

Al margen un sello que dice Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia DIF Tlaxcala 2021-2027.

ACUERDO QUE ESTABLECE LOS LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A SERVIDORES PUBLICOS DEL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (SEDIF).

CONSIDERANDO

Que el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consagra el derecho a la protección de la salud, para el bienestar físico del individuo, la prolongación de la vida, así como la protección y acrecentamiento de valores que contribuyan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que coadyuven al desarrollo social.

Que el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) del Estado de Tlaxcala está obligado a otorgar a los servidores públicos, así como a familiares de éstos la prestación de la seguridad social dispuesta en el artículo 46, fracción V, 47, fracción II de la Ley Laboral de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.

Conforme al Reglamento Interior del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, en sus Artículos 14 Fracción III, 33 Fracción V, con el propósito de vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regirán las relaciones laborales entre el SEDIF y sus servidores públicos.

MARCO LEGAL

- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos., Art. 4°.
- Constitución política del estado libre y soberano de Tlaxcala, Capítulo V, Art, 26, Frac. V.
- Ley General de Salud.
- Ley de Salud del Estado de Tlaxcala Cap. VIII.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, Título Cuarto, Capítulo Único.
- Ley Laboral de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.
- Ley de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala.
- Reglamento Interior del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, Art. 14 Fracción III, 33 Fracción V.
- Reglamento de Insumos para la Salud, Sección Tercera, Art. 28.
- Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Prestación De Servicios De Atención Medica 2025.
- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- NOM-178-SSA1-1998, Infraestructura y equipamiento para la atención médica.

- Convenio Celebrado Por Los Tres Poderes Del Estado Y El Sindicato 7 De mayo.
- Las demás disposiciones aplicables.

TITULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Los presentes lineamientos son de observancia obligatoria para los servidores públicos de base, confianza y funcionarios del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de La Familia (SEDIF).

Artículo 2. Las prestaciones de Servicios de Salud a los que podrá acceder el servidor público son las siguientes:

- a) Atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.
- b) Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria y medicina, para los familiares que se encuentren dados de alta de los Servidores Públicos.

Artículo 3.- La prestación de los servicios de salud, se sujetará estrictamente a lo previsto en los presentes Lineamientos y se registrarán por el contrato colectivo de trabajo en el caso del personal de base.

TITULO SEGUNDO AFILIACION

Artículo 4.- Todo servidor público que ostente un nombramiento de base, confianza o funcionario accederá a los beneficios de seguridad social, a partir de que el Departamento de Recursos Humanos generen su primer pago en la nómina respectiva de la Dependencia.

Artículo 5.- Podrán ser afiliadas al Servicio de Salud, las personas que dependan económicamente de las personas servidoras publicas afiliadas, siempre y cuando cumplan con los requerimientos y se ubiquen dentro de alguno de los siguientes supuestos:

- I. La esposa o concubina del servidor público.
- II. Los hijos del servidor público menores de 18 años.
- III. Los hijos del servidor público mayores de 18 años y menores de 25 años, solteros y que comprueben estudios en planteles del sistema educativo nacional, no perciban algún tipo de ingreso y no cuenten con trabajo remunerado.
- IV. Los padres del Servidor Público, que vivan en el hogar de éste y dependan económicamente de él y no tengan acceso a ningún tipo de seguridad social.

Quedan excluidos los beneficiarios que tengan alguna clase de prestación médica, sea a través de IMSS- Bienestar, ISSSTE u otro similar en materia de servicios de salud.

En los casos de divorcio o separación del servidor público, en los cuales se cuente con el pago de pensión alimenticia, se mantendrán vigentes en el padrón de beneficiarios a los hijos del servidor público, hasta tanto

cumplan los 18 años de edad, o cumplan los 24 años de edad y siempre y cuando acrediten los requisitos establecidos en la fracción III.

