VOLUMEN 48
XXXI Verano De la Ciencia
ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx

Percepción y conocimiento de los usuarios sobre los cambios recientes en las políticas de la Red Médica de la Universidad de Guanajuato (2026)

Users' Perceptions and Knowledge Regarding Recent Policy Changes in the University of Guanajuato Medical Network (2026)

Luz Estefanía Montelongo Ramírez[1], Andrés Mauricio Gómez Irazaba[2], Josafat Esaú Solís Valtierra[3], María Guadalupe Hernández Huerta[4], Xóchitl de Guadalupe Chávez Muñoz[5], Miguel Ángel Ortíz Gil[6]
[1,2,3] Estudiante de la Escuela de Nivel Medio Superior de León,[4]Académica de la Red Medica sede Guanajuato, [5]Profesora de la Escuela de Nivel Medio Superior de León, [6]Académico del Departamento de Ciencias de la Salud Campus León de la Universidad de Guanajuato.
am.gomezirazaba@ugto.mx[1],e.montelongoramirez@ugto.mx[2], je.solisvaltierra@ugto.mx[3], mg.hernandez@ugto.mx[4], licxchacez@ugto.mx[5], maortiz@ugto.mx[6]

Resumen

La Red Médica de la Universidad de Guanajuato experimentó en 2026 la transformación más importante desde su creación, marcando un antes y un después en su funcionamiento. El presente estudio tiene como objetivo analizar los principales cambios introducidos en las nuevas Políticas de la Red Médica Universitaria y evaluar el nivel de conocimiento y la percepción de los derechohabientes sobre estas reformas. Se realizó una investigación descriptiva con un enfoque mixto mediante un análisis comparativo entre la normativa anterior (1997 y 2015) y la vigente (2026) además,se aplicó un cuestionario a 55 derechohabientes trabajadores.. Gracias a esto se observó que las modificaciones fueron muy importantes en la administración, el financiamiento, la regulación de los servicios médicos, la afiliación de beneficiarios y los mecanismos de supervisión en cada proceso. Si bien las nuevas reformas buscan mejorar la sostenibilidad de la Red, también es importante poder reconocer como han percibido estos cambios quienes hacen uso de este servicio.

Palabras clave: Red Médica Universitaria (RMU), políticas institucionales, conocimiento, percepción, cambio, reformas

Summary

The University of Guanajuato Medical Network underwent its most significant transformation since its establishment in 2026, marking a turning point in its operation. This study aimed to analyze the main changes introduced in the new University Medical Network Policies and to evaluate beneficiaries' level of knowledge and perceptions regarding these reforms. A descriptive study with a mixed methods study approach was conducted, including a comparative analysis between the previous regulations (1997 and 2015) and the current regulatory framework (2026). In addition, a questionnaire was administered to 51 beneficiaries, including employees, retirees, and affiliated dependents. The findings revealed substantial changes in the administrative structure, financing, regulation of medical services, beneficiary affiliation, and oversight mechanisms across the different processes. Although the reforms were designed to improve the sustainability of the Medical Network, it is equally important to understand how these changes have been perceived by those who use its services.

Palabras clave: University Medical Network, institutional policies, knowledge, perception, change, reforms

Introducción

¿Qué origino el cambio de las políticas de la RMU y cuáles son las implicaciones en los derechohabientes?

Actualmente la Universidad de Guanajuato (UG), cuenta con la Red Médica Universitaria (RMU), la cual apoya a sus trabajadores con servicios de salud, cubriendo la atención medica del trabajador y sus beneficiarios , las ventajas que se proporciona es una atención más directa y servicios médicos con instituciones privados de mayor calidad, que difieren con los proporcionados en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), buscando dar una atención de calidad alta a sus derechohabientes . La Red Médica UG es un servicio de salud que fue establecido por la Universidad de Guanajuato en 1996, en colaboración con sus asociaciones sindicales (Irazaba et al., 2025), para finales del año 2025, después de la presentación de un estudio actuarial elaborado por una empresa externa a la UG, se iniciaron reuniones para reformar las politicas de la RMU, entre: Rectoría General, Secretaría de Gestión y Desarrollo, Dirección de Recursos Humanos, Dirección de la Red Médica, ASPAAUG (sindicato académico) y ASTAUG (sindicato administrativo), en el comité técnico de la Red Medica, donde concluyeron con la reforma de las nuevas políticas de la RMU, el pasado 11 de diciembre del 2025, entrando en vigor el 1 de enero del 2026. En la tabla 1, se destacan las diferencias en el funcionamiento de la RMU, las cuales consistieron en:

- **Una reorganización a la administración:** Principalmente se definió con mayor claridad las responsabilidades del consejo directivo, dirección de la red medica u órganos de supervisión, además de dar requisitos profesionales para quien dirija la red médica.
- **Definición más clara de derechohabientes y beneficiarios:** Las políticas son más exactas de a quienes se le otorga el servicio y se regularon de mejor manera las condiciones familiares y dependientes económicos.
- **Regulación detallada de la atención médica:** En las anteriores normativas de la red medica no se era muy claro del procedimiento que llevaba para las atenciones sin ser muy detallados, teniendo mejor explicado: Consultas, hospitalizaciones, medicamentos, laboratorios, referencias con especialistas y autorizaciones de servicios.
- **Mayor control administrativo:** La administración de los elementos de la red, no se era muy claro, en las nuevas reformas se implementaron mecanismos de auditoría y control, además de dar seguimiento del uso de los recursos y servicios otorgados. (Colín, 2025)

En la tabla 1, se compara los cambios más significativos entre el sistema de funcionamiento de la RMU, antes y después de la reforma de las políticas:

Diferencias entre el modelo antiguo y el nuevo	
Modelo anterior	**Modelo actualizado**
Políticas prácticamente sin cambios desde 1996.	Políticas completamente actualizadas.
Funciones administrativas menos definidas.	Estructura organizacional claramente establecida.
Menor regulación de procesos médicos.	Procedimientos médicos detallados y estandarizados.
Menor control financiero.	Controles administrativos y financieros reforzados.
Definiciones generales de beneficiarios.	Reglas precisas sobre quién tiene derecho al servicio.
Cuota fija del 1.6 % del salario integral del trabajador universitario.	Incremento gradual de cuotas para asegurar la viabilidad financiera hasta un tope del 6% del salario integral de los trabajadores universitarios alcanzado para el 2030.

