

ACTUALIZACION AGENDA DE SEGURIDAD SOCIAL

ACUERDO 38.1357.2017 DE LA JUNTA DIRECTIVA RELATIVO A LA APROBACIÓN DEL REGLAMENTO DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Publicado en el D.O.F. del 28 de abril de 2017

Al margen un logotipo, que dice: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.- Secretaría General.- Prosecretaría de la Junta Directiva.- SG/PJD/0122/2017.

LIC. JOSÉ REYES BAEZA TERRAZAS

Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
P r e s e n t e

En sesión celebrada por la Junta Directiva el día 23 de marzo de 2017, al tratarse lo relativo a la aprobación del Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del ISSSTE, se tomó el siguiente:

ACUERDO 38.1357.2017.- "La Junta Directiva, con fundamento en los artículos II. 28, 208 fracción IX y 214 fracción VI de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y 14 fracción I del Estatuto Orgánico de Instituto, por unanimidad, aprueba el:

REGLAMENTO DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. El presente Reglamento tiene por objeto regular el proceso de las quejas médicas y de las solicitudes de reembolso de gastos médicos extrainstitucionales, derivadas de la imposibilidad, negativa, deficiencia médica o administrativa en la prestación de los servicios de salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, además de la integración y funcionamiento de los órganos competentes para la sustentación y resolución de dicho proceso.

Artículo 2. Este Reglamento es de observancia obligatoria para las Unidades Administrativas Centrales, las Delegaciones Estatales y Regionales y sus Unidades de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social, así como para los Promoventes de los procedimientos regulados en el mismo.

En el ejercicio de sus responsabilidades, atribuciones y funciones, los servidores públicos de las Delegaciones Estatales y Regionales y sus Unidades de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social deben promover, respetar y proteger los derechos humanos de los usuarios consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, bajo criterios de legalidad, honestidad, igualdad, transparencia, no discriminación e integridad. Asimismo, deben aplicar el principio pro persona e incorporar la centralidad del Derechohabiente en sus procesos y actividades. Ello, con el propósito de que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ofrezca seguros, prestaciones y servicios de calidad, con oportunidad y calidez.

Los servidores públicos de las Delegaciones Estatales y Regionales y sus Unidades de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social deben realizar sus actividades con una perspectiva de género que impulse la igualdad sustantiva entre los sexos sin discriminación.

Artículo 3. Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

Comisiones. Las Comisiones de Quejas Médicas de cada una de las Delegaciones del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

Comité. El Comité de Quejas Médicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

Daño Físico. Las omisiones o actos en la prestación de los servicios de salud por parte del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, unidades subrogadas y de los servidores públicos que laboran en las Unidades Médicas del Instituto, que dañan o afectan la salud del Derechohabiente o no Derechohabiente;

Deficiencia Administrativa. El incumplimiento por parte de los servidores públicos en el envío de la documentación necesaria y en el trámite administrativo, en los tiempos y forma establecidos en el manual de procedimientos que se expida, para resolver una queja médica que contenga o no solicitud de indemnización y/o la solicitud de reembolso de gastos médicos extrainstitucionales, así como en los trámites administrativos del servicio médico prestado;

Deficiencia Médica. La omisión o actuación irregular del personal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado vinculado con la prestación del seguro de salud, que genere daño o afectación a la salud o a la persona requirente de dichos servicios, que contravenga los procedimientos técnicos médicos establecidos en la normativa relativa al otorgamiento del seguro de salud, de conformidad con la normativa aplicable;

ACTUALIZACION AGENDA DE SEGURIDAD SOCIAL

- VI. Delegación.** La Delegación Estatal o Regional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, según corresponda;
- VII. Derechohabiente.** Los trabajadores, jubilados, pensionados y familiares Derechohabientes señalados en las fracciones VIII y XII del artículo 6 de la Ley de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- VIII. Dictamen.** La determinación sobre la atención médica brindada por las Unidades Médicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado, que emite el Comité y/o las Comisiones con respecto a las Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso que hayan sido presentadas ante las Unidades de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social o la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, según sea su competencia;
- IX. Estatuto Orgánico.** El Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- X. Familiares Derechohabientes.** Las personas señaladas en el artículo 6, fracción XI de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado;
- XI. Gastos Médicos Extrainstitucionales.** Las cantidades erogadas por los Derechohabientes, o la persona que haya realizado el pago, con motivo de la recepción de servicios médicos de salud en unidades médicas externas al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por no haber sido prestados por el mismo, por imposibilidad, negativa, deficiencia médica o administrativa de su personal;
- XII. Imposibilidad.** La circunstancia por la cual el personal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado está impedido para brindar el servicio médico al Derechohabiente o no Derechohabiente;
- XIII. Indemnización.** La cantidad líquida determinable a pagar por el daño causado a un Derechohabiente o no Derechohabiente, derivado del daño físico por parte de personal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado;
- XIV. Instituto.** El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado;
- XV. Ley.** La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado;
- Negativa de Servicio Médico.** El acto o la omisión voluntaria o involuntaria, mediante el cual se rehúsa brindar la prestación del servicio médico encomendado al Instituto;
- No Derechohabiente.-** Las personas que no prestan sus servicios en las Dependencias o Entidades incorporadas al régimen de seguridad social del Instituto;
- Opinión Técnica.** El análisis relativo a la atención médica brindada por las Unidades Médicas del Instituto, que proporciona el Comité con respecto a las quejas médicas que se presenten ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Secretaría de la Función Pública, el Órgano Interno de Control en el Instituto y los procedimientos de responsabilidad patrimonial que se sustancien ante la Dirección Jurídica;
- Paciente.** El Derechohabiente o no Derechohabiente que recibe el Seguro de Salud que otorga el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- Pensionado.** La persona a la que la Ley le reconozca tal carácter;
- Promovente.** La persona que inicia los procedimientos a que se refiere este Reglamento;
- Queja Médica.** El escrito mediante el cual el Promovente expresa su inconformidad respecto del servicio médico, en el que puede o no solicitar el Reembolso de Gastos Médicos Extrainstitucionales o el pago de una Indemnización;
- Recurso de Reconsideración.** El escrito mediante el cual el Promovente presenta su inconformidad en contra de la resolución emitida por el Comité o las Comisiones, según corresponda;
- Reembolso.** El pago de Gastos Médicos Extrainstitucionales derivado de la imposibilidad, negativa o deficiencia del servicio médico solicitado en las unidades médicas del Instituto, misma que al ser procedente se paga de conformidad con el tabulador correspondiente;
- Reglamento.** El Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- Resolución.** El documento emitido por el Comité o las Comisiones, mediante el cual se da a conocer al Promovente, de manera fundada y motivada, el contenido del Dictamen.