Cada semestre posterior al alta de los hijos como beneficiarios, mayor de 18 años y menor de 25, se refrendarán los derechos acreditando que continúa estudiando, para lo cual deberá presentar la tira de calificaciones o constancia y ficha de reinscripción al semestre o ciclo escolar consecutivo, para mantenerlos como vigentes, de lo contrario causarían baja inmediata.

El beneficiario cuando cumple los 18 años para mantenerse vigente, será necesario que presente la siguiente documentación:

- Constancia de estudios del ciclo escolar en curso o comprobante de pago de inscripción al mismo y copia de constancia de calificaciones (semestre o ciclo anterior).
- Copia acta de nacimiento vigente.

REQUISITOS DE ALTA DE BENEFICIARIOS

Documentación Requerida	Servidor Publico	Esposa	Concubina	Hijos		Padres
				Menores de 18 años	Mayores de 18, menores de 25 años.	
Copia de identificación oficial vigente.	X	X	X		X	X
Copia de CURP		X	X	X	X	X
Copia de acta de nacimiento.		X	X	X	X	X
Copia de acta de matrimonio.		X				
Constancia en original de concubinato.			X			
2 fotografías tamaño infantil, para alta de hijos a partir de los 2 años de edad.		X	X	X	X	X
Constancia de estudios.					X	
Constancia en original de dependencia económica.						X

**TITULO TERCERO
CAUSAS DE SUSPENSIÓN Y BAJA**

Artículo 6. Se procederá a la suspensión o cancelación del Servicio de Salud otorgado a los servidores públicos y a sus afiliados en los siguientes casos:

- a) Son causas de baja del régimen de gastos médicos cuando:
 - El servidor público termine su relación laboral, ya sea por voluntad, destitución o suspensión del cargo.

- El o los hijos del beneficiario entre los 18 y 25 años de edad, cuando no continúen estudiando.
 - El servidor público exprese por escrito, solicitud de baja de alguno de sus beneficiarios.
 - Cuando para obtener la afiliación, se conozca que el servidor público proporcione datos falsos.
- b) Son causas de suspensión del régimen de Servicios de Salud cuando:
- El servidor público o sus beneficiarios se nieguen a proporcionar los documentos requeridos para su identificación.
 - Los hijos del servidor público cumplan los 18 años de edad, hasta en tanto no se compruebe que continúa inscrito en alguna institución del sistema educativo nacional.
 - El servidor público disfrute de licencia sin goce de sueldo y/o sea inhabilitado.
 - Por fallecimiento del servidor público, haciéndose extensivo a sus dependientes económicos afiliados, o por fallecimiento de estos.
- c) También procederán las bajas cuando se detecte que el servidor público o sus beneficiarios están haciendo uso indebido del servicio de salud, lo cual será notificado a la Coordinación General de Administración para los efectos legales o administrativos que correspondan.

**TITULO CUARTO
SERVICIOS Y COBERTURA**

Artículo 7.- La atención medica del servicio de salud se obtendrá por conducto de particulares con quienes se convenga la prestación del servicio subrogado y con particulares en cuyo caso operará el reembolso de gastos médicos, conforme a los presentes lineamientos y tomando en consideración lo siguiente:

- a) El Servicio de Salud contemplará la atención médica, atención quirúrgica, hospitalaria, estudios, estudios de gabinete y laboratorios, así como suministro de medicamentos y formula láctea, esta última será por los primeros 6 meses de vida del lactante o hasta un límite de 2.4kg al mes de formula láctea.
- b) La cobertura del Servicio de Salud, además de lo previsto en los presentes Lineamientos, será de conformidad con lo estipulado en la siguiente tabulación:

		FUNCIONARIOS Y CONFIANZA	BASE
1.-	FARMACIA	100%	100%
2.-	SESA, IMSS-Bienestar	100%	100%
3.-	HONORARIOS MÉDICOS	71%	78%
4.-	HOSPITALIZACIÓN DESGLOSADOS CON LISTADO DE MATERIAL Y EQUIPO UTILIZADO	71%	78%
5.-	RAYOS “X”	71%	78%
6.-	LABORATORIO	71%	78%
7.-	ULTRASONIDOS	71%	78%
8.-	GASTOS DE REHABILITACION	71%	78%
9.-	PROTESIS Y LENTES	68%	74%

