

F
E
S



UNAM
ACATLÁN
**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
“ACATLÁN”**

**Unificación de Reglamentos para la Atención de Quejas
Médico-Administrativas ante el ISSSTE**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:

JORGE ALBERTO MACÍAS GUERRA

ASESOR LIC. JOSÉ ARTURO ESPINOSA RAMÍREZ

Octubre 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por permitirme existir
Y pensar.

A MI PADRE:

Por tratar de hacer de mi un
hombre como lo es él.

A MI MADRE:

Por todo el amor que de ella emana
y por la inteligencia que me heredó.

A LUIS:

Por trazar el camino académico y
de vida que pretendo seguir.

A CARLOS:

Por que tu responsabilidad me da
fuerza para escalar cualquier reto.

A MI ESPOSA:

Por el tiempo que has cedido para mi
desarrollo profesional y por la familia
que estamos formando.

A MIS HIJOS:

Por ser el motivo que me llevará
a cualquier objetivo, espero
me dediquen algún día su tesis.

A MI TÍO CARLOS:

Por tantos momentos en familia
y su apoyo incondicional.

A LA UNAM:

Por permitirme ser parte
de ella hoy y siempre.

A LA FES ACATLÁN:

Por que en sus aulas aprendí
todo lo que ahora se y que voy
aplicar en mi vida profesional.

A MI HONORABLE SÍNODO:

Por haberse tomado la molestia
de revisar este trabajo y
enriquecerlo con sus comentarios.

A MI ASESOR:

Gracias por el tiempo que
invirtió en orientarme.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS:

Que de alguna forma me ayudaron
para concluir este trabajo,
estoy en deuda con ellas.

ÍNDICE	
ABREVIATURAS	II
INTRODUCCIÓN	III
CAPÍTULO 1 Elementos básicos sobre Seguridad Social en México	1
1.1 Concepto de Seguridad Social	2
1.2 Primeras Legislaciones de Seguridad Social en México	6
1.3 Instituciones de Seguridad Social en México	18
1.4 Principales Servicios de Seguridad Social	22
1.4.1 Servicio Médico	23
1.4.2 Sistemas de Pensiones	27
1.4.3 Servicios Varios de Seguridad Social	29
CAPÍTULO 2 Historia del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	33
2.1 Creación y desarrollo del ISSSTE	34
2.2 Seguros, Prestaciones, y Servicios que otorga el Instituto	40
2.2.1 La importancia del Servicio Médico en el Instituto	51
2.3 Requisitos para ser Derechohabiente	56
2.4 El ISSSTE en la actualidad y sus medios de contacto con el derechohabiente	59
CAPÍTULO 3 Actuales Reglamentos en el Instituto para la Atención de Quejas y su Procedimiento	69
3.1 Diferencia entre Procedimiento y Proceso	70
3.2 Del Acto Jurídico Administrativo	75
3.3 Antecedentes de los Reglamentos para la Presentación de Quejas por los Derechohabientes	80
3.4 Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales y sus implicaciones	88
3.5 Reglamento de Quejas Médicas y sus implicaciones	102
3.5.1 Responsabilidad Objetiva	117
3.5.1.1 El caso especial del ISSSTE	123
CAPÍTULO 4 Reglamento Único para la Atención de Quejas Médico-Administrativas en el ISSSTE	126
4.1 Ventajas del Reglamento Único para la Atención de Quejas Médico-Administrativas en el Instituto	127
4.2 Desventajas de un Reglamento Único para la Atención de Quejas Médico- Administrativas en el ISSSTE	132
4.3 Propuesta de un instrumento regulatorio único	133
4.3.1 Título Primero Disposiciones Generales	134
4.3.2 Título Segundo del Procedimiento	137
4.3.3 Título Tercero del Recurso	145
4.3.4 Título Cuarto de los Órganos Colegiados	147
4.3.5 Título Quinto De las Responsabilidades de los Servidores Públicos Sujetos al Reglamento	151
4.3.6 Consideraciones finales	152
CONCLUSIONES	156
BIBLIOGRAFÍA	159
ANEXO NO. 1	161
ANEXO NO. 2	174

ABREVIATURAS

ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

ISSFAM

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS.

FOVISSSTE

FONDO DE VIVIENDA DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

INFONAVIT

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES.

CONAMED

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

CNDH

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis tiene sus alcances en una gran población de derechohabientes en nuestro país, que tienen el acceso a la Seguridad Social a través del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

La población derechohabiente en el ISSSTE se estima en aproximadamente diez y medio millones de mexicanos, los cuales por trabajar para el Estado en el ámbito Federal, Estatal o Municipal, ser pensionados o familiares con derecho a las prestaciones que otorga la Ley del ISSSTE requieren solicitar los servicios de dicha institución en cualquiera de las prestaciones que otorga, sobre todo el servicio médico.

Las quejas médicas o administrativas en el Instituto son en diversos rubros que van desde el mal trato personal de los profesionales de la salud, hasta las carencias que tiene el Instituto en cuanto a recursos materiales e infraestructura.

El ISSSTE, ha creado para resolver las quejas que le presentan relacionadas con el servicio médico, procedimientos administrativos en la búsqueda de finalizar la problemática entre la Institución y sus derechohabientes, dichos procedimientos intentan que el derechohabiente de una manera expedita obtenga una respuesta a su queja y no tenga que acudir a los órganos jurisdiccionales, lo cual le generarán por un lado erogaciones extras a los derechohabientes y por el otro la mala imagen de la Institución, este trabajo pretende perfeccionar estos procedimientos unificándolos y creando solamente un instrumento regulatorio único.

El objetivo de la tesis que se desarrolla, es lograr la certeza jurídica de los procedimientos administrativos para la resolución de las quejas en cuanto a los servicios médicos, con la creación de un instrumento regulatorio único

que no violente la esfera jurídica del gobernado derechohabiente y que además en vez de aumentar los trámites internos reduzca los tiempos, descentralice las quejas y se obtenga un beneficio para las partes afectadas.

Dicho instrumento único sería de gran beneficio en la práctica puesto que en las constantes quejas médico administrativas que la población derechohabiente presenta existen diversos procedimientos ya instaurados dentro de los cuales, en repetidas ocasiones, las autoridades administrativas resuelven una misma queja en diferentes sentidos. Es notorio que la multiplicidad de normas que regulan una misma conducta producen diferentes sentidos jurídicos y se ven minados los derechos de los gobernados.

Ejemplificando se le otorga la razón al derechohabiente en cuanto a la queja médica pero se niega el reintegro de gastos que solicitó, lo cual deja en estado de indefensión al quejoso respecto de que en dos procedimientos se funde y motive una resolución en contraposición con otra.

No quiero dejar de lado que los actuales procedimientos son largos y poco homogéneos, ya que marcan diferentes términos y plazos, son complicados pues solicitan requisitos distintos, y las resoluciones de estos procedimientos no respetan la garantía de legalidad consagrada en el artículo 16 de nuestra Constitución, siendo que dicha garantía está investida de la supremacía constitucional que todo el sistema jurídico mexicano debe respetar.

Dichos procedimientos no cumplen con la misión para lo que fueron creados y el derechohabiente no tiene seguridad jurídica, por lo que se ve obligado a solicitar a los órganos jurisdiccionales su intervención y así entablar Procesos Contenciosos Administrativos, Amparos de la Justicia de la Unión, Demandas civiles o Denuncias penales contra el Instituto o su personal.

Remarco entonces que se violan en los actuales procedimientos las garantías individuales consagradas en los artículos 14 y 16 Constitucionales llamadas de legalidad y de audiencia, así como de manera indirecta al no cumplir su objetivo de coadyuvar a la mejora de los servicios médicos, los actuales procedimientos, no se cumple con la garantía social de protección a la salud consagrada en el artículo 4 de la Ley fundamental.

Para cumplir este objetivo el presente trabajo se divide en cuatro capítulos en el primero de ellos que se titula Elementos básicos de la Seguridad Social en México, desarrollo la conformación del concepto de Seguridad Social, apreciaremos que este concepto no cambia en las diversas partes del mundo donde es utilizado.

Encontraremos diversas leyes que han buscado proteger al gobernado y otorgarle derechos de acuerdo a las aportaciones que éste hace al país, así tendremos una visión total de los diversos derechos que el pueblo de México ha logrado a través del devenir histórico y que por supuesto en la actualidad se ven reflejadas en la consolidación de institutos encargados de proporcionar y garantizar la Seguridad Social.

Se observan las primeras legislaciones que plasmaron en su contenido artículos con espíritu social y colectivo, asimismo se exponen las fechas y el contexto histórico en que fueron creados los primeros Institutos que brindan Seguridad Social en nuestro país, para finalizar este capítulo se desglosan algunos servicios y seguros de Seguridad Social que son utilizados en México.

En el segundo capítulo referente a los antecedentes históricos del ISSSTE, analizaremos como el estado mexicano ha procurado desde su establecimiento la protección social de su población y en particular este Instituto a los Trabajadores al Servicio del Estado.

Ubicados en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado encontraremos su creación y evolución a la fecha, ya que dicho Instituto debió de crecer en la misma medida conforme a lo hecho por su población derechohabiente, por lo mismo el lector se dará cuenta que la estructura administrativa y la infraestructura del Instituto con lo cual otorga las prestaciones que ofrece, ya no son suficientes.

Se realiza una reseña de las prestaciones que actualmente ofrece el Instituto a sus derechohabientes, lo cual nos permitirá conocer la magnitud e importancia que alcanza éste en los diversos ámbitos de la vida de su población derechohabiente, el estudio amplio se realiza sobre la prestación del servicio médico que es el motivo del presente proyecto, cuando este servicio médico por diversidad de causas no es proporcionado de una manera adecuada con los estándares que requiere la población derechohabiente surgen de inmediato quejas de carácter administrativo, médicas o de reintegro de gastos.

En el tercer capítulo analizaremos los actuales reglamentos, que rigen las quejas que presentan los derechohabientes, así como su naturaleza jurídica. Por supuesto veremos su creación y parte de su transformación hasta el momento, el fin de este análisis es precisamente, observar sus defectos, sus errores técnico-jurídicos pero sobre todo el motivo por el cual no logran alcanzar a plenitud su fin último. Es importante aclarar que la metodología usada intenta capítulo por capítulo marcar las fallas o lagunas jurídicas que existen en los actuales procedimientos de trámites de las quejas de los derechohabientes.

El capítulo cuarto de la presente tesis presenta de manera integra mi proyecto de Reglamento Único para la Atención de Quejas Médico Administrativas en el ISSSTE, así como las ventajas y desventajas de dicha propuesta.

Esta propuesta pretende llegar a la realidad normativa del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para beneficiar a su población derechohabiente y a la propia Institución.

Para la realización de este trabajo se utilizaron de manera principal fuentes documentales, a las cuales se tuvo acceso a través de las bibliotecas de la Universidad Nacional Autónoma de México, así como hubo datos que se obtuvieron a través de las páginas de Internet de diferentes Instituciones consultadas.

La metodología que se utilizó para la realización de esta tesis fue de tipo inductivo ya que de lo general, del concepto de Seguridad Social se llega a lo particular, es decir, la propuesta de un instrumento único que regulará las quejas médico administrativas de la población derechohabiente del ISSSTE.

Capítulo 1

Elementos básicos sobre Seguridad Social en México

1.1 Concepto de Seguridad Social

1.2 Primeras Legislaciones de Seguridad Social

1.3 Instituciones de Seguridad Social en México

1.4 Principales Servicios de Seguridad Social

1.4.1 Servicio Médico

1.4.2 Sistemas de Pensiones

1.4.3 Servicios Varios de Seguridad Social

Capítulo 1

Elementos básicos sobre Seguridad Social en México

1.1 Concepto de Seguridad Social

Es primordial antes de manejar un tema cualquiera que éste sea, conocer el significado del mismo y la forma en que los doctrinarios lo desarrollan, por lo que empezaré este trabajo de titulación ofreciendo algunos conceptos sobre la Seguridad Social.

En la actualidad, la Seguridad Social en México la entendemos como la protección de todos los individuos, de toda la colectividad, con el fin de ayudar a los sectores más vulnerables del país; debemos de entender además, que el método para lograr una reducción de las desigualdades es mediante una redistribución del ingreso nacional de unos sectores socioeconómicos a otros.

El concepto de Seguridad Social ha tenido una gran evolución, de hecho en algunos países es más amplio que en otros, sin embargo según la Organización Internacional del Trabajo en lo esencial se interpreta como: “La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente del trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y

también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.”¹

El tema que nos ocupa se concatena necesariamente con el concepto conocido en el área laboral como Previsión Social, siendo importante resaltar el hecho de que precisamente del área laboral surge en gran medida la Seguridad Social.

La definición del concepto de Previsión Social para Mario de la Cueva es: “La protección del hombre que entrega su energía de trabajo a la economía, en su presente y en su futuro, cualquiera que sea el régimen de producción, capitalista o socialista ciertamente en derecho del trabajo se dirige al hombre en su vida presente a fin de conservar su energía de trabajo el mayor número de años y proporcionarle un ingreso que le permita conducir una existencia decorosa en unión de su familia”.²

Como ya mencioné es inevitable ligar la Seguridad Social al Derecho del Trabajo, sin embargo, el entorno de ésta no sólo se limita a lo laboral, ya que debemos de entender que uno de nuestros instintos como humanos es nuestra necesidad a la seguridad, pretendemos por ejemplo, superar los peligros que tienen nuestro medio ambiente, el entorno que nos rodea.

En todas las épocas y en todo el planeta, la historia nos cuenta la lucha constante del hombre para romper con la inseguridad que lo acompaña en todos los ordenes de la vida, por sobrevivir, por combatir el hambre y las enfermedades, vencer la ignorancia, solamente por citar algunos ejemplos, ha sido en esencia un proceso evolutivo de nuestra raza tanto en lo individual como en lo social.

¹ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *INTRODUCCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL*, México, Editorial AlfaOmega, 1992, pág. 3.

² DE LA CUEVA, Mario, *EL NUEVO DERECHO MEXICANO DEL TRABAJO*, Tomo II, 12ª Edición, México, Editorial Porrúa S.A. 2002, p.p 18-19.

Veamos otro concepto de Seguridad Social, en palabras de Ángel Guillermo Ruiz Moreno la Seguridad Social como idea universal, por la amplitud y bondad de sus principios, es un sistema irreconciliable con la permanencia de las formas actuales de organización de las sociedades modernas; si bien el concepto seguridad es un marco variante de referencia respecto de cada ser humano -e influyen para ello cuestiones de toda índole incluyendo hasta las emocionales-, no podemos dejar de admitir que debe de rebasarse el aspecto puramente teórico o filosófico en búsqueda de formas tangibles que tiendan a lograr la honorable y digna existencia del ente humano.³

El hecho de que el presente tema involucre a toda la sociedad deriva de que todos somos individuos que nos encontramos inmersos en grupos sociales y vivimos con ayuda de los demás, sabemos que nos representa muchas ventajas la vida colectiva, de tal suerte que si por instinto no fuéramos sociables lo seríamos por necesidad, ya que muy pronto nos veríamos obligados a solicitar la asistencia y ayuda de otro que recíprocamente necesitaría lo mismo de nosotros.

Ahora bien con las definiciones anteriores, podemos entender que la idea central de la Seguridad Social no es de la igualdad de las personas, sino la nivelación de las desigualdades existentes entre ellas, sobre todo en un país como el nuestro donde las clases sociales están polarizadas y a los extremos, los muy ricos alcanzan los primeros lugares a nivel mundial y la mayoría de la población se encuentra en la pobreza.

Un porcentaje muy alto (más de 20 millones de mexicanos) están en la pobreza extrema, lo anterior sin dejar de lado por supuesto que en las últimas dos décadas se duplicó y ahora ya es tangible la clase media de este país.

³ RUIZ Moreno, Ángel Guillermo, *NUEVO DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL*, 3ra. Edición, México, Editorial Porrúa S.A, 1999, pág.3.

Un concepto más de Seguridad Social es el siguiente: “Proporcionar a cada persona, a lo largo de su existencia, los elementos necesarios para conducirla dignamente, dando lugar a que todos accedan a la educación para desempeñar luego un trabajo socialmente útil y productivo, priorizando el aspecto salubridad y la integridad física del ser humano, garantizando también que éste tenga ingresos suficientes para quedar cubierto de la indigencia cuando por alguna circunstancia no pueda trabajar.”⁴

En lo personal considero que la Seguridad Social debe entenderse como la necesidad de proporcionar a la colectividad un mínimo de bienestar, por lo que no se debe de garantizar el mero hecho de existir, sino de vivir con una calidad tal que impida los estados de necesidad y los desamparos sociales.

Es importante puntualizar que no se trata de que el gobierno nos tome de la mano para alcanzar estos objetivos, se trata de encontrar el punto de equilibrio entre las necesidades humanas así como las posibilidades de seguridad que todos juntos, sociedad y gobierno, podemos conseguir.

Los derechos sociales y sobre todo la Seguridad Social es indudablemente el mínimo imprescindible para que el pacto social conserve pleno vigor, además debe tener como característica esencial la necesidad de ampliarse o proyectarse en beneficio de todos aquellos que se han identificado socialmente por la carencia y la necesidad, como ya se ha mencionado en anteriores líneas, el concepto de Seguridad Social puede variar en la forma de redactarlo, sin embargo en esencia, es el beneficio que la sociedad busca brindar a sus integrantes más vulnerables.

1.2 Primeras Legislaciones de Seguridad Social en México

⁴ RUIZ Moreno, Ángel Guillermo, *Op. Cit.* pág. 7.

Antes de señalar las primeras legislaciones en nuestro país sobre la Seguridad Social es importante mencionar, aunque de una manera somera, el proceso que llevó a redactar o elevar de una manera jurídica y política las ideas que surgieron desde el siglo XVIII en el viejo continente y en los posteriores siglos, en nuestro continente.

Las ideas que se generaron en Francia en el siglo XVIII fueron reproducidas por los americanos aunque después de un largo tiempo, más de un siglo, como lo señala Mario de la Cueva “entre los muchos merecimientos de la Asamblea Nacional de Francia de 1789 y de nuestro Congreso Constituyente de 1916/17, se encuentra el hecho de que en los dos periodos históricos, dos pueblos plantearon un ideal jurídico como la base y el fin de la estructura política de las dos sociedades: la filosofía de la ilustración según la fórmula de Marx dejó de ser una discusión teórica y se convirtió en una fuerza jurídica al servicio de los derechos naturales del hombre; en Querétaro otro pueblo afirmó la idea de los derechos sociales, como una segunda fuerza jurídica al servicio de los campesinos y de los trabajadores. Pues bien el siglo XX, con los precedentes de la Constitución francesa de 1793, de las palabras de Bolívar en el discurso de la Angostura así como la Carta del Atlántico entre Churchill y Roosevelt suscrita el 12 de agosto de 1941 magnificó el significado de la seguridad social ya que no consideró a los problemas de una sociedad en cuanto a su seguridad sino a toda la humanidad, convirtieron la idea en la realidad de la seguridad social, sin que claro está las realizaciones actuales sean, ya no digamos perfectas, sino siquiera satisfactorias.”⁵

Se observa pues que grandes e ilustres personajes a través del tiempo han luchado y colaborado con la evolución y perfeccionamiento constante de esa idea que pretende un estado de bienestar para las masas, sus luchas las han

⁵ DE LA CUEVA, Mario *Op. Cit.*. pág. 39.

librado en diferentes momentos históricos y por supuesto con diversos entornos políticos, jurídicos y hasta intelectuales, sin embargo lo verdaderamente importante es que el hombre desde su inteligencia desea lograr la equidad y la justicia para sus congéneres.

De acuerdo a la búsqueda realizada en cuanto a las primeras legislaciones de Seguridad Social, corrobore que en nuestro país definitivamente este rubro va acompañado y tiene sus inicios en el Derecho Laboral, son los trabajadores del país los que a través del devenir histórico han logrado obtener avances sustanciales en cuanto a las leyes que regulan las prestaciones a las que tienen derecho por la concesión de sus servicios.

La normatividad jurídica laboral en el país se analizará en los siguientes párrafos, para encuadrar el estudio del presente trabajo de investigación se acentuará éste en la fuerza de trabajo utilizada por el poder público, los trabajadores al servicio del Estado ya que ellos han contado con un trato especial que estimula la separación de los demás sectores laborantes, por supuesto señalaremos a los trabajadores del sector privado.

Es aquí donde encontramos que la Constitución Liberal del año de 1857 y el Código Civil de 1870 no otorgaban a la fuerza de trabajo en general prestaciones que cubrieran los riesgos de incapacidad para trabajar o la muerte, el 13 de marzo de 1868 se discutió, en el Congreso una iniciativa de Ley del Gobierno liberal de Benito Juárez en cuyos artículos segundo y tercero se disponía que “para los familiares de los jefes, oficiales y tropa que sucumbieran en cualquier acción de guerra o a consecuencia de ella, sosteniendo la causa nacional se les considerará en el montepío correspondiente y a los ciudadanos jefes, oficiales y tropa que se inutilicen en

acción de guerra, sosteniendo las leyes de la nación se les concederá sus retiros respectivos.”⁶

Para 1896 las prestaciones antes citadas van a ser confirmadas en el gobierno de Porfirio Díaz quien promulgó la Ley de Pensiones un 29 de mayo de ese año, donde señalaba que todas las pensiones, licencias limitadas, y recompensas pecuniarias que a la fecha de la Ley que promulgó, las hubiera decretado el Congreso o el Ejecutivo de la Unión se seguirían pagando a los interesados que cuenten con su título o patente.

En esta Ley se fija una base cuantitativa para las pensiones a favor de familiares de miembros del ejército en cantidades que iban de 7 a 140 pesos mensuales que era la mitad del sueldo según el último empleo desempeñado.

También en esta Ley, algo que considero importante es que se señala por primera vez a los familiares que se consideran derechohabientes de pensiones y su orden de prelación en el correspondiente artículo 6º: Tendrán derecho a las pensiones y montepíos militares, desde la muerte del causante en primer lugar su esposa legítima, mientras permanezca viuda, con obligación de sostener y educar a los menores si los hubiere inmediatamente después sus hijos legítimos que se hallaren huérfanos, o cuyas madres pasaren a segundas nupcias, los primeros hasta cumplir 21 años o antes si obtienen algún empleo público y las segundas hasta que tomen estado o mueran. A falta de los anteriores la madre viuda mientras no contraiga nuevo matrimonio y en el caso de que el causante no dejare esposa ni hijos menores. Por último, el padre sexagenario a falta de las personas señaladas en las tres fracciones anteriores siempre que carezca de bienes o empleo.⁷

⁶ LÓPEZ Cárdenas, Prospero, *EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS EN MÉXICO*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1996, pág. 13.

⁷ LÓPEZ Cárdenas, Prospero, *Op. Cit.* pág. 15.

El movimiento armado revolucionario que inició el 20 de noviembre de 1910, fue el que representó la lucha de la mayoría inconforme con la realidad de la Nación, por lo tanto dicho movimiento se caracterizó por ser popular, eminentemente social y reivindicatorio de la creciente clase obrera y la lastimada clase campesina, logró plasmar en la Constitución Federal de 1917 las garantías de los derechos sociales.

La primera referencia clara sobre Seguridad Social, anterior a la Constitución promulgada en la segunda década del siglo anterior, encuentra sus antecedentes como lo señala Ángel Ruiz en “el programa del Partido Liberal publicado por el grupo de los hermanos Flores Magón, en el exilio en la ciudad de San Luis Missouri, Estados Unidos, el 1° de julio de 1906, en cuyo punto 27,-incluido en el capítulo de capital y trabajo-, proponía obligar a los patrones a pagar indemnización por accidentes laborales y otorgar pensión a los obreros que hubiesen agotado sus energías en el trabajo. A Ricardo Flores Magón, sociólogo, dialéctico, materialista, revolucionario y gran héroe civil, amante del progreso en todos sus ordenes se debe el concepto de solidaridad que es obviamente el principio que permea en todo nuestro sistema de seguridad social.”⁸

Para el año de 1909 al organizarse el Partido Democrático que fuera liderado por Benito Juárez Maza, hijo del Presidente Juárez, publican su manifiesto político en el que planteaba la necesidad de expedir leyes sobre accidentes del trabajo y disposiciones que permitieran hacer efectiva la responsabilidad de las empresas en los casos de accidente.

El 25 de abril de 1910, Francisco I. Madero, al aceptar la candidatura de la Presidencia de la República por el Partido Antirreeleccionista, se comprometió públicamente a presentar iniciativas de ley para asegurar

⁸ RUIZ Moreno, Ángel Guillermo, *Op. Cit.* pág.59.

pensiones a los obreros mutilados en la industria, en las minas o en la agricultura o bien pensionar a sus familiares cuando aquéllos pierdan la vida en servicio de alguna empresa. ⁹

Ya como Presidente de la República Francisco I. Madero formula las bases generales para una legislación obrera que tocaba aspectos tales como condiciones de seguridad al igual que la previsión social y seguros de los obreros.

En 1913 después del asesinato de Madero, con Victoriano Huerta los Diputados Eduardo J. Correa y Román Morales, presentaron un Proyecto de Ley para remediar el daño procedente del riesgo profesional, mediante la creación de una caja del riesgo profesional, los anteriores proyectos no se plasmaron como ley debido a las constantes disputas por detentar el poder.¹⁰

Próspero López Cárdenas puntualiza que en algunos de los Estados de la República como México y Nuevo León en la primera década del siglo XX se expidieron leyes sobre riesgos de trabajo sin embargo no tuvieron alcance a los empleados de gobierno. ¹¹

Ahora bien al llegar la Revolución Mexicana desaparecieron las normas sobre pensiones y las prestaciones alcanzadas por los miembros del ejército y sólo resurge la posibilidad de prestaciones con carácter social en la etapa de triunfo de la fracción carrancista como la Ley del Trabajo de Salvador Alvarado del año 1915, señalando en su artículo 115 que los preceptos de dicha Ley comprendían a los Estados y Municipios también prevenía indemnizaciones en los casos de accidentes de trabajo. ¹²

⁹ LÓPEZ Cárdenas, Prospero, *Op. Cit.* pág. 16

¹⁰ RUIZ Moreno, Ángel Guillermo, *Op. Cit.* pág.59

¹¹ LÓPEZ Cárdenas, Prospero, *Op. Cit.* pág. 15

¹² Idem

Ya en el terreno de los accidentes de trabajo esta Ley de Salvador Alvarado tenía una serie de indemnizaciones según el grado de la incapacidad que se produjera así por ejemplo si la incapacidad era temporal el patrón estaba obligado a pagar al trabajador su salario íntegro desde el día que tuvo lugar el accidente hasta el día en que se encontrara en condiciones de volver a trabajar.

Si la incapacidad fuera permanente y absoluta para todo el trabajo la indemnización que pagaba el patrón era igual al salario de dos años pero si la incapacidad era parcial y permanente se le daba al trabajador un trabajo compatible con su estado igual remuneración o una indemnización equivalente a un año de salario.¹³

Ya en esta Ley se contempla la obligación del patrón de otorgar la asistencia médica y farmacéutica al obrero hasta su recuperación o declaración de incapacidad permanente, ahora bien si se producía la muerte del trabajador el patrón debía sufragar los gastos del sepelio, por una cantidad máxima de 50 pesos en oro mexicano, y a indemnizar a la viuda, descendientes menores de 16 años o ascendientes con una suma igual al salario de dos años que disfrutaba el trabajador.

La misma Ley disponía la organización de una sociedad mutualista que con aportaciones del trabajador, protegiera de los riesgos producidos por la vejez y la muerte sin embargo era nula la participación del Estado y de los patrones con aportaciones económicas para cubrir estos riesgos de los trabajadores.

Es indispensable subrayar que Salvador Alvarado ya maneja aspectos referentes a la atención médica de los trabajadores, obligando al patrón a asistirlos con un doctor y con las medicinas necesarias para su recuperación.

¹³ LÓPEZ Cárdenas, Prospero, *Op. Cit* pág. 16.

Por supuesto que el artículo 123 Constitucional de 1917 y sus Leyes Reglamentarias no se pueden dejar de mencionar, los Constituyentes de Querétaro pensaban en la creación de las Instituciones de Previsión Social o como actualmente son llamadas de Seguridad Social al plasmar en la fracción XXIX del Artículo 123 constitucional lo siguiente: “Se consideran de Utilidad Social: el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otras con fines análogos; por lo cual tanto el gobierno federal como el de cada estado deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular.”¹⁴

Según lo anterior el legislador hablaba del trabajo en general y a todo contrato de trabajo lo cual incluía el trabajo prestado al poder público por los empleados, gracias a que en el congreso constituyente de 1916-1917 habían encontrado sitio un buen número de diputados fieles a las causas populares, los intereses del pueblo pudieron imponerse al de las fuerzas conservadoras.¹⁵

Una situación que surge con el artículo 123 de la Constitución de 1917 es que daba plena facultad al Congreso de la Unión y a las Legislaturas de los Estados para el efecto de que cada quien reglamentara el referido artículo a través de sus propias leyes del trabajo lo cual nos permite verificar si existía un consenso generalizado sobre la protección social.

El Código del Trabajo del Estado de Yucatán expedido el 16 de diciembre de 1918 eliminaba de su ámbito de aplicación a los empleados del poder público del Estado y los Municipios, esto al sur de la República.

¹⁴ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917.

¹⁵ PATIÑO Camarena, Javier, *INSTITUCIONES DEL DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL*, México, Editorial Oxford, 1999, pág.10.

Por su parte la Ley reglamentaria del artículo 123 del Estado de Coahuila expedida en el año de 1920 consideraba e incluía como patrones a los poderes públicos de los Estados y Municipios por lo que se refiere a las relaciones con los empleados, de tal manera que si estos últimos enfermaban en el momento de estar contratados por una causa ajena a algún vicio, el gobierno les debería cubrir como patrón, medio sueldo aunque no trabajare, proporcionarle asistencia médica y medicinas para su curación.

Asimismo, la Ley del Trabajo del Estado de Chihuahua reconocía a los empleados de gobierno derecho a prestaciones de Seguridad Social, obligando a las dependencias gubernamentales pagar indemnizaciones a sus trabajadores por accidentes de trabajo.

El Estado de Veracruz por su parte, en el año de 1924 se expidió por su gobernador una Ley sobre riesgos Profesionales que incluyó a los empleados del Poder Público en este sentido si se provocaba una incapacidad temporal se debería pagar al trabajador su salario íntegro por todo el tiempo que duraba la misma.

El periodo entre 1920 a 1945 fue el momento de madurez para el inicio del sistema de Seguridad Social, en el año 1926 con el Presidente Calles se promulgó la Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y Armada Nacionales vigente hasta 1961 cuando se expidió la Ley de Seguridad Social para las fuerzas armadas la que también ha sido objeto de algunas reformas.¹⁶

En nuestro país la primera Ley Federal del Trabajo fue promulgada el 18 de agosto de 1931 con la cual se reglamentaba el Artículo 123 Constitucional.¹⁷

El 12 de agosto de 1925, entra en vigor la primera Ley de Pensiones Civiles y de Retiro, en dicha Ley aún cuando no se alcanzaban a cubrir campos

¹⁶ MARTÍNEZ, Gabriel, *APORTACIONES AL DEBATE LA SEGURIDAD SOCIAL ANTE EL FUTURO*, México, Comunicación Social IMSS 1995, pág. 6.

¹⁷ Idem

importantes relativos a las ramas correspondientes a la salud y a la protección del salario, se puede decir que se reflejó el inicio del proceso de la normatividad en materia de Seguridad Social en México, no obstante las múltiples deficiencias que la mencionada Ley presentaba, ésta mantuvo su vigencia hasta el 28 de diciembre de 1959, fecha en la que expidió la Ley de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En el año de 1943 los trabajadores asalariados lograron la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, incorporándose a su régimen obligatorio los trabajadores subordinados contemplados en el artículo 123 apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el financiamiento de este Instituto es a base de un sistema tripartita en el que se contemplan las cuotas de los obreros, de los patrones y las aportaciones por parte del Estado.

Refiere Mario de la Cueva que aunque desde la revolución se sabía de las carencias de la clase trabajadora y campesina y siendo que el Presidente Obregón en diciembre de 1921 envió al Congreso de la Unión un proyecto de Ley para la creación del seguro obrero y el Presidente Cárdenas en el año de 1938 envió un proyecto para la creación de seguros sociales ambas no fueron aprobadas por los respectivos congresos, sin embargo la expedición de la Ley se convirtió en un deber imperativo del estado por lo que en el año de 1941 con Ávila Camacho como Presidente formó una comisión técnica que dio resultados con la Ley del Seguro Social del año de 1942.¹⁸

En la Ley de Seguro Social, se intentó abrir la posibilidad de integrar un régimen a los trabajadores del Estado, sin que esto se llevara a cabo, lo que dio lugar a que la Ley de Pensiones conservara su vigencia hasta 1959.

¹⁸ DE LA CUEVA Mario, Op. Cit, pag. 68.

Con el fin de regular las relaciones del Estado con sus servidores nos dice Javier Patiño que “en 1959 el Presidente Adolfo López Mateos presentó a consideración del poder revisor de la Constitución una iniciativa para adicionar el Artículo 123 con un apartado “B” que contendría la declaración de los derechos sociales de los trabajadores del Estado, con el propósito de reglamentar las disposiciones contenidas en el mencionado apartado el Congreso de la Unión elaboró y aprobó la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado en el año de 1963.”¹⁹

1.3 Instituciones de Seguridad Social en México

Según la Organización Internacional del Trabajo con sede en Ginebra, ya en la Alemania de 1883 en el Gobierno de Bismarck empezó el seguro de enfermedad administrado por mutualidades o sea que cotizaba sólo el asegurado, y en los países escandinavos la seguridad social comenzó con lo que hoy se llama asistencia social, financiados por el erario nacional, sin embargo en México fue hasta el siglo pasado que contó con algunas instituciones ya propiamente formadas.²⁰

Han existido cambios en nuestro país por el acelerado proceso de modernización, al pasar de ser un Estado fundamentalmente rural a una nación urbanizada. Haciéndose necesario expandir los servicios de salud a una mayor parte de la población para combatir la mortalidad y aumentar el promedio de vida.

