohabientes, de conformidad con la información proporcionada por la Subgerencia de Reclutamiento y Selección de Personal.
- V.3. Para los empleados cuyo centro de trabajo se encuentra fuera del D.F., es indispensable que acudan al momento de su incorporación como trabajadores de Bansefi a darse de alta a la clínica o unidad de medicina familiar que corresponda a su domicilio, donde recibirán las acreditaciones necesarias (carnet o credencial) para que puedan recibir los servicios y prestaciones a que tienen derecho. En caso de requerir el formato del IMSS denominado “autorización permanente para recibir o suspender servicios en circunscripción foránea”, éste será proporcionado por la Gerencia de Remuneraciones y Prestaciones.
- V.4. Los trabajadores del D.F. que requieran la incorporación de un nuevo derechohabiente, deberán solicitarlo por escrito a la Subdirección de Recursos Humanos, siempre y cuando dicha solicitud cumpla con lo dispuesto en el artículo 38 de las CGT y en este Reglamento.
- V.5. Los trabajadores del D.F. con objeto de facilitar a Bansefi el cumplimiento de lo dispuesto por la fracción IV del artículo 38 de las CGT, en lo relativo a considerar como beneficiarios de las prestaciones de servicio médico a las personas que en el mismo se mencionan, tendrán la obligación de proporcionar información completa y veraz relativa a las prestaciones que disfruten o tengan derecho a disfrutar en esta materia de seguridad social dichos beneficiarios, ya sea que éstas se deriven de derechos propios ante el IMSS, el ISSSTE u otros organismos de seguridad social públicos o privados, o en virtud de que gocen de las mismas prestaciones por ser beneficiarios de algún otro familiar. Una vez que el trabajador haya proporcionado la información antes señalada, Bansefi realizará un estudio socioeconómico a fin de corroborar los datos aportados y determinar si la condición de los beneficiarios se ajusta a los supuestos que para tal efecto existen de acuerdo a los preceptos legales establecidos.

VI. De la identificación de los derechohabientes.

- VI.1. A fin de recibir los servicios de seguridad social a que tienen derecho, los trabajadores

que laboren fuera del D.F. se sujetarán a los mecanismos de identificación requeridos ya sea por el IMSS o por el ISSSTE según les corresponda, siendo de su absoluta responsabilidad la presentación de credenciales, carnets, información de citas y cualquier otro requerimiento señalado por cada Instituto. De igual forma, los trabajadores se sujetarán en todo momento a los procedimientos señalados por cada Instituto para la programación de citas, estudios, atención médica, etcétera.

VI.2. Los trabajadores del D.F. y sus derechohabientes deberán presentar invariablemente en el servicio médico subrogado su credencial de Bansefi actualizada para poder recibir cualquier servicio, independientemente de seguir los procedimientos indicados, tanto por Bansefi como por la Institución encargada de la prestación del servicio médico subrogado. Exclusivamente cuando por causas de urgencia médica y fuerza mayor no sea posible al trabajador o sus beneficiarios la presentación de la credencial de Bansefi, deberán presentar cualquier otra identificación oficial y solicitar la consulta del padrón de derechohabientes para su validación. Los derechohabientes contarán con un plazo de 24 horas para acreditar sus derechos, en tanto, el prestador del servicio médico subrogado podrá requerir al derechohabiente o al responsable del mismo la firma de un documento que garantice el pago de los servicios proporcionados.

VI.3 La presentación de los documentos solicitados para la identificación y/o documentos previamente requeridos para recibir la atención, es responsabilidad de los trabajadores y sus beneficiarios y la falta de ésta, podrá implicar la negación del servicio sin responsabilidad para el IMSS, ISSSTE o el servicio médico subrogado.

VII. De las enfermedades generales y los accidentes de trabajo.

La calificación de las enfermedades generales y accidentes de trabajo será responsabilidad absoluta del médico tratante, ya sea del IMSS, ISSSTE o servicio médico subrogado, según corresponda a cada trabajador.

En caso de que se presenten presuntos accidentes de trabajo, el trabajador se obliga a reportar la situación tan pronto como sea posible a su jefe inmediato superior, así como a la Gerencia de Servicio Médico a fin de que se les oriente sobre los procedimientos a seguir.

En el caso de trabajadores cuyo centro de trabajo se encuentra en el D.F., la Gerencia de Servicio Médico podrá calificar los accidentes como de trabajo. En caso de que el trabajador no esté de acuerdo con dicho dictamen, el trabajador deberá acudir ante el IMSS o ISSSTE según le corresponda, en cuyo caso Bansefi atenderá lo dispuesto por los Institutos de Seguridad Social y en caso de considerarlo procedente, apelará la decisión.