10.-	APARATOS ORTOPEDICOS		68%	74%
11.-	TRATAMIENTO DENTAL		68%	78%
	TOPE LENTES COMPLETOS	\$1,575.00		
	TOPE LENTES CONTACTO	\$1,020.00		

- c) Para todo trámite relacionado con la prestación de servicios médicos se deberá anexar copia de la identificación oficial vigente y copia del último talón de cheque o comprobante fiscal digital de pago (CFDI).
- d) Solamente se autorizan gastos por la prestación de Servicios Profesionales Independientes de: Psicólogos, Cirujanos Dentistas, Médicos Generales y de Especialidad.

Artículo 8.- El gasto médico será manejado y controlado a través del Departamento de Recursos Humanos para su validación, una vez autorizado se turnará al Departamento de Contabilidad y Presupuesto para realizar el pago respectivo.

- a) Para que proceda el trámite del pago, es necesario adjuntar, a parte de los documentos originales (facturas, recibos de honorarios) que sustentan el gasto, la receta autorizada por el Departamento de Recursos Humanos.
- b) Las facturas de medicamentos, laboratorios y estudios serán a nombre del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, y los recibos de honorarios a nombre del Servidor Público.
- c) En caso de facturas de hospitalización se deberá especificar cada concepto, el nombre de la persona a la que se le presto el servicio, así como la aplicación del impuesto que se traslade. Por separado y de forma pormenorizada y detallada se especificará cada uno de los conceptos amparados en la factura ya sea está impresa o electrónica.
- d) No se autoriza el pago de vacunas que suministre el sector salud.
- e) La vigencia del trámite de los gastos médicos será a partir de la fecha de la emisión de los comprobantes conforme a lo siguiente:
 - Personal de confianza y funcionarios: 10 días naturales.
 - Personal de base: 30 días naturales.
 - Farmacias, clínicas, laboratorios y médicos: 30 días naturales.

Artículo 9.- En Cirugías se deben respetar los siguientes aspectos:

- a) Para la autorización es necesario presentar en forma personal:
 - Formato correspondiente (hoja de autorización quirúrgica)
 - Resumen clínico preoperatorio de la cirugía a realizarse.
- b) El Desglose del costo de la cirugía deberá incluir:
 - Recibos de honorarios por separado (cirujano, anestesiólogo y ayudante) (pediatra en caso de alumbramiento).

- Las facturas de hospital por cirugía deberán desglosar los conceptos de pago.
 - Si en la factura se cobran medicamentos, material y equipo quirúrgico, deberá solicitar el desglose de los mismos con precio unitario en hoja membretada y con sello del hospital. La suma de estos deberá coincidir con el facturado.
- c) El monto que se autorizara en honorarios médicos será en función de los tabuladores vigentes, a falta de ellos los que prevalezcan en el mercado de Tlaxcala, para ese tipo de servicios.
- d) Para el trámite de pago de cirugía se requiere:
- Resumen clínico original pos-operatorio de la cirugía realizada impreso en papelería membretada del prestador del servicio hospitalario.
 - Recibos de honorarios, por separado de la factura hospitalaria, los expedidos por cirujano, anestesiólogo, y ayudante (todos por separado).

Artículo 10.- No se autorizan para pago los siguientes servicios médicos para:

- Enfermedades o accidentes que sufra el beneficiario bajo el influjo de drogas y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya de forma directa para la realización del accidente o enfermedad.
- Tratamientos de fertilidad.
- Tratamientos estéticos y cosméticos.
- Tratamientos de obesidad, la anorexia y la bulimia, así como sus complicaciones, salvo que se justifique su necesidad mediante diagnóstico de especialista.
- Tratamientos para calvicie o caída de cabello.
- Tratamiento para la disfunción eréctil.
- Tratamiento de hongos en la uñas, plantillas y zapato ortopédico.
- Complemento alimenticio o suplementos que no sean considerados como medicamento.
- Productos de laboratorios farmacéuticos que no cuenten con registro vigente de COFEPRIS, como medicamento.