También resulta de fundamental importancia señalar que en los últimos 50 años se ha reducido el analfabetismo y ha crecido la participación de la mujer

¹⁹ PATIÑO Camarena, Javier, *Op. Cit.* pág. 170.

²⁰ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *Op. Cit.* pág. 5

en el ámbito laboral, hechos que repercuten en la Seguridad Social y en las instituciones encargadas de otorgarla.

A la fecha en nuestro país se cuenta principalmente con dos institutos que protegen la Seguridad Social de la población. La mayor de ellas es el Instituto Mexicano del Seguro Social en el cual tienen derecho a sus servicios 50 millones de mexicanos, los cuales son familiares o beneficiarios de los aproximadamente 10 millones de trabajadores que laboran en la iniciativa privada estos abarcan entre otras, a la clase obrera de nuestro país. Los datos y números que se plasman son obtenidos del Informe Anual de Labores de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el año 2006.²¹

La Ley que rige a este Instituto se expidió el 31 de diciembre de 1942 y se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943, así pues el Seguro Social comenzó a operar el primero de enero de 1944, al mismo se le dotó de un carácter obligatorio, argumentando que si fuera voluntario sólo sería aprovechado por un corto número de personas previsoras y su objetivo era proteger a los sectores socioeconómicamente débiles del país.²²

La Ley del Seguro Social ha sufrido de múltiples reformas, sin embargo en la época contemporánea la más importante es la ocurrida en el año de 1995 ya que México era un país totalmente distinto a cuando se fundó el Instituto Mexicano del Seguro Social, por supuesto que uno de los factores más trascendentales para dicha reforma fue el financiero ya que dicho Instituto tenía serios problemas de sustentabilidad, especialmente con las pensiones que otorga.

No pretendo analizar a profundidad la citada reforma, más sin embargo tal y como lo marca el propio IMSS “su nueva ley reconoce el agotamiento de los

²¹ Informe Anual de Labores, Dirección de Comunicación Social de la *Comisión Nacional de Arbitraje Médico*, México Año 2006.

²² MARTÍNEZ, Gabriel, *Op. Cit.* pág. 8.

métodos anteriores para fomentar el crecimiento de la Seguridad Social, y representa un esfuerzo por universalizar la cobertura con nuevos mecanismos, donde resalta el papel del Estado que adquiere una participación mayor y más directa para brindar mayor acceso a los servicios y mejoramiento de su calidad.”²³

La segunda Institución en importancia es el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ya que atiende a más de 10 millones de derechohabientes los cuales son familiares o beneficiarios de los 2.5 millones de servidores públicos que trabajan en algunos de los tres niveles de gobierno (federal, estatal o municipal) incorporados al régimen de la Ley del mencionado Instituto. Las cifras que marco fueron obtenidas de la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE.²⁴

La Ley del ISSSTE tiene su origen el 28 de diciembre de 1959 por iniciativa del Presidente Adolfo López Mateos. Actualmente da derecho a la Seguridad Social a los servidores públicos de nuestro país.²⁵

Un tercero e importante Instituto de Seguridad Social es el de las Fuerzas Armadas Mexicanas ya que otorga sus servicios y diversas prestaciones en el mencionado rubro de la Seguridad Social a todos los integrantes de las Fuerzas Armadas y Marina Nacional así como a sus beneficiarios.

La Ley que regula a éste es la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas la cual desde el sexenio de el ex-presidente Luís Echeverría no ha sufrido modificaciones sustanciales.

Es de mencionarse que algunos institutos tienen menor capacidad de derechohabientes debido a que sólo tienen competencia sobre ciertos trabajadores, como es el ejemplo de los servidores públicos del Estado de

²³ MARTÍNEZ, Gabriel, *Op. Cit.* Pag. 15

²⁴ www.issste.gob.mx

²⁵ LÓPEZ Cárdenas, Prospero, *Op. Cit.* pág. 31.

México los cuáles cuentan con el ISSSEMYM, que atiende a los trabajadores del gobierno estatal y sus municipios que no están incorporados a la Ley del ISSSTE.

En el sexenio del Presidente Vicente Fox Quezada se creó el llamado seguro popular el cual sólo versa sobre la atención médica de las personas incorporadas a éste y que según el último informe de gobierno del mencionado ex mandatario alcanzó a los 5 millones de usuarios para el año 2006.²⁶

1.4 Principales Servicios de Seguridad Social

El Seguro Social es considerado como la primera columna indispensable a la seguridad, pues reemplaza los ingresos durante los periodos en que se interrumpen o cuando cesan definitivamente.

En seguida se erigió la segunda columna que considera la asistencia médica para los asegurados y con frecuencia también a sus familiares, después el concepto continuó ampliándose paulatinamente y hoy en día comprende también vivienda y en algunos lugares alimentos, subsidios e incluso el suministro del transporte.

Los principales servicios de Seguridad Social en México los podemos dividir en tres grandes rubros el de atención médica, el que se refiera a pensiones y el de vivienda.

La atención médica en nuestro país tomando como base referencial a la Ley del IMSS y del ISSSTE comprende el servicio de medicina preventiva, de enfermedades y maternidad así como rehabilitación física y mental.

²⁶ www.segob.gob.mx

La Organización Internacional del Trabajo señala que en última instancia, todas las contingencias cubiertas por la Seguridad Social tradicional están relacionadas con la salud, directamente en el caso de accidentes de trabajo, enfermedad profesional u otra, invalidez y maternidad, e indirectamente en el caso de las contingencias que dan lugar al pago de las pensiones de vejez y de sobrevivientes y de las prestaciones familiares pues una de las finalidades de la seguridad social es mantener a los beneficiarios bien alimentados y con buena salud, no es necesario subrayar los nexos que existen entre pobreza y mala salud, por eso es tan importante la asistencia médica.²⁷

En cuanto a las pensiones tenemos la de invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como las afores y los haberes de retiro.

En cuanto a la vivienda tenemos dos grandes Instituciones el INFONAVIT y el FOVISSSTE que con ciertos requisitos permiten a los trabajadores del Estado y del nivel privado tener acceso a comprar una vivienda con algunas facilidades. También los gobiernos locales se preocupan por esta prestación para la población y es el caso por ejemplo que para el Distrito Federal existe un Instituto de Vivienda que también facilita créditos a la población en general para adquirir su casa.

1.4.1 Servicio Médico

Precisamente como un derecho fundamental de la raza humana es el derecho a la salud, es obvio que el hombre al encontrarse en sociedad busque que sus congéneres tengan una condición médica adecuada puesto que podrá desarrollar todas sus funciones y aptitudes.

En nuestra carta fundamental se encuentra el derecho a la salud en el Artículo 4º, y es hasta el año 1983 que incluye el moderno derecho a la

²⁷ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *Op. Cit* pág. 5.

protección de la salud, aunque no precisa un concepto, lo anterior no es raro ya que si analizamos nuestra Constitución no se caracteriza por tener definiciones en ninguno de sus artículos. Es importante sin embargo conocer un concepto de salud.

La Organización Mundial de la Salud en Nueva York en el año de 1946 señaló que “la salud es un estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”²⁸

Es ineludible que la población exige que el servicio médico sea cada día mejor, debido a que el gobierno federal no ha sido capaz de vislumbrar los cambios que ha sufrido la población y es una realidad que la gran mayoría de los mexicanos a pesar de tener derecho a la salud no puede acceder a ella y los pocos que lo logran, no reciben la atención oportuna.

El IMSS, el ISSSTE o Salubridad y también las instituciones privadas de prestación de servicios médicos no se destacan tener buenos niveles de aceptación por parte de sus usuarios.

Este derecho social de salud, sobresale del concepto de las garantías individuales, además de que no se deja al arbitrio de la autonomía de la voluntad, pudiendo el titular del derecho a disponer libremente de él, sino que el Estado tiene la obligación de hacerlo realidad, ya directamente, ya en coordinación con el sector público, ya concertadamente con los sectores social y privado.

El derecho a la protección de la salud como lo refiere Juan Alberto Carbajal encierra un principio integral en su cobertura, haciéndose universal y protegiendo a todo ser humano por el hecho de serlo, sin mayor requisito de procedibilidad. La parte central de la garantía consiste en el acceso a los

²⁸ CARBAJAL, Juan Alberto, *ESTUDIOS CONSTITUCIONALES*, México, Editorial Porrúa S.A., 2000, pág. 142.

servicios de salud, los cuales son prestados tanto por el estado, así como por las organizaciones sociales y las particulares, dentro del ámbito de la sociedad civil y que son dirigidos y concertados por el poder público.²⁹

Es importante precisar que en la actualidad el medioambiente físico que nos rodea no es el adecuado. Las condiciones de seguridad, calidad y sostenibilidad del ambiente han creado estragos en nuestra salud y creará más para las generaciones futuras.

Las implicaciones para los servicios de salud que ofrece el estado, en cuanto a políticas y programas para el bienestar de la población deberán incluir de manera oportuna mayor presupuesto para las instituciones que brindan servicios de salud.

Considero de suma importancia lo que refiere Tena Tamayo “actualmente se reconoce que existe una relación lineal negativa entre el riesgo de morir y el estado socioeconómico; las personas de bajos recursos tienen tasas de mortalidad cuando menos dos veces mayores que las personas que tienen ingresos por arriba del nivel de pobreza. Entre los principales predictores del estado de salud se encuentran la educación y la ocupación; en los grupos marginados, las disparidades sociales en estos factores se relacionan con una menor esperanza de vida, mayores tasas de cáncer, enfermedades cardiovasculares e infecciosas y de mortalidad materno-infantil, entre otros problemas de salud.”³⁰

No es necesario indagar mucho para saber que los servicios de urgencias en la mayoría de las unidades médicas hospitalarias del país, a la que tienen derecho los sectores más vulnerables del mismo, no tienen ni mucho menos el mínimo de materiales de curación, ni de médicos, para darle abasto a la

²⁹ CARBAJAL, Juan Alberto, Op cit 143.

³⁰ TENA Tamayo, Carlos, *LA COMUNICACIÓN HUMANA EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE*, México, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 2002, pág. 301.

demanda que día con día se presenta, pero además el problema va mucho mas allá, ya que los servicios de consulta externa de dichas unidades otorgan las citas para los pacientes en un tiempo muy prolongado lo cual ocasiona que el padecimiento o patología se agrave y cuando se logra diagnosticar ya se encuentra en una etapa avanzada.

Por otro lado los aparatos y auxiliares de diagnóstico ya son obsoletos y además están descompuestos, no olvidemos que hasta en el abasto de medicamentos las instituciones de Seguridad Social que brindan atención médica tienen bastantes problemas, esto se resolvería si las partidas presupuestales no se asignaran a otras áreas.

1.4.2 Sistemas de Pensiones

Las pensiones en nuestro país enfrentan el gran reto de acoplarse a los tiempos que se están viviendo, para poder asegurar su cumplimiento sin quebrantar a los institutos que las otorgan.

Las pensiones resultan de gran ayuda ante las contingencias económico-sociales que se hallan en las familias, luego entonces si no existieran las pensiones, al término de nuestra vida económicamente activa seríamos una carga para nuestros hijos, para hacer frente a esta situación la Seguridad Social busco la manera de que al término de la vida laboral del trabajador disfrutara de un goce de sueldo de acuerdo y conforme con lo que obtenía cuando laboraba de forma activa.

En la actualidad obtener una pensión otorgada por alguno de los institutos de Seguridad Social se logra gracias a semanas de cotización trabajadas (aportación al instituto) o años de servicio, pensiones que son el resultado de alguna invalidez, de vejez, riesgo profesional o enfermedad, asimismo

existen pensiones por muerte, por cesantía en edad avanzada, orfandad o por viudez.

Sin embargo la problemática hoy en día en nuestro país es que las pensiones no sólo son el resultado de las aportaciones de los trabajadores, sino que ya a la fecha se toman fondos de los impuestos de toda la población, esto es así por falta de proyección y planificación a futuro de los poderes de la unión, y no me refiero a los actuales sino desde la creación de los institutos que otorgaron las pensiones en comento.

Me permito realizar la siguiente cita “ Se ha indicado que desde los orígenes de los sistemas de seguros sociales y los que los sucedieron, generalmente las prestaciones se hallaban financiadas con aportes que realizaban los propios beneficiarios y también con lo que contribuían los empleadores de aquellos que eran independientes lo que constituye un primer aspecto de la cuestión que debe conceptualizarse bajo la denominación de sistema contributivo, sin embargo existe otro donde las prestaciones son financiadas con fondos públicos o sea que son aportados por toda la población, por lo que la seguridad social afecta el ingreso del sistema económico.”³¹

Al momento de crearse las primeras sociedades mutualistas o los montepíos, en la primera mitad del siglo anterior no se dieron cuenta de lo que al paso del tiempo sucedería con estas prestaciones que el Estado se comprometió a dar a su fuerza laboral, y digo que no se vislumbró el futuro porque el entorno de las primeras pensiones otorgadas es inmensamente distinto al actual.

Tan sólo por citar uno de los problemas a los cuales nos enfrentamos actualmente y para entender el por qué los sistemas de pensiones ya no resultaban viables, pongamos el siguiente ejemplo, un trabajador promedio y

³¹ MANCINI, Jorge Rodríguez, *CURSO DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL*, Argentina, Editorial Astrea, 1993, pág. 683.

sólo por hablar en números redondos, necesita trabajar 30 años de su vida para acceder a una pensión equivalente al último sueldo que percibió cuando estaba activo, si este sujeto comenzó a laborar cuando tenía 20 años resulta que al cumplir 50 años de vida puede pensionarse.

Por otro lado el Estado ha logrado con campañas preventivas y con la Seguridad Social que el promedio de vida de la población se haya elevado aproximadamente a 74 años, lo que sin necesidad de hacer ninguna operación matemática complicada nos da el siguiente resultado, dicho sujeto recibirá su pensión por más de 24 años sin laborar, lo anterior es casi imposible de sostener sobre todo cuando por cada pensionado del país sólo existen tres trabajadores en activo.

No quiero decir con esto que las Leyes vigentes del IMSS e ISSSTE (aprobada esta última en este año), sean buenas o malas, pero el cambio en la legislación era necesario e indispensable para lograr que estos institutos no desaparecieran en un plazo relativamente corto.

1.4.3 Servicios Varios de Seguridad Social

En el presente tema he hablado de los principales servicios de Seguridad Social, sin embargo en este punto, se hace una distinción separando a los servicios varios de Seguridad Social, aunque las instituciones de Seguridad Social han sido rebasadas por la gran demanda de la población que solicita servicios médicos, vivienda o pensiones, otorga otros muchos servicios que en su mayoría suelen ser de calidad.

Estos otros servicios de Seguridad Social del Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas son: el servicio de guarderías, las prestaciones sociales y culturales, los

servicios para los jubilados y pensionistas, servicio turísticos, los servicios funerarios, los préstamos personales, los servicios deportivos, las casas hogar, los centros de alfabetización y los hoteles de tránsito.

En cuanto a las guarderías debo de reconocer que es un logro de un sector que mucho tiempo fue desprotegido totalmente por el Estado, las madres trabajadoras, a quienes se les proporciona un lugar donde pueden dejar a sus hijos y continuar con su vida laboral productiva.

De hecho en el sector obrero se pretende como lo refiere Hernández Rodríguez que el empleador tenga la capacidad de poner las guarderías en el propio lugar donde se desarrolla el trabajo de las madres trabajadoras lo cual sería beneficio para ambas partes por que se pretende un mejor servicio y un menor costo para el patrón.³²

El ISSSTE por ejemplo ofrece este servicio a las madres que tienen el carácter de servidores públicos, en su momento se han desarrollado varias acciones por parte del estado para que dichas madres trabajadoras tengan la tranquilidad del bienestar de sus infantes y asimismo mejoren y/o mantengan su nivel laboral y su productividad.

Las prestaciones sociales y culturales por su parte, son un aspecto relevante en el desarrollo psicosocial del hombre. Está comprobado a través del tiempo el hecho de que una sociedad con más cultura y mejor preparada se desarrolla de una manera más eficaz, por supuesto además el hombre tiene la imperiosa necesidad de alimentar su intelecto, mucho mayor necesidad si se considera que gran parte de su vida la realiza desgastando su fuerza física e intelectual al servicio de la sociedad, por ende resulta de gran importancia que la Seguridad Social contemple dentro de sus fines y finalidades los servicios culturales.

³² HERNÁNDEZ, Rodríguez, Jesús, ESTUDIO PRÁCTICO DE LA NUEVA *LEY DEL SEGURO SOCIAL*, 4ta. Edición, México, Editorial ISEF, 2001, pág. 229.

Otros servicios que prestan los institutos de Seguridad Social son los deportivos, aseguran que la población tenga acceso a realizar alguna actividad física cualquiera que esta sea y así conserve su salud en un estado óptimo, lo cual permitirá no recurrir a solicitar los servicios médicos pues en los últimos años se puntualiza que lo más importante para conservar la salud es precisamente la prevención.

Otro servicio es el que prestan los centros de alfabetización existentes en el Instituto de Seguridad Social de la Fuerzas Armadas ya que la Ley que regula su funcionamiento en su artículo 148 señala el establecimiento de estos centros educativos para los elementos de tropa y sus familiares, esfuerzo encaminado a elevar el nivel cultural y de sociabilidad de los elementos de las fuerzas armadas y marina.

Los servicios para jubilados y pensionistas, servicios turísticos, funerarios, préstamos personales, las casas hogar, los hoteles de tránsito etc, son los demás servicios de Seguridad Social que otorgan los institutos sociales prestaciones que se han mantenido a través del desarrollo de nuestro país, más sin embargo depende de las necesidades sociales serán las prestaciones que los institutos trataran de brindar a sus derechohabientes; como subraye en párrafos anteriores en algunos lugares de otras latitudes se le da ayuda a la población a través de la Seguridad Social en rubros como transporte o en alimentación.

Como ya observamos en nuestro país las prestaciones van más encaminadas a la beneficio de los sectores más desprotegidos de nuestra sociedad, las personas de la tercera edad, los pobres, las madres trabajadoras, por citar algunos casos.

Capítulo 2

Historia del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

2.1 Creación y desarrollo del ISSSTE

2.2 Seguros, Prestaciones y Servicios que otorga el Instituto

2.2.1 La importancia del Servicio Médico en el Instituto

2.3 Requisitos para ser Derechohabiente

2.4 El ISSSTE en la actualidad y sus medios de contacto con el Derechohabiente

Capítulo 2

Historia del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

2.1 Creación y desarrollo del ISSSTE

Para comprender la creación del Instituto, empezaré este capítulo citando un párrafo de Olivera Toro que a la letra dice “Los trabajadores al servicio del Estado, por diversas y conocidas circunstancias, no habían disfrutado de todas las garantías sociales que el artículo 123 de la Constitución General de la República consigna para los demás trabajadores.”³³

Ante la necesidad de que los trabajadores al servicio del Estado, cuyas relaciones laborales se regulan en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado “B” en el artículo 123 de la Carta Magna, fue en el año de 1959, que con motivo del XXI aniversario de la expedición del Estatuto Orgánico de la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado durante la ceremonia llevada a cabo en el Palacio de las Bellas Artes, el Presidente Adolfo López Mateos presentó al Congreso de la Unión la iniciativa de Ley que dio origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, constituyéndose este Instituto como un Organismo bipartita.³⁴

La Dirección General de Pensiones y de Retiro se Transformó en 1960 en el ISSSTE, y con la creación de este Instituto se ampliaron los Servicios Médicos y Sociales, estableciéndose en la Ley catorce Prestaciones, Servicios y Seguros de Protección y Bienestar Social. Dichos Servicios se

³³ OLIVERA Toro, Jorge, *MANUAL DE DERECHO ADMINISTRATIVO*, 7ª. Edición, México, Editorial Porrúa S.A. 1997, pág. 336.

³⁴ Op. Cit. LÓPEZ Cárdenas, Prospero, pág. 31

otorgaron en aquella época en once zonas que aglutinaban a más de un Estado, sin embargo los modelos organizativos antiguos que las integraban eran distintos debido a que cada área central los estableció conforme a criterios unilaterales.

La creación del mencionado Instituto como ya establecí obedeció a las necesidades que cada vez más expresaban los trabajadores del Estado y sobre todo a que la situación política del país lo permitió, ya que se habían logrado algunas décadas sin conflictos armamentistas internos, por eso es importante lo que nos refiere Olivera Toro, "...la administración pública no puede actuar separada de la política, no puede desvincularse de ella, por que nada de lo que afecta a los intereses públicos le puede ser ajeno, la política determina y cristaliza la voluntad de la comunidad..."³⁵

Es necesario señalar que la relación entre el servidor público y la administración pública de origen es especial según Humberto Delgadillo su naturaleza jurídica es la siguiente: "diversas corrientes han pretendido explicar la naturaleza jurídica de la relación que se genera entre el servidor público y la administración, una de ellas considera que se trata de una relación de derecho privado, ya que para ambas partes se establecen derechos y obligaciones a través de la manifestación de su consentimiento, por lo que se trata de un contrato. Sin embargo, ya que el desempeño de la función exige lealtad, legalidad, imparcialidad, honradez y eficiencia en razón del interés público las normas sólo pueden ser de derecho público."³⁶

Continuando con el Instituto durante la década de los años setenta el modelo de zonas en el ISSSTE se transformó en siete regiones, las cuales fueron manejadas cada una por un Jefe Regional y cada Estado por un Jefe Estatal,

³⁵ Op. Cit. OLIVERA Toro, Jorge, pág. 21.

³⁶ DELGADILLO Gutiérrez, Luís H., *ELEMENTOS DE DERECHO ADMINISTRATIVO*, Volumen I, 2da. Edición, México, Editorial Limusa S.A. 2002, pág. 175

el acuerdo tomado por la H. Junta Directiva del Instituto es del 19 de julio de 1978, publicándose hasta el 19 de septiembre de ese mismo año en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de las Delegaciones.³⁷

Es a principio de la década de los ochenta que debido a las modificaciones de la Ley del ISSSTE, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado sufre una reestructuración en su área central, por lo que se tuvo que realizar un cambio en el esquema de Delegaciones, consistente en una desconcentración administrativa que implicó el ejercicio y la facultad de decisión en el lugar de asiento de las Unidades Administrativas, con miras a una mejor atención de la población derechohabiente de cada Delegación Estatal, y es hasta el año de 1985 que se establece una estructura orgánica para todas las Delegaciones, conformadas por un Delegado y cuatro Subdelegados.³⁸

Por lo que respecta al Distrito Federal, la operación y administración del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado se llevaba a cabo por las propias áreas centrales, dando lugar a una duplicidad funcional que se tradujo en problemas operativos, lo que conllevó a la creación de cuatro Delegaciones Regionales con la finalidad de equilibrar el otorgamiento de prestaciones.

Ya con las Delegaciones perfectamente definidas, se crean en 1997 en la reunión que tuvo lugar en los Cabos San Lucas, las Unidades de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social y se renivelan las ya existentes Unidades de Auditoría Interna y Jurídica.

Posteriormente en el ISSSTE se lleva a cabo un esfuerzo de reestructuración y transformación dentro del marco del Programa Nacional de Desarrollo

³⁷ Coordinación General de Comunicación Social ISSSTE *UNA HISTORIA DE SERVICIO*, México 2006.

³⁸ Idem

1995-2000 y del Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000, evento en el cual se establece como estrategia básica la desconcentración de competencias, responsabilidades y recursos, cuyo fin fue acercar las decisiones públicas a los lugares en que se generan las necesidades sociales.

Ya con esta estructura, el Instituto se incorpora al nuevo Sistema de Seguridad Social. En términos de la Ley del ISSSTE se incluyen en su régimen obligatorio como beneficiarios de los seguros y diversas prestaciones a las Dependencias, Entidades, Trabajadores al servicio civil, Pensionados y Familiares Derechohabientes, de:

I.- La Presidencia de la República, Las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, Incluyendo al propio Instituto.

II.- Ambas cámaras del Congreso de la Unión, incluidos los diputados y senadores, así como los Trabajadores de la Entidad de Fiscalización Superior de la Federación.

III.- El Poder Judicial de la Federación, incluyendo a los ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, magistrados y jueces, así como consejeros del Consejo de Judicatura Federal;

IV.- La Procuraduría General de la República;

V.- Los órganos jurisdiccionales autónomos;

VI.- Los órganos con autonomía por disposición constitucional;

VII.- El Gobierno del Distrito Federal, sus órganos político administrativos, sus órganos autónomos, sus Dependencias y Entidades, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, incluyendo sus diputados, y el órgano judicial del Distrito Federal, incluyendo magistrados, jueces y miembros del Consejo

de la Judicatura del Distrito Federal, conforme a su normatividad específica y en base a los convenios que celebren con el Instituto, y

VIII. Los gobiernos de las demás Entidades Federativas de la República, los poderes legislativos y judiciales locales, las administraciones públicas municipales, y sus Trabajadores, en aquellos casos en que celebren convenios con el Instituto en los términos de esta Ley.

De esta forma, a 48 años de la creación de este Instituto, actualmente tiene una población aproximada que asciende a 10'230,503 derechohabientes comprendiéndose en este rubro a los Servidores Públicos y Pensionistas y de Continuación Voluntaria, así como a sus familiares registrados en el sistema de Vigencia de Derechos del mismo, quienes reciben entre otras prestaciones el servicio médico en las unidades de atención con que cuenta el Instituto en toda la República Mexicana.³⁹

Actualmente, el Instituto cuenta con treinta y un delegaciones estatales y cuatro regionales en el Distrito Federal, y en cada Delegación existe una Unidad de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social.⁴⁰

Por lo que respecta a las Unidades Médicas que se encargan de prestar Servicios Médicos a la población derechohabiente en la República Mexicana, se encuentran clasificadas según su capacidad resolutoria que va desde un primer hasta un tercer nivel de atención o bien, se pueden ubicar como: Puestos Periféricos, Unidades de Medicina Familiar, Clínicas de Medicina Familiar, Clínicas Hospitales, Clínicas de Especialidades, Hospitales Generales, Hospitales Regionales y un Centro Médico Nacional.

La creación de este Instituto marcó otro importante avance en los derechos del hombre como individuo y en su colectividad en nuestro país, tal y como lo

³⁹ www.issste.gob.mx

⁴⁰ Idem

señala Lara Ponte “La lucha por los derechos humanos ha sido un proceso que ha buscado la libertad y la igualdad de la persona –considerada en su perfil individual y también social. En efecto cuando se habla de estado de derecho se debe de entender también que se habla de democracia. Estos conceptos claves de derechos son equivalentes a una relación donde las instancias gubernamentales surgen de la sociedad y a ella deben corresponder.”⁴¹

La importancia de este Instituto es trascendental por la protección que otorga a la salud de los pensionados, trabajadores al servicio del Estado y a los familiares de ambos.

Ahora bien no obstante que la estructura del ISSSTE ha tenido notables desarrollos en su crecimiento a lo largo de este tiempo, hay que destacar que este no ha sido proporcional al crecimiento de la población derechohabiente, viéndose superada la capacidad en la prestación de servicios médicos institucionales.

2.2 Seguros, Prestaciones Y Servicios que otorga el Instituto.

La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en su artículo tercero establece con carácter obligatorio a favor del derechohabiente los siguientes seguros:

Seguro De Salud que comprende atención médica y preventiva, atención médica curativa y de maternidad, rehabilitación física y mental, el incumplimiento de este seguro por parte del Instituto es lo que genera las quejas médicas y solicitudes de reembolsos por gastos extrainstitucionales

⁴¹ LARA Ponte, Rodolfo, *LOS DERECHOS HUMANOS EN EL CONSTITUCIONALISMO MEXICANO*, 2da. Edición, México, Editorial Porrúa S.A., 1998, pág. 208.

-pilares de la presente propuesta- versan sobre el incumplimiento en su prestación por parte de las Unidades Médicas del ISSSTE.

La fracción primera del artículo 3 inciso a) de la Ley del Instituto, se ubica al Seguro de Medicina Preventiva, que de conformidad con el artículo 33 de la misma Ley, el ISSSTE proporciona este seguro con la finalidad de preservar y mantener la salud de los trabajadores, pensionistas y sus familiares registrados en el Sistema de Vigencia de Derechos en el mismo Instituto.

El programa de medicina preventiva según el artículo 34 de la Ley del ISSSTE comprende; I. El control de enfermedades preventivas por vacunación, II. El control de enfermedades transmisibles, III. La detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas, IV. Educación para la salud, V. Planificación familiar, VI. Atención materno Infantil, VII. Salud bucal, VIII. Nutrición, IX. Salud Mental, X. Higiene para la salud y XI. Las que determinen con este carácter la Junta Directiva y el Director del ISSSTE.

De acuerdo al inciso b) del artículo 3ro. de la Ley en cita encontramos la atención médica curativa y de Maternidad; el artículo 36 de la multi-referida Ley señala que el trabajador y el pensionista en caso de enfermedad tendrán derecho atención médica de diagnóstico, de tratamiento, odontológica, consulta externa, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación necesaria hasta por un periodo de cincuenta y dos semanas o sea un año.

En este mismo seguro se comprende además, a los enfermos ambulantes cuyo padecimiento no les impida trabajar, así como a los pensionistas que reciban tratamiento respecto a una misma enfermedad; la atención médica y los servicios se les brindaran hasta su curación.

En el artículo 37 de la Ley señala que los trabajadores tendrán derecho a licencias primero con goce de sueldo y posteriormente sin goce de sueldo en aquellos casos en que la enfermedad los incapacite para trabajar.

Por su parte, su artículo 41 de la Ley concede el derecho a los servicios de salud mencionados con anterioridad: al conyuge, a falta de este, a la concubina (o) siempre y cuando se acredite serlo por un periodo mínimo de 5 años, los hijos menores de 18 años y los solteros mayores de esta edad hasta los 25 años siempre que acrediten estar estudiando el nivel medio superior en planteles oficiales o reconocidos y que no tengan trabajo remunerado, los hijos mayores de 18 años incapacitados física o psíquicamente, los ascendientes que dependan económicamente del trabajador o pensionista, cabe mencionar que el derecho de estos familiares esta condicionado a que el trabajador y pensionista tengan derecho al seguro y a que los familiares no tengan derecho al seguro y no tengan derechos propios a las prestaciones señaladas.

El artículo 39 de la Ley del ISSSTE establece que a las mujeres trabajadores, pensionadas, cónyuges o concubinas del trabajador o pensionado, y la hija del trabajador o pensionado, soltera menor de dieciocho años que dependa económicamente de este tendrán derecho a asistencia obstétrica, ayuda para lactancia y una canastilla de maternidad.

Lo descrito en el párrafo anterior previa comprobación de vigencia de derechos del trabajador no menor a 6 meses al momento del parto. En este caso el Instituto está comprometido a prestar la atención obstétrica necesaria a partir de que la Unidad Médica institucional certifique el estado de embarazo.

Este seguro de salud y de riesgos de trabajo de conformidad con el artículo 31 de la Ley del Instituto, se deben proporcionar a los derechohabientes y a sus beneficiarios en las Unidades Médicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado o bien en Unidades Médicas preferentemente de Entidades Públicas o Privadas contratadas por

el ISSSTE, a través del contrato de Subrogación de Servicios Médicos con quienes tuvieran los servicios médicos que se necesiten.

En este orden de ideas, debemos entender que los derechohabientes del ISSSTE y sus beneficiarios deberán acudir en primer lugar, a las Unidades Médicas Institucionales y sólo en los casos en que el Instituto no cuenta con la posibilidad de prestar los servicios de salud o aún cuando cuente con estos, y la demanda supere la capacidad de éste, previa autorización del ISSSTE podrá acudir a las Unidades Médicas Extrainstitucionales en caso de requerir alguno de los servicios médicos o para completar la prestación de la atención médica a que está comprometido el ISSSTE con sus beneficiarios.

Es necesario señalar que además de los sujetos que ya se señalaron anteriormente como beneficiarios de estos seguros, también se incorporan los derechohabientes y los familiares de Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio de los seguros aquí mencionados.

Con esta Ley que entró en vigor el 1 de abril de 2007 ya no quedan excluidos de obtener la prestación de estos seguros y demás prestaciones que refiere la Ley del ISSSTE, aquellos trabajadores que prestaban sus servicios al Instituto a través de una relación contractual sujeta a la legislación común o por honorarios, trabajadores que de conformidad con la fracción tercera del artículo 5 de la Ley del Instituto que se abrogó no los reconocía como sujetos de su régimen.

Otro seguro que contempla el artículo 3 en su fracción II de la Ley del ISSSTE es el Seguro por Riesgos del Trabajo, el que de acuerdo a lo que refiere el artículo 55 de esta misma Ley, el Instituto se subrogará en términos de la Ley, en las obligaciones de la Dependencias o Entidades, derivadas de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado B del artículo 123 Constitucional.

La propia Ley señala que por riesgo de trabajo se entiende a los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores con motivo del trabajo que desempeñan, asimismo las enfermedades señaladas por las leyes del trabajo, incluyendo accidentes que sufra el trabajador al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en que desempeñe su trabajo o a la estancia infantil o viceversa.

A través de este Seguro los trabajadores tendrán derecho al diagnóstico, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis, ortopedia y rehabilitación, licencias en goce de sueldo íntegro, el pago del sueldo básico desde el primer día de incapacidad hasta que se declare la incapacidad permanente, para el caso de que se declare la incapacidad permanente del trabajador se le concederá una pensión hasta que cumpla 65 años de edad, mediante la contratación de un seguro de pensión en términos de la propia Ley. En caso de fallecimiento, los familiares del trabajador gozarán de una pensión del cien por ciento de la que venía disfrutando el pensionado.

Por su parte el artículo 59 de la Ley del Instituto refiere cinco supuestos en los que los accidentes no pueden ser considerados de trabajo; a) cuando se encuentre el trabajador en estado de embriaguez, b) que el trabajador se encuentre bajo el efecto de algún narcótico, droga o enervante, salvo que sea por prescripción médica y que se hubiese dado aviso al jefe inmediato, c) en caso de que la lesión se haya causado intencionalmente o se haya originado por acuerdo con otra persona, d) en caso de intento de suicidio o riña en la que haya participado el trabajador o por algún delito cometido por éste, e) una enfermedad o lesión crónico degenerativa o congénita que no tengan relación con los riesgos del trabajo.