Ajustes financieros y cuotas

Durante casi 30 años, la Red Médica Universitaria de la Universidad de Guanajuato funcionó bajo un sistema de financiamiento entre patron y trabajadores que, aunque posibilitó la atención médica para empleados, jubilados y sus beneficiarios, ya no se adecuaba a las nuevas realidades demográficas, económicas y de salud. El incremento en la expectativa de vida de la comunidad universitaria, el aumento del número de jubilados, el constante ascenso en los precios de medicamentos, procedimientos especiales y servicios de hospital, así como la falta de actualizaciones regulatorias, generaron un desbalance financiero que amenazó la sostenibilidad del sistema. En las anteriores politicas de RMU, la contribución obligatoria del trabajador era del 1. 6 % de su salario total, y el acceso a los servicios médicos requería el pago de deducibles basados mayormente en la antigüedad y el tipo de nombramiento. Además, algunas modalidades de participación

económica no tenían límites estandarizados, mientras que los métodos de control del gasto en medicamentos y suministros médicos resultaban inadecuados para atender las necesidades actuales de la Red Médica. Ante esta situación, la Universidad de Guanajuato promovió la Reforma de la Red Médica Universitaria a finales del 2025, con el fin de actualizar su sistema financiero y administrativo, fortalecer la corresponsabilidad entre la institución y sus afiliados, y asegurar la continuidad del servicio médico para las generaciones actuales y futuras. En esta sección se examinan los principales cambios en relación con los aspectos económicos, financieros y de control de gastos, comparando el funcionamiento del modelo previo con las normas establecidas en la nueva reforma. (Univerversidad de Guanjuato, 2026) La transformación económica de la Red Médica Universitaria se presenta como una respuesta al aumento constante de los gastos relacionados con la atención sanitaria, fármacos, tratamientos especializados y servicios hospitalarios, así como al incremento de la población jubilada y al envejecimiento de la comunidad académica y administrativa. Estas circunstancias llevaron a un déficit financiero que ponía en riesgo la viabilidad del sistema. En este contexto, la Universidad de Guanajuato y los sindicatos (ASPAAUG – ASTAUG) analizaron un nuevo modelo de financiamiento que se basa en la corresponsabilidad entre la institución y sus empleados, con el objetivo de reforzar los ingresos de la Red Médica, mejorar el uso de los recursos y asegurar la continuidad de los servicios de salud para las generaciones actuales y las futuras. Los cambios en las políticas de la RMU que se muestran en la tabla 2, generan mayor claridad sobre los servicios y derechos que ofrece la Red Médica, procesos de autorización y atención más estandarizados, mejor supervisión y administración de los recursos, incremento gradual de las cuotas de aportación para mantener la viabilidad del sistema y un modelo diseñado para ofrecer estabilidad financiera y continuidad del servicio a largo plazo. Era necesario realizar estas reformas para que el servicio médico pueda subsistir y mejorar para la atención de los derechohabientes de la RMU. (Univerversidad de Guanjuato, 2026)

En la tabla 2, se comparan los principales cambios realizados en las políticas de la RMU al entrar en vigor la reforma el 11 de diciembre del 2025 en la gaceta universitaria de la UG.

Cambios en las politicas de la RMU	**Antes de la Reforma**	Despues de la r**eforma** de la **RMU 2026**	**Cambio e impacto**
Cuota de aportación del trabajador	El trabajador aportaba el 1.6% de su salario integrado.	En 2026 aumenta al 2%, con incrementos de 1% anual hasta llegar a un máximo del 6% en el 2030 sobre su salario integral del trabajador universitario.	Se incrementan gradualmente los ingresos de la Red Médica para enfrentar el aumento de los costos médicos y garantizar su sostenibilidad.
Aportación patronal	La Universidad aportaba 18.375% del sueldo base (nominal 01).	Se ajusta al 18% del salario integrado (salario + prestaciones) para el nuevo esquema de financiamiento	Se modifica la distribución del financiamiento entre trabajador y Universidad para equilibrar el sistema. Aumenta la aportacion de la UG.
Forma de pago por atención médica	Existía un deducible variable según antigüedad y tipo de nombramiento.	Se sustituye el concepto de deducible renombrándolo participación directa a la RMU, dependiendo del nombramiento del trabajador.	El nuevo esquema busca mayor equidad y corresponsabilidad en el uso de los servicios médicos.
Participación directa ala RMU por numero de horas definitivas (nombramiento)	Los porcentajes dependían principalmente de la antigüedad laboral y horas definitivas.	Administrativos, jubilados, orquesta y académicos ≥40 h pagan 17%; académicos de 30–39 h 24%; de 20–29 h 29%; de 18–19 h 34% de participación directa a la RMU.	El criterio cambia de antigüedad a categoría laboral, haciendo más uniforme el esquema de cobro.
Protección para pensionados	Los pensionados cubrían un deducible del 20% sin un tope (límite anual).	Los pensionados con ingresos menores a 4 UMAS sólo pagan el 50% de la participación directa correspondiente.	Se incorpora una medida de protección económica para quienes reciben menores ingresos por pensión.

Topes máximos de pago	Existían topes distintos según antigüedad y nombramiento del del trabajador; los pensionados no tenían límite anual. Predomina el tope de 1 mes de salario nominal anual,	El límite anual equivale a dos meses de salario nominal o dos meses de pensión, según corresponda.	Se protege al usuario de gastos excesivos mediante un límite anual uniforme y más claro.
Control de medicamentos e insumos	No existían lineamientos estrictos para controlar el suministro de medicamentos.	El nuevo manual de procedimientos de la RMU prioriza medicamentos genéricos intercambiables, establece topes máximos por receta el monto limite es de $4500 (y limita compras fuera de farmacias en convenio sin justificación. Y recetas que excedan este limite requieren autorización del coordinador de RMU.	Reduce el gasto innecesario, evita fugas financieras y fortalece el control del presupuesto destinado a medicamentos.

(Univerversidad de Guanjuato, 2026) (Guanajuato, Politicas de la Red Médica Universitaria, 2025)

La tabla anterior demuestra que el cambio de políticas en el servicio medico de la UG, ´ no solo fue el aumento en las contribuciones monetarias de los empleados, sino que también representa una reestructuración completa del enfoque hacia el financiamiento y gestión de los recursos destinados a la atención sanitaria. Entre los cambios más relevantes se encuentran el aumento progresivo de las cuotas de aportacion por el trabajador hasta un límite del 6%, la sustitución del modelo de deducibles por un sistema de participación directa, la adición de mecanismos de protección económica a través de límites anuales y beneficios para jubilados con ingresos bajos, en la figura 1 se muestran los cambios economicos para los trabajadores universitarios con las anteriores y nuevas politicas de RMU, esquematizando 3 nombramientos (ingresos) con diferencias en los porcentajes de participacion directa, y aportacion atada al salario integral (considerada hasta el 2% para este año 2026).