ACTUALIZACION AGENDA DE SEGURIDAD SOCIAL

- XXVII. Servicio Médico.** El otorgamiento de atención médica a que se refiere el seguro de salud previsto en la Ley del Instituto;
- XXVIII. Solicitud de Reembolso.** La petición del Promovente del pago de la cantidad que haya erogado por concepto de Gastos Médicos Extrainstitucionales;
- XXIX. Subcomité o Subcomisiones.** Los órganos colegiados responsables de elaborar los proyectos de Dictamen que se someterán a consideración del Comité o las Comisiones, según corresponda, para la emisión de la Resolución con base en los informes, expedientes y dictámenes integrados y remitidos por la unidad médica;
- XXX. Sustanciación.** La tramitación de una Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso por la vía procesal administrativa y normativa para emitirse una Opinión Técnica, Dictamen o Resolución;
- XXXI. Tabulador.** El tabulador de cuotas de recuperación por atención médica prestada a Pacientes No Derechohabientes del Instituto, el cual contiene las cuotas autorizadas de recuperación por la atención médica otorgada a pacientes No Derechohabientes **I.**
- XXXII. Trabajador.** Las personas señaladas en el artículo 6, fracción XXIX de la Ley de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- XXXIII. Unidad.** La Unidad de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social de las Delegaciones Estatales y Regionales que reciben o conozcan de las Quejas Médicas y/o Solicitudes de Reembolso, y **II.**
- XXXIV. Unidad Médica.** Los consultorios auxiliares, unidades y clínicas de medicina familiar, clínicas de especialidades, clínicas hospital, hospitales generales hospitales regionales y el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" **III.**
- Artículo 4.** La interpretación de las disposiciones de este Reglamento **IV.** corresponderá a la Dirección Jurídica, en términos del artículo 57, fracción XVI de **V.** Estatuto Orgánico.
- Artículo 5.** Para dar cumplimiento al Reglamento, el Instituto contará con el Comité y las Comisiones, según corresponda, los cuales se encargarán de atender y resolver la Queja Médica y/o la Solicitud de Reembolso, de acuerdo con las atribuciones que les confiere el presente ordenamiento.
- Artículo 6.** Para efectos de la sustanciación de los procedimientos a que se refiere este Reglamento, será de aplicación supletoria la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. **II.**
- Artículo 7.** En los plazos que establece este Reglamento se considerarán días inhábiles los sábados y los domingos, los señalados en el "Decreto por el que se

reforma el Artículo Segundo del Decreto por el que se establece el Calendario Oficial", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de enero de 2006, así como aquellos que se mencionen en el comunicado anual que emita la Dirección de Administración, a través de la Subdirección de Personal del Instituto. Los términos se interrumpirán por causa de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente fundado y motivado.

Artículo 8. Las peticiones que formule el Derechohabiente que labore en el Servicio Exterior Mexicano serán presentadas en el seno del Comité, de conformidad con lo establecido en el Convenio y las Bases de Operación celebrados entre el Instituto y la Secretaría de Relaciones Exteriores.

CAPÍTULO SEGUNDO DE LA COMPETENCIA

Artículo 9. El Comité conocerá y resolverá de los siguientes procedimientos:

Aquellos en los que el Promovente reclame el pago de Indemnización por Daño Físico del Instituto y/o solicitud del pago de Gastos Médicos Extrainstitucionales por el fallecimiento o pérdida de algún órgano vital del paciente, así como las Quejas Médicas presentadas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos;

Aquellos que competan a alguna Comisión y que, por su importancia y trascendencia, ameriten ser resueltos por el Comité a propuesta de la Comisión o los que determinen la Dirección General del Instituto o el Comité;

Aquellos cuyo origen sea el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre";

Los recursos de reconsideración, y

Además de estos procedimientos, el Comité emitirá la Opinión Técnica que le solicite el Órgano Interno de Control en el Instituto en el ámbito de su competencia o la Dirección Jurídica para resolver el procedimiento de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

Artículo 10. Las Comisiones conocerán y resolverán de los siguientes procedimientos:

Aquellos en los que se realice Solicitud de Reembolso;

Aquellos en los que se presente una Queja Médica;

Aquellos en los que se haga valer una Queja Médica con solicitud de Indemnización por Daño Físico del Instituto y/o Solicitud de Reembolso, ante la Unidad, la Comisión