Las fracciones III y IV del artículo tercero de la Ley del ISSSTE, hacen referencia a los siguientes Seguros: De Retiro, de Cesantía en Edad

Avanzada, Vejez, de Invalidez y vida, este conjunto de seguros a los que tiene derecho el trabajador o los familiares derechohabientes dan lugar a una serie de pensiones atendiendo a su naturaleza.

Así de esta forma tal como lo señala los artículos 80, 84 y 88 de la aludida Ley, podemos ubicar en primer término el Seguro de Retiro, en segundo la Cesantía en Edad Avanzada y por último el seguro de Vejez, sin embargo no es necesario analizar estos artículos ya que no constituyen en sí mismos el tema materia del presente trabajo, solamente observemos algunos puntos esenciales.

Según el artículo 48 de la Ley del ISSSTE las pensiones a que refiere la Ley son compatibles con el disfrute de otras pensiones que se reciban con el carácter de Familiar Derechohabiente.

En el artículo 76 de la mencionada Ley establece que es derecho de todo trabajador contar con una cuenta Individual que será operada por el PENSIONISSSTE o por una administradora que se elija libremente, esta cuenta individual la integra las subcuentas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, fondo de la vivienda, de ahorro solidario, de aportaciones complementarias de retiro, de aportaciones voluntarias y de ahorro a largo plazo.

En el artículo 92 de la Ley se establece una pensión garantizada que es la que asegura el Estado a quienes reúnan los requisitos señalados para obtener una pensión por cesantía en edad avanzada o vejez y establece un monto mensual que será la cantidad de tres mil treinta y cuatro pesos con veinte centavos moneda nacional que se actualizará anualmente conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

La pensión por Cesantía en Edad Avanzada que marca el artículo 84 de la Ley se otorga al trabajador que se quede privado de trabajo remunerado

después de los sesenta años de edad y haya cotizado cuando menos 25 años al Instituto, si no reúne los requisitos señalados para obtener su pensión, el trabajador podrá retirar el saldo de su cuenta individual.

La pensión a que se refiere el seguro de vejez se otorga al trabajador o pensionado por riesgos de trabajo o invalidez que haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga reconocidos por el Instituto un mínimo de veinticinco años de cotización. Se le dará a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar o termine el plazo para la renta que venía disfrutando por estar pensionado por riesgos de trabajo o invalidez.

Por su parte el artículo 118 de la Ley del ISSSTE señala que la pensión por invalidez se otorgará a los trabajadores que se inhabiliten física o mentalmente, siempre y cuando sea por causas ajenas a su cargo o empleo, siendo condición indispensable que hayan cotizado al Instituto cuando menos 5 años.

Esta pensión se puede negar al trabajador entre otros supuestos, en caso de que el estado de inhabilitación sea producido a consecuencia de estado de embriaguez u originado por algún delito cometido por el mismo y cuando ésta situación sea anterior al nombramiento del trabajador, de acuerdo a lo señalado por el artículo 127 de la Ley del Instituto esta pensión se suspende cuando el pensionista desempeñe un cargo o empleo o se niegue injustificadamente a someterse a los tratamientos del Instituto. A su vez esta pensión puede revocarse cuando el trabajador recupere su capacidad para el servicio, debiendo ser restituido por la dependencia a la que prestaba sus servicios en el cargo que venía desempeñando.

La pensión por causa de muerte opera aún cuando el trabajador haya fallecido por causas ajenas al trabajo sin importar cual sea su edad, siempre y cuando haya cotizado al ISSSTE por un periodo mínimo de 3 años o más y

dará origen a la pensión por viudez, concubinato, orfandad o ascendencia según corresponda.

Es importante resaltar que en esta Ley del ISSSTE desaparece la Indemnización Global y las pensiones por jubilación y por edad y tiempo de servicios que se establecían en la Ley del Instituto que se abrogó.

Por lo que respecta a las prestaciones económicas que otorga el ISSSTE a sus trabajadores, estas las podemos ubicar en el artículo 4° en las fracciones I y II de la Ley del ISSSTE, en este caso y por tratarse de prestaciones que no tienen relación con el procedimiento de Reembolso ni con el de Queja Médica al igual que las anteriores sólo haré referencia de ellas de un modo informativo.

Los derechohabientes del Instituto tienen derecho de recibir préstamos hipotecarios y financiamiento general para vivienda, en sus modalidades de adquisición en propiedad de terrenos o casas habitación, construcción, reparación, ampliación o mejoras de las mismas, así como para el pago de pasivos adquiridos por estos conceptos. Esta prestación está regulada por los artículos 167 al 192 de la Ley

Los créditos otorgados estarán respaldados por un seguro para los casos de invalidez, incapacidad total o permanente o muerte de los trabajadores, a través de dicho seguro se libera al trabajador, pensionado o a sus respectivos beneficiarios a los beneficiarios de las obligaciones derivadas, quedando a cargo del ISSSTE.

En caso de que el trabajador deje de prestar sus servicios en el servicios público sujeto al régimen de la Ley del ISSSTE y que hubiere recibido uno de estos créditos se le dará una prórroga no mayor de 12 meses sin causa se intereses a los pagos de amortización, dicha prórroga se suspenderá por anticipado cuando el trabajador ingrese nuevamente al servicio público.

Por otra parte la fracción II del artículo 4° de la Ley del ISSSTE señala como otra prestación económica a los préstamos personales establecidos en los artículos 157 al 166 de la Ley del instituto.

Estos préstamos son de cuatro tipos, ordinarios hasta por cuatro meses de sueldo básico, especiales hasta por seis meses de sueldo básico, para adquisición de bienes de uso duradero hasta por ocho meses de sueldo y extraordinarios para damnificados por desastres naturales, el monto lo establecerá la Junta directiva del Instituto

El plazo máximo para que se cubran estos préstamos al Instituto son menores a 48 quincenas para los ordinarios y especiales, 72 quincenas en el caso de los bienes de consumo duradero y para los extraordinarios hasta de 120 quincenas según acuerdo especial de la Junta Directiva del Instituto.

La Ley del ISSSTE hace referencia en su artículo 4° fracción III a Servicios de carácter social que consisten en Programas y servicios de apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar, (tiendas y farmacias ISSSTE), servicios turísticos, servicios funerarios y servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil.

Estos servicios se encuentran establecidos en los artículos 195 y 196 de la Ley del ISSSTE y buscan atender las necesidades básicas del trabajador y su familia a través de servicios que contribuyan al apoyo asistencial, a la protección del poder adquisitivo de sus salarios, con orientación hacia patrones racionales y sanos consumo siempre buscando ofrecer precios módicos.

Con relación a las prestaciones culturales en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en el artículo 4° fracción IV de su Ley, reglamenta lo correspondiente a programas culturales,

programas educativos y de capacitación, atención a jubilados, pensionados, y discapacitados y programas de fomento deportivo.

Los artículos 197 y 198 de la multi-aludida Ley hacen referencia a las prestaciones de carácter cultural que proporciona el Instituto, señalando la obligatoriedad de proporcionar estos servicios a través de programas culturales, recreativos y deportivos que contribuyan a fortalecer la salud mental e integración familiar y social del trabajador.

Por lo que respecta a este apartado de servicios, según las fracciones II Y III del artículo 196 señala a los servicios turísticos y funerarios, servicios que como ya se señaló en el punto que antecede forman parte de las prestaciones sociales que deben proporcionar el Instituto y que en todo momento, el ISSSTE debe ofrecer a sus derechohabientes a precios accesibles.

Por último el mismo artículo en su fracción IV establece como prestación el servicio de atención para el bienestar y desarrollo infantil o comúnmente llamado guarderías.

2.2.1 La importancia del Servicio Médico en el Instituto

Desde la perspectiva de una institución pública que tiene como su principal propósito la Seguridad Social y por ende la prestación médica a la población que le toca servir, el propio servicio médico es la base toral de su existencia.

No debo dejar de comentarle al lector que un tema como este daría incluso para elaborar varios trabajos de investigación, debido a la complejidad de situaciones y conocimientos necesarios para explicar las implicaciones de que una Institución esté obligada a brindar el servicio médico a sus

derechohabientes y las consecuencias que conlleva el no brindarlo de forma adecuada.

En primer término debe recordarse que la atención médica es un servicio público y que por ello corresponde originariamente su prestación al Estado, el cual tendrá que otorgarlo de manera regular, continua y con igualdad de trato para todos.

La regularidad del servicio está referida a su uniformidad, su orden, y su método para obtener una cierta calidad, en tanto que la continuidad sólo se refiere a que dicho servicio debe estar disponible ininterrumpidamente según el Dr. Tena Tamayo, la Organización Mundial de la Salud define a la salud de una manera integral y por ello señala que “es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud plena es un derecho originario del ser humano, pero no puede ser sino la sociedad, incluida la organización política y administrativa de la misma, quien hoy en día puede proporcionársela.”⁴²

Es necesario agregar que para alcanzar la meta social de la salud el Estado tiene que ser eficaz en muchos otros rubros como servicios municipales adecuados, educación, nutrición, preservación del medio ambiente y demás.

Es el caso que el ISSSTE forma parte del Estado aunque de una manera descentralizada, el fin para el que fue creado es que el Estado cumpliera con sus fines, como el de garantizar el acceso a la salud a una parte de la sociedad, en este caso a los servidores públicos.

Los servicios médicos otorgados de manera adecuada requieren contar con un complejo sistema de instalaciones, equipo y personal, que debe estar orientado en el caso concreto de nuestras instituciones en el país, a los derechohabientes, sin dejar de participar con esquemas de solidaridad con la

⁴² TENA Tamayo, Carlos, *Op. Cit.* pág. 87.

Seguridad Social a poblaciones no cubiertas y que no tienen oportunidad de pagar servicios médicos particulares.

La sociedad pide cada vez más eficacia a los encargados de prestar servicios médicos, sea el gobierno, una empresa privada o un médico en su ejercicio. También el paciente y sus familiares quieren honradez y consideración en la relación que establecen con su médico. De ahí que una asistencia profesional deficiente pueda tener como resultado la exigencia de responsabilidades civiles o penales por los daños y perjuicios ocasionados.

Con mayor frecuencia la sociedad pedirá cuentas al médico por las intervenciones quirúrgicas o por los tratamientos prescritos, cuando el resultado sea incierto, nulo o suponga que fue engañada.

Las responsabilidades en que se puede incurrir como profesional de la salud son penales, civiles y administrativas. Las primeras pueden significar la pérdida de la libertad; en tanto que las civiles generalmente se traducirán en el pago en concepto de indemnización; las administrativas tendrán como consecuencia la pérdida de determinadas prerrogativas o suspensión de derechos y también pagos derivados de sanciones. Según la acción punible pueden aplicarse al responsable sanciones por cada uno de los 3 tipos de responsabilidades.

El país en su nueva apertura política, pero también social, que ha tenido como efectos legítimos una mayor exigencia de los usuarios respecto de todos los servicios públicos, y especialmente los de salud, ha originado una reacción en los médicos institucionales que se conoce como medicina defensiva y que se caracteriza por una práctica médica temerosa de las responsabilidades señaladas en los párrafos precedentes.

Las especializaciones de la ciencia médica, la tecnología que le acompaña y las modificaciones en el tipo de enfermedades que inciden en la salud

poblacional en ocasiones rebasan el ámbito médico y ante una atención obligadamente multidisciplinaria debe considerarse el aumento presupuestal a los institutos como el ISSSTE para lograr que esté en condiciones de mejorar sus servicios.

En la práctica médica es necesario conducirse conforme a los valores que integran el código personal, porque sin siquiera percibirlo los médicos realizan actos jurídicos casi cotidianos en el ejercicio de su profesión, sobre todo ese conglomerado de ordenamientos, que además se modifican con una rapidez sorprendente y se encuentran dispersos en todos los rangos del mundo jurídico, como disposiciones constitucionales, leyes, tratados, reglamentos, decretos, acuerdos, circulares, normas oficiales mexicanas y otras más.

En concordancia, la *Ley General de Salud* regula las bases y modalidades para el acceso a los servicios relacionados con la salud y la concurrencia de los diversos niveles de gobierno en materia de salubridad general. Su artículo 34 clasifica los servicios de salud, atendiendo a sus prestadores, en servicios públicos a la población general y servicios a derechohabientes de instituciones públicas de Seguridad Social, o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios; además de otros más prestados en el ámbito privado.

Acorde al artículo 37, se rigen por lo establecido en las disposiciones legales que norman la organización y funcionamiento de las instituciones así como por las contenidas en la propia Ley de Salud, ambas de orden público. En tanto, el artículo 38 prevé que los servicios de salud privados prestados por personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios se sujetarán a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles, de interés privado.

Como lógica inferencia de lo analizado se desprende la diversa naturaleza de los servicios de salud prestados por el Estado, por sí o por organismos descentralizados, y aquellos otros brindados por particulares, los que sí quedan sujetos a normas de derecho privado, y no como indebidamente se pretende ahora, que el Estado siga eludiendo asumir su responsabilidad apoyado en argucias legales y en un sistema civilista que no le es aplicable, abandonados hace tiempo en países avanzados.

En tratándose de los servicios públicos de atención médica, los mismos pueden prestarse por el Estado en forma directa, un ejemplo son aquellos a cargo de la propia Secretaría de Salud o de sus similares en las entidades federativas; los ofrecidos por los particulares mediante las autorizaciones sanitarias respectivas (artículo 63 de la *Ley General de Salud*), y otros más brindados por organismos públicos descentralizados creados por Ley del Congreso de la Unión o por Decreto del Ejecutivo (con personalidad jurídica y patrimonio propios diversos de los del Estado).

Dentro de estos últimos destacan los Institutos Nacionales de Cancerología, Cardiología, Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, Enfermedades Respiratorias, Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”, Pediatría, Perinatología y Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, Salud Pública, los Hospitales Infantil de México “Federico Gómez” y General “Dr. Manuel Gea González”, IMSS e ISSSTE.

Sin embargo, sólo la legislación que rige a estos dos últimos institutos prevé la posibilidad de que asuman de manera directa y con sus propios recursos presupuestales la responsabilidad civil generada por la actuación de su personal médico, técnico y auxiliar, cubriendo las indemnizaciones y reembolsando los gastos médicos extrainstitucionales realizados por los derechohabientes debido a las conductas negligentes o imperitas que ocasionan los médicos a los pacientes.

2.3 Requisitos para ser Derechohabiente

En nuestro sistema de Seguridad Social los mexicanos logramos acceder a las grandes Instituciones que la brindan por derecho propio una vez que iniciamos nuestra vida económicamente activa de manera formal, esto es un trabajo remunerado y que otorgue prestaciones.

Por citar algunos ejemplos para el Instituto Mexicano del Seguro Social y para el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas cuando un ciudadano ingresa a una empresa de iniciativa privada y a las filas de las Fuerzas Armadas Mexicanas respectivamente, obtiene las prestaciones médicas de inmediato y comienza a cotizar para adquirir demás prestaciones como las pensiones.

Para el caso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que es el que nos ocupa, cuando obtenemos un empleo en el Estado como servidores públicos con nombramiento de base, confianza o eventual, se tiene derecho a las prestaciones que otorga.

En ese momento de ingreso se empieza a cotizar con las aportaciones al Instituto, y es obligación de la dependencia donde se labora otorgar una hoja de alta al empleado, donde se le ha registrado al Instituto, documento con el cual el mismo empleado realizara sus trámites de registro y afiliación para obtener las prestaciones sin contratiempos.

Esto es que desde el primer día del desempeño de funciones como servidor público se es derechohabiente del Instituto, sin embargo, se debe cumplir la normatividad del mismo y registrarse debidamente en la clínica o unidad de medicina familiar que por cuestión de domicilio corresponde.

Veamos el concepto de derechohabiente que nos da el maestro De Pina Vara “Derechohabiente es: la persona que tiene un derecho o varios derivados de otra, y que han pasado a su patrimonio de forma legal.”⁴³

Sin embargo para los reglamentos de Queja Médica y Reembolsos del ISSSTE Derechohabientes son todos los trabajadores, jubilados y pensionistas incorporados al régimen de la ley del ISSSTE. Se observa pues una diferencia de conceptos ya que al contrario del autor citado para el Instituto el derechohabiente es la persona que por ella misma tiene derechos ante él.

Para obtener la atención médica, así como registrar a los familiares se debe aportar algunos documentos según el siguiente orden: a los padres que dependan económicamente del trabajador, carta de dependencia económica la cual la expide la autoridad jurisdiccional o administrativa, al esposo(a) con el acta de matrimonio civil expedida por autoridad competente, al concubino(a) demostrando el anterior carácter ante autoridad competente o haber procreado hijos en común, y a los hijos con el acta de nacimiento.

Podemos observar que al asegurar a nuestros familiares más cercanos otorga una tranquilidad al empleado y le permite desempeñar sus funciones de manera oportuna.

De lo anterior se desprende que no existen variedad de requisitos para obtener el carácter de derechohabiente, por lo cual en conclusión tenemos que derechohabientes son todos los trabajadores, jubilados y pensionados incorporados al régimen de la Ley del ISSSTE, sin embargo es de vital importancia que para poder solicitar las prestaciones a las que se tiene derecho, se debe estar debidamente dado de alta en el Instituto así como dar de alta a los beneficiarios que lo requieran.

⁴³ DE PINA VARA, Rafael, *DICCIONARIO DE DERECHO*, 10ª Edición, México, Editorial Porrúa S.A., 1981, pág. 219.

2.4 El ISSSTE en la actualidad y sus medios de contacto con el derechohabiente.

Considero importante comenzar el actual punto señalando que el ejercicio del poder del Estado en cualquiera de las manifestaciones que prevé el artículo 49 de nuestra Carta Fundamental: Legislativa, Ejecutiva y Judicial, requiere de los medios idóneos que permitan su expresión, es decir, de los órganos a través de los cuales se manifiesta la voluntad del estado.

Como claramente lo señala Luis H. Delgadillo, “Para alcanzar los propósitos que se ha fijado, el Estado actúa de muy diversas maneras y en diversos campos. Esa forma de funcionar es lo que se conoce como “funciones del Estado”. El Estado puede realizar funciones de regulador de actividades o de ejecutor de las mismas. Así como una persona puede realizar funciones de padre, hijo o estudiante, el Estado también tiene diversas formas de manifestarse.”⁴⁴

Estos órganos son producto del ordenamiento jurídico que los crea y regula para el adecuado ejercicio de la función administrativa. Ahora bien citando a Olivera Toro nos ilustra “Los deberes de los gobernantes son múltiples y constituyen los servicios públicos. Al aumentar los servicios públicos crecen los deberes de los gobernantes y esa proporción está en relación con el crecimiento de la solidaridad social.”⁴⁵

Por lo anterior debo acotar para fines del presente trabajo que el poder ejecutivo del estado cuenta con la descentralización para realizar actividades estratégicas o prioritarias, por supuesto que la Seguridad Social reúne estas dos condiciones.

⁴⁴ DELGADILLO Gutiérrez, Luis H., *ELEMENTOS DE DERECHO ADMINISTRATIVO*, Volumen I, 2da. Edición, México, Editorial Limusa S.A., 2002, pág. 37.

⁴⁵ Op. Cit. OLIVERA Toro, Jorge, pág. 67.

Al respecto nos señala Serra Rojas “La descentralización es el régimen administrativo de un ente público que parcialmente administra asuntos específicos, con determinada autonomía e independencia y sin dejar de formar parte del Estado, el cual no prescinde de su poder público regulador y de la tutela administrativa.”⁴⁶

El ISSSTE es un organismo descentralizado con administración, personalidad jurídica y patrimonio propio, antes de continuar abundaré en esta cuestión, ¿que nos indica lo anterior? primero debemos descifrar si efectivamente cumple con las características que reúne un organismo descentralizado.

Para efectos de entender si el Instituto es un organismo descentralizado veamos si no encuadra como un organismo centralizado de la Administración Pública Federal, podemos confirmar que no, supuesto que no se encuentra contemplado en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, no es una Secretaría de Estado, no forma parte de la Secretaría de Salud Federal, no está bajo la dirección directa del Presidente de la República -aunque los Directores del Instituto son nombrados por él-.

Entonces podría ubicarse como un organismo desconcentrado, sin embargo esta forma de organización administrativa aunque permite cierta independencia técnica y administrativa para dar mayor agilidad a determinados órganos de la administración pública no excluye la relación jerárquica.

Es necesario entender que es el Instituto un órgano descentralizado puesto que en primer lugar fue creado por un decreto dictado por el Ejecutivo, en segundo lugar tiene personalidad jurídica y tiene también patrimonio propio el cual veremos más adelante la manera en que se constituye este.

⁴⁶ SERRA ROJAS, Andrés, *DERECHO ADMINISTRATIVO*, México, Editorial Porrúa S.A., 1996, pág. 116.

Lo verdaderamente importante es que efectivamente realiza actividades estratégicas y necesarias prestando un servicio público y social y aplicando recursos para fines de asistencia y Seguridad Social, es por esto que el ejecutivo al crearlo le confió una tarea tan importante desvinculándolo de la administración pública centralizada.

Ya hablamos de las prestaciones en general sin embargo, reitero que la columna vertebral de éste son sin lugar a equivocarme, el sistema de pensiones y por supuesto lo que a este trabajo le ocupa, la atención médica.

Por esto el ISSSTE es un ente jurídico diferente que por necesidades técnicas, administrativas, financieras y jurídicas es creado para la realización de actividades especiales que no es conveniente que realice la organización centralizada cuya estructura impide la celeridad o especialización en las funciones a su cargo, lo cual para la seguridad social no es recomendable.

Nos dice Gabino Fraga “Al lado de la centralización, existe otra forma de organización que consiste en confiar la realización de algunas actividades administrativas a órganos que guardan con la administración central una relación que no es la jerarquía”.⁴⁷

Este Instituto como algunos otros de Seguridad Social en el mundo, se encuentra ante diversos y preocupantes desafíos derivados de la transformación que se ha sufrido con los cambios demográficos y epidemiológicos en la sociedad mexicana, que obviamente en lo especial a la población derechohabiente de este Instituto.

Al ser este un pilar de la seguridad social en México, segundo en importancia sólo detrás del IMSS, es trascendental mantenerlo vigente para beneficio de la población que atiende, por eso es tan discutida la nueva Ley del ISSSTE.

⁴⁷ FRAGA, Gabino, *DERECHO ADMINISTRATIVO*, 41ª Edición, México, Editorial Porrúa S.A., 2001, pág. 344.

Como ya se estableció el ISSSTE fue creado por decreto presidencial el 30 de diciembre de 1959, su patrimonio se conforma por aportaciones de los trabajadores del Estado en diferentes conceptos, aportaciones de las dependencias donde laboran estos trabajadores, a lo anterior se suma las aportaciones que hace el gobierno federal en los mismos conceptos por cada uno de sus empleados.

La administración del ISSSTE está presidida por una Junta Directiva, principal órgano rector integrado por diecinueve miembros, 8 representantes del Gobierno Federal más el Director General del IMSS y nueve representantes de las organizaciones de los trabajadores, además del propio Director General del ISSSTE quien presidirá la Junta Directiva.

Es facultad del Ejecutivo Federal designar al Director General, mientras que los representantes gubernamentales deberán ser los titulares de las Secretarías de Salud, de Trabajo y Previsión Social, de Desarrollo Social, de Hacienda y Crédito Público y dos Subsecretarios, de Medio Ambiente y Recursos Naturales y de la Función Pública.

Este órgano rector aprueba, entre otras cosas, planes y programas para la operación del Instituto, el presupuesto de gastos de administración, políticas de inversión del Instituto, el estatuto orgánico y reglamentos necesarios para la operación del Instituto. El operador es el Director General, máxima autoridad administrativa del ISSSTE y responsable directo de su buen funcionamiento.

La personalidad Jurídica del Instituto está dotada como ya se vio, por el acuerdo presidencial que le dio origen, luego se encuentra jurídicamente reglamentado por la Ley del ISSSTE, que es un instrumento jurídico emanado del Poder Legislativo de observancia general, que lo faculta para hacer las retenciones respectivas de los salarios de los trabajadores del

Estado y lo obliga a proporcionar bienestar social a estos y a sus familiares derechohabientes.

La organización y funcionamiento del Instituto está regulada por varios instrumentos, así la Junta Directiva tiene su propio Reglamento, pero el marco normativo de mayor importancia para el funcionamiento de la Institución es el Estatuto Orgánico, mecanismo jurídico que determina la forma de organización administrativa y faculta a los diferentes órganos que la integran a desarrollar sus funciones, ya sean médicas, deportivas, culturales, económicas, de investigación o recreación, para conformar el concepto de Seguridad Social para los trabajadores al servicio del Estado.

A la fecha el ISSSTE tiene celebrados convenios con gobiernos estatales y organismos públicos descentralizados para ofrecer seguridad social a sus trabajadores. Atiende a más de dos millones y medio de trabajadores y a más de cuatro derechohabientes por trabajador en promedio, por lo que en este momento son más de diez y medio millones de mexicanos beneficiados.

Precisamente al ser su principal función la Seguridad Social, el Instituto se sustenta en el derecho constitucional a la protección de la salud de los servidores públicos por lo que esta obligado a dar cumplimiento a la Ley General de Salud y a todo marco normativo inherente a su función primordial.

Precisando datos, la población derechohabiente se encuentra conformada por 415, 000 familiares de pensionados, 480,000 pensionados, 2,350,000 trabajadores, 7,050,000 familiares de trabajadores las cantidades están redondeadas a cifras exactas por lo que sólo son una mera aproximación para establecer la magnitud y la importancia del citado Instituto. ⁴⁸

⁴⁸ www.issste.gob.mx

Ahora bien dichos derechohabientes del ISSSTE están distribuidos de la siguiente forma, el 41% gobiernos estatales, 28% dependencias federales, 28% de la Administración paraestatal, y el 3% gobiernos municipales.

A esta población derechohabiente el ISSSTE otorga las prestaciones que marca su Ley con la siguiente Infraestructura básica:

Estancias de bienestar y desarrollo infantil	137
Tiendas	265
Farmacias	116
Velatorios	7
Panteones	1
Agencias turísticas	38
Hoteles y balnearios	2
Talleres para jubilados	98
Centro geriátrico	1
Centro de convivencia para jubilados	1
Comedores	11
Centros de capacitación	38
Centros culturales	74
Centros deportivos	9
Bibliotecas	11
Teatros	2
Foros	1

Y para otorgar los servicios médicos cuenta con:

Clínicas de Medicina Familiar	94
Clínicas de Especialidades	14
Unidades de Medicina Familiar	926
Consultorios Auxiliares	105
Clínicas Hospital	71
Hospitales Generales	24
Hospitales Regionales	10
Centro Médico Nacional	1
Centro de Cirugía Ambulatoria	1
Estancia Temporal para Enfermos de los Estados	1
Consultorios	5,430
Laboratorios	209
Quirófanos	293
Camas censables	6,778
Camas de Tránsito	2,986 ⁴⁹

Con el afán de explicar la mala atención que el Instituto otorga en cuanto al servicio médico, es indispensable observar los cambios surgidos en solo 45 años, del año 1960 al 2005, para el año de 1960 existían 129,512 trabajadores, 11,912 pensionados y 346,318 familiares dando un total de 487,742 derechohabientes con acceso a 14 prestaciones. Para el año 2005 sin embargo la desproporción es brutal 2,300,000 trabajadores, 480,000 pensionados y 7,650,000 familiares con un total de diez y medio millones de

⁴⁹ Coordinación General de Comunicación Social ISSSTE *UNA HISTORIA DE SERVICIO*, México 2006.

derechohabientes con acceso a 21 prestaciones que marca la Ley. Por lo que en este lapso de tiempo se ha incrementado la población derechohabiente en más de un 2, 000%.

Como medios de contacto para información, orientación y quejas de los Derechohabientes con el Instituto cuenta con 31 Unidades de Atención al Derechohabiente a lo largo de toda la República mexicana una en cada Estado y cuenta por razones demográficas con cuatro Unidades en el Distrito Federal divididas en regiones, la función primordial de las citadas unidades es atender y tramitar las peticiones de los derechohabientes.

Es precisamente en estas unidades donde actualmente se inician los trámites de queja médica y solicitud de reembolso por parte de los derechohabientes, ya que así lo establece la reglamentación que los rige.

Capítulo 3

Actuales Reglamentos en el Instituto para la Atención de Quejas y su Procedimiento

3.1 Diferencia entre Procedimiento y Proceso

3.2 Del Acto Jurídico Administrativo

3.3 Antecedentes de los Reglamentos para la Presentación de Quejas por los Derechohabientes

3.4 Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extraintitucionales y sus implicaciones

3.5 Reglamento de Quejas Médicas y sus implicaciones

3.5.1 Responsabilidad Objetiva

3.5.1.1 El caso especial del ISSSTE

Capítulo 3

Actuales Reglamentos en el Instituto para la Atención de Quejas y su Procedimiento

3.1 Diferencia entre Procedimiento y Proceso

En ocasiones al estudiar determinadas materias de nuestro derecho debemos tener bien definida la diferencia entre dos palabras que muchas veces se repiten en el sistema legal mexicano, me refiero a Procedimiento y Proceso.

Para establecer la diferencia entre estas dos palabras citare en primer lugar las definiciones que nos ofrece Miguel Acosta Romero:

Proceso es el conjunto de actos realizados conforme a determinadas normas, que tienen unidad entre sí y buscan una finalidad, que es la resolución de un conflicto, la restauración de un derecho o resolver una controversia preestablecida. Procedimiento por su parte es el conjunto de actos realizados conforme a ciertas normas para producir un acto.⁵⁰

De la definición anterior se desprende que existe una diferencia en particular, el proceso resuelve un conflicto y el procedimiento pretende producir un acto. En este sentido debemos entender que en el procedimiento administrativo no hay partes contrapuestas, sino que hay una relación entre la Administración y el gobernado.

Rafael de Pina en su Diccionario de derecho define los conceptos en comento como:

Procedimiento es el “Conjunto de formalidades o trámites a que está sujeta la realización de los actos jurídicos civiles, procesales, administrativos y legislativos.” Continúa señalando el mismo autor “La palabra procedimiento referida a las formalidades procesales es sinónima de enjuiciamiento, como la de proceso lo es a juicio, el procedimiento constituye una garantía de la

⁵⁰ ACOSTA Romero, Miguel, *TEORÍA GENERAL DEL DERECHO ADMINISTRATIVO*, 17 Edición, México, Editorial Porrúa S.A. 2004, pág. 913.

buena administración de la justicia. Las violaciones a las leyes del procedimiento pueden ser reclamadas en la vía de amparo.”⁵¹

Por lo que respecta a proceso, el referido autor lo razona como: “Conjunto de actos regulados por la Ley y realizados con la finalidad de alcanzar la aplicación judicial del derecho objetivo y la satisfacción consiguiente del interés legalmente tutelado en el caso concreto, mediante una decisión del juez competente.”⁵²

Sustancialmente, de estas explicaciones proporcionadas por nuestro autor puedo señalar que refleja su inclinación procesal civilista, nos dice que el procedimiento lo constituyen los pasos o medidas cuyo fin es producir o ejecutar un acto jurídico; por lo que respecta al proceso, debe entenderse como la secuencia de actos llevados a cabo por un órgano jurisdiccional que funge de manera imparcial, cuya finalidad es la de resolver alguna controversia entre las partes que participan en él, dicha autoridad es totalmente independiente a éstas.

De igual forma y regresando a la materia administrativa también podemos encontrar diferencia entre proceso y procedimiento administrativos, Rafael I. Martínez explica el proceso y procedimientos administrativos narrados de la siguiente forma:

“Un proceso puede calificarse de administrativo, cuando concurren cualquiera de las dos circunstancias siguientes: que una de las partes en la controversia sea la Administración Pública o que el que resuelve la controversia sea un órgano de la propia Administración Pública, Tribunales Administrativos u órganos Jurisdiccionales del Poder Ejecutivo (Juntas de Conciliación y Arbitraje por ejemplo), además señala que doctrinariamente la

⁵¹ DE PINA VARA, Rafael, *DICCIONARIO DE DERECHO*, 10ª Edición, México, Editorial Porrúa S.A., 1981, pág. 500.

⁵² Idem

expresión proceso es aquel que se sigue ante los Tribunales Contencioso Administrativos y en los que sea parte la administración pública. Por lo que respecta al procedimiento administrativo señala que es una serie coordinada de medidas tendientes a producir y ejecutar un acto administrativo”.⁵³

Abundando más con relación al Procedimiento Administrativo, partiendo de la definición que nos ofrece Gabino Fraga, señalaré que “son una serie de pasos o actos que revisten determinadas formalidades, encaminadas a la emisión de un acto de tipo administrativo; dichos actos son considerados como los medios para guiar la decisión del órgano emisor constituyendo al tiempo, una garantía de que la resolución dictada por el órgano estatal en su carácter de autoridad, fue en apego a estricto derecho y no de un modo arbitrario.”⁵⁴

Para Olivera Toro al emitir el acto administrativo se cumplen determinadas formalidades, que son caminos fijados por la Ley y estructurados genéricamente en los preceptos constitucionales. A las formalidades y trámites que anteceden el acto administrativo y que son necesarios para su creación se les denomina procedimiento. Únicamente el procedimiento jurídico es el que condiciona normativamente el acto administrativo; También es procedimiento el de ejecución y el del recurso puesto que desembocan en actos administrativos.”⁵⁵

Estas formalidades no se deben confundir con las del proceso contencioso administrativo. Tenemos que por acto administrativo se entiende la serie de actos tramitados según determinado orden y forma y que se encuentran en íntima relación con la declaración administrativa.

⁵³ MARTÍNEZ MORALES, Rafael I., *DERECHO ADMINISTRATIVO I Y II CURSOS*, 2ª Edición, México, Editorial Harla, 1994, pág. 258.

⁵⁴ FRAGA GABINO, *DERECHO ADMINISTRATIVO*, 41ª edición, México, Editorial Porrúa S.A., 2001, pág. 255.

