

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

[N. DE E. INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA PÁGINA ELECTRÓNICA DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EN: www.dof.gob.mx/2024/ISSSTE/Reglamento-Dictaminacion-Quejas-y-Reembolsos.pdf.]

TEXTO ORIGINAL.

Reglamento publicado en el Número 30 del Diario Oficial de la Federación, el viernes 27 de septiembre de 2024.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBIERNO DE MÉXICO.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

BERTHA MARÍA ALCALDE LUJÁN, Directora General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, fracción I y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 5, 11, 17, 22, fracción I y 58, fracción VII de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 209, fracción II y 220, fracción VI, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; y 23, fracción VI del Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y:

CONSIDERANDO

Que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) requiere actualizar el Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolsos al marco jurídico vigente, derivados de la tramitación de los procedimientos que estos se (sic) regulan, en el que se consideren, los criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia, en términos del artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En sesión ordinaria celebrada el 11 de abril de 2024, la Junta Directiva del ISSSTE, por unanimidad emitió el ACUERDO 58.1385.2024 mediante el cual aprobó el Reglamento para la Dictaminación de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Mediante oficio CONAMER/24/1876 de 24 de abril de 2024, la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria emitió la exención de Análisis de Impacto Regulatorio, relacionada con (sic) Reglamento para la Dictaminación de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

El 21 y 22 de marzo de 2024 se emitió Dictamen Técnico y Jurídico, respectivamente, del Reglamento para la Dictaminación de Quejas Médicas y

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

Solicitudes de Reembolso del ISSSTE, en cumplimiento a los artículos 6, 7 y 8 de la Ley General de Mejora Regulatoria.

Así como en ejercicio de la función conferida en el artículo 220, fracción VI, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; 58, fracción VII, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 23, fracción VI, del Estatuto Orgánico del ISSSTE, he tenido a bien expedir el siguiente:

AVISO MEDIANTE EL CUAL SE INFORMA LA PUBLICACIÓN DEL REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

ARTICULO PRIMERO.- Se expide el Reglamento para la Dictaminación de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el cual formará parte de la normatividad vigente, y por lo tanto serán de observancia obligatoria.

ARTICULO SEGUNDO.- El Reglamento para la Dictaminación de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que se expide, estará a disposición de los interesados para su consulta en la Subdirección de lo Consultivo de la Dirección Jurídica y en medios magnéticos u ópticos en la Normateca Electrónica Institucional, a través de la dirección electrónica, <https://normateca.issste.gob.mx:8187/normateca/ng/landingpage> y en la página www.dof.gob.mx/2024/ISSSTE/Reglamento-Dictaminacion-Quejas-y-Reembolsos.pdf.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El Reglamento para la Dictaminación de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado entrará en vigor a partir del día hábil siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Queda sin efecto el Acuerdo 38.1357.2017 de la Junta Directiva, relativo a la aprobación del Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de abril de 2017.

TERCERO.- La Dirección Jurídica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado realizará los trámites correspondientes, para que el contenido del instrumento sea incluido en la Normateca Electrónica Institucional, dentro de los cinco días hábiles siguientes al de la publicación del presente Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación.

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Ciudad de México, a 18 de julio de 2024.- Directora General, Mtra. Bertha María Alcalde Luján.- Rúbrica.

Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores
del Estado

ISSSTE Dirección Estratégica de Información, Supervisión y
Evaluación

Reglamento para la Dictaminación de Quejas Médicas y
Solicitudes de Reembolso del ISSSTE

**Reglamento para la Dictaminación de Quejas Médicas y Solicitudes de
Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los
Trabajadores del Estado**

CAPÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- El presente Reglamento tiene por objeto regular el proceso de Queja Médica y Solicitud de Reembolso por gastos médicos extrainstitucionales derivado de la imposibilidad, negativa, deficiencia médica o administrativa en la prestación de los servicios de salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Recurso de Revisión así como la integración y funcionamiento de los Órganos competentes para la tramitación, sustanciación y resolución de dicho proceso.

Artículo 2.- Este Reglamento es de observancia obligatoria para las Unidades Administrativas, las Oficinas de Representaciones Estatales y Regionales y sus Unidades de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social, así como para las personas promoventes de los procedimientos reguladores en el mismo.

En el ejercicio de sus responsabilidades, atribuciones y funciones, las personas servidoras públicas de las Representaciones Estatales y Regionales y sus Unidades de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social deben promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de conformidad con el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

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

I. Comisiones.- Las Comisiones de Quejas Médicas, que son los órganos colegiados en las Representaciones Estatales y/o Regionales, que conocen y resuelven el proceso de Quejas Médicas y Solicitud de Reembolso derivado por los gastos médicos extrainstitucionales ocasionados por la imposibilidad, negativa, deficiencia médica y/o administrativa en la prestación de los servicios de salud que brinda el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, conforme a lo señalado en el artículo 9 del presente Reglamento;

II. Comité.- El Comité de Quejas Médicas, que es el Órgano que conoce y resuelve el proceso de Queja Médica por daño físico o por gasto médico extrainstitucional derivado de la imposibilidad, negativa, deficiencia médica o administrativa en la prestación de los servicios de salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y el Recurso de Revisión, conforme a lo establecido en el numeral 8 del presente Reglamento;

III. CONAMED.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico;

IV. CNDH.- La Comisión Nacional de los Derechos Humanos;

V. Daño Físico.- Los actos u omisiones de las personas servidoras públicas en las Unidades Médicas del Instituto, que dañen o afecten la salud de la persona Derechohabiente o no Derechohabiente en la prestación de los servicios de salud por parte del Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado y unidades subrogadas;

VI. Deficiencia Administrativa.- El incumplimiento a la normatividad aplicable, por parte de las personas servidoras públicas en la atención del trámite correspondiente, en los tiempos y forma establecidos en la prestación del servicio médico y que ésta pueda afectar, la salud del paciente, así como la omisión del envío de la información relacionada con el motivo de la queja y/o solicitud;

VII. Deficiencia Médica.- El acto o la omisión de la persona servidora pública del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, originada de la prestación de los servicios, la cual genere daño o afectación a la salud de la persona derechohabiente o no derechohabiente, con motivo de la inobservancia de los procedimientos técnicos y médicos de conformidad con la normativa aplicable;

VIII. Derechohabiente.- Las personas trabajadoras, jubiladas, pensionadas y familiares Derechohabientes señalados en la fracción VIII del artículo 6 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

IX. Dictamen.- La determinación colegiada sobre la atención médica prestada por las Unidades Médicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que emita el Comité y las Comisiones, respecto de la Queja Médica, Solicitud de Reembolso por gasto médico extrainstitucional y/o

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Solicitud de Queja Médica por daño físico, derivado de la imposibilidad, negativa, deficiencia médica o administrativa en la prestación de los servicios de salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y en su caso el que se derive del Recurso de Revisión, que se presente ante las Unidades de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social o la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo a su competencia;

X. Estatuto Orgánico.- El Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

XI. Familiares Derechohabientes.- Las personas señaladas en el artículo 6 fracción XII de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

XII. Gastos Médicos Extrainstitucionales.- Las cantidades erogadas por los Derechohabientes, con motivo de la recepción de servicios médicos de salud en Unidades Médicas externas al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y que no hayan sido prestados por el mismo, derivado de la imposibilidad, negativa, deficiencia médica o administrativa de su personal;