Artículo 11.- En caso de utilizar servicios de hospitalización se deberá cumplir con los requisitos siguientes:

- a) Comprobante Fiscal Digital (CFDI) debidamente requisitado.
- b) Desglosar los servicios otorgados por la hospitalización.
- c) Desglose de medicamentos empleados con su precio unitario en hoja membretada y firmada en tinta azul por el médico responsable.
- d) Receta médica, debidamente firmada por el médico responsable.

- e) Ordenes de laboratorio debidamente firmada por el médico responsable.
- f) Material de curación y quirúrgico.
- g) Resumen clínico del médico tratante en hoja membretada y firmada por el médico responsable, especificando el diagnóstico.
- h) En los comprobantes fiscales el servidor público deberá anotar su nombre completo, cargo, número de empleado, RFC, y firma.

TITULO QUINTO

CAPITULO PRIMERO SERVICIOS MEDICOS, OFTALMOLOGICOS, DENTALES Y HOSPITALARIOS.

Artículo 12.- La atención médica se brindará mediante el pago de consultas de médicos generales y de especialistas para los servidores públicos y dependientes económicos afiliados, conforme a los presentes Lineamientos y sujetándose a las Disposiciones generales, y su cobertura estará sujeta a la Tabulación de los presentes Lineamientos.

Artículo 13.- El servicio oftalmológico contempla el suministro de lentes, lentes de contacto, micas, armazones y cirugías oftálmicas, mismo que se sujetará a los presentes Lineamientos:

- a) Solo se autoriza un par de lentes por persona en un periodo de 12 meses.
- b) Los armazones de lujo no se autorizan.
- c) El costo máximo a cubrir será de \$1,575.00 pesos en lentes completos, al cual se le aplicará el porcentaje correspondiente 68% para personal de confianza y Funcionarios; para personal de base es el 74% y no se considera el tope de acuerdo a lo establecido en su contrato colectivo de trabajo.
- d) El costo máximo a cubrir será de \$1,220.00 pesos en lentes de contacto costo al cual se le aplicará el porcentaje correspondiente 68% para personal de confianza; para personal de base es el 74% y no se considera el tope de acuerdo a lo establecido en su contrato colectivo de trabajo.
- e) Para la tramitación de lentes se deberá presentar la factura de la óptica con datos fiscales del SEDIF, acompañada de la orden original de los lentes, indicando el nombre del paciente, diagnóstico y graduación de los lentes, así como cédula profesional, nombre y firma del oculista, oftalmólogo u optometrista tratante.

Artículo 14.- El servicio dental contempla odontología, endodoncia y prótesis funcionales.

- a) Los gastos de tratamientos dentales de *odontología preventiva y curativa* tendrán que ser autorizados y validados por el odontólogo designado por la Coordinación General de Administración.
- b) En el tratamiento dental los materiales que no son autorizados: (porcelana, polividrio (artglass) y oro).
- c) Los aparatos y prótesis de ortodoncia quedan excluidos para su autorización.

- d) Tiempo máximo para realizar tratamientos, son tres meses, sí durante este tiempo, no fue realizado el procedimiento, dicho presupuesto y tratamiento quedará rescindido.
- e) El paciente deberá presentarse en el consultorio del departamento de fomento a la salud con el odontólogo designado por la Coordinación General de Administración para revisión y su autorización del tratamiento, una vez realizado el mismo.

CAPITULO SEGUNDO ESTUDIOS DE GABINETE Y LABORATORIOS.