⁵⁵ OLIVERA TORO, Jorge, *Op. Cit.* pág. 209.

Luis Humberto Delgadillo, nos dice, “Desde el punto de vista estrictamente jurídico, la confusión ha llevado a identificar al proceso con una connotación eminentemente judicial, al considerarlo como un conjunto de actuaciones, que se realiza en sede judicial y que concluyen con una sentencia, a diferencia del procedimiento, que se aplica en todas las materias, como la forma en que las actuaciones se realizan. Por ello se habla de procedimientos judiciales dentro del proceso, y de procedimientos administrativos, en el ejercicio de la función administrativa.”⁵⁶

Para continuar con esta aclaración debemos separar el uso común del jurídico puesto que en términos generales el concepto proceso es aplicable a todas las ramas de la actividad, ya que significa avanzar “hacia un fin determinado a través de sucesivos momentos”, por lo que cualquier actividad compuesta de diferentes actos, con unidad en su propósito, será un proceso, como procesos químicos, biológicos, jurídicos..., En cambio cuando nos referimos a la forma de realizar esos actos estaremos hablando de procedimientos.

En conclusión, el proceso implica un conjunto de actividades concatenadas en el tiempo y en la forma, dentro de un solo propósito; en cambio, el procedimiento es la forma en que dichas actividades se realizan.

Todo procedimiento administrativo debe conservar un orden y ofrecer el gobierno la garantía de que la resolución no fue arbitraria, luego entonces es necesario que se cumpla lo que señala Narciso Sánchez Gómez: “La administración tiene la pretensión de dictar sus actos conforme a derecho, en juridizar su actuar en beneficio de su propio prestigio, así como para obtener la mayor eficiencia. Los administrados quieren estar garantizados en contra

⁵⁶ DELGADILLO GUTIÉRREZ, Luis H., *ELEMENTOS DE DERECHO ADMINISTRATIVO*, Volumen I, 2ª Edición, México, Editorial Limusa, S.A. 2002, pág. 199.

de las arbitrariedades y caprichos de la administración logrando seguridad jurídica. “⁵⁷

Por todo lo anterior considero que el procedimiento administrativo lo constituyen los trámites y formalidades que debe de observar la administración, para resolver las reclamaciones que formulen los particulares.

Si bien es cierto que el procedimiento administrativo, constituye la garantía de que una resolución no fue emitida de un modo arbitrario, también resulta cierto que existen procedimientos que son totalmente oscuros, que aún y cuando se encuentran normados presentan serias lagunas jurídicas para la debida interpretación, tanto por los gobernados como por la autoridad, además de que en sí mismos no constituyen un procedimiento lógico-jurídico, como lo son los procedimientos de reembolsos y quejas médicas en el ISSSTE que se encuentran normados en sus respectivos reglamentos expedidos por la Junta Directiva del Instituto, sin embargo adolecen de lagunas jurídicas, tal como describiré más adelante en la presente tesis.

3.2 Del Acto Jurídico Administrativo

Resulta necesario precisar que se debe entender por acto administrativo, toda vez que las resoluciones que emiten en este momento tanto el Comité de Quejas Médicas como el Comité de Reembolsos a las solicitudes o quejas que presentan los derechohabientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado son actos meramente administrativos.

Los mencionados Comités son regulados en su actuar precisamente por los reglamentos que más adelante revisaremos tanto el Reglamento de Queja

⁵⁷ SÁNCHEZ GÓMEZ, Narciso, *PRIMER CURSO DE DERECHO ADMINISTRATIVO*, México, Editorial Porrúa S.A., 1998, pág. 79

Médica, como el Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales ambos del ISSSTE, por lo que elaboraré un concepto adecuado abarcando los dos ámbitos que se deben tomar en cuenta, tanto el doctrinario como el práctico.

Tratando de ilustrar que se debe entender por acto administrativo, transcribo a continuación tres definiciones importantes de diversos tratadistas del siglo pasado, ya que la concepción de este acto no ha variado en demasía, dicha transcripción se realiza de la obra de Rafael I. Martínez Morales:⁵⁸

Para Eduardo García de Enterría y Tomás Ramón Fernández, definen el acto administrativo como: “La declaración de voluntad, de juicio, de conocimiento o deseo realizada por la administración en ejercicio de una potestad administrativa distinta a la potestad reglamentaria.”⁵⁹

Para Ricardo Fernández Velasco, el acto administrativo es: “Toda declaración jurídica unilateral y ejecutiva, en virtud de la cual la administración tiende a crear, reconocer, modificar o extinguir situaciones jurídicas subjetivas.”⁶⁰

Rafael Bielsa define el acto administrativo como: “Decisión, general o especial, de una autoridad administrativa en ejercicio de sus propias funciones sobre derechos, deberes e intereses de las entidades administrativas o de particulares respecto de ellos.”⁶¹

Como se desprende de las definiciones citadas la gran mayoría de los doctrinarios coinciden en que el acto administrativo es la expresión de la

⁵⁸ MARTÍNEZ MORALES Rafael I. Op. Cit. pág. 316.

⁵⁹ GARCÍA DE ENTERRÍA, Eduardo y TOMÁS RAMÓN FERNÁNDEZ, *CURSO DE DERECHO ADMINISTRATIVO* T.1. 2ª Edición, Ed. CIVITAS, MADRID 1978, CITA DE MARTÍNEZ MORALES Rafael I. Op. Cit. pág. 240.

⁶⁰ FERNANDEZ DE VELASCO, Recaredo, *EL ACTO ADMINISTRATIVO REVISTA DE DERECHO PRIVADO*, MADRID 1929, CITA DE MARTÍNEZ MORALES Rafael I. Op. Cit. pág. 239.

⁶¹ BIELSA, Rafael, *DERECHO ADMINISTRATIVO*, T. II 6ª Edición, La Ley, BUENOS AIRES, 1964, Argentina, CITA DE MARTÍNEZ MORALES Rafael I. Op. Cit. pág. 240

voluntad de un órgano público que produce consecuencias o efectos jurídicos.

Mencionaré las características fundamentales del acto administrativo, con el afán de proponer una concepción del mismo a las resoluciones emitidas por los Comités ya mencionados.

- a) Debe ser un acto jurídico.
- b) Debe ser de derecho público.
- c) Debe emitirlo la administración pública u otro órgano estatal en el ejercicio de la función administrativa.
- d) Debe perseguir de manera mediata o inmediata directa o indirecta el interés público.

Gabino Fraga señala, “En virtud de que la actividad administrativa que realiza el Estado es con la finalidad de satisfacer el interés general a través de servicios públicos, dichas actividades se realizan en forma de función administrativa y pueden consistir en la ejecución de actos materiales o actos que determinen situaciones jurídicas para casos individuales, señala además lo siguiente:

Desde el punto de vista de la naturaleza los actos administrativos se pueden clasificar en dos categorías: actos materiales y jurídicos, los primeros no producen ningún efecto de derecho y los segundos si engendran consecuencias jurídicas.”⁶²

Desde el punto de vista de las voluntades que intervienen en la formación del acto estos se dividen en: actos constituidos por una voluntad única y actos formados por el concurso de varias voluntades, el primero lo constituye la voluntad de un solo individuo, por lo que respecto a los segundos, estos se

⁶² FRAGA, Gabino, Op.Cit p.p, 230 a 232.

puede clasificar a su vez en acto colegial, acto complejo o colectivo y el acto de unión.

En el primero de estos es el que emana de un órgano único de la administración pública constituido por varios miembros -**como es el caso de los Comités** que intervienen en los procedimientos que se analizan- y –como es el caso de la Junta Directiva del ISSSTE que a través de acuerdos aprobó los reglamentos que se unifican en este trabajo-, el segundo es el que se forma por el concurso de voluntades de varios órganos de la administración pública, y el tercero constituye otra categoría de actos que se define por la intervención de varias voluntades en las cuales su finalidad no es idéntica como en los colectivos ni su efecto es el de dar nacimiento a una situación jurídica individual como es el caso de los contrarios que en esencia son actos jurídicos, pero que por sus características no pueden ser considerados como actos administrativos.

De las definiciones plasmadas se puede observar que para que un acto sea considerado como administrativo, debe emanar necesariamente de un órgano administrativo competente en pleno ejercicio de la función administrativa.

Es importante no confundir la competencia del órgano con las facultades que tienen los Servidores Públicos ya que éstas solamente son aptitudes que tienen estos últimos por Ley, para ejercer la competencia del órgano, que en todo momento tendrá el carácter de autoridad.

Al hablar de la competencia del órgano administrativo para la emisión del acto administrativo, debe estar siempre ajustada a la Ley, por lo cual todo órgano que funja como autoridad está obligado a observar el principio de legalidad que reza de la siguiente manera: “El particular puede hacer todo aquello que la Ley no le prohíba, por su parte la administración pública o

autoridad solamente puede hacer aquello que la Ley le permita expresamente”, esto es que la actuación de la autoridad debe limitarse exclusivamente a lo expresamente ordenado por la Ley, sin que se justifique de manera alguna cualquiera acto que no este señalado por esta.

Con base en el análisis realizado en este apartado, concluyo definiendo el acto administrativo como la exteriorización unilateral de la voluntad de cualquier órgano de la administración pública a nombre del Estado de manera imperativa y cuya finalidad es crear, modificar o extinguir situaciones jurídicas que afecten la esfera de los particulares.

La naturaleza jurídica de los reglamentos que se plasman en los capítulos siguientes, tiene sus particularidades las cuales mas adelante desarrollo.

3.3 Antecedentes de los Reglamentos para la Presentación de Quejas por los Derechohabientes

Actualmente el fundamento para que los derechohabientes presenten sus quejas ante el Instituto se encuentra en el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, en sus numerales 27 y 28, donde refiere el primero de los anteriores artículos, que los derechohabientes del mismo podrán solicitar el reembolso de gastos médicos extrainstitucionales conforme a lo marcado por el reglamento de la materia, por su parte el artículo 28 menciona que para reclamar con respecto a los servicios de salud que otorga el Instituto y las unidades Subrogadas se tendrá que acudir también a su reglamento que prevé este procedimiento.

Ahora bien considero de suma importancia el subrayar y exponer brevemente los antecedentes directos que dieron vida a estos dos procedimientos en el Instituto.

En un inicio, cuando el ISSSTE incumplía en la prestación del Servicio Médico, el reclamo que podían realizar los derechohabientes era ante la Dirección General de dicho Instituto, pero sin sujetarse a una formalidad o procedimiento debidamente establecido para resarcir al derechohabiente lo reclamado.

Los derechohabientes que no realizaban el reclamo ante la Dirección General acudían a las vías judiciales a efecto de lograr a través de sus órganos, que el ISSSTE los indemnizara o en su caso les devolviera las cantidades por ellos erogadas en el medio extrainstitucional, debido al incumplimiento en la prestación del servicio médico por parte del Instituto.

Ante el aumento en este tipo de reclamos, surge en el ISSSTE la necesidad de crear un órgano cuyo objetivo principal sería el de atender, a través de un procedimiento administrativo, las peticiones de reclamo tanto económico como médico de los derechohabientes derivados del incumplimiento en la atención médica por parte de las unidades médicas institucionales.

De esta forma, nueve años después de que el ISSSTE cobrará vida jurídica, la Junta Directiva de ese Instituto, a través del acuerdo número 1178 de fecha 29 de septiembre de 1969, crea un Cuerpo Colegiado que se llamó COMISIÓN DICTAMINADORA DE QUEJAS MÉDICAS, órgano que tenía la tarea de atender las solicitudes de reembolso y queja médica derivadas de supuestas deficiencias del Instituto y emitir un proyecto de dictamen para ser enviado a la Junta Directiva del mismo, quien tenía la obligación de acordar, conceder o negar la razón y en su caso el pago al solicitante.⁶³

No obstante que ya se había instaurado un procedimiento para la atención de las peticiones formuladas por los derechohabientes aún no tenía una estructura debidamente formada, por lo que en el año de 1985, la Junta

⁶³ Coordinación General de Comunicación Social ISSSTE *UNA HISTORIA DE SERVICIO* México 2006.

Directiva del ISSSTE, a través del acuerdo número 5.1086/85 aprobó la reestructuración orgánica de los Comités Técnicos de apoyo acuerdo en el que determinan que el Comité Técnico de Quejas Médicas servirá de apoyo a la Dirección General del ISSSTE, es a partir de este año que el mencionado Comité inicia sus funciones relativas a la atención y dictaminación de las peticiones de reembolso y queja médica de los derechohabientes, surgiendo de esta manera el primer Órgano Colegiado con plena autonomía para atender y resolver ese tipo de peticiones.

Aún con la determinación aprobada por la Junta Directiva, el Comité que iniciaba funciones de apoyo en la dictaminación de solicitudes y quejas de los derechohabientes, le hacía falta encuadrar dentro de un marco legal su actuación, creándose posteriormente, sin conocerse la fecha exacta, el Reglamento del Comité Técnico de Quejas Médicas, documento que jamás cobró vida jurídica debido a que no fue aprobado por la Junta Directiva del ISSSTE, único órgano facultado para autorizar la normatividad institucional, luego entonces, se tenía un ordenamiento que careció de valor jurídico por que jamás entró en vigor de conformidad con nuestro sistema legislativo, de lo que se puede concluir que en el quehacer cotidiano del Comité Técnico de Quejas Médicas de manera anticonstitucional se aplicó a las solicitudes de los derechohabiente una normatividad carente de vida jurídica.

En virtud de que el Comité necesitaba una especie de guía que le indicará los pasos a seguir en el procedimiento que realizaba, en el año de 1992, el multicitado Reglamento fue transformado en una especie de manual, recibiendo este nuevo documento el nombre Manual de Procedimientos del Comité Técnico de Quejas médicas, siendo éste el documento con el que el viejo Comité reguló su actuación.

Con dicha herramienta se asentó de manera formal aunque fuera del marco jurídico, el procedimiento de las solicitudes y quejas que los

derechohabientes presentaban ante el Instituto, reclamando la devolución por concepto de la prestación de servicios médicos extrainstitucionales o el pago de indemnización.

Este nuevo documento, al igual que el anterior tampoco fue autorizado por la Junta Directiva, ni fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, por lo que este manual no tenía el carácter de norma al no encontrarse autorizado por el órgano facultado para ello y por no cumplir con las formalidades esenciales para tal efecto, de lo que se debe entender que la actuación del viejo Comité no se encontraba avalada dentro del marco jurídico institucional resultando de nueva cuenta contrario a derecho y desde luego inconstitucional.

Para el año de 1997 se crearon con las formalidades jurídicas pertinentes los Reglamentos de Queja Médica y Solicitud de Reembolsos que después de varias modificaciones y constantes evoluciones son el resultado de los Reglamentos vigentes publicados el 31 de marzo de 2005 en el Diario Oficial de la Federación el de Quejas Médicas aprobado por la Junta Directiva del ISSSTE a través del acuerdo número 29.1293.2005 y el de Reembolsos por acuerdo número 30.1293.2005.

Digo que las formalidades jurídicas pertinentes ya que según la Ley Federal de Procedimiento Administrativo en su artículo 4 basta con que estos reglamentos sean publicados en el Diario Oficial de la Federación para que cobren vida jurídica ya que estos son diversos a los que señala la facultad reglamentaria artículo 89 fracción I de la Constitución Política de este país.

Así es que en la actualidad en el Instituto existen dos procedimientos con sus respectivos reglamentos que a continuación se analizarán, ahora bien y antes de continuar es importante precisar en que altura del régimen legal de la administración están los Reglamentos, como nos explica Acosta Romero:

“El sistema jurídico de un país está constituido por el conjunto de normas que en un momento dado regulan la relación de los componentes de una sociedad humana y sus relaciones con otros sujetos así es que en nuestro país se tiene en el orden Federal lo siguiente-Constitución Política, Leyes Federales, Tratados Internacionales y después todos los Reglamentos Vigentes...”⁶⁴

Debo precisar antes de entrar al estudio de los reglamentos vigentes sobre los que versa esta tesis que existe un gran debate entre la doctrina y la jurisprudencia sobre los tipos de reglamentos que existen en el sistema jurídico mexicano y su naturaleza jurídica.

Según la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 89 fracción I establece que es facultad y obligación del Presidente Promulgar y ejecutar las leyes que expida el congreso de la Unión, proveyendo en la esfera administrativa a su exacta observancia. Se desprende de la fracción citada la llamada potestad reglamentaria del Ejecutivo.

Resulta que la doctrina y el máximo tribunal del país como lo es la Suprema Corte de Justicia de la Nación han analizado y sustentado que dicha facultad es indelegable por parte del ejecutivo, además esta sujeta a que los reglamentos que éste expida deben estar en total y absoluta concordancia de las leyes que van a ejecutar sin que puedan excederse al alcance de sus mandatos. Lo anterior establece a los reglamentos llamados ejecutivos.

Tenemos por otro lado, otros tipos de reglamentos que son llamados por la doctrina como reglamentos interiores, autónomos, de necesidad y delegados. Sin embargo, aunque con sus características especiales, que no son materia

⁶⁴ ACOSTA ROMERO, Miguel, *DERECHO ADMINISTRATIVO ESPECIAL*, Volumen I, 3ra. Edición, México, Editorial Porrúa, S.A., 1998, pág. 902.

de este trabajo, todos los reglamentos anteriores son emanados del Presidente de la República.

El punto trascendental para efectos de este trabajo es que existe en nuestro país un fenómeno generalizado que día a día se acentúa, y es que conforme a la Constitución los reglamentos administrativos sólo pueden ser expedidos por el Presidente de la República o los Gobernadores de los estados, pero por cuestiones político administrativas la Ley a dado facultad a órganos administrativos inferiores, órganos descentralizados y aún a empresas de participación estatal para emitir reglamentos de carácter general y que afectan al gobernado.

El ISSSTE no ha sido la excepción y es por eso que conforme a la Ley del propio Instituto en su artículo 214 fracciones VI y X la Junta Directiva como su máximo órgano de gobierno le corresponde aprobar los reglamentos necesarios para la operación del Instituto y dictar los acuerdos para otorgar los beneficios previstos en los Seguros, Prestaciones y Servicios establecidos en la Ley.

Como ya se mencionó la Ley Federal de Procedimiento Administrativo en su artículo 4 establece “Los actos administrativos de carácter general, tales como reglamentos, decretos, acuerdos, normas oficiales mexicanas, circulares, y formatos, así como los lineamientos, criterios, metodologías, instructivos, directivas, reglas, manuales disposiciones, que tengan por objeto establecer obligaciones específicas cuando no existan condiciones de competencia, y cualesquiera de naturaleza análoga a los actos anteriores, que expidan las dependencias y organismos descentralizados, de la Administración Pública Federal, deberán publicarse en Diario Oficial de la Federación para que produzcan efectos jurídicos.

Ahora bien en la Ley Federal de Entidades Paraestatales en su artículo 58 fracción X permite a los órganos de gobierno de estas entidades autorizar la creación de Comités de apoyo como son los cuerpos colegiados que resuelven las quejas de los derechohabientes.

Los reglamentos que actualmente se encuentran vigentes fueron aprobados por acuerdo de la Junta Directiva y cumplen con el requisito que establece la Ley Federal de Procedimiento Administrativo para producir efectos jurídicos, ya que fueron publicados por el Diario Oficial de la Federación el 31 de marzo de 2005.

Por lo tanto no es clara la nueva clasificación de los reglamentos que no necesariamente aprueba el Presidente de la República, desde mi punta de vista, sin embargo, son absolutamente necesarios, pero además se están aplicando en la actualidad en el sistema jurídico mexicano, por lo que será materia de otra investigación establecer alternativas de solución al problema planteado en líneas anteriores. Término este punto transcribiendo las siguientes palabras de la Corte “las reglas generales administrativas son cuerpos normativos sobre aspectos técnicos y operativos para materias específicas, cuya existencia obedece a los constantes avances de la tecnología y al acelerado crecimiento de la administración pública”...⁶⁵

En el punto que a continuación se desarrolla, analizaré algunos de los artículos del Reglamento de Reembolsos con los cuales no estoy de acuerdo y que por ende, en mi proyecto se modificarán.

⁶⁵ Tesis aislada, Materia(s): Constitucional, Administrativa, Novena Época, Instancia: Pleno, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, XV, Abril de 2002, Tesis: P. XIV/2002, Página: 9

3.4 Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extraintitucionales y sus implicaciones

Otra de las fuentes formales y directas del Derecho Administrativo según refiere Delgadillo Gutiérrez es el Reglamento, nos señala el autor que al mismo “lo identificamos como un conjunto de normas generales abstractas y obligatorias.”⁶⁶

Ahora bien López Olvera nos dice que mientras que la Ley constituye la manifestación de la voluntad soberana de la comunidad que dispone sobre sí misma por conducto de sus representantes en la Cámara, el Reglamento sólo expresa la intención no de la colectividad sino de un ente singular a su servicio que debe ajustarse a la Ley.⁶⁷

El reglamento como una idea general y muy amplia se entiende como el conjunto ordenado de reglas y conceptos que se da para la ejecución de una Ley o para el régimen interior de una corporación.

El reglamento como fuente del derecho administrativo, conforma la actuación de la Administración Pública; en el entendido de que el Reglamento debe respetar el principio de legalidad a las normas de jerarquía superior.

Es curioso que cuantitativamente la producción reglamentaria es superior a la propiamente legislativa (formal-material), por otra parte, la potestad reglamentaria se vuelve más efectiva en el mundo jurídico, en cuanto a que es la regulación normativa directa, con la salvedad de que no es exclusiva esa potestad reglamentaria del Presidente de la República o al menos no se respeta y parece ser que debe el Derecho Administrativo replantearse la

⁶⁶ DELGADILLO GUTIERREZ, Op. Cit. pág. 75

⁶⁷ LÓPEZ OLVERA, Miguel Alejandro, *TRATADO DE LA FACULTAD REGLAMENTARIA*, México, Editorial Porrúa, 2007, pág. 47

clasificación de los reglamentos y proponer soluciones a los problemas que se puedan presentar.

Nos dice Olivera Toro “El reglamento tiene algunos elementos como lo son el que emana de un órgano que actúa en función administrativa y crea normas jurídicas generales, así como que es un acto unilateral. El reglamento produce efectos generales y además es un acto formalmente administrativo y materialmente legislativo.”⁶⁸

La Suprema Corte de Justicia ha dicho que debe estimarse que si algún valor tiene la garantía del artículo 14 constitucional, debe ser no solamente obligando a las autoridades administrativas a que se sujeten a la Ley, sino obligando al poder legislativo para que en sus leyes establezca un procedimiento adecuado en que se oiga a las partes.

De la palabra garantía nos dice Burgoa Orihuela que en Derecho Público ha significado diversos tipos de seguridades o protecciones a favor de los gobernados dentro de un Estado de derecho.⁶⁹

La idea de la Constitución es que en todo procedimiento que sigan las autoridades y que llegue a privar de derecho a un particular, se tenga antes de la privación la posibilidad de ser oído y la posibilidad de presentar defensas adecuadas, no se requiere que el procedimiento administrativo esté constituido con las mismas formalidades que el procedimiento judicial, sino que emplee los medios razonables para dar oportunidad de audiencia y defensa el presunto afectado por una resolución administrativa.⁷⁰

Ahora bien veamos el procedimiento de reembolso citando algunos artículos del Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la

⁶⁸ OLIVERA TORO, Op. Cit. pág. 129.

⁶⁹ BURGOA ORIHUELA, Ignacio, *LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES*, México, Editorial Porrúa S.A., 2001, pág. 162.

⁷⁰ OLIVERA TORO, Op. Cit. pág. 213.

Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales, para observar las deficiencias de este instrumento jurídico.

Tenemos que el Capítulo Primero del citado reglamento se denomina “Disposiciones Generales”, me permito citar solamente los artículos que en la actualidad desde mi punto de vista, generan problema para los derechohabientes y sus familiares; lo anterior con el fin de que sea más fácil distinguir mis propuestas, sin embargo si el lector desea leer el reglamento íntegro, este se encuentra al final de la presente Tesis marcado como anexo No. 1.

Artículo 1.- El presente Reglamento tiene por objeto regular la recepción, sustanciación y tramitación y resolución de las Solicitudes de Reembolso de los gastos realizados por la prestación de Servicios Médicos a los derechohabientes o sus familiares beneficiarios en el ámbito extrainstitucional, derivados de una NEGATIVA, DEFICIENCIA o IMPOSIBILIDAD en la prestación de Servicios Médicos en Unidades Médicas del Instituto y, en su caso, en las Unidades Médicas Subrogadas.

En este primer artículo, debo señalar se omite separar las dos definiciones que existen de la causal denominada “Deficiencia”, estas son la deficiencia administrativa y la deficiencia médica, por lo que considero de suma importancia se establezca de manera clara en el cuerpo del citado artículo ambas causales, para que los derechohabientes tengan conocimiento de en que supuestos puede proceder su queja.

Ahora bien en su artículo tercero, éste reglamento define los términos utilizados en su contenido, sin embargo se deben de agregar otros que son de igual manera utilizados tan frecuentemente que el promovente del reembolso debe saber de manera clara y precisa de que se tratan.

Verbi gracia en este procedimiento no se establece para efectos de los términos y plazos lo que se entiende por fecha de hechos (artículo 6), no obstante que de la anterior frase existen más de tres formas de interpretarse,

siendo la que se aplica en la actualidad la siguiente: fecha de hechos se considera al momento del último contacto del Paciente (derechohabiente o su familiar) en el Instituto, para los casos de que la causal sea la imposibilidad se toma en cuenta el momento en el que se presenta la urgencia médica. Veamos ahora una porción del artículo en comento:

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

- IV. **Derechohabiente**.- *A los trabajadores, jubilados y pensionados incorporados al régimen de la Ley del ISSSTE;*
- V. **Deficiencia Médica**.- *Acción contraria a los procedimientos técnicos establecidos en la prestación de los servicios de salud, ya sea por acción u omisión en el Instituto;*
- VI. **Deficiencia Administrativa**.- *A la omisión o incumplimiento de servidores públicos en el envío en tiempo y forma establecidos en este ordenamiento, de la documentación necesaria para resolver una solicitud de reembolso o en la realización de trámites administrativos dentro de la atención médica;*
- VII. **Imposibilidad**.- *Circunstancia por la cual el Instituto no se encuentra en condiciones de brindar un servicio médico ya sea por falta de recursos materiales, técnicos o cualquier causa ajena al Instituto;*
- VIII. **Instituto**.- *Al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE);*
- IX. **Ley**.- *A la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;*
- X. **Monto Mayor**.- *Aquellas solicitudes de reembolso que excedan del monto que establece el artículo 20 de este reglamento;*
- XI. **Monto Menor**.- *Aquellas solicitudes de reembolso que no excedan el monto que establece el artículo 20 de este Reglamento...*

También considero que algunas otras definiciones están de sobra ya que en los artículos que se mencionan se encuentra implícita su conceptualización como ejemplo de esto tenemos las definiciones de monto mayor y monto menor, mismas que en el artículo 20 del presente Reglamento se diferencian de manera clara una de la otra.

En el Capítulo Segundo denominado “De la Presentación de la Solicitud de Reembolso” encontramos el término para presentar el reembolso.

Artículo 6.- *La presentación de la solicitud de reembolso deberá hacerse en un término máximo de 130 días hábiles, contados a partir de la fecha en que se presentó la negativa, deficiencia o imposibilidad institucional.*

No especifica de manera clara el momento a partir de cuando se tomará como fecha de hechos, considero además que es demasiado el tiempo que puede transcurrir para solicitar el reembolso, 130 días hábiles, se pueden alargar alrededor de siete meses o un poco más si se interpone alguno de los dos periodos vacacionales del área administrativa del Instituto.

En la unificación de los reglamentos que propongo el término para la presentación del reembolso lo reduzco a 100 días hábiles para la interposición de la queja médico administrativa.

Desde mi opinión, si un derechohabiente o su beneficiario desea presentar la queja ante el Instituto, contando el tiempo en que cesan los efectos del acto médico que causó agravio o de la urgencia médica, aunado al de investigación del promovente respecto al medio idóneo para resolver su inconformidad, el tiempo actual es demasiado y por eso en mi proyecto lo modifíco a 100 días hábiles, lo que será alrededor de 3 meses y medio para la interposición de la queja médico-administrativa.

Otra irregularidad que se observa es la del artículo 7 ya que no se sigue con la disposición que marca la Ley Federal de Procedimiento Administrativo en su artículo 42 segundo párrafo de la iniciación del procedimiento, la cual establece que en caso de que se presente por el promovente la queja en Unidad distinta (incompetente) esta debe turnarla a la Unidad correspondiente tomándose como fecha de interposición para efectos del plazo, la primera Unidad que recibe, o debe la autoridad apereibir al particular

de que su ocurso sólo se recibe para turnarlo, sin embargo el reglamento está como sigue...

Artículo 7.- *Las solicitudes de reembolso deberán presentarse necesariamente ante la Unidad o el Departamento que corresponda de acuerdo con el último domicilio que el derechohabiente haya registrado ante el Instituto; si la solicitud de reembolso se presenta en una Unidad distinta, ésta deberá turnarla dentro de los cinco días hábiles posteriores a la Unidad o Departamento que corresponda, tomándose en cuenta como fecha de presentación de la solicitud el sello de recepción de la Unidad correspondiente.*

El siguiente Capítulo del reglamento es decir, el tercero se intitula “De los Interesados”, es de importancia señalar que con el afán de regular casos concretos y particulares el artículo que veremos a continuación se extendió en demasía.

Artículo 11.- *El reembolso podrá ser solicitado en primer lugar por el derechohabiente, en caso de fallecimiento de éste o por estar imposibilitado física y/o mentalmente, podrán solicitar el reembolso los beneficiarios o el tutor debidamente nombrado por autoridad competente, a falta de éstos, él o los legítimos herederos del derechohabiente, nombrados mediante resolución de autoridad jurisdiccional. Asimismo, los titulares del derecho podrán solicitar el reembolso a través de su representante o apoderado legal, debidamente acreditado en términos de la legislación civil vigente, quien podrá conocer del reembolso.*

Desde mi punto de vista sólo debe mencionar como interesados para solicitar el reembolso al derechohabiente o sus beneficiarios.

Dejemos los casos particulares o especiales para analizarlos de forma concreta, un reglamento tampoco puede regular todos los supuestos posibles, sin embargo, si existen casos no contemplados, que sea la autoridad administrativa al momento de resolver, la que utilice de manera supletoria las normas correspondientes.

En el Capítulo cuarto “De la Integración del Expediente de Reembolso”, tomo en cuenta en mi proyecto que la integración del expediente debe hacerla el Cuerpo Colegiado que cuenta con facultad para resolver.

Artículo 12.- *La integración del expediente de solicitud de reembolso estará a cargo de la Unidad o del Departamento, la que deberá dentro del término de 5 días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud de reembolso, requerir a las Unidades Médicas involucradas, el expediente clínico y el informe médico elaborado y firmado por el médico tratante y, en su caso. Por el titular de la Unidad Médica.*

Dicha información deberá ser remitida a la Unidad o Departamento que haya practicado el requerimiento, dentro del término de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de recepción del requerimiento respectivo.

Artículo 13.- *La Unidad o el Departamento remitirá el expediente de reembolso con los documentos que cuente a la Comisión o al Comité según sea el caso, dentro del término de 20 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la Solicitud de Reembolso.*

Lo anterior, implica que no se debe dejar que las Unidades receptoras pierdan tiempo y recursos con las Unidades médicas involucradas, solicitándoles información para la integración del expediente que se forma con motivo de la solicitud de reembolso, ya que en la gran mayoría no obtienen una respuesta oportuna.

Los servidores públicos en turno, no se preocupan por lo requerimientos que les hacen las unidades receptoras, ya que estas no tienen manera de coaccionarlos para el cumplimiento de sus obligaciones, observemos el siguiente artículo:

Artículo 14.- *Una vez recibido el expediente de reembolso el Comité o la Comisión, en su caso, deberá requerir a la Unidad Médica involucrada para que en un término de 5 días hábiles remita la información omitida y/o complementaria. En caso de incumplimiento, la Comisión o el Comité dará vista al Órgano Interno de Control que corresponda.*

No se dará valor probatorio a la documentación recibida fuera del plazo señalado en el párrafo anterior.

De lo anterior, se desprende que sólo hasta que el Cuerpo Colegiado requiere información a la Unidad Médica involucrada del Instituto y está no de contestación se puede actuar, dar vista al Órgano Interno de Control o no dar valor probatorio a la documentación recibida fuera de plazo, ya que esto encuadra dentro de las atribuciones del Cuerpo Colegiado.

Lo que pretendo en mi propuesta es beneficiar a los gobernados con un procedimiento que sea verdaderamente expedito y deje de ser burocrático, si algún funcionario público incurre en responsabilidad por no cumplir con su obligación, que sea sancionado conforme a los procedimientos establecidos para tal fin.

El siguiente Capítulo el Quinto se trata de “La Resolución de la Solicitud de Reembolso” por lo que analizaremos el siguiente artículo el cual establece....

Artículo 16.- *El Comité o la Comisión emitirán la resolución correspondiente, dentro del plazo de 70 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud de reembolso respectiva, en la Unidad o el Departamento que corresponda en los siguientes sentidos:*

- I. NO PRESENTADA, cuando el promovente no cumpla con el requisito de firma o en su caso de la huella digital señalado en el artículo 5, o exceda en tiempo estipulado en el artículo 6 de este ordenamiento para la interposición de solicitud de reembolso;*
- II. DESECHADA, cuando no se cumpla con los requisitos señalados en los artículos 8, 9 y no se acredite la personalidad jurídica en términos del artículo 11, párrafo segundo de este Reglamento;*
- III. IMPROCEDENTE, en aquellos casos en los que no existen elementos o pruebas que sustenten la solicitud de reembolso o bien existiendo los elementos no se acredite la deficiencia médica, administrativa, o la negativa o imposibilidad en la prestación de los servicios médicos institucionales;*
- IV. PROCEDENTE, por existir deficiencia médica, administrativa o por negativa o imposibilidad en la atención médica institucional*

Cuando la solicitud de reembolso sea resuelta como procedente, esta podrá ser total o parcial, en la propia resolución se determinará la cantidad que por este concepto le corresponda al derechohabiente o sus beneficiarios, la que en ningún caso será mayor de la que resulte de aplicar el Tabulador;

misma que deberá ser entregada en la Unidad o el Departamento que corresponda.