XIII. Imposibilidad.- La circunstancia por la cual el personal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado está impedido para brindar el servicio médico al Derechohabiente o no Derechohabiente;

XIV. Indemnización.- La cantidad líquida determinable a pagar por el daño físico causado a la salud de un Derechohabiente o no Derechohabiente, derivado de una (sic) acto u omisión en la prestación del servicio médico por parte del personal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

XV. Instituto.- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

XVI. La Representación.- Las Áreas de las Oficinas de Representación Estatales o Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, según corresponda;

XVII. Ley.- La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

XVIII. Negativa.- El acto o la omisión voluntaria o involuntaria, mediante el cual existe negativa para brindar la prestación del servicio médico encomendado al Instituto;

XIX. No Derechohabiente.- Las personas que, mediante alguno de los mecanismos autorizados con base en la legislación o la normatividad institucional,

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

reciben los servicios de atención médica que ofrece el Instituto, sin que tengan originalmente el derecho legal de recibirlos;

XX. OICE.- El Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado;

XXI. Opinión Técnica.- El análisis relativo a la atención médica prestada por las Unidades Médicas del Instituto que emite el Comité, con respecto a las Quejas Médicas que se presenten ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Secretaría de la Función Pública, el OICE y los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial que se sustancien ante la Dirección Jurídica;

XXII. Paciente.- La persona Derechohabiente o no Derechohabiente que recibe el Seguro o servicio de Salud que otorga el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, según corresponda;

XXIII. Pensionado.- La persona a la que la Ley le reconozca tal carácter;

XXIV. Promovente.- La persona que por si o a nombre de un tercero, inicie alguno de los procedimientos a los que se refiere este Reglamento;

XXV. Proyecto de Dictamen.- El análisis técnico-médico elaborado por la persona coordinadora del Subcomité y de las Subcomisiones, con relación a la atención médica otorgada de forma institucional y/o extrainstitucional, determinando el sentido de éste, para ser dictaminado por las Comisiones o Comité, según corresponda;

XXVI. Queja Médica.- El escrito mediante el cual la persona promovente expresa su inconformidad respecto del servicio médico brindado, en el que puede o no, hacer valer las pretensiones de Indemnización por daño físico y/o reembolso por Gastos Médicos Extrainstitucionales;

XXVII. Recurso de Revisión.- El escrito mediante el cual, la persona promovente presenta su inconformidad en contra de la resolución emitida por el Comité o la Comisión, según corresponda;

XXVIII. Reembolso.- El pago de Gastos Médicos Extrainstitucionales derivado de la imposibilidad, negativa o deficiencia del servicio médico solicitado en las Unidades Médicas del Instituto, y de resultar procedente se paga de conformidad con el tabulador correspondiente;

XXIX. Reglamento.- El Reglamento de Quejas Médicas y Solicitud de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

XXX. Resolución.- El documento emitido por el Comité o la Comisión de Quejas, fundado y motivado a través del cual da a conocer al promovente, el contenido de Dictamen;

XXXI. Servicio Médico.- El otorgamiento de atención médica a que se refiere el seguro de salud previsto en la Ley del Instituto;

XXXII. Solicitud de Reembolso.- La petición de pago requerida por la persona promovente, especificando la cantidad erogada por concepto de Gastos Médicos Extrainstitucionales;

XXXIII. Subcomité.- El Órgano Colegiado encargado de elaborar el proyecto de dictamen que se somete a consideración del Comité, para la emisión de la determinación correspondiente;

XXXIV. Subcomisiones.- Los Órganos Colegiados correspondientes a las Oficinas de Representación Estatales y Regionales, encargados de elaborar el proyecto de dictamen que se somete a consideración de la Comisión, para la emisión de la determinación correspondiente;

XXXV. Sustanciación.- La tramitación de una Queja Médica y Solicitud de Reembolso, por la vía procesal administrativa y normativa para emitirse un Dictamen o Resolución;

XXXVI. Tabulador.- El tabulador de cuotas de recuperación por la atención médica prestada a las y los Pacientes No Derechohabientes del Instituto, el cual contiene los importes autorizados de recuperación por la atención médica otorgada;

XXXVII. Trabajador.- Las personas señaladas en el artículo 6, fracción XXIX de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

XXXVIII. Unidad.- La Unidad de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social de las Representaciones Estatales y Regionales en las que se interpone la Queja Médica y Solicitud de Reembolso, así como del Recurso de Revisión;

XXXIX. Unidad Médica.- Los Consultorios Auxiliares, Unidades y Clínicas de Medicina Familiar, Clínicas de Especialidades, Clínicas Hospitales, Hospitales Generales, Hospitales Regionales y el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” y;

XL. Unidad Médica Extrainstitucional.- Las Unidades y Clínicas, Clínicas de Especialidades y Hospitales que no pertenezcan al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado y que hayan brindado la atención requerida al paciente, relacionada con el motivo de la Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso.

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Artículo 4.- La interpretación de las disposiciones de este Reglamento, corresponderá a la Dirección Jurídica, en términos del artículo 59, fracción XX del Estatuto Orgánico.

Artículo 5.- Para cumplimiento al Reglamento, el Instituto contará con el Comité y las Comisiones, según corresponda, que se encargarán de atender y resolver la Queja Médica y Solicitud de Reembolso, a través de la que solicite indemnización por daño físico y/o el Reembolso por gastos médicos extrainstitucionales derivados de la imposibilidad, negativa, deficiencia médica o administrativa en la prestación de los servicios de salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y el Recurso de Revisión, de acuerdo con las atribuciones que les confiere el presente ordenamiento.

Artículo 6.- Para efectos de la sustanciación de los procedimientos a que se refiere este Reglamento, será de aplicación supletoria la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Artículo 7.- Para el cómputo de los plazos que se establecen en este Reglamento se considerarán días inhábiles los sábados y los domingos, los señalados en el "Decreto por el que se reforma el Artículo Segundo del Decreto por el que se establece el Calendario Oficial", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de enero de 2006, así como aquellos que se mencionen en el comunicado anual que emita la Dirección de Administración y Finanzas, a través de la Subdirección de Personal del Instituto. Los términos se suspenderán por causa de fuerza mayor o caso fortuito.

CAPÍTULO SEGUNDO

DE LA COMPETENCIA

Artículo 8.- El Comité de Quejas Médicas conocerá y resolverá de los siguientes procedimientos:

- I. Solicitud de Reembolso por Gastos Médicos Extrainstitucionales derivado de la imposibilidad, negativa o deficiencia del servicio médico solicitado en las Unidades Médicas del Instituto, relacionados con la pérdida de un órgano vital y/o la vida;
- II. Las Quejas Médicas en las que se solicite indemnización por daño físico y/o reembolso por Gastos Médicos Extrainstitucionales derivado de la imposibilidad, negativa o deficiencia del servicio médico solicitado en las Unidades Médicas del Instituto, relacionados con la pérdida de un órgano vital y/o la vida;
- III. Las Quejas Médicas presentadas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos;

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

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

V. Aquellos cuyo origen sea el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”;

VI. El Recurso de Revisión;

VII. De las Quejas Médicas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que encuadren en uno o más de los supuestos descritos en las fracciones anteriores.

Además de estos procedimientos, el Comité emitirá la Opinión Técnica que solicite el OICE o la Dirección Jurídica en el ámbito de su competencia.