ACTUALIZACION AGENDA DE SEGURIDAD SOCIAL

- Nacional de Arbitraje Médico o el Órgano Interno de Control delegacional en el Instituto;
- IV.** Aquellos en los que además de presentar una Queja Médica se reclame o solicite el pago de Gastos Médicos Extrainstitucionales independientemente del monto, y
- V.** Aquellos cuyo origen sea un Hospital Regional ubicado dentro del ámbito territorial de competencia de la Comisión, con excepción de lo establecido por el artículo 9 de este reglamento;
- Artículo 11.** Las Comisiones informarán trimestralmente al Comité, por conducto del Secretario Técnico de éste, lo siguiente:
- I.** Número de procedimientos iniciados;
- II.** Número de procedimientos resueltos y el sentido de la Resolución;
- III.** Número de procedimientos en sustanciación;
- IV.** Recurrencia de deficiencias en la atención médica;
- V.** Recurrencia de deficiencias administrativas;
- VI.** Unidades Médicas a las que se atribuyen Deficiencias Médicas;
- VII.** Cantidades reclamadas por concepto de Gastos Médicos Extrainstitucionales identificando el monto resuelto como procedente o su denegación total, y
- VIII.** Los demás datos que determine el Comité.
- d)** La Subdirección Médica del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", quien deberá tener el perfil profesional de Médico Especialista;
- e)** El Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto, y
- f)** Dos representantes de la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado.
- IV.** Un Secretario Técnico que será designado por el Secretario General del Instituto, quien deberá tener al menos el nivel de Jefe de Servicios.
- V.** Los Asesores, que serán:
- a)** Un servidor público designado por el Titular de la Dirección Jurídica del Instituto, quien deberá tener el perfil profesional de Licenciado en Derecho;
- b)** Un servidor público designado por el Titular del Órgano Interno de Control en el Instituto, y
- c)** Un servidor público designado por el Secretario Técnico de la Comisión de Vigilancia del Instituto.
- VI.** Los Invitados, quienes serán los Médicos Especialistas de instituciones públicas o privadas cuya intervención se considere necesaria para aclarar aspectos técnicos relacionados con la materia del Comité.

Los integrantes del Comité contarán con voz y voto. En caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad.

El Secretario Técnico, los Asesores e Invitados sólo tendrán derecho a voz.

Artículo 13. Los integrantes del Comité podrán designar a su respectivo suplente, el cual actuará en ausencia del Titular y deberán ser, en el caso de los servidores públicos del Instituto, del nivel inmediato inferior. Los suplentes de los vocales médicos deberán tener el perfil profesional de Médico.

Artículo 14. Las Comisiones se integrarán por:

- Artículo 12.** El Comité se integrará por:
- I.** Un Presidente, que será el Secretario General del Instituto o el servidor público que éste designe quien deberá tener al menos el nivel de Subdirector;
- II.** Un Secretario Ejecutivo, que será el Titular de la Dirección Médica del Instituto;
- III.** Siete Vocales, que serán los representantes de:
- a)** La Coordinación de Hospitales Regionales del Instituto, quien deberá tener el perfil profesional de Médico Especialista;
- b)** La Dirección de Delegaciones del Instituto;
- c)** La Dirección Médica del Instituto, quien deberá tener el perfil profesional de Médico Especialista;
- I.** Un Presidente que será el Titular de la Delegación;
- II.** Un Secretario Ejecutivo, que será el Titular de la Subdelegación Médica;
- III.** Cinco Vocales que serán:
- a)** El titular de la Subdirección Médica del Hospital Regional, a falta de éste del Hospital General que se encuentre dentro de la circunscripción de la Delegación y, en caso de la falta de los dos anteriores, de la Clínica Hospital correspondiente;

ACTUALIZACION AGENDA DE SEGURIDAD SOCIAL

- b) Un representante de la Subdelegación Médica de la Delegación, quien debe tener el perfil profesional de Médico;
 - c) Dos representante de la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado, y
 - d) Un representante del Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto.
- IV. Un Secretario Técnico que será el titular de la Unidad que conozca la Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso.
- V. Los Asesores, que serán:
- a) Un servidor público designado por el Titular la Unidad Jurídica Delegacional, quien deberá tener el perfil profesional de Licenciado en Derecho, y
 - b) Un servidor público designado por el Titular del Área de Quejas y Auditoría Interna del Órgano Interno de Control en el Instituto a nivel regional y/o delegacional.
- VI. Los Invitados, quienes serán los Médicos Especialistas cuya intervención se considere necesaria para aclarar aspectos técnicos relacionados con la materia de las Comisiones.

Los integrantes de las Comisiones contarán con voz y voto. En caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad.

El Secretario Técnico, los asesores e invitados sólo tendrán derecho a voz.

Artículo 15. Los integrantes de las Comisiones podrán designar a su respectivo suplente, el cual actuará en ausencia del titular y en el caso de los servidores públicos del Instituto, deberán ser del nivel inmediato inferior. Los suplentes de los vocales médicos deberán tener el perfil profesional de Médico.

Artículo 16. El Comité y las Comisiones sesionarán de manera ordinaria dos veces al mes y de manera extraordinaria las veces que sean necesarias.

Para que exista quórum legal, será necesaria la presencia y permanencia del Presidente, así como de por lo menos el cincuenta por ciento más uno de sus integrantes.

El Presidente podrá suspender la sesión y, en todo caso, señalar día y hora para su continuación de conformidad con lo establecido en el Manual de Integración y Funcionamiento correspondiente.

Artículo 17.- El Secretario Técnico, por instrucciones del Presidente, elaborará y remitirá las convocatorias a los integrantes y al asesor, con la propuesta del orden del día y la carpeta de los asuntos a tratar en la sesión correspondiente,

preferentemente en medio magnético, de conformidad con lo establecido en el Manual de Integración y Funcionamiento correspondiente.

Artículo 18. El Secretario Técnico, por instrucciones del Presidente, dará lectura al orden del día y a cada uno de los asuntos a tratar en cada sesión, recabando en cada caso la votación emitida.