VIII. De las farmacias y el suministro de medicamentos.

Para los trabajadores que reciben atención médica en el IMSS o el ISSSTE, los procedimientos para el surtimiento de medicamentos, así como los establecimientos donde éstos son surtidos son responsabilidad de estos Institutos de seguridad social, al igual que la prescripción de los mismos, la cual se encuentra a cargo de sus médicos.

Para los trabajadores cuyo centro de trabajo se encuentra en el D.F. y reciben atención médica subrogada, el procedimiento para su prescripción será determinado por la Gerencia de Servicio Médico, no obstante deberá apegarse a los siguientes pasos básicos:

1. El médico tratante (general o especialista), realiza el diagnóstico correspondiente.
2. El médico tratante determina el medicamento a recetar con base en el cuadro básico de medicamentos autorizado por Bansefi.
3. El médico tratante llena el formato de receta autorizado por Bansefi, el cual permite como máximo 2 medicamentos por receta. Las cantidades de medicamento recetado no deberán exceder tratamientos para dos meses. En caso de requerir más de 2 medicamentos, se deberá ocupar otro formato de receta adicional y en caso de que el tratamiento sea por más de dos meses, el paciente deberá acudir nuevamente con el médico a fin de que lo valore y le expida una nueva receta.
4. En caso de que el medicamento requerido no se encuentre en el cuadro básico autorizado por Bansefi, el médico o su Coordinador deberá comunicarse a la Gerencia de Servicio Médico a fin de analizar y determinar lo procedente.
5. El trabajador debe acudir a cualquier establecimiento de las farmacias con las que Bansefi tenga celebrado convenio vigente, con su credencial de empleo o derechohabiente y el formato de receta en original y copia que recibió del médico tratante sin tachaduras, enmendaduras y debidamente llenada por el médico tratante con nombre del paciente, número de empleado, medicamento, cantidad, nombre completo y cédula profesional del médico y sello del servicio médico subrogado.

Es facultad exclusiva de Bansefi determinar las farmacias acreditadas para surtir los medicamentos recetados por el servicio médico subrogado. La asignación de contratos a las farmacias acreditadas se realizará de conformidad a las condiciones de los contratos correspondientes, los cuales serán asignados en apego a la normatividad en materia de adquisiciones.

IX. De las consultas en el centro de trabajo.

Para los empleados que laboran en el D.F., Bansefi contará como parte del servicio médico subrogado, con servicio de consulta en el centro de trabajo, el cual se encuentra restringido en su capacidad y para los casos en que el estado de salud del trabajador le impida desempeñar su trabajo y no sea posible esperar a que concluya su jornada para trasladarse al centro hospitalario autorizado o no haya personal suficiente en la sucursal que le permita dirigirse de inmediato y directamente al centro hospitalario autorizado. Las solicitudes de consulta en el centro de trabajo se realizarán a través del Centro de Atención Telefónica o de conformidad con el procedimiento que para tal efecto indique la Gerencia de Servicio Médico, no obstante ésta atención médica debe solicitarse antes de las 10:30 de la mañana. Una vez programada la consulta en el centro de trabajo, la atención deberá ser proporcionada en un lapso no mayor a 2.5 horas, en caso contrario, el trabajador deberá reportar la situación a la Gerencia de Servicio Médico.

Para los trabajadores que laboran en el Corporativo, Bansefi contará con los servicios de un médico general y una enfermera, quienes darán atención en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 15:00 y de 16:00 a 17:00 horas. El médico estará facultado para expedir recetas así como pases para estudios de gabinete y consulta de especialidad.

X. De las consultas domiciliarias.

Para los trabajadores que laboran en el D.F., cuando su estado de salud les impida salir de su domicilio para trasladarse a su centro de trabajo, éstos podrán solicitar la atención de un médico general en su domicilio al servicio médico subrogado. Este servicio se encuentra restringido para casos que a criterio de la Gerencia de Servicio Médico de Bansefi ameriten su atención, por lo que se deberá contar previamente con la autorización de la referida Gerencia para su otorgamiento caso por caso. La consulta domiciliaria se prestará únicamente en días hábiles de lunes a viernes y deberá ser solicitada a través del Centro de Atención Telefónica autorizado en horario de 8:00 a 10:00 horas.

El servicio de visitas domiciliarias que prestan el IMSS y el ISSSTE dependerá de la normatividad y condiciones de cada Institución y su operación es de su absoluta responsabilidad.

XI. De las incapacidades médicas y por maternidad.

Cuando un trabajador recibe atención en el IMSS, ISSSTE o del servicio médico subrogado, según corresponda, y a juicio del médico tratante su estado de salud no le permita trabajar, éste expedirá una incapacidad.