Artículo 19.- El Servicio de Salud, contempla el pago de estudios de gabinete y laboratorios para los servidores públicos y sus dependientes económicos afiliados, mismos que se sujetaran a lo siguiente:

- a) El porcentaje de cobertura de estudios de gabinete y laboratorios será el autorizado en la tabla de tabulación del Artículo 7.
- b) Las ordenes de estudios de gabinete y laboratorios tendrán una vigencia de diez días hábiles posteriores a su emisión.

CAPITULO TERCERO INCAPACIDAD

Artículo 20.- En caso de internarse, el servidor público en cualquier hospital, deberá notificarlo en un plazo no mayor a 24 horas, de tal forma que el medico constate su internamiento y proceda a expedir la incapacidad de así requerirlo.

Las incapacidades se extenderán, de conformidad con lo establecido en la Ley Federal del Trabajo, Ley Laboral de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala y sus Municipios y Convenio Sindical.

Para la elaboración y autorización de dictámenes para tramite de pensión, por incapacidad laboral total y permanente se requerirá: valoración física y análisis del expediente clínico del servidor público, pudiendo en todo momento, solicitar las valoraciones de los especialistas que a su juicio considere pertinentes a fin de obtener toda la información antes de emitir el dictamen.

CAPITULO CUARTO DISPOCIONES GENERALES

Artículo 21.- Los recibos de honorarios deberán contener los siguientes datos en el Comprobante Fiscal Digital (CFDI):

- a) Nombre del médico.
- b) R.F.C. del médico.
- c) Folio fiscal y sello digital del Servicio de Administración Tributaria y del contribuyente que lo expide.
- d) No. de serie del CSD, efecto del comprobante, y régimen fiscal.
- e) Código postal, lugar y fecha de expedición.
- f) No de Cédula profesional del médico.

- g) Expedido a nombre del trabajador.
- h) R.F.C. con homoclave del trabajador.
- i) Especificar nombre del paciente que recibió consulta.
- j) Clave del Producto y/o servicio, unidad de medida, valor unitario e importe.
- k) Código QR del comprobante fiscal digital (CFDI).
- l) Expedir recibo por cada consulta y por cada beneficiario.
- m) Uso del CFDI: G03 Gastos en general.
- n) Ningún recibo deberá contener tachaduras ni enmendaduras.
- o) Los recibos se expiden por servicios profesionales independientes (Art. 100 Fracc. II de la L.I.S.R. y Art. 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación).

Artículo 22.- Las facturas de Laboratorios, Hospital, Farmacias, Ópticas y Dentales deberán contener los siguientes datos en el Comprobante Fiscal Digital (CFDI):

- a) Denominación o razón social, expedida a nombre del **SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.**
- b) R.F.C. del SEDIF. (**SED770614QH4**).
- c) Domicilio (*Calle José Ma. Morelos No. 4, Col. Centro, Tlaxcala, Tlax. C.P. 90000*).
- d) Clave del Producto y/o servicio, unidad de medida, valor unitario e importe.
- e) Impuestos que se trasladen.
- f) Folio fiscal y sello digital del Servicio de Administración Tributaria y del contribuyente que lo expide.
- g) Uso del CFDI: G03 Gastos en general.
- h) No. de serie del CSD, efecto del comprobante, y régimen fiscal.
- i) Todo debe ir llenado sin tachaduras, ni enmendaduras y a una sola tinta.
- j) En caso de factura de hospitalización deberán ser en forma pormenorizada y detallada (conforme a los Art. 100 Frac. I de la L.I.S.R. y Art. 29 y 29a del Código Fiscal de la Federación).
- k) La fecha de las facturas de farmacia, hospital, estudios de laboratorio y/o gabinete y lentes no deberá ser mayor a tres días en la relación a la fecha de la orden o resumen clínico correspondiente.

Artículo 24.- Para surtir recetas médicas en farmacias, se deberá considerar lo siguiente:

- a) Toda la receta debe autorizarse para surtirse por el Departamento de Recursos Humanos de lunes a viernes hasta las 6:00 pm, sábados y domingos podrán surtirse sin autorización.