Esta reforma implemento normas para regular el uso de medicamentos y suministros médicos, priorizando el uso de genéricos intercambiables y restringiendo el exceso de suministros. Conjuntamente, estas iniciativas tienen como objetivo fortalecer la viabilidad financiera de la Red Médica Universitaria, optimizar la gestión de recursos y asegurar la continuidad en la prestación de servicios de salud para la comunidad universitaria. Desde un enfoque institucional, la reforma simboliza un cambio que busca equilibrar la carga financiera entre la Universidad y sus miembros, al mismo tiempo que se garantiza el acceso a atención médica de calidad bajo principios de equidad, transparencia y sostenibilidad. (Univerversidad de Guanjuato, 2026)

VOLUMEN 48
XXXI Verano De la Ciencia
ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx



Figura 1. Comparación del comportamiento de la aportación y la participación directa a la Red Médica Universitaria antes y después de la reforma de 2026. Diseño gráfico elaborado con apoyo de **ChatGPT (GPT-5.5) y DALL·E (OpenAI)**, a partir de información proporcionada por los autores. Los datos, cálculos, interpretación y revisión científica corresponden exclusivamente a los autores y se fundamentan en el *Tabulador de Sueldos 2025* y las *Políticas de la Red Médica Universitaria 2026* de la Universidad de Guanajuato.

Nuevo modelo de gobernanza

En cuanto a la gobernanza de la RMU, en las politicas anteriores se organizaba por medio de un Consejo Tecnico de la RMU, la cual estaba conformada por autoridades universitarias y representaciones sindicales, sin embargo era inoperante, ya que solo tenia la obligacion de secionar 1 vez al año, esto impedia un correcto segumiento de la administracion de este sistema de salud universtario, en consecuencia en las nuevas politicas de la RMU del 2026, se realizo una restructuracion de la gobernanza surgiendo el consejon directivo conformada por 6 personas entre autoridades universitarias y representantes de los sindicatos universitarios (ASPAAUG y ASTAUG), este organismo tiene entre sus labores: Definir políticas generales de la RMU, aprobar lineamientos y reglamentos, supervisar el desempeño financiero y operativo, evaluar propuestas de mejora y seguimiento a los objetivos institucionales del sistema de salud universitario, teniendo pr obligacion reunirse una vez cada tres meses. Por otra parte se constituyo el consejo consultivo, el cual tiene como funcion asesorar y aportar análisis técnicos y recomendaciones para fortalecer la operación de la RMU, anteriormente no se contaba con este órgano, pero a través de las nuevas innovaciones en el servicio permitió su fundación. Entre sus principales funciones son emitir opiniones técnicas, analizar el funcionamiento del sistema, evaluar necesidades de mejora, proponer estrategias de atención, revisar indicadores de desempeño y recomendar modificaciones cuando existan áreas de oportunidad. Con este nuevo modelo se permite una mayor transparencia en los procesos, a su vez al ya no ser solo de índole administrativa permite un mejor control de las áreas, un fortalecimiento en la estructuración, permitiendo cambios mejor preparados y ejecución de planes. En lo que refiere a los procedimientos de afiliación de beneficiarios la RMU, el efecto de la reforma se observa en la tabla 3, donde se señalan algunos cambios relevantes.

Transformaciones en los procesos de afiliación y en la normativa operativa

A partir de la revisión de documentos oficiales y archivos institucionales como el *Manual del Proveedor* (Universidad de Guanajuato, 2015) el *Manual de la Red Médica UG* (Red Médica Universitaria, 2026) y las políticas institucionales correspondientes a ambos periodos, se puede comparar la normativa actual con la anterior, específicamente hablando de los cambios que hubo en la afiliación de los beneficiarios como puede observarse en la Tabla 3 y la actualización en la manera de operar de la RMU que se describe en la Tabla 4.

Tabla 3 cambios principales en la afiliación de beneficiarios de la RMU, al entrar en vigor la reforma.

Tipos de derechohabiente de la RMU.	Normativa anterior (Políticas para el otorgamiento de servicios médicos a través de la Red Médica Universitaria 1997 y Manual de Proveedor 2015)	Normativa actual (Políticas de la Red Médica Universitaria y Manual de Red Médica Universitaria 2026)
Conyugue	Se reconocía como beneficiario a la esposa o esposo del trabajador, acreditando el vínculo matrimonial mediante documento oficial (Política Novena, inciso b). En el caso del esposo de una trabajadora, debía demostrar que no contaba con seguridad social, que contaba con alguna discapacidad o que dependía económicamente de ella (Política Novena, inciso f).	Para trabajadora o trabajador universitarios, se exige acreditar el vínculo jurídico mediante acta de matrimonio o constancia de concubinato, demostrar la dependencia económica respecto de la persona titular, presentar constancias de no derechohabiencia al IMSS e ISSSTE, autorizar una investigación ante PEMEX y entregar documentación complementaria para formalizar la afiliación (Art. 20, fracción I y Manual de Red Médica Universitaria)
Concubinos	Se reconocía la figura del concubinato cuando existiera una convivencia mínima de cinco años, pudiendo verificarse mediante un estudio de trabajo social (Política Novena, inciso c). En el caso del concubino de una trabajadora, debía demostrar que no contaba con seguridad social, que contaba con alguna discapacidad o que	Se mantiene el reconocimiento del concubinato, pero esta vez a través del acta notariada de concubinato además se precisan los documentos requeridos y se incorporan procedimientos administrativos para comprobar dependencia económica, la inexistencia de afiliación a otros sistemas de seguridad social y la autorización a una investigación ante PEMEX (Art. 20, fracción II y Manual de Red Médica Universitaria).