El tiempo para que el cuerpo colegiado resuelva es excesivo, en mi propuesta, reduzco en un 25% los días en que el promovente obtendrá una respuesta del Instituto.

Otra situación irregular que se observa se refiere al último párrafo del artículo, resalto la presencia de un candado en las solicitudes que resultan procedentes, a estas se les aplica indebidamente un Tabulador de Cuotas de Recuperación por la Atención Médica de Pacientes no Derechohabientes en Unidades Médicas del Instituto, éste se utiliza para cobrar los costos que genera atender a las personas que no son derechohabientes y que solicitan el servicio médico del Instituto, lo cual es definitivamente violatorio de garantías.

Gracias al tabulador en comento sólo se les paga una mínima porción de los gastos que realizaron los derechohabientes que solicitaron el servicio médico y no se les brindó de manera oportuna en el Instituto, al acudir al ámbito particular. Este tabulador no se debe aplicar en este procedimiento. No se olvide que lo que genera un gasto extra para el derechohabiente es el incumplimiento de la obligación del Instituto de proporcionar el servicio médico adecuado, marcado como derecho al gobernado en la Ley del ISSSTE.

En cuanto al Capítulo Sexto de “Las Reglas para la Fijación de la Competencia” no tengo comentarios al respecto en este reglamento ya que en mi propuesta lo modificaré totalmente por cuestiones de lógica jurídica ya que uniré los dos reglamentos.

Respecto del Capítulo Séptimo “De la Notificación” en el actual Reglamento se violenta lo dispuesto por el artículo 39 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, ya que las notificaciones se realizan a los 15 días de emitida

la resolución, por lo que en mi propuesta modifiqué el término para notificar la resolución del Comité de Reembolsos dejándolo en 10 días hábiles de acuerdo a lo establecido por la Ley.

El Capítulo Octavo “De los Términos y Plazos” no tengo comentarios ni tampoco propongo modificaciones ya que se encuentran dentro de lo marcado por la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Ya entrando al Capítulo Noveno del recurso de reconsideración pretendo una modificación sustancial, que radica en que el Órgano encargado de resolver el recurso tenga la posibilidad de solicitar información a las partes involucradas, esto es el promovente y la Unidad Médica institucional, debido a que en muchas ocasiones en la práctica diaria no cuenta con los elementos necesarios el órgano encargado para dar una resolución estrictamente apegada a derecho e imparcial.

Lo anterior se debe a que por razón de competencia por cuantía, en la actualidad los reembolsos que son resueltos por las Comisiones Delegacionales de cada uno de los estados del país no realizan una correcta integración del expediente, lo que al final del procedimiento ha afectado a los derechohabientes del Instituto, los siguientes artículos dan la forma en que se lleva el mencionado recurso:

Artículo 28.- *El promovente que esté inconforme con la resolución de improcedente o procedente parcial emitida por el Comité o la Comisión, podrá solicitar la reconsideración de la misma, por una sola vez, en un término de 10 días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a su notificación.*

Artículo 31.- *El Comité al resolver el recurso de reconsideración, deberá según el caso:*

- I. Tenerlo por no presentado cuando:*
 - a) Se presente fuera del término señalado en el artículo 28;*
 - b) Por falta de firma o en su defecto, de huella digital; y*

c) *En su caso cuando no se acompañe el documento que acredite la personalidad jurídica.*

II.- *Tenerlo por desechado cuando no se cumpla con los requisitos señalados en las fracciones II y III del artículo 30;*

III.- *Declararlo improcedente cuando:*

a) *Se promueva contra actos distintos a la resolución emitida por el Comité;*

b) *Contra actos que no afecten el Interés Jurídico del Promovente;*

IV.- *Confirmar el acto impugnado cuando no se desprendan argumentos que implique la revocación o modificación de la resolución original de reembolso;*

V.- *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; y*

VI.- *Modificar el acto impugnado cuando de los argumento hechos valer por el promovente se desprendan elementos que implique el cambio parcial en el sentido de la resolución recurrida.*

Artículo 33.- *El Comité será el único órgano competente para conocer y resolver el recurso de reconsideración.*

Es de importancia señalar lo que nos ilustra Gonzalo Armenta Hernández respecto de los recursos administrativos: “puede afirmarse que el recurso es el medio por el cual las partes pueden promover el control de la legalidad de la sentencia de un juez o de la resolución de una autoridad cualquiera, siendo esa acción un elemento integrante del derecho de defensa que constitucionalmente les corresponde.”⁷¹

Si lo que se trata de regular es un derecho de defensa, será ciertamente injusto que el Cuerpo Colegiado que resuelva el recurso, no tenga las armas para resolverlo de manera imparcial y asimismo se encuentre atado de manos por que la integración hecha por la Unidad de Atención al Derechohabiente (como lo es en la actualidad) sea deficiente y no permita analizar un expediente de manera adecuada e integral.

⁷¹ ARMENTA HERNÁNDEZ, Gonzalo, *TRATADO TEÓRICO PRACTICO DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS*, 3ra.Edición, México, Editorial Porrúa S.A., 1996, pág. 56.

Por lo anterior en mi proyecto respecto al recurso, el Órgano que lo resuelve puede solicitar a las partes involucradas en el procedimiento pruebas que le permitan decidir conforme a derecho la solicitud planteada.

Así estaríamos cubriendo otra de las definiciones que se nos dan del recurso administrativo “todo medio de defensa al alcance de los particulares para impugnar, ante la administración pública, los actos y resoluciones por ella dictados en perjuicio de los propios particulares, por violación al ordenamiento aplicado o falta de aplicación de la disposición debida.”⁷²

Del Capítulo Décimo “De la Integración del Comité, la Comisión y el Subcomité”, el Décimo Primero de las sesiones de los citados cuerpos colegiados, el Décimo Segundo de sus atribuciones de los mismos órganos y el último de la sustitución de sus miembros no existen comentarios al respecto por encontrarse a mi consideración bien elaborados y conforme a las necesidades existentes en este procedimiento de reembolso.

Ahora bien en mi propuesta elimino al Subcomité y fusiono al Comité de Reembolso con el Comité de Queja Médica para crear el Comité de Quejas Médico Administrativas.

3.5 Reglamento de Quejas Médicas y sus implicaciones.

Al contar el Instituto con los reglamentos de Reembolsos y el que a continuación se analizará como los reguladores del Comité de Queja Médica y Reembolso, debe siempre procurar que estos cuerpos colegiados al emitir sus resoluciones cumplan con lo que ordena el artículo 16 Constitucional nadie puede ser molestado sino por... mandamiento escrito por autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento.

⁷² ARMENTA HERNÁNDEZ, Gonzalo, Op. Cit. pág. 57.

Resulta necesario apreciar, respecto a la motivación que debe contener la resolución del Comité de Queja Médica, las personas a quien se dirige y se emite el acto administrativo, no se debe perder de vista que son gobernados, derechohabientes del Instituto, que en la mayoría de los casos desconocen por si mismos la conceptualización médica que utiliza en la practica, el citado Comité.

Es preciso que al momento de exteriorizar la motivación de la resolución por parte de la autoridad, debe quedarle claro a quien se le produce el acto de molestia, las causas que llevaron a la autoridad a tal conclusión, en forma de silogismo en donde de dos premisas se extrae una conclusión.

Para el derechohabiente pues, dentro de la resolución debe encontrar cuales fueron los motivos determinantes, estableciendo comparativamente lo que ordena el precepto legal (fundamentación) la situación concreta en que se ubico el gobernado y la conclusión. De esta manera el gobernado conocerá las causas y la manera de actuar de la autoridad, para que determine si ésta se apegó a derecho.

Nos ilustra Olivera Toro que “por mandamiento escrito se entiende un documento en que la resolución aparezca de manera fehaciente. La autoridad competente es la legalmente constituida y que actúa dentro de la órbita de las facultades que le asigna la Constitución, Leyes o Reglamentos. Fundar la resolución significa apegarse a los términos del mandato de derecho, expresando este. Basarse en una disposición normativa general es citar el precepto legal que apoya la resolución. Motivar consiste en la exposición de las razones que han movido a la administración a tomar el acuerdo en que el acto consiste.”⁷³

⁷³ OLIVERA TORO, Op. Cit. pag. 217

Las quejas médicas tienen su origen precisamente cuando el servicio no logró mantener una calidad, o bien cuando ni siquiera llega a prestarse. Las causas son fallas en los recursos humanos, financieros y materiales que terminan por limitar el objetivo de la institución. Esto es un fenómeno actualmente generalizado en los regímenes de Seguridad Social en el mundo y como sabemos les ocurre a los 2 grandes Institutos del país.

La queja en materia médica generalmente está revestida de dolor o pena y si no es atendida se agregará el resentimiento y la desazón del enfermo y su familia.

Anticipadamente sabemos que las quejas médicas son inevitables, porque debe reconocerse la falibilidad del factor humano; el hecho de que la medicina no es una ciencia exacta en que pueda determinarse previamente el comportamiento o la reacción del cuerpo humano ante un cierto medicamento o una determinada circunstancia clínica; y también sabemos que los recursos financieros son escasos y que esto hace que los recursos humanos incrementen sus limitaciones y que los recursos materiales puedan no estar disponibles con la oportunidad requerida o no tenerse.

Lo anterior hace necesario considerar la aparición de la queja como una parte indisoluble del servicio médico y como una manifestación obligadamente atendible por la entidad de que se trate, a través de un mecanismo correctivo cuyas características sean la sensibilidad y la eficacia.

En el manejo de las quejas médicas es donde puede verse la convergencia de las disciplinas de la medicina y el derecho.

Ahora veamos las implicaciones del REGLAMENTO DE QUEJAS MÉDICAS, citaré los artículos que tienen mayor implicación en la propuesta materia de esta tesis, si desea consultar la totalidad del siguiente ordenamiento jurídico se encuentra al final de la tesis marcado como el anexo No. 2.

El Capítulo Primero llamado “Disposiciones Generales” cuenta con cuatro artículos de los cuales me parece correcta su redacción y su contenido jurídico. Es sólo en el artículo tercero donde aparecen algunas definiciones de palabras o frases usadas en el reglamento donde al igual que en el ordenamiento de reembolsos, algunas de estas desaparecerán ya que no son necesarias, abordemos el siguiente capítulo.

El Capítulo Segundo por su parte se denomina “De la Presentación de la Queja ante el Instituto”, este cuenta al igual que el capítulo anterior con cuatro artículos, de los cuales, en el artículo 5 fracción I encontramos la misma deficiencia que su similar en el reglamento de reembolsos.

Artículo 5.- Los interesados en presentar una queja médica, contarán para tal efecto con un plazo de 130 días hábiles, a partir de los hechos que originaron la misma, debiendo observar los siguientes requisitos:

1. La queja médica se presentará directamente en la Unidad o el Departamento a cuya jurisdicción corresponda el domicilio registrado por el derechohabiente. Si la queja se presenta en una Unidad distinta, ésta deberá turnarla en un término de 5 días hábiles posteriores a la recepción, a la Unidad que corresponda, tomándose en cuenta como fecha de presentación de la queja la del sello de recepción de la Unidad correspondiente;

Si otra Unidad que no corresponde al domicilio del promovente recibe la queja médica, debe enviarla a la que corresponda, pero no se establece apercibimiento para el promovente donde se le especifique que se recibió su queja sólo para el efecto de turnarla a la Unidad correspondiente y esto puede repercutir en el plazo del promovente para iniciar su trámite ante el Instituto. Incumpliendo así con lo ordenado en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

En los siguientes artículos de éste capítulo no existe dificultad alguna pues su redacción es correcta y entendible y se apegan a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Ya para el Capítulo Tercero denominado “De los Interesados” existe a diferencia del Reglamento de reembolsos, una limitación la cual considero trascendental ya que solamente establece dos sujetos que están en posibilidad de presentar la queja médica, el Derechohabiente o sus Beneficiarios registrados en el Instituto, sujetos con los cuales tiene la obligación de prestar sus servicios el Instituto, veamos el artículo.

Artículo 9.- *La queja médica podrá ser solicitada en primer lugar por el derechohabiente, y en segundo término por los beneficiarios.*

Asimismo, los titulares del derecho podrán promover la queja médica a través de su representante o apoderado legal, debidamente acreditado en términos de la legislación civil vigente.

El artículo que se observa no entra a la posibilidad de que la queja la presenten otros sujetos como herederos, ya que como he mencionado ningún reglamento por extenso que sea puede regular todos los supuestos, obviamente incluye a los representantes o apoderados legales.

El siguiente Capítulo, el Cuarto versa sobre “La Integración del Expediente de Queja Médica”, es innegable que aquí es donde vamos ahorrar inmensidad de tiempo para que el gobernado reciba la resolución de la autoridad administrativa de manera expedita, en el proyecto de unificación de reglamentos que propongo, acorto de manera importante los tiempos para que la unidad receptora envíe la queja al Cuerpo Colegiado.

De 20 días que en la actualidad tiene la Unidad receptora para enviar la queja médica en mi proyecto el referido envío será de inmediato, ya que el tiempo actual además de ser excesivo, no es efectiva la integración del mencionado expediente, observe el lector los siguientes artículos:

Artículo 10.- *La unidad o el Departamento correspondiente remitirá al Comité en un término no mayor de 20 días hábiles, contados a partir del día siguiente a la recepción, la documentación presentada por el promovente, verificando que se acompañe de todos los requisitos señalados en los artículos 5 fracción III, 6 y 7 del presente Reglamento; además de la copia*

simple, legible, completa y foliada del expediente clínico solicitado previamente a las Unidades Médicas involucradas, así como un informe pormenorizado del personal que intervino en la atención médica motivo de la queja, acompañado de las pruebas que lo sustenten;

Artículo 11.- *Las unidades médicas involucradas deberán remitir a la Unidad o al Departamento la información completa y perfectamente requisitada a que se refiere el Artículo anterior, en un plazo no mayor de 10 días hábiles, a partir de la solicitud hecha en tiempo y forma por la Unidad o Departamento.*

Respecto al artículo anterior si la Unidad Médica involucrada del Instituto ignora el requerimiento hecho por la unidad receptora no existe ninguna responsabilidad para los servidores públicos encargados del envío de la información, lo que ha generado que en el 90% de las quejas no llegue la información solicitada y la queja se remita al Comité quien debe volver a solicitar.

Por otra parte cuando la Unidad receptora solicita la información lo hace de manera errónea, ya que no cuenta con la infraestructura necesaria, recursos humanos, para examinar la queja y solicitar las documentales necesarias para que el Comité al resolver lo haga de una manera imparcial y con la mayor cantidad de elementos disponibles. Deben participar en la integración del expediente de queja un área médica y una jurídica, sin que en las Unidades receptoras cuenten con el personal suficiente.

Artículo 12.- *Una vez recibido el expediente de queja, el Comité deberá en su caso, requerir a la Unidad Médica Involucrada para que en un término de 5 días hábiles remita la información omitida y/o complementaria. De no efectuarse la remisión en el plazo mencionado, el Comité dará vista al Órgano Interno de Control en el Instituto en un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha establecida.*

No se dará valor probatorio para la resolución de la queja, a la información recibida fuera del plazo concedido en el párrafo anterior.

En consecuencia, el Comité resolverá con la documentación que obre en el expediente integrado para tal fin.

En este artículo si existe coacción para que los Servidores Públicos involucrados acaten el requerimiento practicado por el Comité de Queja Médica, ya que en caso de no cumplir se les iniciará el procedimiento correspondiente.

Por lo que en la propuesta que establezco la queja la recibirá de manera inmediata el órgano que va a emitir la resolución, pues éste cuentan con la estructura necesaria para hacer requerimientos idóneos y además es su atribución dar vista al Órgano Interno de Control para que éste intervenga en cuanto se presuma responsabilidad de un Servidor Público, esto genera, que sus requerimientos sean acatados.

En el Capítulo Quinto “De la Resolución de la Solicitud de Queja” no existe cambio en mi proyecto en los sentidos de esta, pues están, apegados a derecho los supuestos que se enmarcan, lo que si va a cambiar es el tiempo con el que cuenta la autoridad administrativa para resolver pues se vera disminuido para beneficio del derechohabiente del Instituto veamos:

Artículo 14.- *El Comité resolverá la queja dentro de los 95 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud respectiva en la Unidad o Departamento que corresponda, en los siguientes sentidos:*

- I. NO PRESENTADA, cuando el promovente exceda el tiempo estipulado en el artículo 5, primer párrafo, o no cumpla con el requisito señalado en el artículo 7 fracción II de este Reglamento para la interposición de su queja.*
- II. DESECHADA, cuando no se cumpla con los requisitos señalados en los artículos 5 fracción III, 6 y 7 fracción I de este Reglamento;*
- III. IMPROCEDENTE, en aquellos casos en los que no se acredite la deficiencia médica, administrativa, o la negativa en la prestación de los servicios médicos institucionales, y*
- IV. PROCEDENTE, por existir deficiencia médica, administrativa o negativa en la atención médica institucional;*

La queja médica, cuando es procedente, se origina en faltas médicas tales como las que nos define la Comisión Nacional de Arbitraje Médico:⁷⁴

a. Negligencias; b. Descuidos; c. Inadvertencias; d. Distracciones; e. Imprevisiones; f. Impericias; g. Morosidades; h. Apatías; y i. Precipitaciones.

La negligencia implica la omisión de actos requeridos o el descuido de precauciones y atenciones tenidas como necesarias;

El descuido resulta de la falta de las precauciones debidas y del insuficiente esmero de la atención médica;

La inadvertencia es una distracción voluntaria y se da por la interrupción de la vigilancia dirigida al paciente;

La distracción se da cuando la atención del responsable se aparta de lo que debe hacerse;

La imprevisión es no tener presentes las consecuencias lógicas o posibles;

La impericia surge por incapacidad profesional, falta de habilidad o ignorancia;

La morosidad es lentitud, dilación, demora. Esto es, falta de actividad puntual;

La apatía es la falta de vigor profesional, dejadez o indolencia, impasibilidad del ánimo; y

Las precipitaciones son generadas por una imprudencia que es, generalmente arrebatada y cuyo ánimo es de buena fe.

Las faltas médicas, por las causas relacionadas, pueden ser gravísimas, graves o leves, en realidad son diferentes por razones de grado, aunque pueden tener el mismo resultado. La falta gravísima consiste en la negligencia, impericia, desconocimiento o ignorancia llevadas al grado

⁷⁴ Informe Anual de Labores, CONAMED 2006, Dirección de Comunicación Social CONAMED, México 2006 pág. 59.

extremo es el indebido cumplimiento faltando a los deberes más elementales de la profesión.

La extrema confianza en sus conocimientos, en su capacidad y en su aptitud, pueden conducir al profesional de la salud a faltas graves, como la inercia o el hábito producido por la rutina que lleven a una excesiva despreocupación en la realización del acto médico.

La falta leve es la que no ha sido prevista cuando podría haberlo sido si el profesional ejerce con diligencia normal. Por cierto una falta médica y un perjuicio relacionado con una obligación preexistente constituyen los elementos de la responsabilidad objetiva, tema que se analiza más adelante en el presente trabajo.

El Reglamento en el Capítulo Sexto se denomina “De la Notificación de la Resolución al igual que en su similar de reembolso no cumple con la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, en el proyecto se corrige esta situación, el Capítulo Séptimo “De los Términos y Plazos” están acordes con los lineamientos establecidos por la Ley Federal de Procedimiento Administrativo por lo que no los analizo, estos capítulos van del artículo 16 al 21.

En el Capítulo Octavo “De las Quejas Interpuestas a través de otras Instancias” existe una modificación importante desde mi punto de vista, leamos el artículo de referencia:

Artículo 22.- *Cuando la queja médica se presente a través de las Comisiones Nacionales de Arbitraje Médico, o de los Derechos Humanos, Secretaría de la Función Pública o bien ante el Órgano Interno de Control en el Instituto y los Órganos Internos de Control Delegacionales, su atención se sustanciará de acuerdo a lo dispuesto por la normatividad que rige el funcionamiento de dichas instancias. Cuando aquellas emitan respectivamente una opinión técnica o recomendación, se harán del conocimiento del Comité y Subcomité, para acordar y resolver lo conducente.*

La modificación de mi propuesta consiste en que en vez de que estas quejas se resuelvan conforme a la normatividad de esas instancias, se resuelvan única y exclusivamente por lo marcado en este reglamento, buscando siempre que la resolución sea de manera pronta a beneficio del peticionario.

Se debe fortalecer a la instancia administrativa no jurisdiccional para la resolución de las quejas médicas, a partir de su reconocimiento como la vía más adecuada para los derechohabientes de esta Institución de Seguridad Social.

Los representantes de las Comisiones Nacionales de Arbitraje Médico y Derechos Humanos, invitados especialistas y colaboradores del IMSS e ISSSTE debieran de desarrollar la elaboración de un Convenio Interinstitucional para la recepción, atención y resolución de las quejas médicas, el cuál fortalezca la coordinación y permita un abordaje integral de las mismas.

Sigamos con el Capítulo Noveno “De la Responsabilidad Objetiva del Instituto”, es la parte más interesante de Reglamento que se analiza además de ser la diferencia sustancial entre éste y el trámite de reembolsos, veamos los siguientes artículos.

Artículo 24.- *Si dentro de las resoluciones que dicte el Comité se determina como procedente el pago de la responsabilidad objetiva del Instituto, ésta será solamente en los casos en donde exista deficiencia médica; así mismo, será independiente de la posible responsabilidad civil, penal y/o administrativa del personal involucrado en los hechos, por lo que no constituye reconocimiento de la misma.*

Artículo 25.- *Si el Comité determina que existe presunta responsabilidad administrativa del personal involucrado en los hechos motivo de la queja médica, dará vista al Órgano Interno de Control en el Instituto de manera inmediata.*

Artículo 26.- *El monto del pago por la responsabilidad objetiva del Instituto, se sujetará a lo previsto en los artículos 11, 12, 13,14 fracción I y 3, 15, 16 y*

demás aplicables de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

A solicitud del promovente, el Titular de la Unidad, Departamento o Subdirección explicara con precisión del contenido del artículo referido. Para poder cobrar el monto por la responsabilidad objetiva del Instituto, el promovente deberá acreditar su interés jurídico, conforme a lo previsto en la legislación civil vigente.

Con anterioridad a la existencia de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, se aplicaba la legislación civil, y laboral para determinar el monto a cubrir por pago de Responsabilidad Objetiva o también llamado pago de Indemnización.

Ahora es menester hacer notorio, el hecho de que el pago a que aducen los artículos anteriores sólo se realizará o procederá en los casos que traten de una deficiencia médica, excluyendo la deficiencia administrativa así como la negativa de brindar la atención médica, casos en los cuales solamente será procedente la queja más no habrá pago de Responsabilidad Objetiva.

Es inevitable que una deficiencia administrativa cuando va ligada a la atención médica también debe ser causa del pago de Responsabilidad Objetiva, sin embargo en el siguiente punto de este trabajo abundó más sobre el particular.

El hecho de que le sea negado el servicio a un derechohabiente significa que muy seguramente éste se ve obligado a acudir a una Unidad médica privada para resolver el padecimiento que lo aqueja lo que nos lleva a una erogación por parte de ese derechohabiente. Lo anterior es un ejemplo mínimo de la correlación que existe entre estos dos procedimientos separados actualmente y los cuales según mi propuesta van a quedar unidos en un sólo procedimiento.

El Capítulo Décimo “De las Recomendaciones del Comité” es de muy poca aplicación en la vida diaria del ISSSTE, más sin embargo debe ser

infinitamente importante debido a que es el encargado de disminuir la mala atención médica brindada en la Institución, observemos los siguientes artículos.

Artículo 27.- *Las recomendaciones del Comité como resultado de las quejas médicas a las que se refiere este Reglamento, versarán sobre:*

- I. Mejora continúa de la calidad de atención a los pacientes;*
- II. Dotación y aplicación de insumos de manera oportuna y suficiente;*
- III. Contratación y/o Reubicación del personal; y*
- IV. Capacitación al personal médico y sus auxiliares.*

El titular de área a quien se dirija una recomendación, informará el cumplimiento de la misma al Comité; o, en su caso, expresará las causas por las que no pueda aplicarla, contando para tales efectos con un término que no deberá exceder de 20 días hábiles a partir de la notificación. En caso de incumplimiento de la recomendación del Comité este deberá informar y solicitar el cumplimiento ante la Dirección General de Instituto.

Para el siguiente Capítulo no puedo dejar pasar la definición que nos da Castrejon García al respecto de los recursos Administrativos ya que el Capítulo que continua es precisamente el recurso con el que cuentan los promoventes de la queja.

Nos dice el mismo autor lo siguiente “el recurso administrativo es la defensa legal que antecede a cualquier intervención judicial o contencioso-administrativo, los principales recursos en nuestras leyes administrativas son: recursos ordinarios, de alzada o especiales.”⁷⁵

En el Capítulo Décimo Primero “Del Recurso de Reconsideración” debemos puntualizar que se trata de un recurso ordinario ya que pone fin al procedimiento administrativo, y se puede interponer ante la misma autoridad que dictó las resolución veamos los siguientes artículos.

Artículo 28.- *El promovente que este inconforme con la resolución improcedente emitida por el Comité, podrá solicitar la reconsideración de la*

⁷⁵ CASTREJON GARCÍA, Gabino Eduardo, *DERECHO PROCESAL ADMINISTRATIVO*, 2da. Edición, México, Cárdenas Editor y Distribuidor, 2003.

misma, por una sola vez, en un término de 10 días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al de la fecha en que haya sido notificado de dicha resolución.

Artículo 29.- *El recurso de reconsideración se presentara por escrito ante la Unidad o el Departamento a cuya jurisdicción corresponda el último domicilio registrado por el derechohabiente. Debiendo turnarlo al Comité para su resolución en un término que no excederá de 5 días hábiles a partir de la fecha de su recepción.*

El tiempo con que cuenta la Unidad para turnar el recurso del promovente es excesivo por lo que en mi propuesta se limita, esto es al siguiente día hábil de haber recibido deberá turnar el recurso al Comité, lo que nos ayuda a seguir disminuyendo tiempos, es de hacer notar que este procedimiento en la actualidad resulta más largo que el trámite de reembolsos ya que el actual Comité de Quejas Médicas cuenta con 95 días para resolver la queja mas lo que suma el recurso.

Los requisitos para interponer el recurso y los efectos que tiene este en la resolución que emite la autoridad que resuelve son idénticos al trámite de reembolsos por lo cual no los transcribo.

Artículo 32.- *La resolución correspondiente deberá emitirse dentro de los 45 días hábiles siguientes a la interposición de la inconformidad y notificarse al recurrente en un plazo no mayor de 15 días hábiles contados a partir de la emisión de la resolución.*

El Capítulo décimo segundo de la integración del Comité y Subcomité y el Capítulo Décimo Tercero de las sesiones del Comité y del Subcomité manejan cuestiones de orden técnico sin contenido jurídico, aunque sufriran modificaciones en mi propuesta, sólo deseo agregar que estos cuerpos son tripartitas con representantes de los derechohabientes o sea los trabajadores del Estado, representantes del Instituto y representantes del gobierno Federal, remítase el lector al anexo 2 de esta tesis para ver la integración que señalo.

El penúltimo Capítulo Décimo Cuarto “De las Funciones del Comité y del Subcomité de Queja Médica”, sufrirá modificaciones en mi propuesta que realizo, por lo que me permito no citarlo ya que en la reforma modificare las atribuciones del Comité que regulará ambos procedimientos claro en el reglamento unificado.

Por último, el Capítulo Décimo Quinto “De la Sustitución de los Miembros” tampoco tiene deficiencias y se encuentra apegado a la realidad y a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Pretendo que al crear un ordenamiento regulatorio único, la autoridad este en posibilidad de expresar con precisión en las resoluciones que emita, el precepto legal aplicable al caso, las razones inmediatas o las circunstancias de modo, tiempo y lugar que tomo en consideración para arribar a su conclusión, adecuando los motivos aducidos y los preceptos legales o sea que se configure la hipótesis normativa, la cual necesariamente debe encuadrar con la conducta del gobernado, el derechohabiente o sus beneficiarios.

3.5.1 Responsabilidad Objetiva

Este tema lo empezaré señalando que la responsabilidad significa “deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otro, el daño ocasionado a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal”⁷⁶, así como la capacidad existente en todo sujeto de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.

La responsabilidad civil consistente en la obligación que tiene una persona de indemnizar a otra por los daños y perjuicios que le ha causado,⁷⁷ puede

⁷⁶ *Diccionario de la Lengua Española*. Décimo novena edición, España, Editorial Real Espasa Calpe S.A., 1976, p.p. 1265.

expresarse en diferentes tipos, como son la responsabilidad extracontractual, contractual, objetiva y subjetiva.

El *Código Civil Federal* vigente se ocupa separadamente de estas dos especies de responsabilidad: de la extracontractual, en el título denominado “Fuentes de las obligaciones” y de la contractual, en el título que tiene por rubro “Efectos de las obligaciones”, al tratar del incumplimiento de éstas.

La responsabilidad contractual y extracontractual provienen de los llamados hechos jurídicos. Hay hechos que no producen efectos de derecho, por ejemplo, leer un libro. Otros los producen, pues el derecho los toma en consideración para atribuirles consecuencias jurídicas. Los efectos de derecho pueden consistir en la creación, transmisión, modificación y extinción de obligaciones o derechos. Los hechos que producen estos efectos jurídicos se llaman hechos jurídicos, en el sentido general de esta expresión.⁷⁸

Los hechos jurídicos (en sentido general) se dividen en dos categorías: actos jurídicos y hechos jurídicos (en sentido especial).

El acto jurídico es una manifestación exterior de voluntad, bilateral o unilateral que se hace con el fin de crear, transmitir, modificar o extinguir una obligación o un derecho y produce el efecto deseado por su autor, porque el derecho sanciona esa voluntad. Los actos jurídicos pueden ser unilaterales o bilaterales. Los actos jurídicos bilaterales se llaman convenios, que cuando crean una obligación o la transmiten, toman el nombre especial de contratos.⁷⁹ El incumplimiento de estos contratos trae como consecuencia la responsabilidad contractual.

⁷⁷ BORJA SORIANO, Manuel, *TEORÍA GENERAL DE LAS OBLIGACIONES*, México, Editorial Porrúa, S.A., 1998, pp. 456.

⁷⁸ BORJA SORIANO, Op. Cit. Pág.84

⁷⁹ Idem

El acto jurídico y el hecho jurídico tienen por función poner en movimiento, en contra o en provecho de una o de varias personas, una regla de derecho o una institución jurídica. Solamente que mientras el autor del acto jurídico tiende directamente y de una manera reflexiva a este resultado, el autor del hecho jurídico lo sufre.⁸⁰

Los hechos jurídicos, que son casos de responsabilidad extracontractual son, a saber: el enriquecimiento ilegítimo, comprendiéndose en éste el pago de lo indebido; la gestión de negocios, los hechos ilícitos y el riesgo creado, producen la obligación de indemnizar daños y perjuicios, ya que puede producirse un daño ajeno a toda vinculación convencional, por culpa o dolo que no configuren infracción penalmente sancionable.

El artículo 1910 del *Código Civil Federal* dispone que el que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause un daño a otro está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se causó por culpa o negligencia inexcusable de la víctima. Se entiende por hecho ilícito (obrar ilícitamente) la conducta violatoria del deber jurídico de no causar daño a nadie, existiendo responsabilidad extracontractual ya que la conducta del responsable es indebida por haber violado directamente el deber impuesto por el ordenamiento. La conducta es ilícita, y si con ella se ha causado un daño, el responsable está obligado a repararlo y a indemnizar de los perjuicios a quien los resiente.

La diferencia principal consiste en que en los casos de responsabilidad extracontractual un hecho jurídico produce esa responsabilidad, sin que antes de ese hecho haya un acreedor y un deudor; mientras que en el caso de responsabilidad contractual hay una obligación preexistente que se convierte en la obligación de indemnizar los daños y perjuicios.

⁸⁰ BORJA SORIANO, Op. Cit. Pág. 88.

Por otra parte, la responsabilidad objetiva o teoría del riesgo creado, es una fuente de obligaciones por virtud de la cual aquel que hace uso de cosas peligrosas, debe reparar los daños que cause, *aun cuando haya procedido lícitamente*. Este principio existe en el artículo 1913 del *Código Civil Federal*, y encierra una fuente de obligaciones distinta de la responsabilidad por culpa o dolo. En el caso de la responsabilidad objetiva, se parte de la hipótesis de que la fuente de obligaciones es el *uso lícito de cosas peligrosas*, que por el hecho de causar un daño, obligan al que se sirve de ellas.⁸¹

Los elementos que podemos precisar en ella, son los siguientes:

- 1.- El uso de cosas peligrosas;
- 2.- La existencia de un daño;
- 3.- La relación de causa a efecto entre el hecho y el daño.⁸²

Tomando en cuenta que exclusivamente se parte de esta relación causal entre el hecho, o sea el uso de cosas peligrosas, y el daño producido, se le ha llamado teoría de la responsabilidad objetiva, para distinguirla de la responsabilidad subjetiva, en la cual se parte de un elemento estrictamente personal, o sea, la negligencia, la culpa o el dolo.

A la teoría de la responsabilidad objetiva se le ha dado el nombre de teoría de la responsabilidad por el riesgo creado, porque reviste la modalidad de que el daño se origine por el ejercicio de una actividad peligrosa o por el empleo de cosas peligrosas que han hecho nacer un riesgo para los demás. Conforme a esta teoría toda actividad que crea un riesgo para los demás hace responsable al agente de los daños que cause, sin necesidad de que se investigue si hubo o no culpa de su parte.

En cuanto a la indemnización por daños causados a las personas, en la segunda parte del artículo 1915 del código en comento, se comprende la

⁸¹ ROJINA VILLEGAS, Rafael, *COMPENDIO DE DERECHO CIVIL*, Tomo III, México. Editorial Porrúa S.A., 1994. pp. 274-275.