Artículo 19. Los Vocales razonarán su voto, exponiendo los motivos técnicos que sustentan el mismo.

Para el efecto de la orientación que corresponde brindar al asesor, el Presidente o los vocales solicitarán su intervención en aspectos reales y concretos de los asuntos contenidos en el orden del día correspondiente.

Artículo 20. El Secretario Técnico, por instrucciones del Presidente, dará lectura al acuerdo aprobado una vez emitida y recogida la votación, recabando de inmediato la firma de los integrantes.

Artículo 21. Las actas de cada sesión serán aprobadas en la sesión inmediata posterior y serán válidas con la firma de los integrantes del Comité.

Artículo 22. Los integrantes, el asesor e invitados están obligados a guardar la debida reserva y confidencialidad respecto de los asuntos tratados en las sesiones, en caso de que durante su participación tengan acceso a información clasificada con tal carácter en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. En caso de incumplimiento, serán sujetos de las responsabilidades y sanciones que establece dicha Ley, su reglamento y demás normativa aplicable.

CAPÍTULO CUARTO DEL SUBCOMITÉ Y LAS SUBCOMISIONES

Artículo 23. Se integrará un Subcomité del Comité, así como Subcomisiones de las respectivas Comisiones, para la revisión y en su caso, elaboración de los proyectos de Dictamen y Opinión Técnica que según corresponda, se someterán a consideración de dichos órganos colegiados, para su resolución, con base en los informes y expedientes integrados y remitidos por la Unidad que conozca la Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso, de conformidad con el Manual de Integración y Funcionamiento correspondiente.

El Subcomité se integrará de la siguiente forma:

- I. Coordinador, el Subdirector de Área o el servidor público que designe el Director Médico, quien deberá tener el perfil profesional de Médico;

ACTUALIZACION AGENDA DE SEGURIDAD SOCIAL

- II. Secretario Técnico, el Subdirector de Atención al Derechohabiente o el servidor público que éste designe, quien deberá tener el perfil profesional de Médico;
- III. Vocales Médicos, el representante de la Dirección de Delegaciones; el representante de la Dirección Médica, un Jefe de Servicios del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" o de algún Hospital Regional de la Zona Metropolitana dos representantes de la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado y un representante del Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto;
- IV. Asesor, el servidor público que designe la Dirección Jurídica, quien deberá tener e perfil profesional de Licenciado en Derecho, y
- V. Invitados, los Médicos Especialistas de instituciones públicas o privadas de salud, relacionados con la materia que se vaya a analizar.

En caso de empate, el Coordinador tendrá voto de calidad.

b) Las Subcomisiones de cada Comisión se integrarán de la siguiente forma: V.

- I. Coordinador, el Subdelegado Médico, quien podrá designar a un representante que deberá tener el perfil profesional de Médico;
- II. Secretario Técnico, el Jefe de la Unidad de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social, quien podrá designar a un representante que deberá tener e perfil profesional de Médico;
- III. Vocales Médicos, el representante del Delegado; el representante de la Subdelegación Médica, dos representantes de la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado y un representante del Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto;
- IV. Asesor, el servidor público que designe el Titular de la Unidad Jurídica, quien deberá tener el perfil profesional de Licenciado en Derecho, y
- V. Invitados, los Médicos Especialistas de instituciones públicas o privadas de salud, cuya intervención se considere necesaria para aclarar aspectos técnicos relacionados con la materia que se vaya a analizar.

En caso de empate, el Coordinador tendrá voto de calidad.

Los integrantes del Subcomité y las Subcomisiones contarán con voz y voto, con excepción del Secretario Técnico, Asesor e Invitados, quienes sólo contarán con voz.

El Subcomité y las Subcomisiones se reunirán las veces que sean necesarias para elaborar los proyectos de Dictamen.

CAPÍTULO QUINTO DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL COMITÉ Y LAS COMISIONES

Artículo 24. Corresponde al Comité:

Sustanciar y resolver los procedimientos que sean de su competencia;

Solicitar, en su caso, la opinión y asesoría de médicos especialistas internos o externos a fin de proveerse de mayores elementos para emitir el Dictamen y la Resolución correspondiente;

Sustanciar y resolver el Recurso de Reconsideración;

Emitir la Opinión Técnica que le solicite el Órgano Interno de Control en el Instituto en el ámbito de su competencia o la Dirección Jurídica para resolver el procedimiento de Responsabilidad Patrimonial del Estado;

Proponer a las Unidades Médicas las medidas preventivas y correctivas, así como capacitación para abatir las causas que originan los procedimientos de su competencia, así como convocar a los titulares de las citadas Unidades para que informen ante el Comité sobre la atención a dichas propuestas y, en su caso, solicitar los reportes conducentes por escrito;

Programar visitas de trabajo a las Unidades Médicas generadoras de los procedimientos de su competencia, a fin de identificar las causas que los originan;

Aprobar el informe semestral que se presenta al Director General del Instituto acerca de los resultados de su actuación, por conducto de su Presidente;

Supervisar y evaluar el trabajo de las Comisiones;

Dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los acuerdos, resoluciones, solicitudes, requerimientos y propuestas emitidos por el Comité, y

Las demás previstas en el presente Reglamento, así como las que en el ámbito de su competencia le encomiende la Junta Directiva o el Director General.

Artículo 25. El Comité acordará la realización en cualquier tiempo, de visitas a las Unidades Médicas para verificar las condiciones de atención o cualquier circunstancia relacionada con algún expediente bajo su conocimiento así como la implementación de las acciones y medidas contenidas en las propuestas que hubiere emitido.