Artículo 9.- Las Comisiones de Quejas Médicas conocerán y resolverán de los siguientes procedimientos:

I. Queja Médica;

II. Queja Médica con solicitud de Indemnización por daño físico del Instituto y/o reembolso que se interponga ante la Unidad, la Comisión Nacional del Arbitraje Médico y que no sean competencia del Comité;

III. Queja Médica con Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos Extrainstitucionales, y

IV. Aquellos en los que esté involucrado un Hospital Regional ubicado dentro del ámbito territorial de competencia de la Comisión, con excepción de lo establecido por el artículo 8 de este Reglamento.

Artículo 10.- Las Comisiones informarán trimestralmente al Comité, por conducto del Secretario Técnico de éste, lo siguiente:

I. Número de procedimientos iniciados;

II. Número de procedimientos resueltos y el sentido de la Resolución;

III. Número de procedimientos en sustanciación;

IV. Recurrencia de deficiencias en la atención médica;

V. Recurrencia de deficiencias administrativas;

VI. Unidades Médicas a las que se atribuyen Deficiencias Médicas;

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

VII. Unidades Médicas a las que se atribuyen Deficiencias Administrativas;

VIII. Cantidades reclamadas por Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos Extrainstitucionales, identificando el monto resuelto como procedente y;

IX. Los demás datos que determine el Comité.

CAPÍTULO TERCERO

DEL COMITÉ Y DE LAS COMISIONES

Artículo 11.- El Comité se integrará por:

I. Un Presidente, que será la persona titular de la Dirección Estratégica de Información, Supervisión y Evaluación del Instituto o la persona que éste designe, quien deberá tener al menos el nivel de Subdirector;

II. Un Secretario Ejecutivo, que será la persona titular de la Dirección Médica del Instituto;

III. Seis Vocales, quienes deberán tener el perfil profesional médico y que serán los representantes de:

a) Uno de la Dirección de Oficinas de Representación;

b) Uno de la Dirección Médica, quien deberá tener el perfil profesional de Médico Especialista;

c) Uno de la Subdirección Médica del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, quien deberá tener el perfil profesional de Médico Especialista;

d) Uno del Sindicato del Instituto que cuente con la mayoría de las personas trabajadoras agremiadas

e) Un integrante de cada una de las dos federaciones sindicales que cuenten con la mayoría de las personas trabajadoras agremiadas.

Las personas representantes de las direcciones y subdirecciones que se mencionan en los incisos a), b) y c) deberán contar con el nivel mínimo de Jefe de Servicios.

IV. Un Secretario Técnico que será designado por la persona titular de la Dirección Estratégica de Información, Supervisión y Evaluación, quien deberá tener al menos el nivel de Jefe de Servicios;

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

V. Los Asesores, que serán:

- a) Una persona servidora pública designada por el (sic) Dirección Jurídica, quien deberá tener el perfil profesional de licenciatura en Derecho;
- b) Una persona servidora pública designada por el Titular del OICE, y
- c) Una servidora pública designada por el Secretario(a) Técnico de la Comisión de Vigilancia del Instituto.

VI. Los Invitados, quienes serán Médicos Especialistas de instituciones públicas o privadas cuya intervención se considere necesaria para aclarar aspectos técnicos relacionados con la especialidad que se trate en la Sesión del Comité.

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

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

Artículo 12.- Los integrantes del Comité podrán designar a su respectivo suplente, el cual actuará en ausencia del titular y deberán ser, en el caso de las personas servidoras públicas del Instituto, del nivel inmediato inferior. Los suplentes de los Vocales médicos deberán tener el perfil profesional de Médico.

Artículo 13.- Las Comisiones se integrarán por:

I. Un Presidente que será la persona servidora pública que ostente el cargo de Subdelegada o Subdelegado de Administración de la Representación Estatal o Regional;

II. Un Secretario Ejecutivo, que será la persona servidora pública que ostente el cargo de Subdelegada o Subdelegado Médico;

III. Cinco Vocales que deberán tener el perfil profesional médico y que serán:

- a) La persona servidora pública que ostente el cargo de titular de la Subdirección Médica del Hospital Regional, a falta de éste del Hospital General que se encuentre dentro de la circunscripción de la Oficina de Representación Estatal o Regional y, en caso de la falta de los dos anteriores, de la Clínica Hospital correspondiente;
- b) Una persona servidora pública representante de la Subdelegación Médica de la Oficina de Representación Estatal o Regional;
- c) Uno del Sindicato del Instituto que cuente con la mayoría de las personas trabajadoras agremiadas;

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

d) Un integrante de cada una de las dos federaciones sindicales que cuenten con la mayoría de las personas trabajadoras agremiadas.

IV. Un Secretario Técnico que será la persona servidora pública que sea titular de la Unidad de Atención al Derechohabiente;

V. Los Asesores, que serán:

a) Una persona servidora pública designada por el Titular (sic) la Unidad Jurídica de la Oficina de Representación Estatal o Regional, quien deberá tener el perfil profesional de Licenciado en Derecho, y;

b) Una persona servidora pública designada por el Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OICE a nivel Estatal o Regional.

VI. Los Invitados, quienes serán las personas Médicos Especialistas cuya intervención se considere necesaria para aclarar aspectos técnicos relacionados con la especialidad de que se trate en la Sesión correspondiente.

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

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

Artículo 14.- Los integrantes de las Comisiones deberán designar a su respectivo suplente, el cual actuará en ausencia del titular y en el caso de las personas servidoras públicas del Instituto, quienes tendrán el nivel inmediato inferior. Los suplentes de los Vocales Médicos deben tener el perfil profesional de Médico.

Artículo 15.- El Comité y las Comisiones sesionarán de manera ordinaria dos veces al mes y de manera extraordinaria las veces que sean necesarias.

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

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

Artículo 16.- El Secretario Técnico, por instrucciones del Presidente, elaborará y enviará la convocatoria a los integrantes del Comité y las Comisiones según corresponda, con la propuesta del Orden del Día y la carpeta de los asuntos a tratar en la Sesión correspondiente, preferentemente a través de correo

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

electrónico, de conformidad con lo establecido en el Manual de Integración y Funcionamiento respectivo.

Artículo 17.- El Secretario Técnico, por instrucciones de quien sea Presidente, dará lectura al orden del día y a cada uno de los asuntos a tratar en cada sesión, recabando en cada caso la votación emitida.

Artículo 18.- Los integrantes razonarán su voto, exponiendo los motivos técnicos que sustentan el mismo.

Para el efecto de la consulta que corresponde brindar al asesor, cualquiera de los integrantes del Órgano Colegiado, solicitará su intervención en los asuntos contenidos en el orden del día correspondiente.

Artículo 19.- Una vez emitida la votación, el Secretario Técnico, por instrucciones del Presidente, dará lectura al acuerdo aprobado.

Artículo 20.- Las actas de cada Sesión, serán aprobadas en la inmediata posterior y, validadas con la firma de los integrantes del Comité y las Comisiones, que hayan participado en la misma, según corresponda.

En situaciones extraordinarias la falta de alguna de las firmas de los integrantes con derecho a voto, a excepción de la firma de quien sea Presidente, no le restará validez al acta de que se trate, lo anterior no exime de su cumplimiento a los miembros de los Órganos Colegiados de que se trate.