Los trabajadores que laboran fuera del Corporativo están obligados a enviar escaneado vía e-mail su incapacidad a la Subdirección de Recursos Humanos en un plazo no mayor a 3 días hábiles a partir de la fecha de su expedición y a reportar el evento a su jefe inmediato superior en un plazo no mayor a tres horas. El no atender esta indicación implicará para el trabajador el descuento por faltas injustificadas e incluso el abandono del empleo por acumulación de faltas. Una vez que el trabajador se haya incorporado de nuevo a sus labores, deberá remitir de inmediato el original de su incapacidad a la Subdirección de Recursos Humanos para su validación y archivo.

Los trabajadores que laboran en el Corporativo deberán entregar la incapacidad original en la Subdirección de Recursos Humanos en un plazo no mayor a 3 días hábiles, a partir de la fecha de su expedición y reportar el evento a su jefe inmediato superior en un plazo no mayor a tres horas el día de la primera inasistencia. El no atender esta indicación implicará para el trabajador el descuento por faltas injustificadas e incluso el abandono del empleo por acumulación de faltas, según corresponda.

Los formatos de incapacidad deben ser presentados en original sin tachaduras ni enmendaduras con la precisión de que las copias no son válidas.

Las trabajadoras que vayan a dar a luz tendrán derecho a treinta días de descanso anteriores a la fecha esperada de parto y 60 días inmediatamente después del mismo.

Los treinta días previos al alumbramiento y los 60 días posteriores al mismo deben computarse como días naturales.

No procede acumular al descanso post-natal los días que hubieren faltado del descanso pre-natal, en virtud de que ambos periodos de descanso están condicionados a la fecha del alumbramiento, la cual delimita el momento en que termina el periodo pre-natal y se inicia el post-natal;

Las trabajadoras que cotizan al IMSS y su centro de trabajo se encuentra fuera del D.F. podrán optar ya sea por el esquema referido en los tres párrafos anteriores o por el que determina la Ley del IMSS en su artículo 101, consistente en 42 días anteriores al parto y 42 días naturales posteriores al mismo. Las trabajadoras que opten por este esquema deberán solicitarlo por escrito con al menos 60 días naturales a la fecha esperada de alumbramiento a la Subdirección de Recursos Humanos con copia a su jefe inmediato, y por ningún motivo podrán cambiar ni antes ni después del nacimiento el descanso previsto en el inciso b) numeral III del artículo 38 de las CGT.

En todos los casos de trabajadoras que cotizan al IMSS en que la fecha fijada por los médicos del IMSS no concuerde exactamente con la del parto, el IMSS cubrirá a la empleada los subsidios correspondientes por cuarenta y dos días posteriores al mismo, sin importar que el periodo anterior al parto se haya excedido. Los días en que se haya prolongado el periodo anterior al parto, se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad. El subsidio se pagará por el IMSS por periodos vencidos que no excederán de una semana.

El salario íntegro durante los dos periodos mencionados en párrafos anteriores, es decir, pre-natal y post-natal, a que se refiere el inciso c), párrafo III del artículo 38 de las CGT, será cubierto en su totalidad por Bansefi a las trabajadoras cuyo centro de trabajo se ubica en el D.F., en tanto que para las trabajadoras que cotizan al IMSS y su centro de trabajo se encuentra fuera del D.F., será cubierto por el IMSS vía el pago de cuotas que Bansefi realiza a ese Instituto, y en su caso el complemento que integre el 100% de las percepciones a que tenga derecho la trabajadora será cubierto por Bansefi.

XII. De la competencia de las autoridades médicas.

En términos de lo señalado en el artículo 38 fracción IV de las CGT, la duración o gravedad de las enfermedades, así como la naturaleza o calidad de la atención requerida, serán establecidas por los médicos de Bansefi o de las Instituciones de seguridad social que corresponda a cada trabajador. En caso de inconformidad, el trabajador o beneficiario, directamente o a través de El Sindicato, para el caso de trabajador de base, podrá pedir otro dictamen por su cuenta y si Bansefi no se allanare a éste, de común acuerdo con los dos

médicos discrepantes designarán a un tercero, cuyo dictamen será definitivo. El dictamen del médico del trabajador, o del beneficiario y del médico tercero, serán pagados por la parte que no haya tenido razón.

Cada médico tratante adscrito al servicio médico que corresponda a cada trabajador, será el responsable del diagnóstico médico, prescripción de medicamentos, estudios e incapacidades.

XIII. De la prestación del servicio médico en una localidad diferente a la de radicación de la plaza.

Los trabajadores que laboran fuera del D.F., deberán acudir en todo momento en la plaza que se encuentren, ya sea durante la jornada laboral, fuera de la misma, o estando de comisión dentro o fuera de su plaza de trabajo, al servicio médico que le corresponda, ya sea IMSS o ISSSTE, para lo cual deberán portar invariablemente una identificación oficial y la credencial o carnet que les acredite como asegurados.