En el acuerdo se designará a los miembros del Comité o se habilitará a los servidores públicos que llevarán a cabo las visitas, a quienes podrá acompañar el Secretario Técnico.

ACTUALIZACION AGENDA DE SEGURIDAD SOCIAL

De toda visita se formulará el informe respectivo que se presentará al Comité, a fin de que éste adopte los acuerdos necesarios y en su caso, dé vista a las instancias correspondientes.

Artículo 26. Corresponde a las Comisiones:

- I. Sustanciar y resolver los procedimientos que sean de su competencia;
- II. Requerir a la Unidad que conozca la Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso, la ampliación de información o documentación relativa al caso que se analiza;
- III. Llevar a cabo visitas de trabajo a las Unidades Médicas identificadas como las principales generadoras de los procedimientos de su competencia;
- IV. Aprobar el informe trimestral que se presenta al Comité en los términos de este Reglamento, y
- V. Las demás que en el ámbito de su competencia le encomiende el Comité o el Secretario General del Instituto.

Estas funciones se llevarán a cabo de conformidad con el Manual de Integración y Funcionamiento correspondiente.

Artículo 27. Los integrantes del Comité y de las Comisiones tendrán las siguientes funciones:

- I. Asistir a las sesiones en los términos de la convocatoria que les haya sido notificada;
- II. Analizar, en el ámbito de su competencia, los asuntos turnados al Comité o a las Comisiones y formular los comentarios y propuestas que consideren necesarias;
- III. Emitir su voto razonado en los asuntos sometidos a su consideración;
- IV. Deberán abstenerse de votar cuando los hechos en conocimiento del Comité hubieran tenido lugar en la Unidad Médica en que prestan sus servicios o por la posible existencia de conflicto de intereses;
- V. Firmar los acuerdos adoptados y las actas de las sesiones a las que hayan asistido, y
- VI. Desempeñar las actividades que les sean asignadas por el Comité o las Comisiones, de conformidad con la normativa aplicable.

Estas funciones se llevarán a cabo de conformidad con el Manual de Integración y Funcionamiento correspondiente.

Artículo 28. Los integrantes del Comité y de las Comisiones, tendrán las siguientes funciones específicas:

- I. El Presidente:
 - a) Autorizar el orden del día de las sesiones;
 - b) Autorizar las convocatorias a las sesiones;
 - c) Presidir y dirigir las sesiones;
 - d) Coordinar el seguimiento de las acciones y medidas que hubiere propuesto o recomendado;
 - e) Coordinar la supervisión del cumplimiento a los acuerdos y resoluciones emitidos;
 - f) Firmar las resoluciones y actas;
 - g) Orientar las sesiones, acuerdos, medidas y resoluciones del Comité a los criterios de transparencia e imparcialidad que deban concurrir al resolver las Quejas Médicas y/o Solicitudes de Reembolso, y
 - h) Las demás que le encomiende el Comité o las Comisiones.
- II. El Secretario Ejecutivo:
 - a) Analizar los documentos sobre los asuntos a tratar, así como emitir los comentarios que estime pertinentes;
 - b) Gestionar acciones preventivas y correctivas ante los responsables de las Unidades Médicas del Instituto, derivado de las resoluciones tomadas por el Comité o las Comisiones;
 - c) Firmar con el Presidente las resoluciones y actas, y
 - d) Las demás que le encomiende el Comité o las Comisiones.
- III. Los Vocales:
 - a) Participar en el Subcomité o las Subcomisiones previstos en el artículo 23 de este Reglamento, por acuerdo del Comité o de la Comisión;
 - b) Proponer asuntos a tratar en el Comité o en las Comisiones, vinculados con las atribuciones de los mismos, y
 - c) Las demás que les encomiende el Comité o las Comisiones.

Artículo 29. Corresponde al Secretario Técnico:

ACTUALIZACION AGENDA DE SEGURIDAD SOCIAL

- I. Integrar los proyectos de Dictamen elaborados por el Subcomité o las Subcomisiones, para su presentación al Comité o a las Comisiones, respectivamente;
- II. Enviar a los integrantes del Comité o de las Comisiones, con dos días hábiles de anticipación para las sesiones ordinarias y con un día hábil de anticipación para las extraordinarias, la convocatoria, el orden del día y la carpeta documental de los asuntos que deban conocer, de conformidad con el Manual de Integración y Funcionamiento correspondiente;
- III. Proponer a los integrantes del Comité o de las Comisiones, el orden del día de las sesiones;
- IV. Levantar las actas de las sesiones;
- V. Comunicar a las áreas involucradas los acuerdos que emitan el Comité o las Comisiones, posterior a la sesión, para su atención y cumplimiento;
- VI. Integrar y mantener actualizadas las bases de datos para el registro y seguimiento de los procedimientos, y
- VII. Las demás que le encomiende el Comité, las Comisiones o su Presidente.

CAPÍTULO SEXTO DE LOS PROMOVENTES

Artículo 30.- Podrán iniciar los procedimientos previstos en este Reglamento, en su carácter de Promoventes:

- I. En los casos de Derechohabientes:
 - a) El Trabajador o Pensionado;
 - b) Los Familiares Derechohabientes, en caso de fallecimiento del Trabajador o Pensionado o cuando las circunstancias de salud impidan al Trabajador o Pensionado presentarla por sí mismo;
 - c) El albacea o los herederos del Trabajador o Pensionado, que acreditarán ese carácter con resolución emitida por autoridad competente o instrumento otorgado ante fedatario público, o
 - d) El tutor nombrado por autoridad competente, en caso de imposibilidad física o mental del Derechohabiente.
- II. En los casos de No Derechohabientes:
 - a) El No Derechohabiente usuario o solicitante del Servicio Médico;

- b) El albacea o los herederos, que acrediten ese carácter con resolución emitida por autoridad competente o con instrumento otorgado ante fedatario público, o
- c) El tutor nombrado por autoridad competente, en caso de imposibilidad física o mental del No Derechohabiente.