Artículo 21.- Los integrantes del Comité y las Comisiones, están obligados a guardar la debida reserva y confidencialidad respecto de los asuntos tratados en las sesiones, máxime que durante su participación tengan acceso a información clasificada con tal carácter en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. En caso de incumplimiento, serán sujetos de las responsabilidades y sanciones que establece dicha Ley, su reglamento y demás normativa aplicable.

CAPÍTULO CUARTO

DEL SUBCOMITÉ Y LAS SUBCOMISIONES

Artículo 22.- Se integrará un Subcomité del Comité, para la revisión y en su caso, elaboración de los proyectos de Dictamen y Opinión Técnica, según corresponda, se someterán a consideración de dicho Órgano Colegiado, para su determinación, con base en los informes y expedientes integrados y remitidos por la Unidad que conozca la Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso, de conformidad con el Manual de Integración y Funcionamiento respectivo.

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

a) El Subcomité se integrará de la siguiente forma:

I. Un Coordinador, que será la persona titular de la Subdirección de Área o la persona servidora pública que designe la Dirección Médica, quien deberá tener el nivel mínimo de Jefe de Servicios y el perfil profesional de Médico;

II. Un Secretario Técnico, quien será la persona titular de la Subdirección de Atención al Derechohabiente o la persona servidora pública que éste designe, quien de preferencia deberá cubrir el perfil profesional de Médico;

III. Vocales Médicos:

1. El representante de la Dirección de Oficinas de Representación;

2. El representante de la Dirección Médica;

3. Un Jefe de Servicios del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” o de algún Hospital Regional de la Zona Metropolitana;

4. Uno del Sindicato del Instituto que cuente con la mayoría de las personas trabajadoras agremiadas;

5. Un integrante de cada una de las dos federaciones sindicales que cuenten con la mayoría de las personas trabajadoras agremiadas.

IV. Un Asesor, que será la persona servidora pública que designe la Dirección Jurídica, quien deberá tener el perfil profesional de Licenciatura en Derecho;

V. Invitados, las personas Médicos Especialistas de instituciones públicas o privadas de salud, relacionados con la especialidad que se vaya a analizar.

Los integrantes del Subcomité contarán con voz y voto, con excepción del Secretario Técnico, Asesor e Invitados, quienes sólo contarán con voz. En caso de empate, el Coordinador tendrá voto de calidad.

El Subcomité sesionará de manera ordinaria una vez al mes y de manera extraordinaria las veces que sean necesarias, para elaborar los proyectos de Dictamen.

Se integrará una Subcomisión de cada Comisión de las Oficinas de Representación Estatales o Regionales, para la revisión y en su caso, elaboración de los Proyectos de Dictamen y Opinión Técnica, según corresponda, se someterán a consideración de dicho Órgano Colegiado, para su determinación, con base en los informes y expedientes integrados y remitidos por la Unidad que conozca la Queja Médica, y/o Solicitud de Reembolso, de conformidad con el Manual de Integración y Funcionamiento correspondiente.

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

b) La Subcomisión de cada Comisión se integrarán de la siguiente forma:

I. Un Coordinador, quien será la persona servidora pública que ostente el cargo de Subdelegado Médico, quien podrá designar a un representante que deberá tener el perfil profesional Médico;

II. Un Secretario Técnico, quien será la persona servidora pública que ostente el cargo de Jefe de la Unidad de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social, quien podrá designar a un representante, quien de preferencia deberá cubrir el perfil profesional de médico;

III. Vocales que deberán tener el perfil profesional médico, quienes deben ser las personas servidoras públicas que ostente (sic) los siguientes cargos:

1. El representante de la Subdelegación Administrativa;
2. El representante de la Subdelegación Médica;
3. Dos representantes de la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado, y
4. Un representante del Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto.

IV. Asesor, la persona que designe la persona Titular de la Unidad Jurídica, quien deberá tener el perfil profesional de Licenciado en Derecho y;

V. Invitados, las personas Médicos Especialistas de instituciones públicas o privadas de salud, cuya intervención se considere necesaria para aclarar aspectos técnicos relacionados con la especialidad que se analice en la Sesión correspondiente.

Los integrantes de la Subcomisión contarán con voz y voto, con excepción del Secretario Técnico, asesor e invitados, quienes sólo contarán con voz. En caso de empate, el Coordinador tendrá voto de calidad.

La Subcomisión sesionará de manera ordinaria una vez al mes y de manera extraordinaria las veces que sean necesarias para elaborar los proyectos de Dictamen.

Corresponde al Coordinador del Subcomité y de las Subcomisiones la elaboración técnica-médica del proyecto de dictamen.

CAPÍTULO QUINTO

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL COMITÉ Y LAS COMISIONES

Artículo 23.- Corresponde al Comité:

I. Sustanciar y resolver los procedimientos previstos en el artículo 8 del presente Reglamento;

II. Solicitar, en su caso, la opinión y asesoría de médicos especialistas de Instituciones públicas o privadas a fin de proveerse de mayores elementos para emitir el Dictamen y la Resolución correspondiente;

III. Emitir Dictamen con análisis médico-técnico, para ser presentado ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en audiencia de conciliación o en su caso, remitir a dicha instancia el Dictamen emitido de conformidad con la competencia establecida en el artículo 8 fracción VII del presente Reglamento;

IV. Emitir la Opinión Técnica en las Quejas presentadas ante la CNDH, así como en su caso determinar y aprobar el monto por concepto de indemnización por daño físico del Instituto;

V. Determinar y aprobar el monto por concepto de Reparación del daño físico del Instituto, en las Propuestas de Conciliación y Recomendaciones emitidas por la CNDH a este Instituto;

VI. Sustanciar y resolver el Recurso de Revisión;

VII. Emitir la Opinión Técnica que le solicite el OICE y la Dirección Jurídica, en el ámbito de su competencia;

VIII. El Comité dará cumplimiento a los mandatos de carácter judicial en los términos requeridos, derivados de un procedimiento contemplado en el presente Reglamento. Para lo cual, cada uno de los miembros que integran el Comité, deberán realizar manifestaciones tendientes a acatar el mismo, así como a las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos;

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

X. Programar visitas de trabajo a las Unidades Médicas generadoras de los procedimientos de su competencia a efecto de:

a) Identificar las causas que los originan;

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

b) Aprobar el informe trimestral que se presenta al Comité para que sea informada la persona Titular de la Dirección General, acerca de los resultados de su actuación por conducto del Secretario Técnico en los términos de este Reglamento;

XI. Aprobar el informe semestral que se presenta a la persona titular de la Dirección General del Instituto a efecto de:

a) Conocer los resultados de su actuación, por conducto de su Presidente;

b) Supervisar y evaluar el trabajo de las Comisiones;

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

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

Artículo 24.- El Comité acordará realizar en cualquier tiempo, visitas a las Unidades Médicas para supervisar y evaluar el trabajo de las Comisiones, las mismas deberán realizarse a las Unidades generadoras de los procedimientos de su competencia de acuerdo con los datos referidos en los Informes Trimestrales presentados por estas, de igual forma con los datos obtenidos en el Informe Semestral del Comité a fin de identificar las causas que los originan.

En el programa de visitas a las Unidades que realice el Comité por conducto de quien funja como Secretario Ejecutivo, se designará a de (sic) los miembros del Comité o se habilitará a las personas servidoras públicas que las llevarán a cabo, quienes podrán acompañar al Secretario.