⁸² ROJINA VILLEGAS, Rafael. *Op. Cit.* pág. 275-282.

reparación del daño patrimonial causado a las personas, tanto cuando haya hecho ilícito, como en el caso de la responsabilidad objetiva y es aquí donde se toman como base las cuotas de la *Ley Federal del Trabajo*, con la modalidad de que se fija un máximo al sueldo de la víctima.

Actualmente, en el caso de México, en términos del artículo 113 constitucional, “la responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa.”

Así, en aquellos países donde impera un verdadero estado de derecho asume de forma directa los daños que provoca la actividad de la Administración Pública, dado que es una actividad propia del ente estatal, el cual debe brindar los servicios públicos, no los particulares. En otros más, se sostiene que el Estado sólo debe asumir la responsabilidad cuando se trata de daños ocasionados en el ámbito del derecho público; es decir, cuando presta servicios de forma directa (toda vez que algunos son prestados por particulares).

Sin embargo, aun bajo la segunda de las posturas señaladas –parcialmente restrictiva– el Estado mexicano ahora asume la responsabilidad directa cuando presta servicios sanitarios y hospitalarios –tema que nos ocupa–, toda vez que por disposición legal los mismos se sujetan al ámbito público (derecho administrativo) y no al derecho privado. Y es que acorde con la legislación y la doctrina vigentes, el Estado consideró tales servicios también denominados “servicios públicos meramente administrativos” de derecho público, dada su importancia. Por ello, los sometió a un régimen especial en forma expresa.⁸³

⁸³ SERRA ROJAS, Andrés, *DERECHO ADMINISTRATIVO*, México, Editorial Porrúa S.A., 1996, pág. 116.

3.5.1.1 El caso especial del ISSSTE

Para el ISSSTE la Responsabilidad Objetiva es considerada como *las circunstancias de hecho que pudieron haber ocasionado daños a la salud de los derechohabientes, por la atención médica recibida en las Unidades Médicas del Instituto* (artículo 3º, fracción VIII del Reglamento de quejas Médicas).

En materia de prestación de servicios de atención médica, la reforma constitucional no aporta una clarificación respecto de la reparación del daño por parte del Estado, por el contrario genera incertidumbre que únicamente con las alternativas litigiosas tendrá que aclararse en la búsqueda de opciones claras de indemnización.

La tendencia doctrinaria actual que justifica la reparación del daño derivado de la prestación de servicios médicos argumenta lo irrelevante de establecer si el mismo fue causado al particular por la prestación del servicio derivado de una conducta ilícita, y si ése fue doloso o culposo, por impericia o negligencia, toda vez que tal calificación carece de importancia para efectos de la responsabilidad objetiva, donde lo que cuenta es el daño causado al particular, quien no tiene por qué soportarlo. Al efecto, se plantean dos opciones para el pago:

Si de la valoración de las autoridades administrativas o jurisdiccionales se identificaron datos indubitables de que la conducta del prestador del servicio público fue ilegal, irregular, anormal o deficiente el monto del resarcimiento se pague sobre bases de reparación integral; es decir, indemnización, perjuicios y daños morales.

Si la actuación del servicio público o de la institución fue lícita, normal, regular, e incluso eficiente, pero a pesar de ello se causaron los hechos que se reclaman, el resarcimiento será más limitado excluyendo el pago de los perjuicios.⁸⁴

La idea de la responsabilidad objetiva, en que independientemente del dolo o de la culpa en la conducta, la obligación se genera por haber causado el daño, ya que la idea es que nadie tiene la obligación de soportar una carga diferente de las que tiene la población en general.

El mayor avance de nuestro sistema jurídico en materia de responsabilidad patrimonial se produjo con la adición de un segundo párrafo al artículo 113 constitucional, publicada el 12 de junio de 2003 en el Diario Oficial de la Federación, que estableció la responsabilidad patrimonial del Estado por actividad administrativa que cause daños y perjuicios en los bienes o derechos de los particulares, con la característica de objetiva y directa, identificada como “responsabilidad sin falta”, y obviamente su ley reglamentaria publicada el día 31 de diciembre de 2004 llamada *Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado*.

⁸⁴ CASTRO ESTRADA, Álvaro, *RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO*, México, Editorial Porrúa S.A., 1997, pp. 408.

Capítulo 4

Reglamento Único para la Atención de Quejas Médico-Administrativas en el ISSSTE

4.1 Ventajas de un Reglamento Único para la Atención de Quejas Médico-Administrativas en el Instituto

4.2 Desventajas de un Reglamento Único para la Atención de Quejas Médico-Administrativas en el ISSSTE

4.3 Propuesta de nuevo Reglamento

4.3.1 Título Primero Disposiciones Generales

4.3.2 Título Segundo Del Procedimiento

4.3.3 Título Tercero Del Recurso

4.3.4 Título Cuarto De los Órganos Colegiados

4.3.5 Título Quinto De las Responsabilidades de los Servidores Públicos sujetos al Reglamento

4.3.6 Consideraciones finales

Capítulo 4

Reglamento Único para la Atención de Quejas Médico- Administrativas en el ISSSTE

4.1 Ventajas de un Reglamento Único para la Atención de Quejas Médico-Administrativas en el Instituto

La propuesta de un Reglamento único para la atención de quejas en el ISSSTE es de trascendental importancia por las implicaciones que tendría sobre la población derechohabiente del Instituto de la cual ya he hablado en el presente trabajo.

Al tener los trabajadores del estado derecho a la salud, que además lo tenemos todos los mexicanos según se desprende del artículo 4° de nuestra Constitución Política, es importante que las Instituciones encargadas de prestar este servicio sean de calidad y puedan mejorar día con día en sus procedimientos técnicos, manuales médicos y en muchas otras áreas.

Sin embargo en la búsqueda de esa mejora en la prestación de los servicios médicos el Instituto debe, responder a sus derechohabientes cuando incumpla con la obligación que establecen a favor de estos los artículos 3 fracción I incisos a),b) y c), 27, 28, 29, 30, 31,33, 34, 35, 36, 39,40 y 41 de la Ley del ISSSTE que como en todo este trabajo hablamos versan sobre el derecho a la salud y por ende, a la prestación de la atención médica, que en esta Ley es llamado Seguro de Salud.

Ya he comentado que en la búsqueda de responder el Instituto cuando ha incumplido con esta obligación creó los procedimientos internos de atención de quejas mediante ordenamientos regulatorios de procedimientos llamados Queja Médica y Solicitud de Reembolso por gastos médicos

extrainstitucionales, entre otros, sin embargo, el objetivo de este trabajo es dar a los derechohabientes un mecanismo que sea entendible para ellos y además coadyuve al Instituto para cumplir su objetivo, el Reglamento único.

Se pretende lograr que el derechohabiente al presentar su queja Médico-administrativa esté seguro que el Instituto le responderá con una resolución imparcial, fundada y motivada pero además, de manera expedita.

Cuando más se acerque el cumplimiento de los objetivos establecidos por la Seguridad Social mejor será la relación del Instituto con sus derechohabientes y la imagen que se tenga de él como Institución salvaguardando los derechos sociales de gran parte de la población mexicana.

El presente proyecto está basado en un estudio realizado a los actuales procedimientos de atención de quejas en el ISSSTE, los cuales son sin lugar a dudas de características muy similares así como las respuestas o resoluciones emitidas por los Órganos Colegiados responsables quienes toman en cuenta las mismas valoraciones médicas para resolver de acuerdo a lo que aconseja la ciencia o los mecanismos aceptados por la medicina actual y responder sobre si la atención médica brindada en el Instituto fue la adecuada o no.

Asimismo en el aproximadamente 90% de las quejas de los procedimientos de reembolso y queja médica los derechohabientes mezclan sus pretensiones, de tal forma que solicitan el reembolso de los gastos erogados por ellos en algún hospital particular y que se revise el actuar de los médicos en la atención brindada en el ISSSTE.

Muchos de los derechohabientes solicitan además que se les indemnice por la pérdida de un órgano, de una función, o bien la indemnización por el

fallecimiento de algún familiar derivado de la mala práctica médica en el Instituto.

Actualmente si las pretensiones de un derechohabiente son diversas se ve obligado a presentarlas por separado, es decir, solicitar se le reintegre los gastos que realizó por la atención médica en el ámbito privado por la vía de reembolsos, la indemnización a través del procedimiento de Queja Médica y por si fuera poco, si busca la sanción de algún servidor público por su actuar negligente, debe acudir a otra instancia dentro del Instituto como lo es el Órgano Interno de Control.

Lo anterior refleja un problema en cuanto al debido proceso en sus aspectos procesales o al llamado derecho de defensa, si bien es cierto en los actuales procedimientos se cumple con la garantía de audiencia, desde mi punto de vista, si se ve disminuido el derechohabiente para poder ser oído y defenderse apropiadamente ya que ve envuelto en una maraña de disposiciones y diversidad de tramites que no le permiten enfocarse y atacar de manera adecuada una sola resolución.

Asimismo se ve imposibilitado en presentar pruebas suficientes en ambos procedimientos ya que no le es posible certificar unas placas radiográficas por ejemplo y esto también ve disminuido su derecho que tiene a ser oído y a defenderse apropiadamente.

Regresando al tema de las diversas peticiones del derechohabiente, debo acotar que en los asuntos que resuelven los dos Comités que están encargados de los procedimientos de quejas en el ISSSTE y sobre todo en los escenarios de que éstas resultan procedentes a favor de los derechohabientes, de manera interna, si se presume responsabilidad de los servidores públicos del Instituto, se hace del conocimiento del Órgano Interno

de Control del mismo, el cual previo procedimiento sanciona a los servidores públicos involucrados.

Esta sanción aplica también a profesionales de la salud, ahora bien, lo anterior en la mayoría de los casos no lo sabe el derechohabiente que inicia su queja, es por esto que si éste pretende se sancione a determinado servidor público, se le orienta al efecto de que presente su queja en el Órgano Interno de Control dentro del Instituto.

Se observa a simple vista que el Instituto en busca de la celeridad, imparcialidad y justicia que pretende otorgar con los procedimientos internos que ofrece para resolver las quejas, ha complicado al derechohabiente con tantos trámites, el ubicar los lugares de presentación de estos, el llenar diferentes formatos para distintos cuerpos colegiados y ya dentro de los procedimientos aportar los mismos documentos a ambos procedimientos.

Con diferentes Procedimientos el derechohabiente está obligado a esperar diversos tiempos y tipos de respuesta, por lo que observar distinta reglamentación, puede llegar al grado, como ha sucedido, que proceda la queja ante un cuerpo colegiado y con los mismos argumentos sea improcedente a los ojos del otro Comité, lo cual será invariablemente por alguno de los dos cuerpos colegiados violatorio de la garantía de legalidad consagrada en el artículo 16 de nuestra Carta magna.

Por otro lado al interior del ISSSTE, la presentación de un mismo asunto en las diversas instancias, genera se le requieran tres veces o hasta más los expedientes clínicos de los pacientes, a las unidades médicas institucionales involucradas, ahora bien si éstas son dos o tres, como suele suceder, administrativamente la inversión en recursos materiales y humanos es grandísima e innecesaria.

Como se puede observar con un solo procedimiento sería perfectamente posible resolver sobre las pretensiones de los derechohabientes, respecto al reintegro de gastos, indemnización y por supuesto de una posible sanción a los servidores públicos involucrados.

Son muchas las ventajas de elaborar una reglamentación única para la atención de las quejas médico-administrativas de los derechohabientes del Instituto, resaltando las siguientes:

- Se facilita a los derechohabientes del Instituto la interposición de su queja en un sólo procedimiento.
- Se ahorran recursos materiales y horas hombre para el Instituto dentro del procedimiento nuevo.
- Se acortarían plazos y términos, puesto que mi propuesta de reglamento prevé tiempos más cortos y de mayor beneficio para el derechohabiente.
- Se descentraliza la resolución de las quejas, puesto que propongo sean resueltas en los lugares donde se presentó la causa origen de la misma.
- Sobre todo se acerca más el cumplimiento de la garantía de legalidad y el debido proceso a que todos tenemos derecho.

4.2 Desventajas de un Reglamento Único para la Atención de Quejas Médico-Administrativas en el ISSSTE

Como en toda propuesta no todo es benéfico para todas las partes que se ven inmersas, las desventajas de que la reglamentación sea única para todas las quejas administrativas en el ISSSTE y desaparezcan los anteriores Comités de Quejas Médicas y de Reembolsos recaen en lo siguiente, los

derechohabientes ahora podrán confundir una Indemnización de un Reintegro de gastos sin embargo, el Reglamento que se propone es muy claro y establece cada pretensión.

Por otro lado existen criterios encontrados en la actualidad en la actuación de los Comités en el ámbito de sus respectivas competencias, lo que los ayuda en algunos casos a unificar criterios y enriquecer sus resoluciones para mejorarlas y esto con la propuesta que se expone desaparecería pues sólo sería un Comité y las respectivas comisiones de cada estado las que resolverían las quejas que sean presentadas.

Visto lo anterior y colocándolo en una balanza esta se inclinaría a las ventajas que representa que el presente proyecto se lleve a la realidad y cobre vida jurídica para el beneficio de los derechohabientes y mejora en la imagen del Instituto.

4.3 Propuesta de un instrumento regulatorio único

Después del análisis realizado tanto del reglamento de Reembolsos como en el de Queja Médica cuyo contenido consiste en regular la recepción, substanciación y resolución de las quejas médico-administrativas presentadas por los derechohabientes derivadas de una negativa, deficiencia médica o administrativa y/o la imposibilidad en la prestación del servicio médico en el Instituto, se observa que si es viable un solo ordenamiento regulatorio para todas las quejas, con reglas justas, claras y sobre todo más sencillas, siempre en la búsqueda del beneficio para el derechohabiente.

En vista de lo anterior propongo este nuevo reglamento para la atención de quejas en el ISSSTE, esperando llevarlo a la realidad jurídica, presentándolo ante la Institución por las vías que se encuentren a mi alcance.

El nuevo Reglamento llevará por nombre Reglamento Único para la Atención de Quejas Médico-Administrativas ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el que propongo se dividirá en Títulos y Capítulos para lograr la mejor aplicación y comprensión del mismo, tal y como veremos en las siguientes paginas.

4.3.1 Título Primero Disposiciones Generales

CAPÍTULO Único Disposiciones Generales

ARTÍCULO 1.- El presente reglamento tiene por objeto regular el procedimiento para la recepción, sustanciación y resolución de las quejas médico-administrativas presentadas ante el Instituto por negativa, deficiencia médica, deficiencia administrativa, en la prestación del servicio médico institucional, o por urgencia médica.

ARTÍCULO 2.- Las quejas médico-administrativas que sean presentadas a través de la CONAMED, CNDH, SFP, Órgano Interno, Órgano Delegacional, se sujetaran al presente ordenamiento.

ARTÍCULO 3.- El presente reglamento será de observancia obligatoria para los derechohabientes, sus familiares y/o representantes que presenten una queja medico-administrativa, así como para los servidores públicos que integran el Comité, las Comisiones Delegacionales, las Unidades y las Unidades Médicas del Instituto.

ARTÍCULO 4.- Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

- I. **Beneficiarios.**- A los familiares de los servidores públicos, jubilados y pensionistas que se encuentren debidamente registrados ante el Instituto;*
- II. **Comisión.**- A la Comisión Delegacional de Quejas Médico-Administrativas;*
- III. **Comité.**- Al Comité Técnico de Quejas Médico-Administrativas;*

- IV. **Deficiencia Administrativa.**- A la omisión o incumplimiento de servidores públicos en el envío en tiempo y forma establecidos en este ordenamiento, de la documentación necesaria para resolver una queja médico-administrativa o en la realización de trámites administrativos dentro de la atención médica;
- V. **Deficiencia Médica** .- Acción contraria a los procedimientos técnicos establecidos en la prestación de los servicios de salud, ya sea por acción u omisión en el Instituto;
- VI. **Derechohabiente.**- A los trabajadores, jubilados y pensionados incorporados al régimen de la ley del ISSSTE;
- VII. **Fecha de Hechos.**- Al momento en que se da la deficiencia médica, deficiencia administrativa, negativa para proporcionar el servicio médico en las Unidades Médicas del Instituto o en su caso la Urgencia Médica.
- VIII. **Urgencia Médica.**- Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, órgano o función y que requiera atención inmediata.
- IX. **Indemnización.**- Cantidad de dinero que se entrega al derechohabiente en concepto de daños que se le han ocasionado a su persona o beneficiarios ante el Instituto derivada de la responsabilidad objetiva.
- X. **Instituto.**- Al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE);
- XI. **Ley.**- A la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- XII. **Negativa de Atención.**- Cuando no se otorgue por parte del Instituto el servicio solicitado para determinar la existencia o no de un padecimiento o condición clínica, o durante el tratamiento;
- XIII. **Órgano Delegacional.**- Al Órgano Interno de Control Delegacional.
- XIV. **Órgano Interno.**- Al Órgano Interno de Control en el Instituto.

- XV. **Paciente**.- Al derechohabiente o a los beneficiarios objeto del Servicio Médico motivo de la queja.
- XVI. **Promovente**.- A la persona que presente el escrito de queja médico administrativa con sus respectivas pretensiones.
- XVII. **Queja Médico-administrativa**.- Documento con el cual los derechohabientes del Instituto manifiestan su inconformidad por la atención médica proporcionada en sus Unidades o la Urgencia Médica dentro del cual puede existir una solicitud de reintegro de gastos erogados en el ámbito particular o una solicitud de indemnización.
- XVIII. **Reglamento**.- Al Reglamento Único para la Atención de Quejas Médico Administrativas ante el Instituto.
- XIX. **Reintegro de Gastos**.- Al reembolso de la cantidad pagada en dinero con motivo del servicio médico recibido por un derechohabiente o sus familiares beneficiarios en el ámbito extrainstitucional;
- XX. **Responsabilidad Objetiva**.- Son las circunstancias de hecho que pudieron haber ocasionado daños a la salud de los derechohabientes o sus beneficiarios, por la atención médica recibida en las Unidades Médicas del Instituto.
- XXI. **Servicios Médicos**.- A la prestación de los servicios de Medicina Preventiva, Enfermedades, Maternidad, así como la Rehabilitación Física y Mental, que comprende la asistencia médica, los auxiliares de diagnóstico, tratamientos, tanto médicos como quirúrgicos, medicamentos y materiales necesarios para el restablecimiento del estado de salud del paciente;
- XXII. **Subdirección General**.- A la Subdirección General Jurídica;
- XXIII. **Subdirección**.- A la Subdirección de Atención al Derechohabiente;
- XXIV. **Unidad**.- A la Unidad de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social; y

XXV. **Unidad Médica**.- *A las Unidades Médicas de tercer nivel como son Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, Hospitales Regionales y Generales, así como a las de primer y segundo nivel, Clínicas-Hospitales, Clínicas de Especialidades, Clínicas y Unidades de Medicina Familiar y Puestos Periféricos del Instituto, y por último a las unidades extrainstitucionales que subroga el Instituto.*

ARTÍCULO 5.- *Para el cumplimiento del objetivo señalado en el artículo 1º del presente Reglamento, el Instituto contará con un Comité Central y Comisiones Estatales y Regionales, como órganos encargados de la sustanciación y resolución de las quejas médico-administrativas.*

ARTÍCULO 6.- *El presente Reglamento no será aplicable a aquellas quejas médico-administrativas que reclamen pasajes, pagos realizados indebidamente al Instituto, procedimientos de cirugía estética, servicios médicos recibidos fuera de la República Mexicana.*

4.3.2 Título Segundo Del Procedimiento

Capítulo Primero

De la presentación de la queja médico- administrativa ante el Instituto

ARTÍCULO 7.- *Los interesados en la presentación de la queja médico-administrativa deberán hacerlo en un término no mayor de cien días hábiles, a partir de la fecha de hechos que originó la misma.*

ARTÍCULO 8.- *La queja médico-administrativa se presentará ante la Unidad a cuya jurisdicción corresponda el último domicilio registrado por el derechohabiente en el Instituto. Si la queja se presenta en una Unidad distinta, esta deberá turnarla al día hábil siguiente a la recepción, a la Unidad que corresponda, tomándose en cuenta como fecha de presentación de la queja la del primer sello de recepción.*

ARTÍCULO 9.- *El procedimiento de queja médico-administrativa iniciará con la presentación de la queja médico-administrativa respectiva, empleando el formato*

disponible en la Unidad que para tal efecto implemente el Instituto a falta de este, mediante escrito que contenga los datos y documentos de los artículos siguientes.

ARTÍCULO 10.- El escrito de queja médico-administrativa deberá contener los siguientes datos:

- I. Nombre del derechohabiente, paciente y promovente en caso de ser personas distintas, RFC y domicilio del derechohabiente, así como domicilio para recibir notificaciones.*
- II. Unidad Médica de adscripción del paciente, así como en su caso la Unidad Médica institucional involucrada en los hechos motivo de la queja.*
- III. Dependencia o entidad donde preste sus servicios el derechohabiente.*
- IV. Relación de los hechos circunstancias motivo de la queja.*
- V. Pretensiones de la queja, importe de la cantidad que se solicita en el reintegro de gastos o en su caso si solicita indemnización.*
- VI. El escrito de queja deberá estar firmado por el promovente, en caso de que no pueda o no sepa firmar deberá plasmar su huella digital y solicitará a otra persona firme a su ruego.*

ARTÍCULO 11.- Al escrito de queja médico-administrativa se le deberán acompañar los siguientes documentos:

- I. Original del talón de pago o comprobante de sueldo del derechohabiente expedido por la dependencia o entidad respectiva correspondiente a la fecha de los hechos, o documento que acredite la vigencia de derechos en el Instituto en la citada fecha.*
- II. Si el servicio fue para algún beneficiario documento que acredite estaban vigentes y registrados sus derechos en el Instituto en la fecha de los hechos.*
- III. Si existió atención médica extrainstitucional resumen médico suscrito por el facultativo particular que haya atendido al paciente, anexando todos los estudios realizados al paciente.*

IV. *Para el caso de que la pretensión sea el reintegro de gastos extrainstitucionales, las facturas y/o recibos de honorarios de la cantidad que solicita, que reúnan los requisitos fiscales vigentes incluyendo desglose y descripción de todos los conceptos consignados en las mismas.*

ARTÍCULO 12.- Cuando a la queja médico administrativa presentada le falte alguno de los datos o documentos previstos en los artículos anteriores el Comité o la Comisión según corresponda requerirá por una sola ocasión al promovente para que subsane la omisión de la queja médico-administrativa dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día siguiente al de la notificación correspondiente.

Capítulo Segundo

De la Integración del Expediente de Queja

ARTÍCULO 13.- La Unidad remitirá al Comité o a la Comisión al día siguiente de la recepción, la queja médico administrativa presentada por el promovente.

ARTÍCULO 14.- Una vez recibida la queja el Comité o la Comisión requerirá a la Unidad Médica involucrada para que en un término de diez días hábiles remita la información necesaria para resolver la queja médico administrativa.

En caso de incumplimiento por parte de las Unidades Médicas del Instituto el Comité o la Comisión darán vista al Órgano Interno de Control que corresponda.

No se dará valor probatorio a la documentación recibida fuera del plazo señalado en el primer párrafo de este artículo.

Capítulo Tercero

De los Interesados

ARTÍCULO 15.- La queja médico administrativa podrá ser solicitada en primer término por el derechohabiente y a falta de este por los beneficiarios debidamente acreditados ante el instituto.

Asimismo los titulares del derecho podrán solicitar la queja médico administrativa a través de su representante o apoderado legal, acreditado en términos de la legislación civil vigente.

Capítulo Cuarto

De las Pruebas

ARTÍCULO 16.- En este procedimiento se aceptaran toda clase de pruebas excepto la confesional de los pacientes ni de los médicos involucrados, el Comité o la Comisión podrá allegarse de las pruebas que considere indispensables, sólo se podrán rechazar las pruebas ofrecidas por los interesados cuando no fueren necesarias, no tengan relación con el fondo del asunto o no fuesen ofrecidas conforme a derecho.

ARTÍCULO 17.- El promovente esta obligado a presentar sus pruebas al momento que presente su queja sin que medie requerimiento por la Comisión o el Comité, dada la naturaleza de este procedimiento, las pruebas con mayor valor probatorio serán las documentales públicas y privadas, las cuales se desahogaran conforme a su propia y especial naturaleza.

ARTÍCULO 18.- Las pruebas aportadas en la queja médico-administrativa serán valoradas y desahogadas en su conjunto atendiendo a la patología que el paciente presente en cada caso, si se ofrecen pruebas que ameriten ulterior desahogo, el Comité o la Comisión acordaran lo conducente.

Capítulo Quinto

De la Resolución de la Queja Médico Administrativa

ARTÍCULO 19.- *Se tendrá por No Presentada cuando:*

- a. No contenga firma de quien promueve.*
- b. No se presente dentro del término que señala el artículo 7 de éste ordenamiento.*

ARTÍCULO 20.- *Se tendrá por Desechada cuando:*

- a. Le falte alguno de los datos o documentos señalados en los artículos 10 y 11 siempre que no se desahogue la prevención o no se cumpla con lo solicitado según lo que refiere el artículo 12 de este ordenamiento.*

ARTÍCULO 21.- *Será Improcedente cuando no se acredite que existió alguna de las causales que refiere el artículo 1 de este ordenamiento.*

ARTÍCULO 22.- *Será Procedente cuando se acredite la existencia de alguna de las causales señaladas en el artículo 1 de este ordenamiento.*

ARTÍCULO 23.- *Cuando la queja médico administrativa resulte procedente y en la misma se solicite el Reintegro de Gastos Médicos, se cubrirá la cantidad que por estos conceptos fue erogada, comprobada con los documentos que reúnan requisitos fiscales.*

ARTÍCULO 24.- *Si dentro de las resoluciones que dicte el Comité o la Comisión se determina como procedente el pago de la Responsabilidad Objetiva del Instituto esta será independiente de la posible responsabilidad civil, penal, y/o administrativa del personal involucrado en los hechos, por lo que no constituye reconocimiento de la misma.*

El monto del pago por la Responsabilidad Objetiva del Instituto o sea la Indemnización, se sujetara a lo previsto en los artículos 11,12,13,14 fracción I y III, 15, 16 y demás aplicables de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

Para poder cobrar el monto por la Responsabilidad Objetiva del Instituto, el promovente deberá acreditar su interés jurídico, conforme a lo previsto de la legislación civil vigente.

ARTÍCULO 25.- El Presidente y el Secretario ejecutivo firmarán las resoluciones que emitan la Comisión o el Comité, en representatividad de los demás miembros que participaron en la sesión, todos los miembros de los órganos resolutores, firmarán el acta que se haya levantado en la sesión correspondiente.

ARTÍCULO 26.- El Comité o la Comisión resolverán la queja dentro de los cincuenta días hábiles siguientes a la recepción que realicen de la queja médico administrativa respectiva. Las resoluciones de la Comisión o el Comité deberán contener los motivos, las consideraciones de hecho y de derecho en que se basen, circunstancias especiales, así como los fundamentos legales que fueron tomados en cuenta para llegar a la conclusión emitida en la resolución.

Capítulo Sexto

De la Terminación del Procedimiento

ARTÍCULO 27.-Pone fin al procedimiento de queja médico administrativa:

- I. La resolución emitida por la Comisión o por el Comité.*
- II. El desistimiento del promovente.*
- III. La renuncia al derecho en que se funde la solicitud.*
- IV. El convenio entre las partes.*

Capítulo Séptimo

De la Competencia

ARTÍCULO 28.- La competencia del Comité y de las Comisiones se determinará por territorio, cuantía y por materia.

ARTÍCULO 29.- Las Comisiones resolverán las quejas médico administrativas cuyo domicilio del derechohabiente se encuentre registrado dentro de su demarcación estatal y/o regional.

ARTÍCULO 30.- La Resolución de la queja médico administrativa corresponderá a la Comisión cuando la petición del Reintegro de Gastos no rebase el importe de 1000 veces el Salario Mínimo General Diario Vigente en el Distrito Federal. Cuando la solicitud exceda de dicho monto, la Resolución corresponderá al Comité.

Cuando el promovente solicite Indemnización y la atención médica brindada al paciente haya sido en Unidades Médica Institucionales de primer y segundo nivel, la Comisión resolverá la queja médico administrativa, si la atención que se otorgó fue en una Unidad Médica Institucional de tercer nivel la queja corresponderá al Comité.

Si la queja médico administrativa contempla los dos supuestos, solicite Reintegro de Gastos e Indemnización, siempre será resuelta por el Comité.

Independientemente de lo anterior, el Comité podrá resolver las quejas-médico administrativas cuando a su juicio resulte conveniente.

Capítulo Octavo

De los Términos y Plazos

ARTÍCULO 31.- No se consideraran días hábiles los establecidos en la Ley Federal de Procedimiento Administrativos mismos que son: sábados, domingos; 1º de enero; 5 de febrero; 21 de marzo; 1º de mayo; 5 de mayo; 1º y 16 de septiembre; 20 de noviembre; 1 de diciembre de cada seis años cuando corresponda a la transmisión del Poder Ejecutivo Federal y de 25 de diciembre, así como los periodos y días oficiales de vacaciones del Instituto.

También se suspenderán términos por causa de fuerza mayor o caso fortuito debidamente fundado y motivado.

ARTÍCULO 32.- Cuando el Comité o la Comisión requiera la información que integra el expediente de queja al promovente o a la Unidad Médica involucrada, una vez que haya sido practicado el requerimiento el plazo para la resolución se suspenderá

y se reanudara al día hábil siguiente en que se conteste o bien, cuando haya concluido el término establecido en los artículos 12 y 14 de este ordenamiento, según sea el caso.

ARTÍCULO 33.- El requerimiento de información que practique el Comité o la Comisión deberá hacerse dentro del término de diez días hábiles siguientes al de la recepción del expediente enviado por la Unidad.

En caso de que el requerimiento no se practique en tiempo y forma se entenderá que la queja médico-administrativa esta debidamente requisitada.

Capítulo Noveno

De las Reglas para Notificar

ARTÍCULO 34.- El Comité o la Comisión practicarán la notificación de la resolución al promovente dentro de los 10 días hábiles siguientes a la emisión de la misma.

ARTÍCULO 35 Las notificaciones, requerimientos y las resoluciones administrativas podrán practicarse:

I. Personalmente con el interesado o promovente:

A) En su domicilio;

B) En la Unidad;

C) En la Subdirección de Atención al Derechohabiente.

II. Mediante oficio entregado en el domicilio del promovente entregado por mensajero, correo certificado o servicio de mensajería con acuse de recibo.

III. En los estrados de la Unidad que haya recibido la queja médico-administrativa, siempre que no hubiera sido posible notificar al promovente en cualquiera de las formas que señalan las dos fracciones que anteceden, previa justificación del impedimento. En este caso, la Unidad según corresponda, colocará el oficio que contenga el acto que deba notificarse, a la vista del público por un período de seis días hábiles, debiendo elaborar las constancias de su exhibición y

levantamiento, mismas que se integrarán al expediente de queja médico administrativa; y

IV. Por cualquier otro medio que permita la ley.

ARTÍCULO 36.- En las notificaciones que se realicen por estrados, se tendrá como fecha de notificación la del levantamiento que haga constar el Jefe de la Unidad en el acta correspondiente.

4.3.3 Título Tercero Del Recurso

Capítulo Primero

De la interposición del Recurso

ARTÍCULO 37.- El promovente que este inconforme con la resolución de Improcedente emitida por el Comité o la Comisión a su queja médico-administrativa podrá presentar la reconsideración por una sola vez, en un término de diez días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a su notificación.

ARTÍCULO 38.- El escrito de reconsideración se presentara por escrito ante la Unidad que se presentó la queja médico administrativa inicial, debiendo turnarla esta al Comité dentro del siguiente día hábil a su recepción.

ARTÍCULO 39.- El escrito de reconsideración deberá contener, argumentos en contra de la resolución que se impugna, fecha en que se notifico dicha resolución, así como deberá estar firmado por el recurrente.

Capítulo Segundo

De la Resolución del Recurso

ARTÍCULO 40.- El Comité cuando lo considere pertinente podrá solicitar información omitida o complementaria a las unidades institucionales involucradas en la queja médico administrativa por una sola vez para que se le presenten en un término de 5

días hábiles, hecho lo anterior el Comité al resolver el recurso de reconsideración, deberá según el caso:

I. Tenerlo por no presentado cuando:

- a) Se presente fuera del término señalado en el artículo 37;
- b) Por falta de firma o en su defecto, de huella digital; y
- c) En su caso cuando no se acompañe el documento que acredite la personalidad jurídica.

II.- Tenerlo por desechado cuando no se cumpla con los requisitos señalados en el artículo 39, siempre que no se desahogue la prevención que deberá practicar la autoridad ;

III.- Declararlo improcedente cuando:

- a) Se promueva contra actos distintos a la resolución emitida por el Comité;
- b) Contra actos que no afecten el Interés Jurídico del Promovente;

IV.- Confirmar el acto impugnado cuando no se desprendan argumentos que implique la revocación o modificación de la resolución original de la queja médico-administrativa;

V.- 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; y

VI.- Modificar el acto impugnado cuando de los argumentos hechos valer por el promovente se desprendan elementos que impliquen el cambio parcial en el sentido de la resolución recurrida.

ARTÍCULO 41.- La resolución correspondiente deberá emitirse dentro de los veinticinco días hábiles siguientes a la interposición de la inconformidad y notificarse al recurrente en un plazo no mayor de diez días hábiles contado a partir de la emisión de la resolución.

ARTÍCULO 42.- El Comité será el único órgano competente para conocer y resolver el recurso de reconsideración.

4.3.4 Título Cuarto De los Órganos Colegiados

Capítulo Primero

De la Integración del Comité y de la Comisión

ARTÍCULO 43.- El Comité estará integrado de la siguiente forma:

I.- Presidente: El Subdirector General Jurídico;

II.- Secretario Ejecutivo: El Subdirector de Atención al Derechohabiente.