Artículo 31. Los Promoventes podrán iniciar y dar seguimiento a la Queja Médica y/o la solicitud de Reembolso, y en su caso el Recurso de Reconsideración, por sí o por medio de representante legal, de conformidad con la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

El Promovente o su representante legal, mediante escrito firmado, podrá autorizar a la persona o personas que estime pertinente para oír y recibir notificaciones, realizar trámites, gestiones y comparecencias que fueren necesarios para la tramitación del procedimiento, incluyendo la interposición del Recurso de Reconsideración.

Artículo 32. Cuando en el escrito inicial aparecieran varios Promoventes, las actuaciones se efectuarán con el representante común o interesado que expresamente se haya señalado y, en su defecto, con el que figure en primer término.

CAPÍTULO SÉPTIMO DE LA PRESENTACIÓN DE LA QUEJA MÉDICA Y DE LA SOLICITUD DE REEMBOLSO ANTE EL INSTITUTO

Artículo 33.- El procedimiento se inicia con la presentación del escrito ante la Unidad que recibe la Queja Médica o Solicitud de Reembolso, el cual podrá ser a través del formato establecido para tal efecto, mismo que estará disponible en la Unidad o en el portal de internet del Instituto o mediante escrito libre, en el que podrá reclamarse el reembolso de Gastos Médicos Extrahospitalarios y/o el pago de la Indemnización por el Daño Físico del Instituto.

El procedimiento sólo podrá iniciarse dentro del plazo de dos años calendario contados a partir de la Fecha de hechos.

Artículo 34.- El procedimiento podrá iniciarse ante la Unidad que corresponda al domicilio del Promovente o en donde sucedieron los hechos.

Todas las Unidades deberán recibir el escrito de inicio del procedimiento y remitirlo, dentro de los dos días hábiles siguientes a su recepción, a la Unidad en donde sucedieron los hechos, la cual deberá conocer y resolver el procedimiento, lo que se informará al Promovente.

ACTUALIZACION AGENDA DE SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 35.- Los plazos de sustanciación del proceso se contarán a partir de la fecha de recepción del escrito inicial del mismo.

Artículo 36.- El escrito inicial del proceso deberá contener, por lo menos, los siguientes datos y documentos:

- I. Nombre del Promovente a que se refiere el artículo 30 de este Reglamento y, en su caso, de su representante legal y de las personas acreditadas para los efectos del último párrafo del artículo 31 de este Reglamento;
- II. En su caso, documento que acredite la representación con que se actúa, en términos del artículo 31 de este Reglamento;
- III. Domicilio para oír y recibir notificaciones y número de teléfono fijo o celular en que pueda ser localizado, cuando así lo decida el Promovente;
- IV. Unidad Médica involucrada;
- V. Narración de los hechos, circunstancias que la motivaron y, en su caso, documentación que la sustente;
- VI. Señalar la pretensión si así lo solicita y, en su caso, la cantidad del importe que reclame en reembolso o Indemnización;
- VII. Copia de la identificación oficial del Promovente a que se refiere el artículo 30 de este Reglamento;
- VIII. Resumen médico suscrito por el facultativo que haya atendido al paciente de manera extrainstitucional, así como los estudios de laboratorio y gabinete practicados al paciente o sus resultados, tales como radiografías, ultrasonidos, tomografías, estudios histopatológicos, entre otros; en caso de que se reclame el pago de Gastos Médicos Extrainstitucionales;
- IX. Las facturas o recibos de honorarios electrónicos que acrediten la erogación de Gastos Médicos Extrainstitucionales, cuyo pago se reclama, deberán cumplir con los requisitos fiscales previstos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación y contener la descripción y desglose de los conceptos contenidos en los mismos, y
- X. La firma, autógrafa o electrónica, del Promovente a que se refiere el artículo 30 de este Reglamento, o de quien actúa por el mismo, o su huella dactilar, en caso de que éstos no puedan o no sepan firmar.

La Unidad que conozca la Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso prevendrá una sola vez al Promovente en caso de no cumplir con alguno de los datos o documentos señalados, para que subsane su omisión en un plazo no mayor de

cinco días hábiles contados a partir del día siguiente al de la notificación correspondiente, de lo contrario la Queja Médica o Reembolso será desechada.

CAPÍTULO OCTAVO DE LA SUSTANCIACIÓN Y RESOLUCIÓN

Artículo 37. La Unidad que conozca la Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso, registrará de inmediato las quejas y formulará las solicitudes o requerimientos de información y documentación procedentes para integrar el expediente respectivo en un plazo no mayor a 25 días hábiles, contados a partir de la presentación del escrito inicial.

Artículo 38. La integración inicial del expediente deberá incluir el informe rendido y debidamente suscrito por el personal del Instituto vinculado con la prestación de los servicios médicos materia de la Queja Médica, copia simple del expediente clínico completo, así como estudios auxiliares de diagnóstico, incluido estudio histopatológico y las documentales administrativas que se encuentren relacionadas con los hechos de la Queja Médica o Solicitud de Reembolso, cuando así lo determine necesario el Comité o las Comisiones.

Artículo 39. La Unidad que conozca la Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso, solicitará a la Subdelegación Médica que corresponda, la elaboración y remisión de los informes dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de su requerimiento, los cuales deberán estar firmados por el responsable.