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

Artículo 25.- Corresponde a las Comisiones:

I. Sustanciar y resolver los procedimientos previstos en el artículo 9 del presente Reglamento;

II. Requerir a la Unidad que conozca la Queja Médica y Solicitud de Reembolso, la ampliación de información o documentación relativa al caso que se analiza;

III. Llevar a cabo visitas de trabajo a las Unidades Médicas identificadas como las principales generadoras de los procedimientos de su competencia;

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

IV. Aprobar el informe trimestral que se presenta al Comité en los términos de este Reglamento, y

V. Las demás que en el ámbito de su competencia le encomiende el Comité.

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

Artículo 26.- Las personas integrantes del Comité y de las Comisiones tendrán las siguientes funciones:

I. Asistir a las Sesiones en los términos de la convocatoria que les haya sido notificada;

II. Analizar, en el ámbito de su competencia, los asuntos turnados al Comité o a las Comisiones y formular los comentarios y propuestas que consideren necesarias;

III. Emitir su voto razonado en los asuntos sometidos a su consideración;

IV. Deberán abstenerse de votar cuando los hechos en conocimiento hubieran tenido lugar en la Unidad Médica en que prestan sus servicios o por la posible existencia de conflicto de interés;

V. Firmar los acuerdos adoptados y las actas de las Sesiones a las que hayan asistido, y

VI. Desempeñar las actividades que les sean asignadas por el Comité o las Comisiones, según corresponda, de conformidad con la normativa aplicable. Estas funciones se llevarán a cabo de conformidad con el Manual de Integración y Funcionamiento correspondiente.

Artículo 27.- Las personas integrantes del Comité y de las Comisiones, tendrán las siguientes funciones específicas:

I. Presidente:

a) Convocar a las Sesiones del Comité y Comisiones, según corresponda;

b) Proponer el Orden del Día de las Sesiones;

c) Presidir y dirigir las Sesiones;

d) Coordinar el seguimiento de las acciones y medidas que hubiere propuesto o recomendado;

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

e) Coordinar la supervisión del cumplimiento a los acuerdos y resoluciones emitidos;

f) Firmar las Resoluciones, Dictámenes, Opiniones Técnicas y Actas;

g) Dirigir las Sesiones, acuerdos, recomendaciones, medidas y Resoluciones del Comité y Comisiones, de acuerdo con los criterios de transparencia e imparcialidad que deban concurrir al resolver las Quejas Médicas y Solicitud de Reembolso;

h) Las demás que le encomiende el Comité o las Comisiones.

II. Secretario Ejecutivo:

a) Analizar los documentos sobre los asuntos a tratar, así como emitir los comentarios que estime pertinentes;

b) Dar seguimiento a las medidas y recomendaciones que emita el Comité o Comisión a las Unidades Médicas del Instituto;

c) Gestionar acciones preventivas y correctivas ante los responsables de las Unidades Médicas del Instituto, derivado de las resoluciones tomadas por el Comité o Comisiones;

d) Rendir un informe semestral sobre el seguimiento a las Recomendaciones y medidas que emita el Comité a las Unidades Médicas del Instituto;

e) Realizar un Programa de visitas de trabajo a las Unidades Médicas generadoras de los procedimientos de su competencia, afecto (sic) de supervisar y evaluar el trabajo de las Comisiones, estas deberán realizarse a las Unidades generadoras de los procedimientos de su competencia de acuerdo con los datos referidos en los Informes Trimestrales presentados por aquellas, de igual forma con los datos obtenidos en el Informe Semestral del Comité, a fin de identificar las causas que los originan, y

f) Las demás que le encomiende el Comité o las Comisiones.

III. Los Vocales:

a) Participar en el Comité o las Comisiones conforme al presente Reglamento;

b) Firmar las Actas de las Sesiones en que participen;

c) Proponer asuntos a tratar ante el Comité o en las Comisiones, de acuerdo con sus atribuciones y;

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

d) Las demás que les encomiende el Comité o las Comisiones.

IV. Los Asesores

a) Intervendrán a solicitud de alguna de las personas integrantes del Comité o Comisiones;

b) Proporcionarán asesoría, sobre el tema a tratar;

c) Para el caso del asesor jurídico, dará su interpretación o asesoría acerca de alguna norma aplicable al caso sesionado.

V. Los Invitados

a) Proporcionar asesoría de acuerdo con la especialidad a la que fueron convocados;

Artículo 28.- Corresponde al Secretario Técnico:

I. Integrar los Proyectos de Dictamen elaborados por el Subcomité o las Subcomisiones, para su presentación al Comité o a las Comisiones, respectivamente;

II. Enviar a las personas integrantes del Comité o de las Comisiones, con dos días hábiles de anticipación para las Sesiones Ordinarias y con un día hábil de anticipación para las Extraordinarias, la Convocatoria, el Orden del Día y la carpeta documental de los asuntos que deban conocer, de conformidad con el Manual de Integración y Funcionamiento correspondiente;

III. Proponer a las personas integrantes del Comité o de las Comisiones, el orden del día de las Sesiones;

IV. Elaborar las Actas de las Sesiones;

V. Comunicar a las áreas involucradas los acuerdos que emitan el Comité o las Comisiones, posterior a la sesión, para su atención y cumplimiento;

VI. Integrar y mantener actualizadas las bases de datos para el registro y seguimiento de los procedimientos, y

VII. Las demás que le encomiende el Comité, las Comisiones o su presidente.

Artículo 29.- El Comité y Subcomité, las Comisiones y Subcomisiones, tendrán la atribución para ordenar la acumulación en un solo procedimiento, cuando adviertan que dos o más Quejas Médicas y/o Solicitudes de Reembolsos, exista identidad de promovente o se traten de los mismos hechos. Lo anterior, con el fin

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

de evitar sustanciar procedimientos por cuerdas separadas y no emitir pronunciamientos contradictorios, en aras de economía procesal.

CAPÍTULO SEXTO

DE LOS PROMOVENTES

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

I. En los casos de las personas Derechohabientes:

- a) El Trabajador o Pensionado que en calidad de paciente manifieste daño físico, deficiencia administrativa y/o médica en la prestación del servicio de salud;
- b) Los Familiares del paciente, en caso de fallecimiento del Trabajador o Pensionado o cuando las circunstancias de salud impidan al Trabajador o Pensionado presentarla por sí mismo, debiendo acreditar el carácter y/o circunstancia;
- c) El albacea o los herederos del Trabajador o Pensionado, que acreditarán ese carácter con resolución emitida por autoridad competente o instrumento otorgado ante Fedatario Público; o
- d) El tutor nombrado por autoridad competente, en caso de imposibilidad física o mental del Derechohabiente.

II. En los casos de las personas No Derechohabientes:

- a) La persona No Derechohabiente usuario o solicitante del Servicio Médico;
- b) El albacea o los herederos, que acrediten ese carácter con resolución emitida por autoridad competente o con instrumento otorgado ante Fedatario Público; o
- c) El tutor(a) nombrado por autoridad competente, en caso de imposibilidad física o mental de la persona No Derechohabiente.

Artículo 31.- Las personas promoventes podrán iniciar y dar seguimiento a la Queja Médica y Solicitud de Reembolso y en su caso, al Recurso de Revisión, por sí o por medio de las personas autorizadas, de conformidad con la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

La persona promovente mediante escrito firmado podrá autorizar a la persona o personas que estime pertinente para oír y recibir notificaciones, realizar trámites, gestiones y comparecencias que fueren necesarios para la tramitación del

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

procedimiento y, en su caso, para recibir cuando sea procedente, el monto determinado por el Órgano Colegiado.