Los trabajadores que laboran en el D.F., cuando se encuentren en su misma plaza de trabajo, ya sea, durante la jornada laboral, fuera de la misma, o estando de comisión, deberán acudir al servicio médico subrogado vigente contratado por Bansefi para la prestación de servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios.

Cuando los trabajadores que laboran en el D.F. se encuentren en una plaza diferente y requieran de atención médica, se aplicarán los siguientes criterios:

1. Si se encuentran de comisión oficial podrán acudir al servicio médico privado más cercano para su atención, debiendo cubrir éstos el costo del servicio, cuyo monto será reembolsado por la Institución en un plazo no mayor a dos semanas, previa revisión y autorización de los siguientes documentos presentados en original por el trabajador ante la Gerencia de Servicio Médico: diagnóstico y receta, documentos en los cuales se debe indicar claramente el nombre del trabajador y factura que cubra requisitos fiscales vigentes, misma que deberá ser expedida a nombre del Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo, con Registro Federal de Contribuyentes BAN500901167. Aquellos trabajadores que cotizan al IMSS también podrán acudir a las unidades médicas de esta Institución, previa identificación.
2. Si no se encuentran de comisión oficial, únicamente les serán reembolsados los gastos médicos previa revisión y autorización de la Gerencia de Servicio Médico, aplicando el criterio definido en este Reglamento como emergencia médica comprobada.

En caso de emergencia médica comprobada en la que haya sido indispensable utilizar servicios médicos al margen del sistema establecido, Bansefi pagará los gastos que por este concepto hubiera cubierto el trabajador. El pago lo deberá realizar Bansefi en un plazo no mayor a dos semanas, previa revisión y autorización de los siguientes documentos presentados en original por el trabajador ante la Gerencia de Servicio Médico: diagnóstico, receta y factura que cubra requisitos fiscales expedida a Bansefi, indicando claramente el

nombre del derechohabiente en estos documentos.

XIV. De las emergencias médicas.

Para efectos de este Reglamento se entenderán por emergencias médicas los casos en que se encuentre en peligro la vida, la integridad física o la función de un órgano.

Como ejemplos únicamente ilustrativos podemos mencionar: convulsiones, inconsciencia, quemaduras severas, fracturas, ingestión de sustancias tóxicas, heridas con objetos punzo cortantes o de fuego, picadura de animales venenosos, dificultad para respirar, hemorragias severas, traumatismos, agravamiento de una enfermedad preexistente y complicación de una cirugía reciente.

El médico tratante y/o el Gerente Médico serán los únicos funcionarios habilitados para calificar los casos de emergencias médicas, mismas que deberán ser debidamente comprobadas y notificadas tanto a la Gerencia de Servicio Médico como al jefe inmediato del trabajador en un plazo no mayor a 24 horas y sujetarse al procedimiento que al efecto establezcan la Dirección de Administración, la Subdirección de Recursos Humanos y la Gerencia de Servicios Médicos, de conformidad con lo establecido en el artículo 38, fracción V de las CGT.

XV. De la prestación del servicio médico una vez terminada la relación laboral.

Los derechohabientes al IMSS e ISSSTE se apegarán a la normatividad de cada institución según corresponda, para el disfrute por el plazo señalado de los servicios que éstas prestan.

Una vez terminada la relación laboral, siempre y cuando ésta haya sido de un mínimo de ocho semanas, los derechohabientes del servicio médico subrogado tendrán derecho en términos del artículo 38 de las CGT a disfrutar el servicio médico subrogado hasta por un periodo máximo de ocho semanas posteriores, salvo que durante este lapso se coloque dentro de una nueva relación de trabajo.

XVI. De los servicios otorgados a través del servicio médico subrogado.

Los servicios otorgados por el servicio médico subrogado serán los señalados en los artículos 38 y 39 de las CGT, no obstante para mayor precisión de los mismos, servirán como referencia los convenios de subrogación con las instituciones de seguridad social, IMSS o ISSSTE según corresponda y el contrato celebrado con el propio servicio médico subrogado.

XVII. De las excepciones e interpretación del Reglamento.

Los casos de excepción que pudiesen presentarse serán autorizados por la Gerencia de Servicio Médico con el visto bueno de la Subdirección de Recursos Humanos o la Dirección de Administración. En caso de que se presenten dudas sobre el contenido del presente Reglamento y su interpretación, será la Dirección de Administración la facultada para la interpretación de las mismas o la Subdirección de Recursos Humanos en caso de ausencia del primero.

El presente Reglamento de Servicios Médicos entrará en vigor a partir de la fecha de aprobación del H. Consejo Directivo de la Institución.

El Reglamento de Servicios Médicos presente, deroga cualquier versión anterior a ésta.