Artículo 40. Una vez integrado y foliado el expediente por la Unidad que conozca la Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso, será remitido dentro de los 5 días hábiles siguientes al Subcomité o a las Subcomisiones, según corresponda, para la elaboración del proyecto de Dictamen, el cual será sometido a consideración de dichos órganos colegiados para la emisión de la Resolución.

Artículo 41. El Subcomité o las Subcomisiones emitirán y enviarán el proyecto de Dictamen en un plazo de 45 días hábiles, contados a partir de que recibe el expediente, al Comité o las Comisiones, según corresponda.

Artículo 42. Los informes que rindan las Unidades Médicas involucradas deberán contener al menos, lo siguiente:

La reseña cronológica inversa y exhaustiva de los hechos según consten en el expediente, que deberá comprender cada una de las etapas de la atención brindada y el señalamiento del carácter o naturaleza de la constancia, la fecha, hora y el nombre del responsable de la realización y el de la anotación de la constancia de que se trate;

ACTUALIZACION AGENDA DE SEGURIDAD SOCIAL

- II. La identificación precisa de las notas médicas o de los servicios auxiliares así como de los documentos institucionales que obren en el expediente, no legibles, no suscritos, sin fecha, sin hora, o que no cumplan con alguna o varias de las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico;
- III. El señalamiento de la inexistencia en el expediente de notas médicas o de los servicios auxiliares y de los documentos que debieran constar en el expediente, y no se encuentren en éste;
- IV. La identificación del personal médico, auxiliar y administrativo involucrado en los hechos o en su caso, la ausencia de su constancia en el expediente;
- V. La mención de las Guías de Práctica Clínica aplicables y en su caso, la referencia a la justificación de su inobservancia que obre en el expediente. En ningún caso podrá mencionarse justificación alguna que no conste por escrito y debidamente firmada en el expediente;
- VI. La mención de los elementos y criterios aplicables de la buena praxis y, en su caso la referencia a la justificación de su inobservancia que obre en el expediente. En ningún caso podrá mencionarse justificación alguna que no conste por escrito y debidamente firmada en el expediente;
- VII. La reseña deberá ubicar en línea de tiempo los síntomas, la atención brindada y las disposiciones de las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos y criterios de la buena praxis aplicables, y
- VIII. Los trámites y gestiones administrativas relacionadas con los hechos y los documentos del expediente.

Los informes no contendrán abreviaturas, tachaduras ni enmendaduras y los términos médicos se explicarán en lenguaje ciudadano, contendrán el nombre y firma de quien los formule, así como de quien los revise y de quien los autorice. Deberán acompañarse de los documentos que los sustenten.

Artículo 43. El Comité o las Comisiones que conozcan la Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso analizarán los informes y podrán solicitar su reelaboración, cuando estimen que no satisfacen los requisitos del artículo 42 de este Reglamento.

Artículo 44. El procedimiento se resolverá dentro de los 115 días hábiles siguientes a la recepción del escrito inicial.

Artículo 45. La Resolución se notificará al Promovente en un plazo no mayor de 10 días hábiles siguientes al de la fecha de su elaboración y formalización.

Artículo 46. En el caso de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Unidad que conozca la Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso deberá remitir, en un plazo no mayor a 5 días hábiles posteriores a la emisión del Dictamen, a la Subdirección de Atención al Derechohabiente, copia certificada del mismo, para que dicha Subdirección continúe con el seguimiento y conclusión del asunto ante la citada Comisión.

Artículo 47.- El procedimiento podrá ser resuelto en los siguientes sentidos:

- I. No presentado, cuando la Queja Médica haya sido presentada fuera del plazo establecido en el artículo 33 de este Reglamento;
- II. Desechado, cuando a la Queja Médica le falte alguno de los requisitos o documentos previstos en el artículo 36 de este Reglamento, no obstante haberse prevenido al Promovente para que subsanara tal omisión;
- III. Improcedente, cuando no se acredite que existió Imposibilidad, Negativa de Servicio Médico, Deficiencia Médica o Administrativa en la prestación de los Servicios Médicos, y
- IV. Procedente, cuando se acredite que existió Imposibilidad, Negativa de Servicio Médico, Deficiencia Médica o Administrativa en la prestación de los Servicios Médicos por parte del personal del Instituto.

Cuando así proceda, el Dictamen deberá pronunciarse sobre el pago de Gastos Médicos Extrainstitucionales o de Indemnización y, en su caso, la determinación de dar vista o no, al Órgano Interno de Control en el Instituto.

Artículo 48. El monto de los Gastos Médicos Extrainstitucionales a cubrir se determinará de acuerdo con los costos establecidos en el Tabulador autorizado, los conceptos no previstos en el mismo se deberán cubrir al 100% de su costo comercial.

Artículo 49. El Comité determinará el monto a cubrir por Indemnización de acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley Federal del Trabajo y el Código Civil Federal y se pagará a quien acredite el interés jurídico conforme a la legislación aplicable.

Artículo 50. La Resolución constará por escrito y contendrá al menos:

- I. La mención del órgano que la emite;
- II. La firma autógrafa de los integrantes del Comité o de las Comisiones;

ACTUALIZACION AGENDA DE SEGURIDAD SOCIAL

- III. Fundamentación y motivación, se deberá mencionar expresamente tanto los razonamientos de carácter médico y jurídico como la información y documentos que la sustentan;
- IV. Señalar el lugar y fecha de la emisión;
- V. La mención de la oficina en que se encuentra y puede ser consultado el expediente respectivo;
- VI. La mención de tratarse de un acto administrativo recurrible y del recurso que proceda, y
- VII. La decisión de todas las peticiones del Promovente y de oficio, la de las cuestiones derivadas de éstas o de los hechos del expediente.