Para el caso de no señalar los efectos de la autorización, únicamente se les tendrán por autorizados para oír y recibir notificaciones.

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

CAPÍTULO SÉPTIMO

DE LA PRESENTACIÓN DE LA QUEJA MÉDICA Y/O, SOLICITUD DE REEMBOLSO ANTE EL INSTITUTO

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

Artículo 34.- El procedimiento sólo podrá iniciarse dentro del plazo de dos años calendario contados a partir de la fecha de hechos.

El procedimiento deberá iniciarse ante la Unidad que corresponda al último domicilio del promovente, Para el caso de que alguna área del Instituto, distinta al supuesto antes referido, reciba alguno de los procedimientos aquí señalados y que no sea competente para conocerlos, deberá remitir el mismo en su totalidad dentro del término de tres días hábiles contados a partir del momento de la recepción, a la Unidad que deba conocer de la misma.

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

Para el caso de existir prevención, dicho plazo se interrumpirá y comenzará a computarse nuevamente a partir de que se desahogue la prevención realizada, en los términos requeridos.

Artículo 36.- El escrito inicial del proceso deberá contener, al menos lo siguiente:

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

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

II. En su caso, documento que acredite la representación legal con que se actúa, entiéndase que puede ser carta poder simple, poder notarial, determinación y/o sentencia emitida por la autoridad competente, a través de la cual se le otorgue dicha personalidad;

III. Domicilio y correo electrónico para oír y recibir notificaciones y número de teléfono fijo o celular en que pueda ser localizado;

IV. Unidad y/o Unidades Médicas involucradas del Instituto y extrainstitucionales;

V. Narración de los hechos, circunstancias que motivaron la Queja y/o Solicitud y, en su caso, documentación que la sustente;

VI. Señalar la pretensión si así lo solicita y, en su caso, la cantidad del importe con letra y número, que reclame en la Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso;

VII. Copia de la identificación oficial del promovente;

VIII. Resumen médico suscrito por el facultativo que haya atendido al paciente de manera extrainstitucional, así como los estudios de laboratorio y gabinete practicados al paciente o sus resultados, así como radiografías, ultrasonidos, tomografías, estudios histopatológicos, entre otros; en caso de que se reclame el reembolso por Gastos Médicos Extrainstitucionales;

IX. Las facturas electrónicas que acrediten la erogación de Gastos Médicos Extrainstitucionales, cuyo pago se reclama, deberán ser expedidos a favor del promovente o paciente y cumplir con los requisitos fiscales previstos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación y contener la descripción y desglose de los conceptos y precios unitarios, contenidos en los mismos y;

X. Escrito bajo Protesta de Decir Verdad de no haber iniciado la misma Queja Médica que reclame la indemnización y/o reembolso en la Unidad de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social de las Representaciones Estatales y/o Regionales, así como en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

La firma, autógrafa o electrónica de la persona promovente a que se refiere el artículo 30 de este Reglamento, o de quien actúa por el mismo, o su huella dactilar, en caso de que éstos no puedan o no sepan firmar.

La Unidad que conozca la Queja Médica y/o, Solicitud de Reembolso, prevendrá por una sola vez a la persona promovente en caso de no cumplir con alguno de los datos o documentos señalados, para que subsane su omisión en un plazo no mayor de cinco días hábiles contados a partir del día siguiente al que se realice la notificación correspondiente, de lo contrario la Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso será desechada, sin entrar al fondo del asunto.

CAPÍTULO OCTAVO

DE LA SUBSTANCIACIÓN Y RESOLUCIÓN

Artículo 37.- La Unidad que conozca la Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso, registrará de inmediato las Quejas y formulará las solicitudes o requerimientos de información y documentación procedentes para integrar el expediente respectivo en un plazo no mayor a 25 días hábiles, contados a partir de la presentación del escrito inicial, dicho plazo será interrumpido hasta en tanto se desahogue la prevención efectuada, para el caso de existir.

El plazo aludido en el párrafo que antecede incluye la remisión del expediente debidamente integrado al Subcomité o Subcomisión, según sea el caso.

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

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

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

Una vez integrado el expediente por el área correspondiente, esta deberá remitir en un término de 5 días hábiles a quien lo requirió. Una vez que cuente con el proyecto de Dictamen respectivo, lo enviará en forma inmediata.

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

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

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

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

II. La identificación precisa de las notas médicas o de los servicios auxiliares, así como de los documentos institucionales que obren en el expediente, no legibles, no suscritos, sin fecha, sin hora, o que no cumplan con alguna o varias de las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico;

III. El señalamiento de la inexistencia en el expediente de notas médicas o de los servicios auxiliares y/o de los documentos que debieran constar en el expediente, y no se encuentren en éste, debiendo acreditar tales circunstancias con las documentales idóneas;

IV. La identificación del personal médico, auxiliar y administrativo involucrado en los hechos o en su caso, la ausencia de su constancia en el expediente;

V. La mención de las Guías de Práctica Clínica aplicables y en su caso, la referencia a la justificación de su inobservancia que obre en el expediente. En ningún caso podrá mencionarse justificación alguna que no conste por escrito y debidamente firmada en el expediente;

VI. La mención de los elementos y criterios aplicables de la buena praxis y, en su caso, la referencia a la justificación de su inobservancia que obre en el expediente. En ningún caso podrá mencionarse justificación alguna que no conste por escrito y debidamente firmada en el expediente;

VII. La reseña deberá ubicar en línea de tiempo los síntomas, la atención brindada y las disposiciones de las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos y criterios de la buena praxis aplicables y;

VIII. Los trámites y gestiones administrativas relacionadas con los hechos y los documentos del expediente.

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

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

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

Artículo 44.- El Comité cuando conozca de la Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso o del Recurso de Revisión, analizarán los informes y podrán solicitar su reelaboración, o solicitar información adicional, cuando estimen que no satisfacen los requisitos del artículo 42 de este Reglamento o lo consideren necesario.

Artículo 45.- Una vez que el Comité o Comisión cuente con la información necesaria, emitirá el Dictamen correspondiente dentro de la Sesión en que se someta a consideración, mismo que constará en el acta respectiva.

Artículo 46.- El procedimiento se resolverá dentro de los 115 días hábiles siguientes a la recepción del escrito inicial.

Artículo 47.- Una vez que se cuente con el acta de la Sesión de Comité o Comisión, debidamente formalizada, en la que se dictaminó el expediente, se procederá a emitir la determinación respectiva. misma que se notificará al promovente en un plazo no mayor de 10 días hábiles siguientes al de la fecha de su elaboración y formalización.

Artículo 48.- El procedimiento podrá ser resuelto en los siguientes sentidos:

I. No presentado, cuando la Queja Médica haya sido presentada fuera del plazo establecido en el artículo 34 de este Reglamento;

II. Desechado, cuando a la Queja Médica le falte alguno de los requisitos o documentos previstos en el artículo 36 de este Reglamento, no obstante haberse prevenido al Promovente para que subsanará tal omisión;

III. Improcedente, cuando no se acredite que existió Imposibilidad, Negativa de Servicio Médico, Deficiencia Médica o Administrativa en la prestación de los Servicios Médicos, y

IV. Procedente, cuando se acredite que existió Imposibilidad, Negativa de Servicio Médico, Deficiencia Médica y/o Administrativa en la prestación de los Servicios Médicos por parte del del (sic) Instituto.