	dependía económicamente de ella (Política Novena, inciso f).	
Descendientes menores de 18 años	Se reconocía el derecho de los hijos menores de edad como beneficiarios de la Red Médica.	Se conserva este derecho, pero se establecen procedimientos específicos para su afiliación, incluyendo la integración de un expediente con documentación oficial e identificación del menor (Art. 20, fracción III y Manual de Red Médica Universitaria apartado "Afiliación de descendientes menores de edad").
Descendientes menores de 18 años embarazadas	La normativa no reconocía expresamente este supuesto; la asistencia obstétrica estaba dirigida a la trabajadora, la esposa o la concubina del trabajador (Política Vigésima Octava)	Se reconoce expresamente el derecho de las hijas beneficiarias menores de 18 años y de 18 a 25 años que cumplan los requisitos de afiliación a recibir asistencia obstétrica durante su primer embarazo, así como la cobertura del recién nacido durante el primer mes de vida (Art. 20 fracciones IV y VI, Articulo 45). Es importante señalar que pasado el primer mes después del parto tanto la mamá como el bebé perderán el derecho al servicio de la RMU.
Descendientes de 18 a 25 años	Debían acreditar estudios de nivel medio superior o superior, depender económicamente del trabajador, permanecer solteros y no tener hijos (Política Novena, inciso d).	Los derechos requisitos se conservan, pero se especifica que los estudios pueden realizarse en modalidad escolarizada o abierta; se exige refrendar periódicamente la condición de estudiante y se aclara que quienes causen baja temporal, cancelen su inscripción o cursen diplomados, cursos de educación continua o idiomas perderán el derecho al servicio (Artículo 20, fracción V).
Descendientes con discapacidad	Se reconocía el derecho cuando existiera incapacidad física o psíquica acreditada mediante certificado médico expedido por la Red o por los medios legales procedentes (Política Novena, inciso e). También se consideraba a los hijos mayores de 18 años que tuvieran una discapacidad que les impidiera trabajar para subsistir.	Se incorpora un procedimiento de valoración por Medicina del Trabajo, revisión del expediente clínico y emisión de un dictamen antes de autorizar la afiliación. También se considera a los hijos mayores de 18 años que tengan una discapacidad que les impida trabajar para subsistir. (Manual de Procedimientos, apartado "Afiliación de descendientes con discapacidad" y Artículo 20, fracción VII).
Padres	Podían afiliarse cuando dependieran económicamente del trabajador, fueran mayores de 65 años o estuvieran incapacitados para trabajar; la dependencia económica se comprobaba mediante estudio de trabajo social. La afiliación de los padres del trabajador al ISSSTE se respetaba para afiliarlos a la Red Médica Universitaria. (Política Novena, inciso g).	Se conservan estos criterios, pero se incorporan entrevistas, cuestionarios socioeconómicos, validación documental, comprobación de no derechohabiencia e investigación administrativa antes de autorizar la afiliación (Manual de Procedimientos apartado "Afiliación de ascendientes" y Articulo 20 fracciones VII y IX)

La tabla 3, nos permite observar que la reforma de 2026 no cambio a las personas beneficiarias de la Red Médica Universitaria pues su principal transformación se centra en la afiliación. Los nuevos mecanismos más estrictos se centran en verificar cada uno de los documentos de los beneficiarios esto incluye confirmar la dependencia económica y mejorar los procesos de afiliación. Asimismo, hay nuevas reglas que ayudan a los beneficiarios que están en situaciones específicas, como la atención obstétrica de las hijas beneficiarias embarazadas. Cabe señalar que estos cambios solo se aplican a los trabajadores universitarios que son de nueva contratación definitiva a partir del año 2026, es decir para los trabajadores que contaban con el servicio médico de la RMU antes de la reforma, no genera retroactividad para sus beneficiarios, permanecen bajo la normativa anterior. En cambio, los trabajadores que fueron contratados con definitividad (plaza) después del 1 de enero del 2026, tendrán que apegarse a las normativas de RMU actualizadas.

Por otra parte, las nuevas Políticas de la Red Médica Universitaria fortalecen el principio de equidad entre las personas trabajadoras universitarias al establecer criterios homogéneos para la afiliación de concubinos(as) como derechohabientes. A partir de la reforma, únicamente podrán ser afiliados aquellos concubinos o concubinas que acrediten dependencia económica respecto del titular del servicio y que, además, demuestren no contar con afiliación a otro sistema de seguridad social o servicio médico. Este cambio representa una diferencia importante respecto al esquema anterior. Bajo la normativa previa, las trabajadoras universitarias

no podían afiliar a su esposo o concubino cuando éste ya contaba con cobertura de un servicio de salud; en contraste, los trabajadores universitarios sí podían afiliar a su esposa o concubina aun cuando ésta dispusiera de un servicio médico propio. Con la reforma, los requisitos de afiliación se unifican y se aplican de manera igualitaria para hombres y mujeres, promoviendo un trato más equitativo en el acceso a las prestaciones de la Red Médica Universitaria. En la parte de los procedimientos de atención clínica, servicios médicos y de gabinete la tabla 4, muestra los cambios más significativos, después de la entrada en vigor de las nuevas políticas de la RMU.

Tabla 4. Cambios en la operación de los servicios médicos otorgados por la RMU.

	Normativa anterior **(Políticas para el otorgamiento de servicios médicos a través de la Red Médica Universitaria 1997 y Manual de Proveedor 2015)**	**Normativa actual** **(Políticas de la Red Médica Universitaria y Manual de Red Médica Universitaria 2026)**	**Análisis de cambio**
Medicina de primer contacto	Comprendía la promoción de la salud, planificación familiar, vacunación, control del embarazo, vigilancia del niño sano, trabajo social, consulta externa (medicina general, pediatría, ginecología, medicina interna y homeopatía), atención de urgencias y asistencia médica y farmacéutica (Apartados I-VII).	Se mantiene la estructura de atención primaria, pero el artículo 27 amplía sus funciones al incorporar la valoración médica anual de las personas trabajadoras, servicios de nutrición, orientación psicológica (sujeta a disponibilidad) y servicios auxiliares diagnósticos y terapéuticos. Además, organiza las prestaciones por rubros específicos.	La atención de primer contacto evoluciona de una enumeración general de servicios a un esquema más estructurado e integral, fortaleciendo las acciones preventivas y ampliando las áreas de atención para responder a nuevas necesidades de salud de la comunidad universitaria.
Medicina de segundo contacto	Incluía especialidades y subespecialidades médicas, medicina del trabajo, hospitalización, rehabilitación, servicios diagnósticos, traslados en ambulancia y asistencia médica-farmacéutica (Apartados VIII-XIII).	El artículo 28 define la medicina de segundo contacto como las especialidades y subespecialidades no incluidas en el primer nivel, los servicios de hospitalización, rehabilitación y auxiliares diagnósticos y terapéuticos. La Medicina del Trabajo deja de formar parte de este apartado y pasa a ser más específico en el Manual.	La normativa reorganiza los servicios por niveles de atención, delimitando con mayor claridad el alcance del segundo contacto y separando procedimientos especializados que anteriormente se encontraban agrupados dentro de un mismo apartado.
Acceso a consulta médica	La normativa describía los servicios disponibles, pero no establecía un procedimiento detallado para solicitar citas de primer o segundo contacto pues en el manual solo se especifica que al momento de la consulta se debe presentar la Credencial de Red Médica vigente. (Apartado 8.1)	El artículo 29 regula expresamente el acceso a los servicios. Para primer contacto permite agendar citas por teléfono, INTRAUG o de forma presencial; para segundo contacto exige una referencia del médico de primer nivel o autorización de la Red Médica, además de regular las citas subsecuentes.	Se formaliza el proceso de acceso a la atención médica mediante procedimientos definidos, reduciendo la discrecionalidad y estableciendo una ruta clara para la referencia entre niveles de atención.
Estudios de laboratorio y gabinete	Los derechohabientes podían acudir a laboratorios y gabinetes afiliados, presentando el Pase de Servicio de Apoyo vigente y su credencial de identificación. Solo se realizaban estudios prescritos por médicos	El artículo 30 establece que los estudios deberán solicitarse mediante indicación médica y receta correspondiente; además, los estudios especializados requieren autorización de la Coordinación Médica.	La reforma define un procedimiento específico para la autorización de estudios diagnósticos, fortaleciendo el control administrativo y el uso racional de los recursos.

ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx

Tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas	Los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas controladas eran referidos nuevamente al médico de primer contacto; aquellos con padecimientos complejos continuarán bajo atención especializada. Los medicamentos se prescribirán por un mes	El artículo 31 permite solicitar vales de medicamentos presentando una receta con una vigencia máxima de seis meses para pacientes médicamente controlados.	Se incorpora un procedimiento específico para facilitar la continuidad de los tratamientos de enfermedades crónicas, reduciendo la necesidad de consultas frecuentes únicamente para la renovación de medicamentos.
Hospitalización	Se contemplaba la hospitalización en hospitales convenidos, señalando que el trabajador cubriría la diferencia cuando solicitara una habitación distinta a la sencilla Los ingresos programados requieren Solicitud de Hospitalización autorizada y credencial vigente (Apartado 12)	El artículo 32 establece la autorización previa para toda hospitalización, la posibilidad de una segunda opinión en cirugías electivas, la referencia a hospitales de alta especialidad y la prestación de cuidados paliativos en pacientes terminales cuando proceda.	La regulación de la hospitalización deja de limitarse al ingreso del paciente y pasa a contemplar criterios clínicos para la autorización, referencia, seguimiento y continuidad de la atención médica.

Las modificaciones incorporadas en las Políticas de la Red Médica Universitaria (RMU), que se esquematizan en la figura 2, tienen como propósito fortalecer la sostenibilidad financiera, administrativa y operativa del sistema de salud universitario, garantizando su viabilidad a largo plazo y asegurando que las generaciones actuales y futuras de derechohabientes continúen recibiendo servicios médicos de calidad.

Si bien toda reforma es susceptible de perfeccionarse y presenta áreas de oportunidad para su mejora, estas modificaciones representan el primer cambio estructural después de casi tres décadas sin una actualización integral de las políticas que regulan el funcionamiento de la Red Médica Universitaria. En este sentido, constituyen un paso importante hacia la modernización del sistema y su adaptación a las necesidades actuales de la comunidad universitaria.

Asimismo, las nuevas Políticas de la RMU establecen, en su artículo sexto transitorio, que podrán realizarse revisiones y actualizaciones cada dos años. Este mecanismo permitirá evaluar periódicamente el funcionamiento del sistema e incorporar las mejoras que resulten necesarias, mediante un proceso participativo en el que intervienen los órganos de gobernanza de la Red Médica Universitaria, las autoridades de la Universidad de Guanajuato y los representantes de los trabajadores a través de las organizaciones sindicales ASPAAUG y ASTAUG.

Este esquema de revisión continua abre la posibilidad de fortalecer gradualmente los aspectos administrativos, operativos y de prestación de los servicios de salud, favoreciendo no solo la sostenibilidad financiera de la Red Médica Universitaria, sino también la mejora permanente de la calidad, oportunidad y eficiencia de la atención médica brindada a los derechohabientes.

VOLUMEN 48
XXXI Verano De la Ciencia
ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx

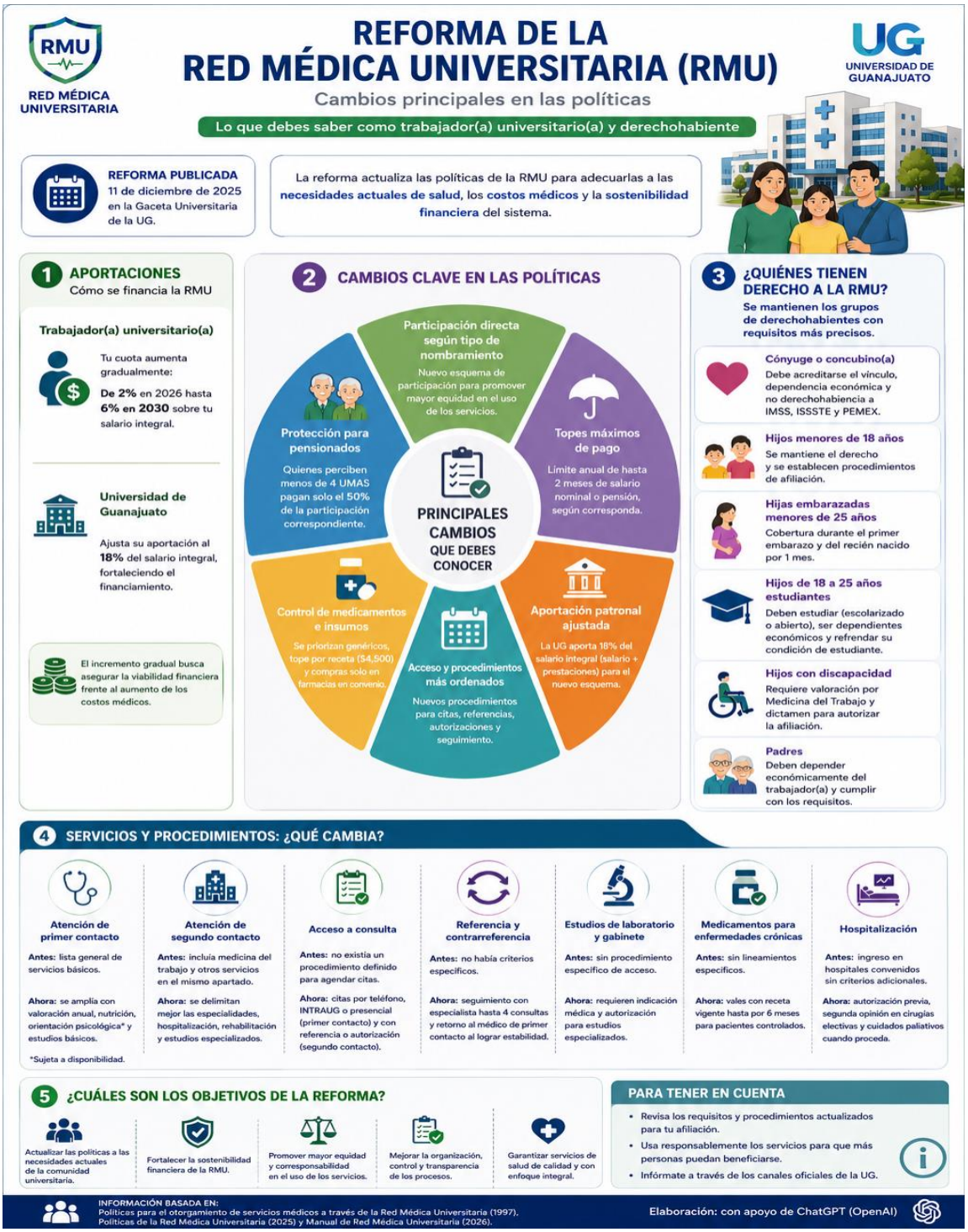


Figura 2. Principales cambios incorporados en las Políticas de la Red Médica Universitaria de la Universidad de Guanajuato (RMU) 2026. Elaboración propia con apoyo de **ChatGPT (OpenAI)** para el diseño y la organización visual de la infografía. El contenido, la selección de la información, la interpretación y la validación técnica fueron realizadas por los autores, con base en las *Políticas de la Red Médica Universitaria* (Universidad de Guanajuato, 2026).

Metodología

Se llevó a cabo un estudio descriptivo con un enfoque mixto y análisis documental comparativo. El objetivo fue identificar los principales cambios en las Políticas de la Red Médica Universitaria (RMU) durante 2026 y evaluar lo que los derechohabientes conocen sobre estas reformas.Se revisaron documentos oficiales e institucionales, incluyendo las políticas anteriores, el Manual de la Red Médica Universitaria (2015) y la normativa vigente de 2026. Este análisis comparó cambios en los procesos de afiliación, la operación administrativa, la regulación de servicios médicos, el financiamiento y los mecanismos de control. Además, se aplicó un cuestionario a trabajadores universitarios afiliados a la RMU, utilizando Google Forms. El cuestionario incluyó preguntas cerradas, opciones múltiples y escalas tipo Likert para medir el conocimiento, la información recibida y la percepción sobre los cambios en las normas. El formulario con el consentimiento informado, se envio por email y Whatsapp, a una muestra selecionada al azar, para realizar el pilotaje de la encuesta (https://forms.gle/AsHkubULJZHevKpg8), respondiendo 55 trabajadores universitarios. Los datos obtenidos se analizaron usando estadística descriptiva, con frecuencias y porcentajes para identificar las principales tendencias en las respuestas de los participantes. (Univerdidad de Guanajuato, 2025)

Resultados

Con el objetivo de saber cuál es el nivel de conocimiento y percepción que hay en los derechohabientes acerca de la nueva normativa de la Red Médica Universitaria se aplicó una encuesta en línea del 17 al 19 de julio de 2026 a trabajadores. Gracias a esto se obtuvieron 55 respuestas. La muestra estuvo integrada por 55 derechohabientes activos de la Universidad de Guanajuato (tabla 5), predominantemente del sector académico (70.9%) y administrativo (10.9%), provenientes principalmente del ENMS (63.6%), Campus Guanajuato (25.5%) y Campus León (3.6%). Destaca un perfil demográfico de edad madura (67.3% entre 40 y 59 años) y de género femenino (65.5%). Asimismo, el 70.9% registró una antigüedad superior a 10 años como usuario de la RMU y el 86.5|% hizo uso del servicio en el último año, es decir que cuentan con una experiencia previa diferente al cambio normativo.

Tabla 5. Características generales de los participantes (n = 55)

Variable	Categoría predominante	n (%)
Sexo	Mujeres	36 (65.5)
Edad	40–59 años	37 (67.3)
Relación con la UG	Personal académico	39 (70.9)
Antigüedad en la RMU	≥11 años	39 (70.9)
Campus de adscripción	Escuelas de Nivel Medio Superior	35 (63.6)
Carga horaria definitiva	11–40 horas/semana	38 (69.1)

Con el propósito de identificar el nivel de conocimiento inicial sobre las reformas de la Red Médica Universitaria, se preguntó a los derechohabientes si conocían la entrada en vigor de las nuevas políticas y qué tanto consideraban conocer las modificaciones. El 73.1 % de los participantes indicó que sabía que las nuevas políticas de la RMU entraron en vigor en 2026, mientras que el 26.9 % manifestó desconocer este cambio. No obstante, al evaluar el nivel de conocimiento de las reformas, únicamente el 13.7 % señaló conocerlas bien o muy bien, el 29.4 % afirmó conocerlas parcialmente, y el 56.9 % indicó conocerlas muy poco o no conocerlas en absoluto. Estos resultados muestran que, aunque la mayoría de los derechohabientes estaba enterada de la existencia de la reforma, el conocimiento detallado sobre su contenido y alcance aún es limitado. Se debe procurar realizar campañas de informacion entre los trabajadores universitarios para que conozcan los cambios en las politicas de RMU.

En la tabla 6, se presentan los resultados de las preguntas dicotómicas que se realizaron con el fin de identificar si se han percibido los principales cambios introducidos en las nuevas Políticas de la Red Médica Universitaria.