III.- Vocales: Un representante de la Secretaria de Salud; un representante de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social; cuatro representantes de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado; un Representante de la Subdirección General Médica y un representante de la Coordinación General de Desarrollo Delegacional;

IV.- Asesores: Un representante de la Subdirección de lo Consultivo y un representante Organo Interno de Control; e

V.- Invitados: Médicos Especialistas.

ARTÍCULO 44.- La Comisión estará integrada de la siguiente manera:

I.- Presidente: Delegado Estatal o Regional del Instituto;

II.- Secretario Ejecutivo: Jefe de la Unidad;

III.- Vocales: Un representante de la Subdelegación Médica; dos médicos especialistas de la

Delegación del Instituto; tres representantes de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado; y dos representantes de la Secretaría de Salud, en tratándose del Distrito Federal, o su equivalente en las demás Entidades Federativas;

IV.- Asesores:

El Jefe de la Unidad Jurídica Delegacional

Y el Titular del Órgano Interno de Control Delegacional; y

V.- Invitados:

Médicos Especialistas.

Capítulo Segundo

De las sesiones del Comité y la Comisión

ARTÍCULO 45.- El Comité sesionará de manera ordinaria dos veces al mes y extraordinaria las veces que sean necesarias. El Presidente, el Secretario Ejecutivo y los Vocales, tendrán derecho a voz y voto, los Asesores y los Invitados tendrán derecho a voz pero no a voto. Para que exista quórum legal en las sesiones del Comité serán necesaria la asistencia de por lo menos seis de sus miembros con derecho a voz y voto; los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes y en caso de empate el Presidente tendrá voto de calidad;

ARTÍCULO 46.- La Comisión sesionará de manera ordinaria por lo menos dos veces al mes, y de manera extraordinaria las que sean necesarias. El Presidente, el Secretario Ejecutivo y los Vocales tendrán derecho a voz y voto los asesores e invitados tendrán derecho a voz pero no a voto para que exista Quórum legal en las sesiones de la Comisión será necesaria la asistencia de por lo menos seis de sus miembros con derecho a voz y voto los acuerdos se tomarán por mayoría de votos

de los miembros presentes y en caso de empate el Presidente tendrá voto de calidad.

Capítulo Tercero

De las Atribuciones del Comité y de la Comisión

ARTÍCULO 47.- *El Comité tendrá las siguientes atribuciones:*

- I. Analizar y resolver las quejas médico administrativas y los recursos de reconsideración;*
- II. Solicitar, en su caso, la opinión de especialistas para la resolución correspondiente;*
- III. Notificar a los solicitantes la resolución recaída a la queja médico administrativa y a los recursos de reconsideración;*
- IV. En su caso, acordar el pago de Responsabilidad Objetiva del Instituto y/o de Reintegro de Gastos Extrainstitucionales y realizar los trámites para el pago de las cantidades autorizadas;*
- V. Informar semestralmente al Director General del Instituto los resultados de su actuación;*
- VI. Proponer al Director General del Instituto, las medidas preventivas y correctivas para abatir las causas que originan las quejas médico administrativas; y coadyuvar a mejorar la calidad de los servicios médicos;*
- VII. Llevar acabo, previa autorización del Director General visitas de trabajo alas Unidades Médicas identificadas como las principales generadoras de casos procedentes, con la finalidad de coadyuvar a la mejora de la calidad de los servicios médicos institucionales;*
- VIII. Requerir al promovente y a la Unidad Médica involucrada información y documentación para la integración del expediente de queja-médico administrativa, así como información omitida o complementaria al resolver el*

recurso y notificarle y llevar a cabo las actuaciones procesales que sean necesarias.

- IX. Dar vista al Órgano, cuando se presuma responsabilidad de los servidores públicos del Instituto;*
- X. Elaborar y proponer el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité, así como el de Procedimientos para las quejas médico administrativas, con apego a lo establecido en el presente Reglamento;*
- XI. Evaluar y supervisar el trabajo de las Comisiones Estatales y Regionales, y*
- XII. Emitir los criterios de interpretación médica, jurídica y administrativa de los casos que resuelva mismo que se tomaran como marco de referencia en los casos no previstos en el presente Reglamento; y*
- XIII. Las demás que le encomiende la Junta Directiva del Instituto.*

ARTÍCULO 48.- La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Analizar y resolver las quejas médico administrativas en el ámbito de su competencia;*
- II. Solicitar en su caso, la opinión de médicos especialistas para la resolución correspondiente;*
- III. Notificar al solicitante la resolución recaída a la queja médico administrativa;*
- IV. En su caso, acordar el pago de Responsabilidad Objetiva del Instituto y/o de Reintegro de Gastos Extrainstitucionales y realizar los trámites para el pago de las cantidades autorizadas;*
- V. Proponer al Delegado las medidas preventivas y correctivas para abatir las causas que originan las quejas médico administrativas;*
- VI. Dar vista al Órgano Delegacional cuando se presuma responsabilidad de los servidores públicos del Instituto; y*

VII. *Requerir al promovente, a la Unidad y Unidad Médica involucrada información y documentación para la integración del expediente de queja médico administrativa, así como notificarle y llevar a cabo las actuaciones procesales que sean necesarias.*

Capítulo Cuarto

De la Sustitución de los Miembros

ARTÍCULO 49.- En caso de ausencia del Presidente del Comité o de la Comisión será suplido por el Secretario Ejecutivo y, a falta de ambos, la sesión será diferida, dejando constancia en el acta correspondiente.

El Secretario Ejecutivo y los de mas miembros del Comité y de la Comisión; tendrán a sus respectivos suplentes.

4.3.5 Título Quinto De las Responsabilidades de los Servidores Públicos sujetos al Reglamento

Capítulo Único

De las responsabilidades de los Servidores Públicos

ARTÍCULO 50.- Si el Comité determina que existe presunta responsabilidad administrativa del personal involucrado en los hechos motivo de la queja médico administrativa, dará vista al Órgano Interno de Control en el Instituto de manera inmediata.

ARTÍCULO 51.- La Secretaria de la Función Pública, por conducto de los órganos Internos de las dependencias a las que pertenezcan los miembros de los órganos colegiados podrán constituir las responsabilidades que procedan, con base en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y del Reglamento de la Secretaría de la función pública.

ARTÍCULO 52.- Las irregularidades que afecten el patrimonio del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado se harán constar por

escrito que deberá ser enviado al órgano Interno de la Dependencia a la que se encuentre adscrito el Servidor Público, para que se lleve a cabo la Investigación correspondiente de conformidad con la Ley citada en el artículo anterior.

Este proyecto de Reglamento sé es perfectible, pero estoy seguro que es un avance sustancial, si éste se lleva a la práctica en la normatividad del *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*, ya que beneficia a todas las partes que intervienen en el procedimiento.

4.3.6 Consideraciones Finales

La Junta Directiva del ISSSTE tiene facultades reglamentarias dentro de su ámbito interno y es así como forman reglamentos de acuerdo a sus necesidades, regula las relaciones entre el derechohabiente y el Instituto, son actos administrativos generales como lo señala el artículo 4 de la Ley Federal de Procedimiento administrativo el cual a la letra dice:

“Los actos administrativos de carácter general tales como reglamentos, decretos, acuerdos, normas oficiales mexicanas, circulares y formatos, así como los lineamientos, criterios, metodologías, instructivos, directivas, reglas, manuales, disposiciones, que tengan por objeto establecer obligaciones específicas cuando no existan condiciones de competencia y cualesquiera de naturaleza análoga a los actos anteriores, que expidan las dependencias y organismos descentralizados, de la Administración Pública Federal, deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación para que produzcan efectos jurídicos.”

Se aprecia pues que el único requisito que establece la Ley para que tengan efectos jurídicos los reglamentos vigentes de que hablo en esta tesis se cumple con la publicación en el D.O.F.

Son una manifestación unilateral de voluntad del órgano público competente, en virtud del poder y autoridad que le confiere la Ley, son normas jurídicas generales para sus derechohabientes, son normas abstractas e impersonales, en la expresión de una actividad legislativa desde el punto de vista material por los efectos que produce.

El Congreso de la Unión puede expedir leyes donde autorice a los secretarios de Estado u órganos descentralizados para dictar reglas técnico-operativas dentro del ámbito de su competencia; esto es, mientras el mencionado órgano legislativo no interfiera en la formación de los decretos, reglamentos, acuerdos u órdenes, que corresponde al titular del Poder Ejecutivo, puede otorgar directamente a las secretarías de Estado la atribución de emitir reglas operativas de observancia general dentro del campo de una Ley específica.

Por otro lado la finalidad de un reglamento administrativo (ejecutivo) es facilitar la aplicación de la Ley detallándola, estos reglamentos que no son ejecutivos tienen como finalidad detallar un procedimiento administrativo para reclamar, en este caso un derecho a la salud que no fue otorgado por el Instituto y que debe ser resarcido con los medios que establece la Ley.

Se puede asegurar que el instrumento jurídico propuesto en este trabajo surge de la Ley del ISSSTE, ya que regula el incumplimiento por parte de una obligación del Instituto hacía el derechohabiente.

Sin embargo es de resaltar que al Derecho Administrativo y sus estudiosos les falta definir de una manera clara su posición definitiva respecto a las practicas parareglamentarias ya que son usos que en el derecho administrativo mexicano van en aumento.

Se deduce que las reglas generales administrativas dictadas en ejercicio de una facultad conferida por una Ley expedida por el Congreso de la Unión a

una secretaría de Estado u órgano descentralizado constituyen una categoría de ordenamientos que no son de índole legislativa ni reglamentaria, sino que se trata de cuerpos normativos sobre aspectos técnicos y operativos para materias específicas, cuya existencia obedece a los constantes avances de la tecnología y al acelerado crecimiento de la administración pública.

Desde mi punto de vista aunque constitucionalmente la administración pública descentralizada no tiene facultades reglamentarias el hecho de que la Ley le otorgue esa atribución es suficiente para que expida todo tipo de documentos que faciliten su función para lo que fue creada, sin la necesidad de que todos los documentos regulatorios internos sean emanados del Presidente de la República o se clasifiquen en facultades legislativas que le haya otorgado el Congreso de la Unión.

El instrumento jurídico unificado que planteo en esta tesis, tiene la particularidad que el derecho a presentarlo lo establece el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto por lo que no debe nombrarse reglamento al igual que el instrumento que le da origen, existen alternativas como lineamientos o instructivo.

Es indispensable sin embargo, se traslade el origen del instrumento regulatorio en comento, tal y como es en la realidad, a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para que lleve el nombre de reglamento, se dejó pasar la última reforma a la Ley sin corregir esta situación para la mejor comprensión de los derechos y obligaciones de los derechohabientes del Instituto.

CONCLUSIONES :

1. La Seguridad Social es cada día más indispensable para las sociedades actuales, estas sin embargo deben procurar el mantenimiento de los sistemas de Seguridad Social para proteger a sus componentes más vulnerables, ya que estos a su vez son la fuerza física productiva de un país.
2. En nuestro país duró muy poco tiempo la funcionalidad de las primeras legislaciones de Seguridad Social, hablamos de menos de medio siglo, por lo anterior debemos prepararnos para que las nuevas legislaciones no corran la misma suerte en un futuro mediano.
3. Es indispensable abarcar a mayor población que tenga acceso a la Seguridad Social que otorga el Estado, quien deberá cubrir sus aportaciones, los comerciantes informales y los trabajadores independientes son algunos buenos ejemplos, sin embargo, este proceso debe iniciar cumpliendo con la población que ya es derechohabiente y reclama servicios de calidad.
4. La creación del ISSSTE fue un parte aguas en la historia de la vida laboral de los servidores públicos en México, como lo fue la creación del IMSS para la clase obrera de este país y las subsecuentes creaciones de otros Institutos en los Estados de la República Mexicana, los cuales en su conjunto, logran que más de la mitad de la población cuenten con Seguridad Social.
5. El crecimiento desproporcionado entre la población derechohabiente y la infraestructura del ISSSTE es el principal factor que ha generado como consecuencia natural, la mala calidad en algunos de los servicios que presta el Instituto a sus derechohabientes, pues el Instituto ha demostrado que es capaz de otorgar servicios con excelente calidad cuando no son los de más alta demanda.

6. El servicio médico es la base principal, la columna principal de la Seguridad Social ya que en torno a la correcta prestación de este servicio se maneja otras diversas prestaciones de la Seguridad Social.
7. Los actuales reglamentos en el Instituto que regulan la presentación de las inconformidades por la mala prestación de la atención médica, generan violaciones a la garantía de legalidad ya que las autoridades funda y motivan sus resoluciones de manera contraria entre si.
8. En la búsqueda de subsanar los errores en la prestación del servicio médico el Instituto ha complicado a sus derechohabientes al poner de manera separada los procedimientos administrativos que puso a su alcance, los que en teoría deben ser sencillos y sin necesidad de invertir dinero ni conocimientos especiales.
9. El instrumento regulatorio único que se propuso en la presente tesis trae consigo la posibilidad que el derechohabiente en un solo procedimiento reclame todas las afectaciones que conlleva la mala práctica médica en la atención que brinda el Instituto, mejora el procedimiento gracias a la unificación, el tiempo de respuesta será de tres meses en promedio y no de siete meses, como sucede en la actualidad.
10. El nuevo procedimiento aquí propuesto dejará de causar perjuicios a los derechohabientes del ISSSTE acoplándose a lo que en la práctica administrativa del Instituto sucede, no violando sus garantías individuales y evitando la multiplicidad de reglamentación.
11. He logrado cumplir con el objetivo planteado al inicio del presente trabajo, ya que si es factible un solo Instrumento regulatorio para la Atención de Quejas Médico-Administrativas ante el ISSSTE que va evitar la burocratización en los procedimientos y garantiza la congruencia en las resoluciones.

12. Queda como tema de estudio al terminar este trabajo de titulación, el lograr que los procedimientos que se llevan con un Reglamento como el que se propone, logren incidir en el Instituto para el efecto de que paulatinamente disminuya las quejas médico-administrativas por la mala prestación del servicio médico.
13. Queda abierta la posibilidad para realizar una investigación que resuelva los problemas que genera la actividad parareglamentaria que en la actualidad realiza la administración pública en todos sus niveles.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1 ACOSTA ROMERO, Miguel, *DERECHO ADMINISTRATIVO ESPECIAL*, Volumen I, 3ra. Edición, México, Editorial Porrúa S.A., 1998.
- 2 ARMENTA HERNÁNDEZ, Gonzalo, *TRATADO TEÓRICO PRACTICO DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS*, 3ra.Edición, México, Editorial Porrúa S.A., 1996
- 3 ARNÁIZ AMIGO, Aurora, *DERECHO CONSTITUCIONAL MEXICANO*, 2da. Edición, México, Editorial Trillas, 1990.
- 4 BORJA SORIANO, Manuel, *TEORÍA GENERAL DE LAS OBLIGACIONES*, México, Editorial Porrúa, S.A., 1998
- 5 BURGOA ORIHUELA, Ignacio, *LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES*, México, Editorial Porrúa S.A. 2001
- 6 CARBAJAL, Juan Alberto, *ESTUDIOS CONSTITUCIONALES*, México, Editorial Porrúa S.A. 2000
- 7 CASTREJON GARCÍA, Gabino Eduardo, *DERECHO PROCESAL ADMINISTRATIVO*, 2da. Edición, México, Cárdenas Editor y Distribuidor, 2003.
- 8 CASTRO ESTRADA, Álvaro, *RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO*, México, Editorial Porrúa S.A. 1997
- 9 CUEVA, Mario De La, *EL NUEVO DERECHO MEXICANO DEL TRABAJO*, Tomo II, 12ª. Edición, México, Editorial Porrúa S.A., 2002.
- 10 DELGADILLO GUTIÉRREZ, Luis H., *ELEMENTOS DE DERECHO ADMINISTRATIVO*, Volumen I, 2da. Edición, México, Editorial Limusa S.A. 2002.
- 11 FRAGA, Gabino, *DERECHO ADMINISTRATIVO*, Cuadragésima Primera edición, México, Editorial Porrúa S.A., 2001.
- 12 HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Jesús, *ESTUDIO PRÁCTICO DE LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL*, 4ta. Edición, México, Editorial ISEF, 2001.
- 13 LARA PONTE, Rodolfo, *LOS DERECHOS HUMANOS EN EL CONSTITUCIONALISMO MEXICANO*, 2da. Edición, México, Editorial Porrúa S.A. 1998.
- 14 LÓPEZ CÁRDENAS, Prospero, *EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS EN MÉXICO*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, Campus Azcapotzalco, 1996.
- 15 LÓPEZ OLVERA, Miguel Alejandro, *TRATADO DE LA FACULTAD REGLAMENTARIA*, México, Editorial Porrúa, 2007.
- 16 MANCINI RODRÍGUEZ, Jorge, *CURSO DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL*, Argentina, Editoreal Astrea, 1993.
- 17 MARTÍNEZ, Gabriel, *APORTACIONES AL DEBATE LA SEGURIDAD SOCIAL ANTE EL FUTURO*, México, Comunicación Social IMSS, 1995.
- 18 MARTINEZ MORALES, Rafael I., *DERECHO ADMINISTRATIVO PRIMERO Y SEGUNDO CURSO*, Quinta Edición, México, Editorial Oxford, 2004.
- 19 OLIVERA TORO, Jorge, *MANUAL DE DERECHO ADMINISTRATIVO*, 7a. Edición, México, Editorial Porrúa S.A. 1997.
- 20 ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *INTRODUCCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL*, México, Editorial AlfaOmega, 1992.
- 21 PATIÑO CAMARENA, Javier, *INTITUCIONES DEL DERECHO DEL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL*, México, Editorial Oxford, 1999.
- 22 PINA VARA, Rafael De, *DICCIONARIO DE DERECHO*, 10ª edición, México, Editorial Porrúa S.A., 1981.
- 23 ROJINA VILLEGAS, Rafael, *COMPENDIO DE DERECHO CIVIL*, Tomo III, México. Editorial Porrúa S.A., 1994.

- 24 RUIZ MORENO, Ángel, *NUEVO DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL*, 3ra Edición, México, Editorial Porrúa S.A.1999
- 25 SANCHEZ GÓMEZ, Narciso, *PRIMER CURSO DE DERECHO ADMINISTRATIVO*, México, Editorial Porrúa S.A., 1998.
- 26 SERRA ROJAS, Andrés, *DERECHO ADMINISTRATIVO*, México, Editorial Porrúa S.A., 1996.
- 27 TENA TAMAYO, Carlos, *LA COMUNICACIÓN HUMANA EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE*, México, Editorial Prado, 2005.

LEGISLACIÓN

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
- LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO
- LEY FEDERAL DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO
- LEY FEDERAL DE ENTIDADES PARAESTATALES
- LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO
- LEY ÓRGANICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL
- LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS
- LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
- LEY GENERAL DE SALUD
- CÓDIGO CIVIL FEDERAL
- REGLAMENTO PARA EL TRÁMITE DE SOLICITUDES DE REEMBOLSO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EXTRAINSTITUCIONALES
- REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO
- REGLAMENTO DE QUEJA MÉDICA
- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE QUEJAS MÉDICAS

OTRAS FUENTES

Diccionario de la Lengua Española. Décimo novena edición, España, Editorial Real Espasa Calpe, S.A.

Coordinación General de Comunicación Social ISSSTE, Una Historia de Servicio México 2006.

Informe Anual de Labores, Dirección de Comunicación Social CONAMED México 2006.

FUENTES ELECTRONICAS

www.issste.gob.mx

www.segob.gob.mx

ANEXO NO. 1

Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos

Extrainstitucionales

CAPÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- El presente Reglamento tiene por objeto regular la recepción, sustanciación y tramitación y resolución de las Solicitudes de Reembolso de los gastos realizados por la prestación de Servicios Médicos a los derechohabientes o sus familiares beneficiarios en el ámbito extrainstitucional, derivados de una NEGATIVA, DEFICIENCIA o IMPOSIBILIDAD en la prestación de Servicios Médicos en Unidades Médicas del Instituto y, en su caso, en las Unidades Médicas Subrogadas.

Artículo 2.- Este Reglamento será de observancia obligatoria para los derechohabientes, sus familiares y/o representantes que soliciten reembolso de gastos por servicios médicos realizados en el ámbito extrainstitucional, así como para los servidores públicos que integran el Comité y Subcomité Técnicos, las Comisiones Delegacionales de Solicitudes de Reembolso, las Unidades o Departamentos, y las Unidades Médicas del Instituto.

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

- I. **Beneficiarios**.- A los familiares de los servidores públicos, jubilados y pensionistas que se encuentren debidamente registrados ante el Instituto;
- II. **Comisión**.- A la Comisión Delegacional de Solicitudes de Reembolso;
- III. **Comité**.- Al Comité Técnico de Solicitudes de Reembolso;
- IV. **Derechohabiente**.- A los trabajadores, jubilados y pensionados incorporados al régimen de la Ley del ISSSTE;
- V. **Deficiencia Medica**.- Acción contraria a los procedimientos técnicos establecidos en la prestación de los servicios de salud, ya sea por acción u omisión en el Instituto;
- VI. **Deficiencia Administrativa**.- A la omisión o incumplimiento de servidores públicos en el envío en tiempo y forma establecidos en este ordenamiento, de la documentación necesaria para resolver una solicitud de reembolso o en la realización de trámites administrativos dentro de la atención médica;
- VII. **Imposibilidad**.- Circunstancia por la cual el Instituto no se encuentra en condiciones de brindar un servicio médico ya sea por falta de recursos materiales, técnicos o cualquier causa ajena al Instituto;

- VIII. **Instituto**.- Al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE);
- IX. **Ley**.- A la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- X. **Monto Mayor**.- Aquellas solicitudes de reembolso que excedan del monto que establece el artículo 20 de este reglamento;
- XI. **Monto Menor**.- Aquellas solicitudes de reembolso que no excedan el monto que establece el artículo 20 de este Reglamento;
- XII. **Negativa de Atención**.- Cuando no se otorgue por parte del Instituto el servicio solicitado para determinar la existencia o no de un padecimiento o condición clínica, o durante el tratamiento;
- XIII. **Órgano Delegacional**.- Al Órgano Interno de Control Delegacional.
- XIV. **Órgano**.- Al Órgano Interno de Control en el Instituto.
- XV. **Paciente**.- Al derechohabiente o a los beneficiarios objeto del Servicio Médico Extrainstitucional.
- XVI. **Promovente**.- A la persona que formule la solicitud de reembolso reclamando el importe erogado por el servicio médico del ámbito extrainstitucional.
- XVII. **Reglamento**.- Al Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales.
- XVIII. **Reembolso**.- Al reintegro de la cantidad pagada en dinero con motivo del servicio médico recibido por un derechohabiente o sus familiares beneficiarios en el ámbito extrainstitucional;
- XIX. **Subcomité**.- Al Subcomité Técnico de Dictaminación de Solicitudes de Reembolso;
- XX. **Servicios Médicos**.- A la prestación de los servicios de Medicina Preventiva, Enfermedades, Maternidad, así como la Rehabilitación Física y Mental, que comprende la asistencia médica, los auxiliares de diagnóstico, tratamientos, tanto médicos como quirúrgicos, medicamentos y materiales necesarios para el restablecimiento del estado de salud;
- XXI. **Subdirección General**.- A la Subdirección General Jurídica;
- XXII. **Subdirección**.- A la Subdirección de Atención al Derechohabiente;
- XXIII. **Tabulador**.- Al Tabulador de Cuotas de Recuperación por Atención Médica a Pacientes no Derechohabientes del Instituto;
- XXIV. **Urgencia Médica**.- Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, órgano o función y que requiera atención inmediata;
- XXV. **Unidad o Departamento**.- A la Unidad o al Departamento de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social; y
- XXVI. **Unidad Médica**.- Al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, Hospitales Regionales y Generales, Clínicas-Hospitales, Clínicas y Unidades de Medicina Familiar y Puestos Periféricos del Instituto involucrados en la Solicitud de Reembolso.

Artículo 4.- El presente ordenamiento, no será aplicable a aquellas solicitudes que reclamen pasajes, pago realizados indebidamente al Instituto procedimientos de cirugía estética, servicios médicos recibidos fuera de la República Mexicana por derechohabientes o beneficiarios que laboren en la Secretaria de Relaciones Exteriores, con excepción de los servidores públicos, que por motivo de su cargo, realicen alguna comisión fuera del territorio nacional y cualquier otro que no corresponda a servicios médicos extra institucionales.

CAPÍTULO SEGUNDO

DE LA PRESENTACION DE LA SOLICITUD DE REEMBOLSO

Artículo 5.- El procedimiento de Reembolso de Gastos por Servicios Médicos Extrainstitucionales, iniciará con la presentación de la Solicitud de Reembolso respectiva, la cual deberá ser formulada por escrito o empleando los formatos que para tal efecto establezca el Instituto y será firmada por el promovente, en caso que no sepa o no pueda firmar, imprimirá su huella digital y solicitará a otra persona que firme a su ruego.

Artículo 6.- La presentación de la solicitud de reembolso deberá hacerse en un término máximo de 130 días hábiles, contados a partir de la fecha en que se presentó la negativa, deficiencia o imposibilidad institucional.

Artículo 7.- Las solicitudes de reembolso deberán presentarse necesariamente ante la Unidad o el Departamento que corresponda de acuerdo con el último domicilio que el derechohabiente haya registrado ante el Instituto; si la solicitud de reembolso se presenta en una Unidad distinta, ésta deberá turnarla dentro de los cinco días hábiles posteriores a la Unidad o Departamento que corresponda, tomándose en cuenta como fecha de presentación de la solicitud el sello de recepción de la Unidad correspondiente.

Artículo 8.- En los casos que no estén disponibles los formatos que refiere el artículo 5 de este ordenamiento, el escrito de solicitud deberá contener los datos siguientes:

- I. Nombre y domicilio del Derechohabiente, del Promovente y del Paciente en caso de ser personas distintas;
- II. Unidad médica de adscripción del paciente;
- III. Unidad médica involucrada, en su caso;
- IV. Importe de la cantidad solicitada en reembolso; y
- V. Relación de los hechos y circunstancias motivo de la erogación.

Artículo 9.- A la Solicitud de Reembolso le acompañarán los siguientes documentos:

I. Talón de pago o recibo de nómina expedido por la dependencia o entidad respectiva correspondiente a la fecha en que ocurrieron los hechos motivo de la solicitud o documento con el que acredite la Vigencia de Derechos en el Instituto. En caso de que el servicio médico sea de Gineco-Obstetricia, se deberá de acompañar con los talones de pago de los seis meses anteriores al parto;

II. En caso de que el servicio médico extrainstitucional haya sido para alguno de los beneficiarios, deberá presentar el documento correspondiente con el que acredite que se encontraban registrados y vigentes sus derechos ante el Instituto en la fecha de los hechos;

III.- Resumen Médico suscrito por el facultativo particular que haya atendido al paciente;

IV.-Expediente clínico de la unidad médica extrainstitucional que haya prestado el servicio, en caso de contar con el; y

V.-Facturas y/o recibos de honorarios originales que comprueben la cantidad cuyo reembolso se solicita, mismos que deberán reunir los requisitos fiscales contenidos en el artículo 29 "A" del Código Fiscal de la Federación, debiendo incluir la descripción y desglose de todos los conceptos contenidos en facturas y/o recibos de honorarios.

Artículo 10.- Cuando a la solicitud de reembolso le falte alguno de los datos o documentos previstos en los artículos 8 y 9 de este ordenamiento, el Comité o la Comisión, según corresponda, requerirá al promovente por escrito y por una sola vez para que subsane la solicitud dentro del término de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación correspondiente.

CAPÍTULO TERCERO DE LOS INTERESADOS

Artículo 11.- El reembolso podrá ser solicitado en primer lugar por el derechohabiente, en caso de fallecimiento de éste o por estar imposibilitado física y/o mentalmente, podrán solicitar el reembolso los beneficiarios o el tutor debidamente nombrado por autoridad competente, a falta de éstos, él o los legítimos herederos del derechohabiente, nombrados mediante resolución de autoridad jurisdiccional.

Asimismo, los titulares del derecho podrán solicitar el reembolso a través de su representante o apoderado legal, debidamente acreditado en términos de la legislación civil vigente, quien podrá conocer del reembolso.

CAPÍTULO CUARTO DE LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE DE REEMBOLSO

Artículo 12.- La integración del expediente de solicitud de reembolso estará a cargo de la Unidad o del Departamento, la que deberá dentro del término de 5 días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud de reembolso, requerir a las Unidades Médicas involucradas, el expediente clínico y el informe médico elaborado y firmado por el médico tratante y, en su caso. Por el titular de la Unidad Médica.

Dicha información deberá ser remitida a la Unidad o Departamento que haya practicado el requerimiento, dentro del término de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de recepción del requerimiento respectivo.

Artículo 13.- La Unidad o el Departamento remitirá el expediente de reembolso con los documentos que cuente a la Comisión o al Comité según sea el caso, dentro del término de 20 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la Solicitud de Reembolso.

Artículo 14.- Una vez recibido el expediente de reembolso el Comité o la Comisión, en su caso, deberá requerir a la Unidad Médica involucrada para que en un término de 5 días hábiles remita la información omitida y/o complementaria. En caso de incumplimiento, la Comisión o el Comité dará vista al Órgano Interno de Control que corresponda.

No se dará valor probatorio a la documentación recibida fuera del plazo señalado en el párrafo anterior.

Artículo 15.- Los Expedientes de Reembolso contarán con tres apartados que quedarán como sigue:

- a. Solicitud de reembolso y documentos que haya aportado el promovente;
- b. Oficio de requerimiento de información, expediente clínico en copia simple, legible, completa y foliada con el visto bueno del Director de la Unidad Médica involucrada y todos los documentos aportados por la misma; y
- c. Resumen, análisis y opiniones formuladas para la elaboración del proyecto de resolución y la resolución del mismo, así como las actuaciones que se deriven de la misma.

CAPÍTULO QUINTO

DE LA RESOLUCION DE LA SOLICITUD DE REEMBOLSO

Artículo 16.- El Comité o la Comisión emitirán la resolución correspondiente, dentro del plazo de 70 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud de reembolso respectiva, en la Unidad o el Departamento que corresponda en los siguientes sentidos:

- I. NO PRESENTADA, cuando el promovente no cumpla con el requisito de firma o en su caso de la huella digital señalado en el artículo 5, o exceda en tiempo estipulado en el artículo 6 de este ordenamiento para la interposición de solicitud de reembolso;
- II. DESECHADA, cuando no se cumpla con los requisitos señalados en los artículos 8, 9 y no se acredite la personalidad jurídica en términos del artículo 11, párrafo segundo de este Reglamento;
- III. IMPROCEDENTE, en aquellos casos en los que no existen elementos o pruebas que sustenten la solicitud de reembolso o bien existiendo los elementos no se acredite la deficiencia médica, administrativa, o la negativa o imposibilidad en la prestación de los servicios médicos institucionales;
- IV. PROCEDENTE, por existir deficiencia médica, administrativa o por negativa o imposibilidad en la atención médica institucional

Cuando la solicitud de reembolso sea resuelta como procedente, esta podrá ser total o parcial, en la propia resolución se determinará la cantidad que por este concepto le corresponda al derechohabiente o sus beneficiarios, la que en ningún caso será mayor de la que resulte de aplicar el Tabulador; misma que deberá ser entregada en la Unidad o el Departamento que corresponda.

Artículo 17.- Las resoluciones del Comité o de la Comisión deberán contener las consideraciones de hecho y de derecho en que se basen, incluyendo los razonamientos, medico-jurídicos del caso así como su motivación y fundamentación.

Asimismo, las resoluciones deberán firmarse por el presidente y el secretario ejecutivo del Comité o de la Comisión según corresponda en representación de sus miembros con voz y voto; y a su vez, todos los miembros firmarán el acta de la sesión correspondiente.

Artículo 18.- Tratándose de las solicitudes de reembolso que formulen los derecho habientes en el Servicio Exterior Mexicano, serán presentadas en el seno del Comité en apego al Convenio y Bases de Operación celebrados entre el Instituto y la Secretaría de Relaciones Exteriores.

CAPÍTULO SEXTO

DE LAS REGLAS PARA FIJACIÓN DE LA COMPETENCIA

Artículo 19.- La competencia del Comité y de las Comisiones se determinará por cuantía, materia y territorio.

Artículo 20.- La Resolución de Solicitudes de Reembolso corresponderá a la Comisión cuando la petición no rebase el importe de 750 veces el Salario Mínimo General Diario Vigente en el Distrito Federal. Cuando la solicitud exceda de dicho monto, la Resolución corresponderá al Comité.

Independientemente de lo anterior, el Comité podrá resolver las solicitudes de reembolso cuando a su juicio resulte conveniente, sin importar su monto.

Artículo 21.- En ningún caso y por ningún motivo, las Comisiones podrán resolver Solicitudes de Reembolso cuyo domicilio no se encuentre registrado dentro de su demarcación estatal y regional, o que excedan del monto antes indicado.

CAPÍTULO SÉPTIMO DE LA NOTIFICACIÓN

Artículo 22.- El Comité o la Comisión practicarán la notificación de la resolución al promovente dentro de los 15 hábiles siguientes a la emisión de la misma.

Artículo 23.- Las notificaciones, requerimientos y las resoluciones administrativas podrán practicarse:

- I. Personalmente con el interesado o promovente:
 - A) En su domicilio;
 - B) En la Unidad o el Departamento;
 - C) En la Jefatura de Servicios al Derechohabiente de la Subdirección de Atención al Derechohabiente.
- II. Mediante oficio entregado en el domicilio del promovente entregado por mensajero, correo certificado o servicio de mensajería con acuse de recibo.
- III. En los estrados de la Unidad o del Departamento que haya recibido la solicitud de reembolso, siempre que no hubiera sido posible notificar al promovente en cualquiera de las formas que señalan las dos fracciones que anteceden, previa justificación del impedimento. En este caso, la Unidad o el Departamento según corresponda, colocará el oficio que contenga el acto que deba notificarse, a la vista del público por un período de 6 días hábiles, debiendo elaborar las constancias de su exhibición y levantamiento, mismas que se integrarán al expediente de solicitud de reembolso; y
- IV. Por cualquier otro medio que permita la ley.