El Comité o las Comisión (sic) podrán declararse incompetentes, cuando el asunto que sea sometido a su consideración no se encuentre previsto en los artículos 8 y 9 del presente Reglamento o cuando las pretensiones no sean acordes a lo previsto en esta normatividad, debiendo remitir el expediente a la Autoridad que se considere competente.

Cuando así proceda, la Resolución y/o Dictamen u Opinión Técnica deberá pronunciarse sobre el pago de Gastos Médicos Extrainstitucionales o Indemnización, así como de todas y cada una de las pretensiones solicitadas en el

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

escrito de Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso y, en su caso, dará vista al OICE.

Artículo 49.- El monto de los Gastos Médicos Extrainstitucionales a cubrir se determinará de acuerdo con los costos establecidos en el Tabulador vigente en la fecha en que ocurrieron los hechos, los conceptos no previstos en el mismo se deberán cubrir al 100% de su costo comercial, siempre y cuando tenga relación directa con el servicio prestado motivo de la queja y/o solicitud de reembolso, debiendo ser aprobados por el Comité o Comisión.

Artículo 50.- El Comité o Comisión determinará el monto a cubrir por Indemnización y/o reembolso de acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley Federal del Trabajo y el Código Civil Federal y/o aplicables y se pagará a quien acredite el interés jurídico conforme a la legislación aplicable.

Artículo 51.- La Resolución constará por escrito y contendrá al menos:

- I. La mención del órgano que la emite;
- II. La firma autógrafa del Presidente del Comité y en su caso de las Comisiones;
- III. Fundamentación y motivación, se deberá mencionar expresamente tanto los razonamientos de carácter médico y jurídico, así como los documentos que la sustentan;
- IV. Señalar el lugar y fecha de la emisión;
- V. La mención de la oficina en que se encuentra y puede ser consultado el expediente respectivo;
- VI. La mención de tratarse de un acto administrativo recurrible y del recurso que proceda;
- VII. La decisión de todas las peticiones de la persona promovente y de oficio, de las cuestiones derivadas de éstas o de los hechos del expediente;
- VIII. Cuando se establezca monto a Reembolsar o Indemnizar, deberá quedar debidamente establecido con cantidad en letra y número y;
- IX. La transcripción íntegra del acuerdo aprobado en la Sesión correspondiente por los integrantes del Comité o las Comisiones.

Artículo 52.- Las notificaciones se realizarán con las formalidades previstas en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

CAPÍTULO NOVENO

DE LAS QUEJAS PRESENTADAS ANTE CONAMED

Artículo 53.- El procedimiento se inicia ante el Instituto, con la presentación del oficio a través del cual informa la interposición de la Queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), ante la Subdirección de Atención al Derechohabiente, mismo que deberá estar acompañado del escrito de presentación de Queja y toda la documentación que sirvió para el inicio de esta.

Artículo 54.- Los plazos de sustanciación del proceso se contarán a partir del día siguiente a la fecha de recepción del oficio a través del cual informa la interposición de la Queja ante la CONAMED, mismo que deberá integrarse en un término que no exceda de 85 días hábiles, hasta la remisión del dictamen respectivo.

Para el caso de advertir falta de información y/o documentación de la Queja Médica de la CONAMED, se hará el requerimiento de aquella; dicho plazo se interrumpirá y comenzará a computarse nuevamente a partir de que se subsane la omisión.

Artículo 55.- El escrito inicial de Queja presentada ante la CONAMED o de requerimiento de información, deberá contener los datos estipulados en el artículo 36 de este Reglamento.

Artículo 56.- La persona titular de la Jefatura de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos, será quien dé seguimiento a través del Departamento competente de la Queja y/o Solicitud de Reembolso, debiendo registrar ésta y formulará las solicitudes o requerimientos de información y documentación procedentes para integrar el expediente respectivo, dentro del plazo señalado en el artículo 54 del presente Reglamento.

El plazo aludido en el párrafo que antecede incluye la remisión del expediente debidamente integrado, al Subcomité y Comité o Subcomisión y Comisión, según sea el caso.

Artículo 57.- La integración del expediente deberá incluir el informe rendido y debidamente suscrito por el personal del Instituto vinculado con la prestación de los servicios médicos materia de la Queja, copia simple del expediente clínico completo, así como estudios auxiliares de diagnóstico, incluido estudio histopatológico y las documentales administrativas que se encuentren relacionadas con los hechos de la Queja y/o Solicitud de Reembolso, cuando así lo determine necesario el Comité, Comisión, Subcomité o Subcomisión.

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

El informe rendido por el personal del Instituto vinculado con la prestación de los servicios médicos deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 42 de este Reglamento.

Artículo 58.- La Unidad que conozca de la Queja y Solicitud de Reembolso, solicitará a la Subdelegación Médica que corresponda, la elaboración y remisión de los informes dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de su requerimiento, los cuales deberán estar firmados por el responsable.

Artículo 59.- El expediente debidamente integrado deberá estar foliado, y será remitido en un término no mayor a 5 días hábiles al Subcomité o Subcomisión, ello en atención a la competencia establecida en los artículos 8 y 9 del presente Reglamento, a efecto de elaborar el Proyecto de Dictamen correspondiente, el cual será sometido a consideración del Órgano Colegiado para ser dictaminado.

Artículo 60.- El Subcomité o las Subcomisiones emitirán y enviarán el proyecto de Dictamen en un plazo de 20 días hábiles, contados a partir de que recibe el expediente, al Comité o las Comisiones, según corresponda, para que sea sometido a consideración el Proyecto de Dictamen y se emita el Dictamen correspondiente.

Artículo 61.- El Comité o las Comisiones que conozcan de la Queja y Solicitud de Reembolso, analizarán los informes y podrán solicitar su reelaboración o información adicional, cuando estimen que no satisfacen los requisitos del artículo 42 de este Reglamento o lo consideren necesario.

Artículo 62.- Una vez que el Comité o Comisión cuente con la información necesaria, emitirá el Dictamen correspondiente dentro de la Sesión en que se someta a consideración, mismo que constará en el acta respectiva.

Deberán sesionar, emitir y formalizar el Dictamen correspondiente dentro de los 25 días hábiles siguientes a la remisión de éste, enviando el mismo a la Subdirección de Atención al Derechohabiente quien es el representante legal ante ese organismo para continuar el trámite correspondiente ante la Autoridad ante quien se inició a la Queja y/o Solicitud de Reembolso.

Artículo 63.- Dentro de los 15 días hábiles siguientes se remitirá toda la información o en su caso el Dictamen ante la CONAMED, a efecto de que sea programada la Audiencia Conciliatoria.

Artículo 64.- El Dictamen emitido por el inicio de la Queja y Solicitud de Reembolso, se dará a conocer a la persona promovente dentro de la Audiencia Conciliatoria, que es programada por CONAMED, quedando debidamente enterado en dicho acto.

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Contra el Dictamen, no procede el Recurso de Revisión previsto en este Reglamento.