Artículo 51. Las notificaciones se realizarán con las formalidades previstas en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Artículo 52. El procedimiento se concluye mediante la emisión del Dictamen o Resolución del Comité o de las Comisiones, según corresponda.

CAPÍTULO NOVENO DE LAS OPINIONES TÉCNICAS

Artículo 53. El Comité emitirá Opiniones Técnicas sustentadas en el proyecto emitido por el Subcomité, dentro de un plazo de 85 días posteriores al requerimiento que formule la Secretaría de la Función Pública, el Órgano Interno de Control en el Instituto y/o la Dirección Jurídica.

Artículo 54. La instancia que solicite una Opinión Técnica al Comité, remitirá los expedientes administrativos integrados tanto por los expedientes clínicos de las unidades médicas que brindaron la atención médica, así como por los informes de personal médico y administrativo relacionado con dicha atención.

Artículo 55. En el caso de que el Comité o el Subcomité requieran información y documentación complementaria para estar en condiciones de emitir la Opinión Técnica, así lo solicitarán y se interrumpirán los términos, hasta en tanto sea recibida la información y documentación solicitada.

Artículo 56. El Comité emitirá Opinión Técnica con relación a las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de determinar la Responsabilidad Objetiva del Instituto y en su caso determinará la Indemnización respectiva.

Artículo 57. En los casos en que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emita una recomendación al Instituto, se analizarán los puntos

recomendatorios de dicho Organismo Nacional y de considerarlo procedente, se apegará a la referida recomendación para su cumplimiento.

CAPÍTULO DÉCIMO DEL RECURSO DE RECONSIDERACIÓN

Artículo 58. Corresponde al Comité resolver el Recurso de Reconsideración que se interponga contra las resoluciones emitidas en el procedimiento de queja.

Artículo 59. El Recurso de Reconsideración se tramitará por escrito en la Unidad que corresponda al domicilio del Promovente a que se refiere el artículo 30 de este Reglamento, dentro de los 10 días hábiles siguientes al de la notificación de la Resolución impugnada.

Artículo 60. La Unidad que reciba el Recurso de Reconsideración, lo remitirá al Subcomité dentro de los 5 días hábiles siguientes, con el expediente debidamente integrado con la Resolución impugnada.

Artículo 61. El Recurso de Reconsideración deberá contener los siguientes requisitos:

I. Nombre del Promovente a que se refiere el artículo 30 de este Reglamento y, en su caso, de su representante y de las personas acreditadas para los efectos del último párrafo del artículo 31 de este Reglamento;

II. En su caso, documento que acredite la representación con que se actúa, en términos del artículo 31 de este Reglamento;

III. Domicilio para oír y recibir notificaciones y número de teléfono fijo o celular en que pueda ser localizado, cuando así lo decida el titular del derecho;

IV. Copia de la identificación oficial del Promovente a que se refiere el artículo 30 de este Reglamento;

V. Argumentos que sustenten la presentación del Recurso de Reconsideración, así como las pruebas que estime pertinentes, y

VI. La firma del Promovente a que se refiere el artículo 30 de este Reglamento o de quien actúa por el mismo, o su huella dactilar, en caso de que éstos no puedan o no sepan firmar.

Artículo 62. El Recurso de Reconsideración podrá ser desechado sin analizar el fondo del asunto, en los siguientes casos:

I. Cuando se presenta fuera del plazo previsto en el artículo 59 del Reglamento, y

II. Cuando carezca de los requisitos previstos en las fracciones II, V y VI del artículo 61 de este Reglamento.

ACTUALIZACION AGENDA DE SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 63. El Recurso de Reconsideración se resolverá en los siguientes sentidos:

- I. Confirmar el acto impugnado, cuando no se desprendan argumentos que impliquen la revocación o modificación de la Resolución de la Queja Médica y/o la Solicitud de Reembolso;
- II. Revocar el acto impugnado, cuando de los argumentos hechos valer por el Promovente se desprendan elementos que impliquen el cambio en el sentido de la Resolución recurrida, o
- III. Modificar el acto impugnado, cuando de los argumentos hechos valer por el Promovente se desprendan elementos que impliquen la modificación parcial en el sentido de la Resolución recurrida.

La Resolución que emita el Comité deberá apegarse a lo señalado en los artículos 37, 38, 39 y 40 del Reglamento.

Artículo 64. La Resolución del Recurso de Reconsideración deberá emitirse dentro de los 45 días hábiles siguientes a su interposición y se notificará al Promovente dentro de los 10 días hábiles siguientes a su elaboración y formalización, en los términos del artículo 45 de este Reglamento.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS 2017

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se abroga el Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, aprobado mediante Acuerdo 32.1328.2011 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de agosto de 2011.

ARTÍCULO TERCERO. Las Quejas Médicas, las Solicitudes de Reembolso y los Recursos de Reconsideración que se encuentren en trámite a la fecha de entrada en vigor de este Reglamento, serán sustanciados y resueltos por el Comité o las Comisiones según corresponda y deberán resolverse conforme a la normatividad vigente al momento de su presentación.

ARTÍCULO CUARTO. El incumplimiento al presente Reglamento por parte de los servidores públicos, se sujetará a las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO QUINTO. El Instituto expedirá el Manual de Integración y Funcionamiento que regule al Comité, el Subcomité, las Comisiones y las Subcomisiones de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del ISSSTE, en un término no mayor a 180 días, a partir de la entrada en vigor del Reglamento."

Lo que me permito hacer de su conocimiento, para los efectos legales procedentes.

Atentamente

Ciudad de México, 31 de marzo de 2017.- La Prosecretaria de la Junta Directiva de conformidad con el artículo 19 del Estatuto Orgánico del Instituto, **María Guadalupe Chacón Monárrez**.- Rúbrica.