- b) La receta tiene una vigencia de 48 horas a partir de su expedición.
- c) Receta médica de padecimiento crónico deberá especificar, diagnóstico clínico y tratamiento mensual.
- d) Receta que describa más de 4 medicamentos y varias cajas, deberá anexar resumen médico y diagnóstico.
- e) La receta debe tener la misma tinta y letra en el momento de ser redactada.
- f) Cuando la descripción de los medicamentos contemple ambos lados de la receta, ésta deberá cerrar con la firma del médico.
- g) Productos dermatológicos, solo por dermatólogo, con diagnóstico y resumen médico.
- h) El medicamento deberá ser canjeado por el trabajador o familiar directo, presentando receta original, copias del último talón de pago y el INE del trabajador, en caso de surtirlo por un familiar directo deberá presentar también copia de su INE.

Artículo 25.- Las recetas médicas deberán contener los siguientes datos:

- a) Nombre y especialidad del médico.
- b) Cédula profesional, Universidad de la que egreso y dirección del consultorio.
- c) Nombre y edad del paciente.
- d) Fecha de expedición de la receta.
- e) Descripción específica del tipo de medicamento (principio activo, dosis, miligramos, cantidad, frecuencia, tiempo y duración del tratamiento) que está prescribiendo.
- f) Diagnostico.
- g) Firma original del médico al final de la descripción del medicamento.

Artículo 26.- Los resúmenes clínicos deberán contener los siguientes datos:

- a) Hoja membretada.
- b) Fecha.
- c) Nombre del paciente.
- d) Antecedentes.
- e) Padecimiento actual.
- f) Exploración física.
- g) Anexar copias de resultados (laboratorio y gabinete).
- h) Diagnóstico (según el médico tratante).

- i) Tratamientos médicos y/o quirúrgicos.
- j) Pronóstico de la enfermedad.
- k) Amerita incapacidad.
- l) Cédula profesional del médico y firma.
- m) Sello del hospital.

Artículo 27.- Las ordenes de laboratorio y/o gabinete, deberán contener los siguientes datos:

- a) Nombre, cédula profesional y firma del médico.
- b) Nombre del paciente.
- c) Fecha del estudio.
- d) Tipo de estudio.

TRANSITORIOS

PRIMERO: Los presentes lineamientos entraran en vigor a partir del primer día de agosto de 2025, abrogando cualquier disposición en contrario, acuerdos verbales o escritos, entre sindicatos y administraciones anteriores, así como usos y costumbres que contravengan lo aquí previsto.

SEGUNDO: El Departamento de Recursos Humanos a través de la Coordinación General de Administración deberá circular los presentes lineamientos al personal de base, confianza y funcionarios a fin de que conozcan su contenido, fuerza y alcance.

TERCERO: El incumplimiento a las disposiciones contenidas en los presentes lineamientos devendrá en una negativa a la prestación de los servicios objeto de este acuerdo sin que por ello se genere ningún tipo de responsabilidad para quien le corresponda brindar el servicio.

Así lo acordó y firma en tres tantos, el día 25 de julio del dos mil veinticinco.

Rúbrica
C.P. JOSEF ALBA CHAVEZ
JEFE DE OFICINA DE
RECURSOS HUMANOS
Elaboró

Rúbrica
ING. JUAN ANTONIO ZAMORA
PERRAMON
JEFE DE DEPARTAMENTO DE
RECURSOS HUMANOS
Revisó

Rúbrica
C.P. MARIBEL CORDERO LARA
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN
Y CONTABILIDAD
Autorizó

* * * * *

PUBLICACIONES OFICIALES

* * * * *

El Periódico Oficial del Estado de Tlaxcala es integrante activo de la Red de Publicaciones Oficiales Mexicanas (RFPOMEX) y de la Red de Boletines Oficiales Americanos (RFDROA).