CAPÍTULO DÉCIMO

DE LOS DICTÁMENES

Artículo 65.- El Dictamen que sea (sic) haga por las Comisiones o Comité, deberá contener, al menos lo siguiente:

I. Datos de identificación del expediente (nombre del promovente, nombre del paciente, número de expediente, sexo y edad del paciente);

II. Diagnóstico institucional;

III. Diagnóstico extrainstitucional;

IV. Unidad(es) médica(s) del Instituto involucrada(s);

V. Especialidad(es);

VI. Unidad(es) médica(s) extrainstitucional(es);

VII. Especialidad(es) de la Unidad médica extrainstitucional;

VIII. Resumen del escrito inicial de Queja;

IX. Presentación del caso médico;

X. Análisis del caso;

XI. Notas Relevantes (en caso de ser necesarias);

XII. Bibliografía;

XIII. Determinación de conformidad con el artículo 48 de este Reglamento y;

XIV. Firma del Presidente del Comité y en su caso, Comisión de Quejas Médicas que emita el Dictamen.

Artículo 66.- El Dictamen debidamente determinado por el Comité o Comisiones, deberán (sic) firmarse por duplicado.

CAPÍTULO DÉCIMO PRIMERO

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

DE LAS OPINIONES TÉCNICAS

Artículo 67.- El Comité emitirá Opiniones Técnicas sustentado su razonamiento conforme a la normatividad aplicable, analizando el proyecto emitido por el Subcomité, dentro de un plazo de 85 días hábiles posteriores al requerimiento que formule el OICE y/o la Dirección Jurídica.

Artículo 68.- La instancia que solicite una Opinión Técnica al Comité, remitirá los expedientes administrativos integrados tanto por los expedientes clínicos de las unidades involucradas que brindaron la atención médica, así como por los informes del personal médico y administrativo relacionado con dicha atención.

Artículo 69.- En el caso de que se requiera información y documentación adicional, para estar en condiciones de emitir la Opinión Técnica, se interrumpirán los plazos, hasta en tanto sea recibida la misma.

Artículo 70.- El Comité emitirá Opinión Técnica con relación a las Quejas presentadas ante la CNDH, para analizar la atención médica que se brindó y determinar el daño físico del Instituto y en su caso, aprobar el monto por concepto de indemnización, aplicando el principio pro persona.

Artículo 71.- En los casos en que la CNDH emita una Propuesta de Conciliación o una Recomendación al Instituto, una vez aceptada se presentará al Comité para que se determine y apruebe el monto por concepto de indemnización por daño físico del Instituto.

CAPÍTULO DÉCIMO SEGUNDO

FIN DE LOS PROCEDIMIENTOS

Artículo 72.- Ponen fin a los procedimientos previstos en el presente Reglamento:

- I. La resolución que no haya sido recurrida a través de los medios legales establecidos;
- II. El desistimiento del Quejoso o Agraviado, por escrito;
- III. Cuando así lo determine la Autoridad ante quien se inició el mismo;
- IV. La declaración de caducidad;
- V. La imposibilidad material para continuarlo, por causas no imputables al Instituto y;

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

VI. Por audiencia de conciliación celebrado ante CONAMED.

Artículo 73.- En las Quejas Médicas y/o Solicitudes de Reembolso, iniciados a instancia del interesado ante el Instituto, cuando se produzca su inactividad por causas imputables al promovente, la persona titular que conozca del expediente, le advertirá que, transcurridos seis meses, se producirá la caducidad de este, debiendo remitir la información que le sea requerida para la debida conclusión de su solicitud. Si transcurrido dicho plazo sin que el interesado requerido realice las acciones necesarias para reanudar su tramitación, el Presidente del Comité acordara el archivo de las actuaciones, notificando al interesado.

La caducidad por sí misma, no producirá la prescripción de las acciones del particular, pero las solicitudes acordadas como caducadas no suspenden ni interrumpen el plazo previsto en el artículo 34 de este Reglamento.

CAPÍTULO DÉCIMO TERCERO

DEL RECURSO DE REVISIÓN

Artículo 74.- Corresponde al Comité resolver el Recurso de Revisión que se interponga contra las resoluciones emitidas en el Procedimiento de Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso por gastos médicos extrainstitucionales derivados de la imposibilidad, negativa, deficiencia médica o administrativa en la prestación de los servicios de salud.

Artículo 75.- El Recurso de Revisión se presentará por escrito en la Unidad que haya conocido del asunto, dentro de los 10 días hábiles siguientes al de la notificación de la Resolución impugnada. En caso contrario se seguirá lo señalado en el artículo 34 del presente Reglamento.

Artículo 76.- La Unidad que reciba el Recurso de Revisión, lo remitirá a la Subdirección de Atención al Derechohabiente dentro de los 5 días hábiles siguientes, con el expediente debidamente integrado.

Artículo 77.- El Recurso de Revisión deberá contener los siguientes requisitos:

- I. Nombre de la persona promovente a que se refiere el artículo 30 de este Reglamento y, en su caso, de su representante y de las personas acreditadas para los efectos del último párrafo del artículo 31 de esta normativa;
- II. En su caso, documento que acredite la representación con que se actúa, en los términos señalados en el presente reglamento;
- III. Domicilio y correo electrónico para oír y recibir notificaciones y número de teléfono fijo o celular en que pueda ser localizado;

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

IV. Copia de la identificación oficial de la persona promovente;

V. Argumentos que sustenten la presentación del Recurso de Revisión, así como la documentación soporte que estime pertinente, y

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

Artículo 78.- El Recurso podrá ser desechado sin analizar el fondo del asunto, en los siguientes casos:

I. Cuando se presenta fuera del plazo previsto en el artículo 76 del Reglamento.

II. Cuando carezca de los requisitos previstos en las fracciones II, V y VI del artículo 78 de este Reglamento.

Artículo 79.- El Recurso se resolverá en los siguientes sentidos:

I. Confirmar el acto impugnado, cuando no se desprendan argumentos que impliquen la revocación o modificación de la Resolución de la Queja Médica y/o Solicitud de Reembolso;

II. Revocar el acto impugnado, cuando de la integración del expediente se desprendan elementos que impliquen el cambio en el sentido de la Resolución recurrida, o

III. Modificar el acto impugnado, cuando de la integración del expediente se desprendan elementos que impliquen la modificación parcial del sentido de la Resolución recurrida.

La Resolución que emita el Comité deberá apegarse a lo señalado en el artículo 51 del Reglamento.

Artículo 80.- La Resolución del Recurso deberá emitirse dentro de los 45 días hábiles siguientes a su interposición y se notificará al promovente dentro de los 10 días hábiles siguientes a su elaboración y formalización, en los términos del artículo 52 de este Reglamento.

TRANSITORIOS

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

**REGLAMENTO PARA LA DICTAMINACIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Segundo. - Se abroga el Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, aprobado mediante Acuerdo 38.1357.2017 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de abril de 2017.

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

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

Quinto. - Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

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

Atentamente Ciudad de México, 20 de junio de 2024.

La Secretaria(o) de la Junta Directiva de conformidad con el artículo 17 del Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, publicado en el Diario Oficial de la Federación el seis de enero de 2023. Rúbrica.

Elaboró

Lic. Cinthya Monserrat Rojas Noguez
Jefa de Departamento de Dictaminación de Reembolsos

Revisó

Mtro. Noé Meneses Valencia
Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos

Aprobó

Dra. Laura Esther Muy Roldán
Subdirectora de Atención al Derechohabiente