Tabla 6. Percepcion de los principales cambios en la normatividad

Aspecto evaluado que cambiaron a la entrada en vigor de las nuevas politicas de RMU	Si (%)	No (%)
Incremento de las aportaciones económicas	50.0	50.0
Afiliacion de beneficiarios	46.2	53.8
Implementación de participación económica (deducible o participacion directa a RMU)	30.8	69.2
Nuevo modelo de gobernanza	28.8	71.2
Manual de Procedimientos 2026	25.0	75.0
Acceso a consultas	32.7	67.3
Suministro y cobertura de medicamentos	34.6	65.4

Los resultados de la tabla 6, muestran que hay un conocimiento desigual sobre los diferentes componentes de la RMU. El aspecto con un mayor nivel de conocimiento fue el incremento gradual de las aportaciones económicas, aunque únicamente el 50% de los participantes afirmó conocerlo. En contraste existe desconocimiento en los siguientes rubros: los cambios relacionados con el Manual de Procedimientos 2026 (75 %), el nuevo modelo de gobernanza (71.2 %), la participación directa o copago (69.2 %), los criterios para la atención con médicos especialistas (67.3 %) y las modificaciones en el suministro de medicamentos (65.4 %). Asimismo, más de la mitad de los encuestados (53.8 %) desconocía los cambios referentes a los beneficiarios de la RMU. Esto indica que, aunque la mayoría conoce la existencia de la nueva reforma hay un conocimiento limitado sobre sus especificaciones y las implicaciones en el funcionamiento de este sistema de salud para los trabajadores universitarios.

En la figura 3, pone de manifiesto que el medio por el cual se enteraron los encuestados de las reformas a las politicas de RMU, previo a su entrada en vigor, fue atraves de la ASPAAUG (Asociación Sindical de Personal Académico y Administrativo de la Universidad de Guanajuato) o por compañeros de trabajo. Deja ver que los usuarios tienen un mayor cercania y comunicación referente a esta reforma por medio de sus colegas y de su asociacion sindical, pero se podría fortalecer de mejor manera en cuestión de redes sociales o medios digitales de la Universidad de Guanajuato, dando seguridad a los usuarios de las nuevas normas implementadas.

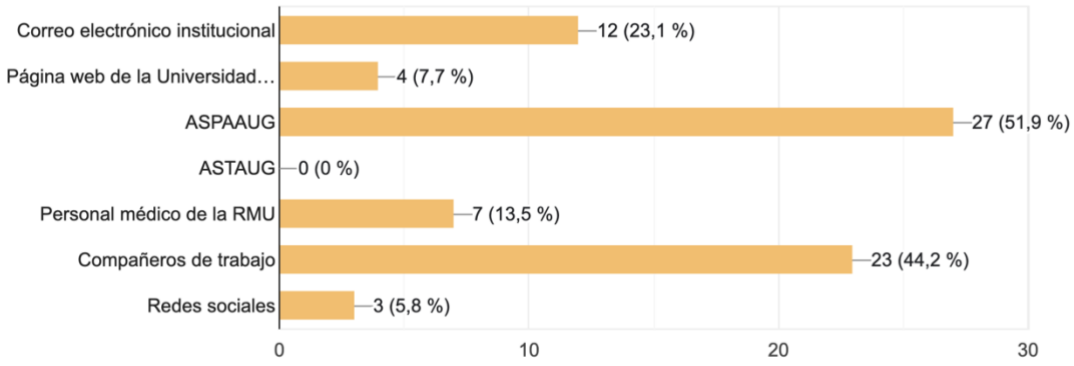


Figura 3. Principal medio por el que se informo sobre las reformas de la RMU.

En cuanto a las respuestas obtenidas por escala de likert, que se muestran en la tabla 7, se observa que existe una aceptación moderada de las reformas, ya que el 36.4 % considera que eran necesarias y el 34.5 % está de acuerdo con su implementación para garantizar la continuidad de la Red Médica Universitaria. El principal reto identificado corresponde a la difusión y comunicación institucional, pues únicamente el 23.6 % considera que la información fue clara y solo el 18.2 % estima que la comunicación fue suficiente para explicar las reformas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de información dirigidas a los derechohabientes.

Tabla 7. Percepción de los participantes sobre las reformas de la Red Médica Universitaria (n = 55)

Aspecto evaluado	Acuerdo* n (%)	Neutral n (%)	Desacuerdo** n (%)
Las reformas implementadas eran necesarias	20 (36.4)	17 (30.9)	18 (32.7)
La información proporcionada fue clara	13 (23.6)	17 (30.9)	25 (45.5)
Comprendo los cambios implementados en la RMU	15 (27.3)	21 (38.2)	19 (34.5)
La comunicación institucional fue suficiente	10 (18.2)	18 (32.7)	27 (49.1)
Las reformas mejorarán el acceso a especialistas	11 (20.0)	24 (43.6)	20 (36.4)
Las nuevas reglas son equitativas	16 (29.1)	21 (38.2)	18 (32.7)
Confío en la administración de la RMU	18 (32.7)	21 (38.2)	16 (29.1)
Me siento informado sobre mis derechos y obligaciones	14 (25.5)	20 (36.4)	21 (38.2)
Estoy satisfecho con la atención recibida tras la reforma	21 (38.2)	18 (32.7)	16 (29.1)
Estoy de acuerdo con las reformas para mantener la RMU	19 (34.5)	22 (40.0)	14 (25.5)

* **Acuerdo:** suma de las categorías *De acuerdo* y *Totalmente de acuerdo*.
** **Desacuerdo:** suma de las categorías *En desacuerdo* y *Totalmente en desacuerdo*.

Como lo demuestra la tabla anterior se logra observar que los encuestados opinan que las reformas eran necesarias guardan una opinión mixta, ya que algunos pensaban que eran dispensables, pero esto se puede deber a que una buena parte de los encuestados piensan que la información no fue tan clara como se esperaba o los medios por la cual fueron comunicados, no llegaron a tener la utilidad esperada aun con lo mencionado, también es importante mencionar que los encuestados tienen una opinión mixta acerca del futuro que pueda tener este sistema, pero como se ha visto a través del texto las reformas buscan mejorar y tener un mayor cuidado en sus áreas de atención de forma correspondiente y valiosa para que este sistema continue siendo utilizable por muchos años más.

En la parte final de la encuesta se realizan preguntas abiertas, donde los encuestados pueden generar su opinion sobre cuales son los principales beneficios de las reformas a la RMU, que propondria para fortalecer la RMU y que aspectos deberian mejorarse en este sistema de salud para los trabajadores. Algunos usuarios piensan que estos cambios han ayudado a mejorar la situación financiera del sistema, a recuperar recursos y a administrar mejor. También creen que es bueno que se puedan comprar medicamentos en farmacias externas cuando no los hay en la institución. Sin embargo, otros participantes no saben qué cambios se han hecho o piensan que solo han beneficiado a la institución, no a los usuarios. En cuanto a cómo hacer que la Red Médica Universitaria sea mejor, los participantes coinciden en que es importante tener más medicamentos disponibles, ampliar la lista de medicamentos que se ofrecen, aumentar el número de especialistas y mejorar la calidad de la atención médica. También piensan que es importante informar mejor a los usuarios sobre los cambios que se han hecho, mediante campañas informativas, manuales de usuario y materiales explicativos. Deberían mejorar la infraestructura de atención, la gestión administrativa y financiera. Los participantes también hablaron sobre qué cosas se pueden mejorar, consideran que es importante asegurarse de que haya medicamentos suficientes, que se pueda acceder a consultas de especialidad de manera más rápida, que los médicos estén bien capacitados y certificados, que se reduzcan los tiempos de espera, y que se atiendan las quejas de los usuarios de manera oportuna. También creen que

es importante pagar a los médicos a tiempo, porque los retrasos pueden afectar la disponibilidad del servicio. Al final, los comentarios adicionales mostraron que es importante ser más transparentes y justos al ofrecer servicios, mejorar la organización de las citas médicas y comunicar mejor los cambios que se han hecho. En resumen, las respuestas muestran que, aunque se reconocen los esfuerzos para mejorar la Red Médica Universitaria, los usuarios piensan que es importante mejorar la disponibilidad de medicamentos, la atención médica especializada, la comunicación institucional y la accesibilidad de los servicios para que los cambios tengan un impacto positivo.

Conclusión

El análisis comparativo entre la normativa anterior y la actual nos permitió identificar que la actualización representa el cambio más importante que sin duda ha tenido la Red Médica Universitaria en su historia, pues más que modificar únicamente administrativos, la nueva normativa cambia y le da un nuevo sentido a la organización, el financiamiento, los procesos de afiliación, la regulación de los servicios médicos y los mecanismos de supervisión, todo esto con el propósito de que exista una sostenibilidad financiera que permita garantizar el futuro de la Red. Es importante reconocer que los nuevos órganos que se crearon dentro de la institución facilitan tener mayor control del sistema y así se puedan atender todas las problemáticas de la mejor manera posible.

De igual forma gracias a la encuesta aplicada se puede observar que la percepción de los participantes refleja una aceptación moderada de las reformas. Sin embargo, también se revelan áreas de oportunidad relacionadas con la comunicación institucional, la disponibilidad de medicamentos, el acceso oportuno a servicios especializados, la calidad de la atención médica y la transparencia en los procesos administrativos. En este sentido, fortalecer las estrategias de difusión mediante campañas informativas, materiales explicativos, medios digitales institucionales y capacitación dirigida a los derechohabientes favorecería una mejor comprensión de las reformas y contribuiría a que los derechohabientes puedan tener más confianza en el sistema. La reforma de la RMU no solo implicó cambios superficiales; también evidenció que una transformación institucional requiere estrategias de comunicación eficaces para que los usuarios conozcan, comprendan y ejerzan adecuadamente los derechos y obligaciones con las que ahora cuentan.

El presente estudio tiene algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, la encuesta contó con la participación de 55 derechohabientes, cifra que representa una proporción reducida respecto al total de trabajadores, jubilados y beneficiarios afiliados a la Red Médica Universitaria de la Universidad de Guanajuato, que se estima aproximadamente de 6500 titulares del servicio médico más sus dependientes económicos (derechohabiente). Asimismo, la muestra estuvo conformada únicamente por participantes de los campus Guanajuato y León, por lo que no fue posible incluir la perspectiva de derechohabientes pertenecientes a otros campus universitarios. Además, el cuestionario permaneció disponible durante tres días, lo que pudo limitar el número de respuestas obtenidas.

Como líneas futuras de investigación, se recomienda ampliar el tamaño de la muestra, incorporando participantes de todos los campus de la Universidad de Guanajuato y extendiendo el periodo de aplicación de la encuesta. También sería conveniente realizar investigación sobre la evolución del conocimiento y la percepción de los derechohabientes conforme las nuevas políticas se consoliden al pasar el tiempo, así como analizar el impacto de las reformas en la utilización de los servicios médicos, la satisfacción de los usuarios y la sostenibilidad de la Red Médica Universitaria.

Bibliografía

Colín, C. R. (12 de 12 de 2025). *Aumentarán cuotas de la Red Médica de la UG a partir de abril de 2026; subirán hasta 6%*. Obtenido de am: https://www.am.com.mx/guanajuato/2025/12/12/aumentaran-cuotas-red-medica-universidad-de-guanajuato-1713003.html?

Guanajuato, U. d. (11 de Diciembre de 2025). *Politicas de la Red Médica Universitaria*. Obtenido de Universidad de Guanajuato: https://www.ugto.mx/gacetauniversitaria/images/politicas/Poliiticas_Red_Medica_Universitaria_2026_v2.pdf?utm

Guanajuato, U. d. (13 de Mayo de 2026). *Universidad de Guanajuato*. Obtenido de Red Medica Universitaria: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.ugto.mx/redmedica/images/pdf/2026/Manual_Red_Medica.pdf&ved=2ahUKEwiOh7blvdqVAxVXKUQIHVJgIZwQFnoECB4QAQ&usg=AOvVaw2pCp0CrOluyTXo8wRPxfh8

Guanjuato, U. d. (11 de Diciembre de 2025). *Universidad de Guanjuato*. Obtenido de Fortalece UG la Red Medica Universitaria: https://www.ugto.mx/noticias/quehacer-institucional/20942-fortalece-ug?utm

Gómez Irazaba , A. M., Montelongo Ramírez , L. E., Solís Valtierra , J. E., Hernández Huerta , M. G., Chávez Muñoz , X. d., & Ortiz Gil, M. A. (2025). De ISSSTE a Red Médica UG: ¿Un Modelo Más Eficiente para la Salud de los Académicos? *JÓVENES EN LA CIENCIA, 37,*(https://doi.org/10.15174/jc.2025.5003), 1-14.

Red Médica Universitaria. (2026). *Manual de Red Médica Universitaria.*

Universidad de Guanajuato. (2015). *Manual del Proveedor.* Guanajuato.

Universidad de Guanajuato. (2015). *Manual del Proveedor.* Guanajuato: Dirección de la Red Médica.

Univerversidad de Guanjuato. (13 de Mayo de 2026). *Manual de Red Médica Universitaria*. Obtenido de Universidad de Guanjuato: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.ugto.mx/redmedica/images/pdf/2026/Manual_Red_Medica.pdf&ved=2ahUKEwiOh7blvdqVAxVXKUQIHVJgIZwQFnoECB4QAQ&usg=AOvVaw2pCp0CrOluyTXo8wRPxfh8