Artículo 24.- En las notificaciones que se realicen por estrados, se tendrá como fecha de notificación la del levantamiento que haga constar el Jefe de la Unidad o del Departamento en el acta correspondiente.

CAPÍTULO OCTAVO DE LOS TÉRMINOS Y PLAZOS

Artículo 25.- No se consideraran días hábiles los establecidos en la Ley Federal de Procedimiento Administrativos mismos que son: sábados, domingos; 1º de enero; 5 de febrero; 21 de marzo; 1º de mayo; 5 de mayo; 1º. y 16 de septiembre; 20 de noviembre; 1 de diciembre de cada seis años cuando corresponda a la

transmisión del Poder Ejecutivo Federal y de 25 de diciembre, así como los periodos y días oficiales de vacaciones del Instituto.

También se suspenderán términos por causa de fuerza mayor o caso fortuito debidamente fundado y motivado.

Artículo 26.- En caso de que el Comité o la Comisión requiera de información faltante y/o complementaria al promovente o a la Unidad Médica involucrada, una vez que haya sido practicado el requerimiento el plazo para la resolución se suspenderá y se reanudará al día hábil siguiente en que se conteste o bien, cuando haya concluido el término establecido en los artículos 10 y 14 de este ordenamiento, según sea el caso.

Artículo 27.- El requerimiento de información que practique el Comité o la Comisión deberá hacerse dentro del término de 10 hábiles siguientes al de la recepción del expediente enviado por la Unidad o Departamento.

En caso de que el requerimiento no se practique en tiempo y forma se entenderá que la solicitud esta debidamente requisitada.

CAPÍTULO NOVENO DEL RECURSO DE RECONSIDERACIÓN

Artículo 28.- El promovente que esté inconforme con la resolución de improcedente o procedente parcial emitida por el Comité o la Comisión, podrá solicitar la reconsideración de la misma, por una sola vez, en un término de 10 días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a su notificación.

Artículo 29.- El Recurso de Reconsideración se presentará por escrito ante la Unidad o el Departamento a cuya jurisdicción corresponda el último domicilio registrado por el derecho habiente, debiendo turnarlo al Comité dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de recepción del recurso y, en su caso remitirá el expediente de reembolso original.

Artículo 30.- El escrito de reconsideración deberá contener lo siguientes requisitos:

- I. Nombre, domicilio y firma del recurrente, en caso de que no sepa o no pueda firmar, imprimirá su huella digital y solicitará a otra persona que firme a su ruego;
- II. Resolución sobre la cuál versa el recurso de reconsideración, así como la fecha de su notificación;
y
- III. Argumentos que sustenten la presentación del recurso de reconsideración, así como pruebas supervenientes en caso de existir.

Artículo 31.-El Comité al resolver el recurso de reconsideración, deberá según el caso:

I.-Tenerlo por no presentado cuando:

- a) Se presente fuera del término señalado en el artículo 28;
- b) Por falta de firma o en su defecto, de huella digital; y
- c) En su caso cuando no se acompañe el documento que acredite la personalidad jurídica.

II.- Tenerlo por desechado cuando no se cumpla con los requisitos señalados en las fracciones II y III del artículo 30;

III.- Declararlo improcedente cuando:

- a) Se promueva contra actos distintos a la resolución emitida por el Comité;
- b) Contra actos que no afecten el Interés Jurídico del Promovente;

IV.- Confirmar el acto impugnado cuando no se desprendan argumentos que implique la revocación o modificación de la resolución original de reembolso;

V.- 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; y

VI.- Modificar el acto impugnado cuando de los argumento hechas valer por el promovente se desprendan elementos que implique el cambio parcial en el sentido de la resolución recurrida.

Artículo 32.- La resolución correspondiente deberá emitirse dentro de los 45 días hábiles siguientes a la interposición de la inconformidad y notificarse al recurrente en un plazo no mayor de 15 días hábiles contado a partir de la emisión de la resolución.

Artículo 33.- El Comité será el único órgano competente para conocer y resolver el recurso de reconsideración.

CAPÍTULO DECIMO

DE LA INTEGRACION DEL COMITÉ, LA COMISION Y EL SUBCOMITE

Artículo 34.- El Comité estará integrado de la siguiente forma:

I.- Presidente: El Subdirector de Atención Al Derechohabiente en representación del Subdirector General Jurídico;

II.- Secretario Ejecutivo: El Jefe de Servicios al Derechohabiente de la Subdirección de Atención al Derechohabiente.

III.- Vocales: Un representante de la Secretaria de Salud; un representante de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social; cuatro representantes de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado; un Representante de la Subdirección General Médica y un representante de la Coordinación General de Desarrollo Delegacional;

- IV.- Asesores: Un representante de la Subdirección de lo Consultivo y un representante Organo Interno de Control; e
- V.- Invitados: Médicos Especialistas.

Artículo 35.- La Comisión estará integrada de la siguiente manera:

- I.- Presidente: Delegado Estatal o Regional del Instituto;
- II.- Secretario Ejecutivo: Jefe de la Unidad o del Departamento;
- III.- Vocales: Un representante de la Subdelegación Médica; dos médicos especialistas de la Delegación del Instituto; tres representantes de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado; y dos representantes de la Secretaría de Salud, en tratándose del Distrito Federal, o su equivalente en las demás Entidades Federativas;
- IV.- Asesores: El Jefe de la Unidad Jurídica Delegacional
Y el Titular del Organo Interno de Control Delegacional; y
- V.- Invitados: Médicos Especialistas.

Artículo 36.- El Subcomité, estará integrado de la siguiente forma:

- I.- Coordinador: Jefe de Departamento de Dictaminación Médica.
- II.- Secretario Técnico: Subjefe del Departamento de Dictaminación Médica.
- III.- Vocales: Dos representantes de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado; y un representante de la Subdirección General Médica.
- IV.- Asesor: El representante de la Subdirección General Jurídica.

CAPÍTULO DÉCIMO PRIMERO

DE LAS SESIONES DEL COMITÉ, LA COMISIÓN Y DEL SUBCOMITÉ

Artículo 37.- El Comité sesionará de manera ordinaria dos veces al mes y extraordinaria las veces que sean necesarias. El Presidente, el Secretario Ejecutivo y los Vocales, tendrán derecho a voz y voto, los Asesores y los Invitados tendrán derecho a voz pero no a voto. Para que exista quórum legal en las sesiones del Comité serán necesaria la asistencia de por lo menos seis de sus miembros con derecho a voz y voto; los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes y en caso de empate el Presidente tendrá voto de calidad;

Artículo 38.- La Comisión sesionará de manera ordinaria por lo menos una vez al mes, y de manera extraordinaria las que sean necesarias. El Presidente, el Secretario Ejecutivo y los Vocales tendrán derecho a voz y voto los asesores e invitados tendrán derecho a voz pero no a voto para que exista Quórum legal en las

sesiones de la Comisión será necesaria la asistencia de por lo menos seis de sus miembros con derecho a voz y voto los acuerdo se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes y en caso de empate el Presidente tendrá voto de calidad.

Artículo 39.-El Subcomité sesionará de manera ordinaria cuatro veces al mes y de manera extraordinaria cuando así se requiera; El Coordinador, Los Vocales y el Secretario Técnico tendrán derecho a voz y voto; el Asesor tendrá derecho a voz pero no a voto. Para que exista Quórum legal en las sesiones del Subcomité será necesaria la asistencia de por lo menos tres de sus miembros con derecho a voz y voto; los acuerdos de tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes y en caso de empate el Coordinador tendrá voto de calidad;

CAPÍTULO DECIMO SEGUNDO

DE LAS ATRIBUCIONES DEL COMITE, LA COMISION Y EL SUBCOMITE

Artículo 40.- El Comité tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Analizar y resolver las solicitudes de reembolso y de reconsideración;
- II. Solicitar, en su caso, la opinión de especialistas para la resolución correspondiente;
- III. Notificar a los solicitantes la resolución recaída a la solicitud de reembolso; y recursos de reconsideración;
- IV. Realizar los trámites para el pago de la cantidad autorizada en reembolso;
- V. Informar semestralmente al Director General del Instituto los resultados de su actuación;
- VI. Proponer al Director General del Instituto, las medidas preventivas y correctivas para abatir las causas que originan las solicitudes de reembolso; y coadyuvar a mejorar la calidad de los servicios médicos;
- VII. Llevar acabo, previa autorización del Director General visitas de trabajo alas Unidades Médicas identificadas como las principales generadoras de casos procedentes, con la finalidad de coadyuvar a la mejora de la calidad de los servicios médicos institucionales;
- VIII. Requerir al promovente a la Unidad o al Departamento y a la Unidad Médica involucrada información y documentación omitida o complementaria en la integración del expediente del reembolso;
- IX. Dar vista al Órgano, cuando se presuma responsabilidad de los servidores públicos del Instituto;
- X. Elaborar y proponer el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité, así como el de Procedimientos para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales, con apego a lo establecido en el presente Reglamento;
- XI. Evaluar y supervisar el trabajo de las Comisiones Delegacionales, y
- XII. Emitir los criterios de interpretación médica, jurídica y administrativa de los casos que resuelva mismo que se tomaran como marco de referencia en los casos no previstos en el presente Reglamento; y
- XIII. Las demás que le encomiende la Junta Directiva del Instituto.

Artículo 41.- La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Analizar y resolver las solicitudes de reembolso de monto menor;
- II. Solicitar en su caso, la opinión de médicos especialistas para la resolución correspondiente;
- III. Notificar al solicitante la resolución recaída a la solicitud de reembolso;
- IV. En su caso, realizar los trámites para el pago de la cantidad autorizada en reembolso;
- V. Proponer al Delegado las medidas preventivas y correctivas para abatir las causas que originan las solicitudes de reembolso;
- VI. Dar vista al Órgano Delegacional cuando se presuma responsabilidad de los servidores públicos del Instituto; y
- VII. Requerir al promovente. A la Unidad o al Departamento y Unidad Médica involucrada información y documentación omitida o complementaria en la integración del expediente de reembolso.

Artículo 42.- El Subcomité, tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Elaborar y someter a consideración del Comité los proyectos de resolución ; y
- II. Las demás que le encomiende el Comité

CAPÍTULO DÉCIMO TERCERO

DE LA SUSTITUCION DE LOS MIEMBROS

Artículo 43.- En caso de ausencia del Presidente del Comité o de la Comisión será suplido por el Secretario Ejecutivo y, a falta de ambos, la sesión será diferida, dejando constancia en el acta correspondiente.

Artículo 44.- El Secretario Ejecutivo y los demás miembros del Comité, de la Comisión; así como los miembros del Subcomité tendrán a sus respectivos suplentes.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Se abroga el Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales, aprobados mediante acuerdos numero 20. 1284. 2003, de la H. Junta Directiva del ISSSTE, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de Diciembre del 2003.

TERCERO.- Las solicitudes de reembolso que se encuentren en trámite y pendientes de dictaminación y notificación a la fecha de entrada en vigor del presente reglamento, serán substanciadas por el Comité o la Comisión, conforme al Reglamento que se abroga.

CUARTO.- Expídanse el Manual de Procedimientos para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales y el de Integración y Funcionamiento del Comité y Subcomité Técnico y de la Comisión Delegacional de Solicitudes de Reembolso.

ANEXO NO. 2

REGLAMENTO DE QUEJAS MÉDICAS

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- El presente Reglamento tiene por objeto normar los procedimientos para la recepción, sustanciación, tramitación y resolución de las quejas derivadas de la atención médica que brinda el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, presentadas en forma directa ante el mismo, así como asesorar a la Subdirección de Atención al Derechohabiente en la tramitación de las quejas que se promuevan ante las Comisiones Nacionales de Arbitraje Médico o de Derechos Humanos, Secretaría de la Función Pública o bien, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto y/o los Órganos Internos de Control Delegacionales.

Artículo 2.- Este ordenamiento será de observancia obligatoria para los derechohabientes, sus familiares y/o representantes que promuevan una Queja Médica, así como para los servidores públicos que integran el Comité y Subcomité, las Unidades o Departamentos, y las Unidades Médicas del Instituto.

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

- I. Beneficiarios.- A los familiares de los trabajadores, jubilados y pensionados que se encuentran debidamente registrados ante el Instituto;
- II. Comité.- El Comité de Quejas Médicas;
- III. Deficiencia Administrativa.- A la omisión o incumplimiento de servidores públicos en el envío en tiempo y forma establecidas en este ordenamiento, de la documentación necesaria para resolver una solicitud de queja médica o en la realización de trámites administrativos dentro de la atención médica;
- IV. Derechohabiente.- A los trabajadores, jubilados y pensionados incorporados al régimen de la ley del ISSSTE;
- V. Instituto.- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- VI. Ley.- A la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- VII. Queja Médica.- El documento mediante el cual los derechohabientes del Instituto manifiestan su inconformidad por la atención médica proporcionada en sus unidades médicas;
- VIII. Responsabilidad Objetiva.- Son las circunstancias de hecho que pudieron haber ocasionado daños a la salud de los derechohabientes, por la atención médica recibida en las Unidades Médicas del Instituto;
- IX. Subcomité.- El Subcomité Técnico de Evaluación de Quejas Médicas;
- X. Subdirección.- Subdirección de Atención al Derechohabiente;
- XI. Subdirección General.- La Subdirección General Jurídica;
- XII. Unidad o Departamento.- La Unidad o Departamento Delegacional de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social;
- XIII. Unidad Médica Involucrada.- La unidad de primero, segundo o tercer nivel que haya otorgado la atención médica al paciente.

Artículo 4.- Para el cumplimiento del objetivo señalado en el artículo 1° del presente Reglamento, el Instituto contará con un Comité y un Subcomité, como órganos encargados de la recepción, sustanciación, tramitación y resolución de las quejas médicas.

CAPÍTULO II

DE LA PRESENTACION DE LA QUEJA ANTE EL INSTITUTO

Artículo 5.- Los interesados en presentar una queja médica, contarán para tal efecto con un plazo de 130 días hábiles, a partir de los hechos que originaron la misma, debiendo observar los siguientes requisitos:

I. La queja médica se presentará directamente en la Unidad o el Departamento a cuya jurisdicción corresponda el domicilio registrado por el derechohabiente. Si la queja se presenta en una Unidad distinta, ésta deberá turnarla en un término de 5 días hábiles posteriores a la recepción, a la Unidad que corresponda, tomándose en cuenta como fecha de presentación de la queja la del sello de recepción de la Unidad correspondiente;

II. Deberá llenarse el formato disponible en la Unidad o el Departamento, en caso de no contar con el mismo, mediante escrito de solicitud el cual se presentará anexando los datos y documentos que se mencionan en los artículos 6 y 7 de este ordenamiento; y

III. Si el promovente presenta la queja médica a nombre de otra persona, deberá presentar documento con el que acredite su personalidad jurídica, en los términos señalados en la legislación civil vigente,

Artículo 6.- El Formato o escrito de la queja médica deberá contener los siguientes datos:

I. Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes del derechohabiente, del que promueva la queja y del paciente, en caso de ser personas distintas;

II. Unidad médica de adscripción del paciente;

III. Dependencia o entidad en que preste sus servicios el derechohabiente, así como las constancias que acrediten su afiliación y vigencia de Derechos;

IV. Unidad médica involucrada; y

V. Relación de los hechos, circunstancias motivo de la queja y documentación que la sustente.

Artículo 7.- Los documentos que acompañen a la queja médica y que se enlistan en los formatos correspondientes son:

I. Original del talón de cheque o comprobante del sueldo del derechohabiente, expedido por la dependencia o entidad respectiva correspondiente a la fecha en que ocurrieron los hechos motivo de la queja, y;

II. El formato o escrito correspondiente debe estar firmado por el promovente, en caso de que éste no pueda o no sepa firmar, plasmara su huella digital y solicitará a otra persona que firme a su ruego.

Artículo 8.- Cuando a la solicitud de queja médica le falte alguno de los datos o documentos previstos en los artículos 5 fracción III, 6 y 7 fracción I de este ordenamiento, el Comité requerirá al promovente por escrito y por una sola vez para que subsane la solicitud dentro del término de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la notificación correspondiente.

CAPÍTULO TERCERO DE LOS INTERESADOS

Artículo 9.- La queja médica podrá ser solicitada en primer lugar por el derechohabiente, y en segundo término por los beneficiarios.

Asimismo, los titulares del derecho podrán promover la queja médica a través de su representante o apoderado legal, debidamente acreditado en términos de la legislación civil vigente.

CAPÍTULO CUARTO DE LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE DE QUEJA MÉDICA

Artículo 10.- La unidad o el Departamento correspondiente remitirá al Comité en un término no mayor de 20 días hábiles, contados a partir del día siguiente a la recepción, la documentación presentada por el promovente, verificando que se acompañe de todos los requisitos señalados en los artículos 5 fracción III, 6 y 7 del presente Reglamento; además de la copia simple, legible, completa y foliada del expediente clínico solicitado previamente a las Unidades Médicas involucradas, así como un informe pormenorizado del personal que intervino en la atención médica motivo de la queja, acompañado de las pruebas que lo sustenten;

Artículo 11.- Las unidades médicas involucradas deberán remitir a la Unidad o al Departamento la información completa y perfectamente requisitada a que se refiere el Artículo anterior, en un plazo no mayor de 10 días hábiles, a partir de la solicitud hecha en tiempo y forma por la Unidad o Departamento.

Artículo 12.- Una vez recibido el expediente de queja, el Comité deberá en su caso, requerir a la Unidad Médica Involucrada para que en un término de 5 días hábiles remita la información omitida y/o complementaria. De no efectuarse la remisión en el plazo mencionado, el Comité dará vista al Órgano Interno de Control en el Instituto en un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha establecida.

No se dará valor probatorio para la resolución de la queja, a la información recibida fuera del plazo concedido en el párrafo anterior.

En consecuencia, el Comité resolverá con la documentación que obre en el expediente integrado para tal fin.

Artículo 13.- Los expedientes de queja médica contarán con tres apartados que quedarán como sigue:

- A) Solicitud de queja médica y documentos que haya aportado el promovente;
- B) Oficio de requerimiento de información, expediente clínico en copia simple, legible, completa y foliada con el visto bueno del Director de la Unidad Médica involucrada y todos los documentos aportados por la misma; y
- C) Resumen, análisis y opiniones formuladas para la elaboración del proyecto de resolución y la resolución final, así como las actuaciones que se deriven de la misma.

CAPÍTULO QUINTO
DE LA RESOLUCION DE LA SOLICITUD DE QUEJA

Artículo 14.- El Comité resolverá la queja dentro de los 95 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud respectiva en la Unidad o Departamento que corresponda, en los siguientes sentidos:

- I. NO PRESENTADA, cuando el promovente exceda el tiempo estipulado en el artículo 5, primer párrafo, o no cumpla con el requisito señalado en el artículo 7 fracción II de este Reglamento para la interposición de su queja.
- II. DESECHADA, cuando no se cumpla con los requisitos señalados en los artículos 5 fracción III, 6 y 7 fracción I de este Reglamento;
- III. IMPROCEDENTE, en aquellos casos en los que no se acredite la deficiencia médica, administrativa, o la negativa en la prestación de los servicios médicos institucionales, y
- IV. PROCEDENTE, por existir deficiencia médica, administrativa o negativa en la atención médica institucional;

Artículo 15.- Las resoluciones del Comité deberán contener las consideraciones de hecho y de derecho en que se basen, incluyendo los razonamientos médico-jurídicos del caso, así como su motivación y fundamentación.

Así mismo, las resoluciones deberán firmarse, por el Presidente y el Secretario Técnico del Comité, en representación de los demás miembros del Comité con voz y voto; a su vez, todos los miembros firmaran el acta de la sesión correspondiente.

CAPÍTULO SEXTO
DE LA NOTIFICACION

Artículo 16.- El Comité notificará al promovente la resolución acordada respecto de su queja médica, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la emisión de la misma.

Artículo 17.- Todas las notificaciones que se realicen dentro de este procedimiento, deberán practicarse de la manera siguiente:

- I. Personalmente con el interesado o promovente;
 - a) En su domicilio;
 - b) En la Unidad o el Departamento; y
 - c) En la Jefatura de Servicios al Derechohabiente de la Subdirección de Atención al Derechohabiente.
- II. Mediante oficio entregado en el domicilio del promovente por mensajero, correo certificado o servicio de mensajería con acuse de recibo.
- III. En los estrados de la Unidad o Departamento que haya recibido la solicitud de queja, siempre que no hubiese sido posible notificar al promovente en cualquiera de las formas que señalan las dos fracciones que anteceden, previa justificación

del impedimento. En este caso, la Unidad o el Departamento según corresponda, colocará el oficio que contenga el acto que deba notificarse, a la vista del público por un término de 6 días hábiles, debiendo elaborar las constancias de su exhibición y levantamiento, mismas que se integrarán al expediente de queja médica; y

IV. Por cualquier otro medio que permita la ley.

Artículo 18.- En las notificaciones que se realicen en los estrados señalados en la fracción III del artículo anterior, se tendrá como fecha de notificación la del levantamiento que haga constar el Jefe de la Unidad o Departamento en el acta correspondiente.

CAPÍTULO SEPTIMO DE LOS TÉRMINOS Y PLAZOS

Artículo 19.- No se considerarán días hábiles los establecidos en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo mismos que son: sábados, domingos; 1º de Enero; 5 de Febrero; 21 de Marzo; 1º de Mayo; 5 de Mayo; 1º y 16 de Septiembre; 20 de Noviembre; 1 de Diciembre de cada 6 años cuando corresponda la transmisión del Poder Ejecutivo Federal y 25 de Diciembre; así como los periodos y días oficiales y de vacaciones del instituto.

Así mismo, se interrumpirán los términos por causa de fuerza mayor o caso fortuito debidamente fundado y motivado.

Artículo 20.- En caso de que el Comité requiera al Promoviente o a la Unidad Médica involucrada, información faltante y/ o complementaria, una vez que haya sido practicado el requerimiento, el plazo para la resolución se suspenderá, y se reanudará al día hábil siguiente en que se conteste o bien, cuando haya concluido el término establecido en los artículos 8 y 12 de este ordenamiento.

Artículo 21.- El requerimiento de información que practique el Comité deberá hacerse dentro del término de 10 días hábiles siguientes a la recepción del expediente enviado por la unidad o el departamento.

En caso del que el requerimiento no se practique en tiempo y forma se entenderá que la solicitud esta debidamente requisitada.

CAPÍTULO OCTAVO DE LAS QUEJAS INTERPUESTAS A TRAVES DE OTRAS INSTANCIAS

Artículo 22.- Cuando la queja médica se presente a través de las Comisiones Nacionales de Arbitraje Médico, o de los Derechos Humanos, Secretaría de la Función Pública o bien ante el Órgano Interno de Control en el Instituto y los Órganos Internos de Control Delegacionales, su atención se sustanciará de acuerdo a lo dispuesto por la normatividad que rige el funcionamiento de dichas instancias. Cuando aquellas emitan respectivamente una opinión técnica o recomendación, se harán del conocimiento del Comité y Subcomité, para acordar y resolver lo conducente.

Artículo 23.- La Subdirección sustanciará los procedimientos a que se refiere el artículo anterior, fungiendo el Comité como asesor de la misma.

CAPÍTULO NOVENO DE LA RESPONSABILIDAD OBJETIVA DEL INSTITUTO

Artículo 24.- Si dentro de las resoluciones que dicte el Comité se determina como procedente el pago de la responsabilidad objetiva del Instituto, ésta será solamente en los casos en donde exista deficiencia médica; así mismo, será independiente de la posible responsabilidad civil, penal y/o administrativa del personal involucrado en los hechos, por lo que no constituye reconocimiento de la misma.

Artículo 25.- Si el Comité determina que existe presunta responsabilidad administrativa del personal involucrado en los hechos motivo de la queja médica, dará vista al Órgano Interno de Control en el Instituto de manera inmediata.

Artículo 26.- El monto del pago por la responsabilidad objetiva del Instituto, se sujetará a lo previsto en los artículos 11, 12, 13,14 fracción I y 3, 15, 16 y demás aplicables de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

A solicitud del promovente, el Titular de la Unidad, Departamento o Subdirección explicara con precisión del contenido del artículo referido.

Para poder cobrar el monto por la responsabilidad objetiva del Instituto, el promovente deberá acreditar su interés jurídico, conforme a lo previsto en la legislación civil vigente.

CAPÍTULO DÉCIMO DE LAS RECOMENDACIONES DEL COMITE

Artículo 27.- Las recomendaciones del Comité como resultado de las quejas médicas a las que se refiere este Reglamento, versarán sobre:

- I. Mejora continúa de la calidad de atención a los pacientes;
- II. Dotación y aplicación de insumos de manera oportuna y suficiente;
- III. Contratación y/o Reubicación del personal; y
- IV. Capacitación al personal médico y sus auxiliares.

El titular de área a quien se dirija una recomendación, informará el cumplimiento de la misma al Comité; o, en su caso, expresará las causas por las que no pueda aplicarla, contando para tales efectos con un término que no deberá exceder de 20 días hábiles a partir de la notificación. En caso de incumplimiento de la recomendación del Comité este deberá informar y solicitar el cumplimiento ante la Dirección General de Instituto.

CAPÍTULO DECIMO PRIMERO DEL RECURSO DE RECONSIDERACION

Artículo 28.- El promovente que este inconforme con la resolución improcedente emitida por el Comité, podrá solicitar la reconsideración de la misma, por una sola vez, en un término de 10 días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al de la fecha en que haya sido notificado de dicha resolución.

Artículo 29.- El recurso de reconsideración se presentara por escrito ante la Unidad o el Departamento a cuya jurisdicción corresponda el último domicilio registrado por el derechohabiente. Debiendo turnarlo al Comité para su resolución en un término que excederá de 5 días hábiles a partir de la fecha de su recepción.

Artículo 30.-El escrito de reconsideración deberá contener los siguientes requisitos:

- I. Nombre, domicilio y firma o huella digital del recurrente;
- II. Resolución sobre la cual versa el recurso de reconsideración, así como la fecha de su notificación, y
- III. Argumentos que sustente la presentación del recurso de reconsideración, así como las pruebas supervenientes en caso de existir.

Artículo 31.- El Comité, al resolver el recurso de reconsideración, deberá, según el caso:

- I. Tenerlo por no presentado cuando:
 - a. Se presente fuera del término señalado en el artículo 28;
 - b. Por falta de firma o en su defecto de la huella digital; y
 - c. En su caso, cuando no se acompañe el documento que acredite la personalidad jurídica;
- II. Tenerlo por desechado cuando no se cumpla con los requisitos señalados en las fracciones II y III del artículo 30;
- III. Declararlo improcedente cuando:
 - a. Se promueva contra actos distintos a la resolución emitida por el Comité;
 - b. Contra actos que no afecten el interés jurídico del promovente;
- IV. Confirmar el acto impugnado cuando no se desprendan argumentos que impliquen la revocación o modificación de la resolución original de la queja médica;
- V. 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; y
- VI. Modificar el acto impugnado cuando de los argumentos hechos valer por el promovente se desprendan elementos que impliquen el cambio parcial en el sentido de la resolución recurrida.

Artículo 32.- La resolución correspondiente deberá emitirse dentro de los 45 días hábiles siguientes a la interposición de la inconformidad y notificarse al recurrente en un plazo no mayor de 15 días hábiles contados a partir de la emisión de la resolución.

CAPÍTULO DECIMO SEGUNDO DE LA INTEGRACION DEL COMITÉ Y SUBCOMITÉ

Artículo 33.- El Comité estará integrado por:

Presidente.- El Subdirector General Jurídico o el Titular de la Subdirección de Atención al Derechohabiente;

Secretario Ejecutivo.-	El Subdirector de Área que designe el Subdirector General Médico;
Secretario Técnico.-	El Jefe de Servicios al derechohabiente de la Subdirección de Atención al Derechohabiente;
Vocales Médicos.-	Un representante de la Secretaria de Salud; Un representante de la Coordinación General de Desarrollo Delegacional; Un representante del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” o de cualquiera de los Hospitales Regionales del Área Metropolitana; Un representante de la Subdirección General Médica; Dos representantes de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado; Un representante del Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto;
Asesores.-	Un representante de la Subdirección General Jurídica, y un representante del Órgano Interno de Control en el ISSSTE, e
Invitados.-	Médicos Especialistas.

Artículo 34.- El comité para la emisión de sus resoluciones, se apoyará en un Subcomité que estará integrado de la siguiente forma:

Coordinador.-	Un Subdirector de Área designado por el Subdirector General Médico;
Secretario Técnico.-	Un Jefe de Servicios designado por el Coordinador del Subcomité;
Vocales Médicos.-	Un representante del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” o de cualquiera de los Hospitales Regionales del Área Metropolitana; Un representante de la Subdirección General Médica;

Un representante de la Subdirección de Atención al Derechohabiente;

Dos representantes de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado;

Un representante del Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto;

Asesor.- Un representante de la Subdirección General Jurídica, e

Invitados.- Médicos Especialistas.

CAPÍTULO DECIMO TERCERO DE LAS SESIONES DEL COMITÉ Y DEL SUBCOMITÉ

Artículo 35.- El Comité sesionará de manera ordinaria dos veces al mes y extraordinaria las veces que sea necesario. El Presidente, el Secretario Ejecutivo y los Vocales, tendrán derecho a voz y voto, el Secretario Técnico, los Asesores y los invitados tendrán derecho a voz pero no a voto. Para que exista Quórum legal en las sesiones del Comité será necesaria la asistencia de por lo menos 5 de sus miembros con derecho a voz y voto; los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes y en caso de empate el presidente tendrá el voto de calidad.

Artículo 36.- El Subcomité, sesionará de manera ordinaria dos veces al mes y extraordinaria cuando así se requiera; el Coordinador y los Vocales tendrán voz y voto; el Secretario Técnico, el Asesor y los Invitados tendrán derecho a voz pero no a voto. Para que exista Quórum legal en las sesiones del Subcomité será necesaria la asistencia de por lo menos 4 de sus miembros con derecho a voz y voto; los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes y en caso de empate el Coordinador tendrá voto de calidad.

CAPÍTULO DECIMO CUARTO DE LAS FUNCIONES DEL COMITÉ Y DEL SUBCOMITÉ

Artículo 37.- El Comité tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Analizar, discutir y evaluar la solicitud de queja médica; así como el recurso de reconsideración;
- II. Solicitar en su caso, opiniones y asesorías a los invitados especialistas internos o externos, a fin de proveerse de mayores elementos para la resolución de las quejas médicas;
- III. Resolver lo que en derecho proceda respecto de la queja médicas y el recurso de reconsideración y recomendar medidas preventivas y/o correctivas, en torno a los motivos que ocasionaron la interposición de las mismas, y en su caso, acordar el pago por la responsabilidad objetiva;
- IV. Notificar a los promoventes la resolución tomada a las solicitudes de queja médica y recurso de de reconsideración;
- V. Realizar los trámites para el pago de la responsabilidad objetiva del Instituto;

- VI. Remitir al Comité Técnico de Solicitudes de Reembolso, la documentación de aquellas quejas en que se solicite reembolso, para que dicho órgano acuerde lo conducente;
- VII. Asesorar a la Subdirección en los procedimientos que se lleven ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, tratándose de los casos a que se refiere el artículo 22 de este Reglamento;
- VIII. Brindar asesoría al Órgano Interno de Control en el Instituto y/o Órganos Internos de Control Delegacionales, cuando así lo soliciten;
- IX. Informar semestralmente al Director General proponiendo las medidas preventivas y correctivas para abatir las causas que originan las quejas y coadyuvar a mejorar la calidad de los servicios médicos;
- X. Requerir en caso necesario, al promovente o Unidad Médica Involucrada, la información omitida y/o complementaria;
- XI. Llevar a cabo previa autorización del director general, visitas de trabajo a las Unidades Médicas identificadas como las principales generadoras de casos procedentes, con la finalidad de coadyuvar a la mejora de la calidad de los servicios médicos Institucionales;
- XII. Emitir los criterios de interpretación médica, jurídica y administrativa de los casos que resuelva, mismo que se tomarán como marco de referencia en los no previstos en el presente Reglamento; y
- XIII. Las demás aplicables que señalen los ordenamientos legales o la Junta Directiva del Instituto.

Artículo 38.- El Subcomité tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Analizar las quejas médicas, elaborar un proyecto de resolución y someterlo a la consideración del Comité, en un plazo no mayor de 30 días hábiles, a partir de la fecha de recepción de la documentación;
- II. Solicitar, en su caso, la opinión de personal especializado que contribuya al análisis de la queja médica; y
- III. Las demás que le encomiende el Comité.

CAPÍTULO DÉCIMO QUINTO DE LA SUSTITUCIÓN DE LOS MIEMBROS

Artículo 39.- En caso de ausencia ocasional, el presidente del Comité será sustituido por el Secretario Ejecutivo.

En caso de ausencia tanto del presidente del Comité como del Secretario Ejecutivo, la sesión será diferida, dejando constancia en el acta correspondiente.

En caso de ausencia ocasional de coordinador del Subcomité será sustituido por quien el designe.

En caso de ausencia tanto del coordinador como del secretario técnico del Subcomité, la sesión será diferida, dejando constancia en el acta correspondiente.

Artículo 40.- El Secretario Ejecutivo y los demás miembros del Comité, así como los miembros del Subcomité tendrán a sus respectivos suplentes.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Se abroga el anterior Reglamento para la Atención de Quejas Médicas, aprobado mediante acuerdo número 21.284.2003 de la Junta Directiva del ISSSTE, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de Diciembre del 2003.

TERCERO.- Las quejas que se encuentren en trámite a la fecha de entrada en vigor de este Reglamento, serán substanciadas por el Comité, conforme el Reglamento anterior.

CUARTO.- Expídanse el Manual de Procedimientos para el Trámite de Solicitudes de Quejas Médicas y el de Integración y funcionamiento del Comité y Subcomité Técnico de Evaluación de Quejas Médicas del ISSSTE.

ABREVIATURAS

ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

ISSFAM

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS.

FOVISSSTE

FONDO DE VIVIENDA DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

INFONAVIT

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES.

CONAMED

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

CNDH

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS.