

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

ACUERDO 33.1279.2003 de la Junta Directiva por el que se determinan las cuotas pensionarias mínima y máxima para el año 2003.

---

**Al margen un logotipo, que dice: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.- Secretaría de la Junta Directiva.- SJD.- 0135/2003.**

Lic. Benjamín González Roaro  
Director General del Instituto  
Presente.

En sesión celebrada por la Junta Directiva el día de hoy, al tratarse lo relativo a la determinación de las cuotas pensionarias mínima y máxima para el año 2003, se tomó el siguiente:

ACUERDO 33.1279.2003, "La Junta Directiva, con fundamento en el párrafo primero del artículo 57 de la Ley del ISSSTE; en su acuerdo 3.1094.86 del 14 de noviembre de 1986, y con base en la resolución del H. Consejo de Representantes de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, publicada en el **Diario Oficial de la Federación** de fecha 26 de diciembre de 2002, determinó que a partir del 1 de enero de 2003, la cuota mínima pensionaria sea de \$43.65 diarios, equivalente a \$1,309.50 mensuales, y la cuota máxima pensionaria sea de \$436.50 diarios, equivalente a \$13,095.00 mensuales, cantidad que también será el tope máximo de cotización.

A dichas cantidades se agregarán mensualmente \$95.58 por concepto de previsión social múltiple, y \$76.70 por bono de dispensa.

Quedan exceptuadas de este acuerdo, las pensiones provisionales y definitivas otorgadas por incapacidad parcial permanente por riesgos de trabajo, en razón de que su cuantía se ajusta automáticamente conforme a los aumentos posteriores al sueldo del empleo que tenía el trabajador al momento de determinarse su pensión".

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

Atentamente

México, D.F., a 27 de febrero de 2003.- El Secretario, **Roberto Figueroa Martínez**.- Rúbrica.

**(R.- 189249)**

---

**ACUERDO 20.1284.2003 de la Junta Directiva por el que se expide el Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales.**

---

**Al margen un logotipo, que dice: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.- Secretaría de la Junta Directiva.- SJD.- 0811/2003.**

Lic. Benjamín González Roaro  
Director General del Instituto  
Presente.

En sesión celebrada por la Junta Directiva el día de hoy, al tratarse lo relativo a la aprobación del proyecto del Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales, se tomó el siguiente:

ACUERDO 20.1284.2003.- "La Junta Directiva, con fundamento en los artículos 58 fracción X de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 150, fracción IX, y 157, fracciones V, IX y XVI, de la Ley del ISSSTE, y 9o. fracción V del Estatuto Orgánico del propio Instituto, expide el siguiente:

## **REGLAMENTO PARA EL TRAMITE DE SOLICITUDES DE REEMBOLSO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EXTRA INSTITUCIONALES**

### **CAPITULO PRIMERO**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1.-** El presente Reglamento tiene por objeto regular la recepción, substanciación y dictaminación 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.

**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 Dictaminadoras Delegacionales de Solicitudes de Reembolso, las Unidades y 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 Dictaminadora Delegacional de Solicitudes de Reembolso;

**III. Comité.-** Al Comité Técnico de Dictaminación de Solicitudes de Reembolso;

**IV. Derechohabiente.-** A los trabajadores de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal incorporadas al régimen de la Ley del ISSSTE;

**V. Deficiencia.-** 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. 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;

**VII. Instituto.-** Al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE);

**VIII. Ley.-** A la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

**IX. 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;

**X. Organo Delegacional.-** Al Organo Interno de Control Delegacional;

**XI. Organo.-** Al Organo Interno de Control en el Instituto;

**XII. Paciente.-** Al derechohabiente o a los beneficiarios objeto del servicio médico extrainstitucional;

**XIII. Promovente.-** A la persona que formule la solicitud de reembolso reclamando el importe erogado por el servicio médico del ámbito extrainstitucional;

**XIV. Reglamento.-** Al Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales;

**XV. 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;

**XVI. Subcomité.-** Al Subcomité Técnico de Dictaminación de Solicitudes de Reembolso;

**XVII. 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;

**XVIII. Subdirección General.-** A la Subdirección General Jurídica;

**XIX. Subdirección.-** A la Subdirección de Atención al Derechohabiente;

**XX. Tabulador.-** Al Tabulador de Cuotas de Recuperación por Atención Médica Institucional proporcionada a Pacientes no Derechohabientes en Unidades Médicas del Instituto;

**XXI. Urgencia Médica.-** Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata;

**XXII. Unidad o Departamento.-** A la Unidad o al Departamento de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social. (según corresponda), y

**XXIII. 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 de reembolso derivadas de que el derechohabiente haya recibido el servicio médico en el Instituto y que reclame únicamente una parte del mencionado servicio como: medicamentos, auxiliares de diagnóstico o prótesis que se encuentran dentro del catálogo institucional; aquellos casos que reclamen el reembolso de servicios subrogados, pasajes, pagos realizados indebidamente al Instituto, procedimientos de cirugía estética, servicios médicos recibidos fuera de la República Mexicana por derechohabientes o beneficiarios que no laboren en la Secretaría de Relaciones Exteriores y cualquier otro que no corresponda a servicios médicos extrainstitucionales.

## CAPITULO 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/o firmará otra persona a su ruego.

Si la solicitud de reembolso no presenta firma, el Comité o la Comisión, según sea el caso, requerirán al promovente para que dentro del término de 5 días hábiles, contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación correspondiente, subsane la deficiencia; en caso de incumplimiento por parte del promovente, la solicitud se tendrá como no presentada.

**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; las solicitudes de reembolso que sean presentadas en cualquier otra Unidad, sin observar el requisito del domicilio se tendrán como no presentadas.

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

I. Nombre y domicilio del derechohabiente, del promovente y del paciente en caso de ser personas distintas;

II. Edad del paciente;

III. Unidad médica de adscripción del paciente;

IV. Unidad médica involucrada, si existe;

V. Nombre y domicilio de la Institución donde recibió servicio médico extrainstitucional;

VI. Importe de la cantidad solicitada en reembolso, y

VII. Relación sucinta 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 aviso de inscripción de beneficiarios que acredite que el paciente o los pacientes se encuentran registrados ante el Instituto antes de la fecha de los hechos; en el supuesto de que el beneficiario sea estudiante mayor de edad, deberá acreditarlo con la prórroga de servicios médicos por estudios;

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 él, 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, a través del Subcomité o la Comisión, según corresponda, requerirá al promovente por escrito y por una sola vez para que subsane la omisión dentro del término de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación correspondiente. De no cumplirse con la solicitud dentro del término precisado, la solicitud de reembolso se tendrá como desechada.

**Artículo 11.-** Tratándose de las solicitudes de reembolso que formulen los derechohabientes que laboren en el Servicio Exterior Mexicano, se dictaminarán en el seno del Comité con arreglo en el Convenio y Bases de Operación celebrados entre el Instituto y la Secretaría de Relaciones Exteriores.

### CAPITULO TERCERO

#### DE LOS INTERESADOS

**Artículo 12.-** 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, el 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.

### CAPITULO CUARTO

#### DE LA INTEGRACION DEL EXPEDIENTE DE REEMBOLSO

**Artículo 13.-** La integración del expediente de solicitud de reembolso estará a cargo de la Unidad o del Departamento, la que deberá requerir a las unidades médicas involucradas el o los expedientes clínicos y los informes médicos elaborados y firmados por el Director de la Unidad Médica Institucional y del médico tratante, dentro del término de 5 días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud de reembolso. Dichos informes deberán ser remitidos 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 14.-** En caso de que la Unidad Médica requerida, previa comprobación de que fue notificada, no envíe los documentos dentro del término que concede el artículo anterior, la Unidad o el Departamento según corresponda, informará esta situación a la Comisión y/o al Comité y dará vista al Organismo Delegacional que corresponda, sin menoscabo de la responsabilidad civil, penal y/o administrativa que pueda derivarse por incumplimiento del servidor o los servidores públicos de la Unidad Médica involucrados.

**Artículo 15.-** La Unidad o el Departamento, remitirá el expediente de reembolso con los documentos que cuente para dictaminar 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.

En caso de incumplimiento, la Comisión o el Comité, dará vista al Organismo Delegacional que corresponda, sin menoscabo de la responsabilidad civil, penal y/o administrativa que pueda derivarse por incumplimiento del servidor o los servidores públicos de la Unidad o del Departamento involucrados.

**Artículo 16.-** 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 del informe médico, expediente clínico en copia simple y legible y todos los documentos aportados por la Unidad Médica involucrada, y
- c.** Resúmenes, análisis y opiniones formuladas para la elaboración del proyecto de dictamen y el dictamen final emitido por la autoridad responsable.

**Artículo 17.-** El Comité o la Comisión, según sea el caso, dictaminará como improcedente la solicitud de reembolso cuando el promovente no demuestre: deficiencia, negativa o imposibilidad en la prestación del servicio médico institucional.

**Artículo 18.-** El dictamen recaído a la solicitud de reembolso podrá tener los siguientes efectos:

- I. Desecharla;
- II. Tenerla por no presentada;
- III. Declararla procedente, total o parcial, y
- IV. Declararla improcedente.

**Artículo 19.-** Cuando la solicitud de reembolso sea dictaminada como procedente total o parcialmente, en el propio dictamen se determinará la cantidad que por este concepto le corresponda al derechohabiente o sus familiares, 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 20.-** El Comité o la Comisión, emitirán el dictamen correspondiente dentro del plazo de 70 días hábiles siguientes a la recepción oficial de la solicitud de reembolso respectiva que haya hecho la Unidad o el Departamento.

En caso de que por complejidad del asunto presentado, se requiera de información adicional o bien de la opinión de especialistas en la materia, el plazo para la dictaminación y notificación correspondientes será de 140 días hábiles, previo acuerdo de ampliación por parte de la Comisión o el Comité.

El dictamen recaído a la solicitud del reclamante deberá ser notificado al interesado en un plazo máximo de 60 días hábiles, posteriores a la emisión del dictamen por parte del órgano que lo haya resuelto.

## CAPITULO QUINTO

### DE LAS REGLAS PARA FIJACION DE LA COMPETENCIA

**Artículo 21.-** La competencia de las Comisiones y del Comité se determinará por la materia, la cuantía y el territorio.

**Artículo 22.-** La dictaminación 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 dictaminación corresponderá al Comité.

Se denomina monto menor a las solicitudes de reembolso que no rebasen el tanto autorizado en el párrafo que antecede y monto mayor aquellas que excedan de dicha cantidad.

Independientemente de lo anterior, el Comité podrá dictaminar solicitudes de reembolso cuando a su juicio resulte conveniente, sin importar su monto.

**Artículo 23.-** En ningún caso y por ningún motivo, las Comisiones podrán dictaminar solicitudes de reembolso cuyo domicilio no se encuentre registrado dentro de su demarcación estatal y regional, o que excedan del monto antes indicado.

## CAPITULO SEXTO

### DE LAS REGLAS PARA NOTIFICAR

**Artículo 24.-** Las notificaciones, requerimientos y las resoluciones administrativas podrán practicarse:

I. Personalmente con el interesado en su domicilio, en la Unidad o el Departamento o en la Jefatura de Servicios al Derechohabiente de la Subdirección de Atención al Derechohabiente;

II. Mediante oficio 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 haya 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 periodo mínimo 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 25.-** 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.

## CAPITULO SEPTIMO

### DEL RECURSO DE RECONSIDERACION

**Artículo 26.-** El promovente que esté inconforme con el dictamen de desechamiento, improcedencia o procedencia parcial recaído a su solicitud de reembolso, podrá interponer por una sola vez, el recurso de reconsideración en un término de 10 días hábiles siguientes de la fecha de notificación del dictamen respectivo.

En caso de que la persona que presente el recurso de reconsideración sea distinta al promovente, ésta deberá acreditar su interés jurídico mediante resolución emitida por autoridad jurisdiccional, o bien, mediante carta poder firmada ante dos testigos o poder notarial, conforme a la legislación civil.

Los recursos de reconsideración que sean presentados por personas distintas al promovente y que no acrediten su personalidad o interés jurídico, se tendrán como no presentados.

**Artículo 27.-** El recurso de reconsideración se presentará por escrito ante la Unidad o el Departamento que haya recibido el escrito inicial de reembolso, por razón de domicilio que el derechohabiente haya registrado ante el Instituto.

El recurso de reconsideración que sea presentado en cualquier otra Unidad, Departamento o Unidad Administrativa, sin observar el requisito del domicilio se tendrá como no presentado.

El escrito de reconsideración deberá contener lo siguiente:

**I.** Firma del promovente o en su caso, del representante acreditado;

**II.** Nombre y domicilio del derechohabiente que promueva el recurso, así como del solicitante y del paciente, en el supuesto de ser personas distintas;

**III.** Edad del paciente;

**IV.** Monto solicitado;

**V.** Dependencia o Entidad donde presta sus servicios el Derechohabiente;

**VI.** Número del expediente de reembolso y, número y fecha de la Sesión del dictamen recaído a la solicitud de reembolso;

**VII.** Número de oficio del dictamen objeto del recurso, así como la fecha en que fue notificado;

**VIII.** Descripción de los hechos, argumentos en contra del dictamen y de ser posible, los fundamentos médico-jurídicos, y

**IX.** Las pruebas supervenientes en que se sustente la reconsideración solicitada.

Cuando en el recurso de reconsideración se haya omitido señalar alguno de los datos antes citados, se requerirá al promovente para que dentro del término de 10 días hábiles, contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación correspondiente, subsane la omisión. En caso de no hacerlo dentro del término señalado, la reconsideración se tendrá como no presentada y se considerará agotado el recurso.

**Artículo 28.-** La Unidad o el Departamento deberá remitir el recurso de reconsideración y en su caso, el expediente de reembolso original al Comité, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de recepción del recurso.

**Artículo 29.-** El Comité será el único órgano competente para conocer y resolver el recurso de reconsideración, sin importar el monto de lo reclamado.

## CAPITULO OCTAVO

### DEL DICTAMEN EN EL RECURSO

**Artículo 30.-** El recurso de reconsideración será improcedente cuando:

- I. No se presente dentro del término señalado en el artículo 26 de este Reglamento;
- II. Se promueva contra actos distintos al dictamen emitido por la Comisión o el Comité;
- III. No afecte el interés jurídico del solicitante, y
- IV. Se promueva en contra de dictámenes que hayan sido recurridos en otra vía y se encuentren pendientes de ser resueltos.

**Artículo 31.-** El Comité dictaminará y notificará la resolución que recaiga al recurso de reconsideración, dentro de los 50 días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de recepción en la Unidad o el Departamento correspondiente.

El dictamen sobre la solicitud de reconsideración podrá ser:

- I.- Tenerla por No Presentada;
- II.- Declararla Improcedente, y
- III.- Declararla Procedente Total o Parcial.

## CAPITULO NOVENO

### DE LA INTEGRACION DEL COMITE, SUBCOMITE Y DE LA COMISION

**Artículo 32.-** El Comité estará integrado de la siguiente forma:

- I.- Presidente:** Subdirector General Jurídico o el Servidor Público en quien delegue la función;
- II.- Secretario Ejecutivo:** El Jefe de Servicios al Derechohabiente de la Subdirección de Atención al Derechohabiente;
- III.- Vocales:** Un representante de la Secretaría de Salud; un representante de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social; tres 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 de la Secretaría de la Junta Directiva del Instituto, y
- V.- Invitado:** Un representante del Organismo Interno de Control.

El Comité sesionará de manera ordinaria por lo menos dos veces al mes y de manera extraordinaria las veces que sean necesarias. El Presidente, el Secretario Ejecutivo y los Vocales tendrán derecho a voz y voto; en caso de empate el Presidente tendrá voto de calidad; los Asesores y el Invitado tendrán derecho a voz pero no a voto.

En caso de ausencia del Presidente, el Secretario Ejecutivo fungirá como Presidente sustituto;

Por cada vocal se nombrará un suplente, el cual lo sustituirá en sus faltas temporales.

**Artículo 33.-** El Comité tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Analizar y dictaminar las solicitudes de reembolso y de reconsideración;
- II. Solicitar, en su caso, la opinión de especialistas para la dictaminación correspondiente;
- III. Notificar al solicitante el dictamen recaído a la solicitud de reembolso;
- IV. Realizar los trámites del reembolso y comprobación del monto;
- V. Informar trimestralmente 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;

**VII.** Dar vista al Organo, cuando se presuma responsabilidad de los servidores públicos del Instituto;

**VIII.** 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;

**IX.** Autorizar la creación del Subcomité, y de los grupos de trabajo que estime necesarios, señalando la forma y términos en que deberán informarle sobre los asuntos analizados al propio Comité;

**X.** Evaluar y supervisar el trabajo de las Comisiones Delegacionales, y

**XI.** Las demás que le encomiende la Junta Directiva del Instituto.

**Artículo 34.-** 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, y

**IV.- Asesor:** El representante de la Subdirección General Jurídica.

El Subcomité sesionará de manera ordinaria por lo menos una vez a la semana, y de manera extraordinaria las que sean necesarias. El Coordinador, el Secretario Técnico y los Vocales tendrán derecho a voz y voto; en caso de empate el Coordinador tendrá voto de calidad; el Asesor tendrá derecho a voz pero no a voto.

En ausencias temporales, los vocales del Subcomité Técnico podrán nombrar a sus respectivos suplentes.

**Artículo 35.-** El Subcomité, tendrá las siguientes atribuciones:

Requerir a la Unidad o al Departamento, o Unidad Médica correspondiente información y/o documentación omitida en la integración del expediente de reembolso;

Solicitar en su caso, la opinión de personal especializado para elaborar el proyecto de dictamen correspondiente;

Elaborar y someter a consideración del Comité los proyectos de dictamen, y

Las demás que le encomiende el Comité.

**Artículo 36.-** 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; dos representantes de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado; y dos representantes de la Secretaría de Salud tratándose del Distrito Federal, o su equivalente en las demás Entidades Federativas;

**IV.- Asesor:** El Jefe de la Unidad Jurídica Delegacional, y

**V.- Invitado:** El Titular del Organo Interno Delegacional.

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, en caso de empate el Presidente tendrá voto de calidad; el Asesor y el invitado tendrán derecho a voz pero no a voto.

En ausencias temporales, los vocales de la comisión podrán nombrar a sus respectivos suplentes.

**Artículo 37.-** La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Analizar y dictaminar las solicitudes de reembolso de monto menor;
- II. Solicitar en su caso, la opinión de especialistas para la dictaminación correspondiente;
- III. Notificar al solicitante el dictamen recaído a la solicitud de reembolso;
- IV. Realizar los trámites para el reembolso y comprobación del monto dictaminado;
- V. Informar trimestralmente al Comité los resultados de su actuación;
- VI. Proponer al Delegado las medidas preventivas y correctivas para abatir las causas que originan las solicitudes de reembolso, y
- VII. Dar vista al Organo Delegacional cuando se presuma responsabilidad de los servidores públicos del Instituto.

## CAPITULO DECIMO

### DE LA SUSTITUCION DE LOS MIEMBROS

**Artículo 38.-** En caso de ausencia del Presidente del Comité y de la Comisión, el Secretario Ejecutivo fungirá como Presidente Sustituto; asimismo, el Coordinador del Subcomité será suplido en sus ausencias temporales por el Secretario Técnico.

**Artículo 39.-** En caso de ausencia temporal el Secretario Ejecutivo del Comité y de la Comisión, y el Secretario Técnico del Subcomité podrán nombrar a sus respectivos suplentes.

**Artículo 40.-** El Comité formulará y compilará los criterios de interpretación médica, jurídica y administrativa de los casos que dictamine, mismos que se tomarán como marco de referencia para los casos no previstos en el presente Reglamento.

## 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 el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales, expedido por la H. Junta Directiva del ISSSTE, mediante acuerdo número 16.1226.97 publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 28 de abril de 1998, así como sus reformas aprobadas mediante acuerdo 30.1258.2000 publicado en el citado Diario el 16 de mayo de 2000.

**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 ordenamiento anterior.

**CUARTO.-** Expídanse los Manuales 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 de Dictaminación y de la Comisión Dictaminadora Delegacional de Solicitudes de Reembolso.

**QUINTO.-** El Manual de Procedimientos para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales y el de Integración y Funcionamiento, vigentes antes de la entrada en vigor de este nuevo ordenamiento, se aplicarán en lo conducente hasta en tanto se expidan los nuevos Manuales.”

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

Atentamente

México, D.F., a 16 de octubre de 2003.- El Secretario, **Roberto Figueroa Martínez**.- Rúbrica.

(R.- 189243)

**ACUERDO 21.1284.2003 de la Junta Directiva por el que se expide el Reglamento para la Atención de Quejas Médicas.**

**Al margen un logotipo, que dice: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.- Secretaría de la Junta Directiva.- SJD.- 812/2003.**

Lic. Benjamín González Roaro  
Director General del Instituto  
Presente.

En sesión celebrada por la Junta Directiva el día de hoy, al tratarse lo relativo a la aprobación del proyecto del Reglamento para la Atención de Quejas Médicas, se tomó el siguiente:

ACUERDO 21.1284.2003.- "La Junta Directiva, con fundamento en los artículos 58, fracción X, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 150, fracción IX, y 157, fracciones V, IX y XVI, de la Ley del ISSSTE, y 9o. fracción V, del Estatuto Orgánico del propio Instituto, expide el siguiente:

## **REGLAMENTO PARA LA ATENCION DE QUEJAS MEDICAS**

### **CAPITULO I**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1.-** El presente Reglamento tiene por objeto normar los procedimientos para la recepción, substanciación 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 y substanciar las que se promuevan ante las Comisiones Nacionales de Arbitraje Médico o de Derechos Humanos, Secretaría de la Función Pública o bien, ante el Organismo Interno de Control en el Instituto y/o los Organismos Internos de Control Delegacionales.

**Artículo 2.-** Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

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

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

**III.- Subdirección General.-** La Subdirección General Jurídica;

**IV.- Comité.-** El Comité de Quejas Médicas;

**V.- Subcomité.-** El Subcomité Técnico de Evaluación de Quejas Médicas;

**VI.- Unidad o Departamento.-** La Unidad o Departamento Delegacional de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social;

**VII.- Subdirección.-** Subdirección de Atención al Derechohabiente;

**VIII.- Unidad Médica Involucrada.-** La unidad de primero, segundo o tercer nivel que haya otorgado la atención médica al paciente;

**IX.- Queja Médica.-** El documento mediante el cual los derechohabientes del Instituto manifiestan su inconformidad por la atención médica proporcionada en sus unidades médicas, y

**X.- 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.

**Artículo 3.-** Para el cumplimiento del objetivo señalado en el artículo 1o. del presente Reglamento, el Instituto contará con un Comité y un Subcomité, como órganos encargados de la recepción, substanciación de las quejas médicas.

### **CAPITULO II**

#### **DE LA INTEGRACION DEL COMITE Y SUBCOMITE**

**Artículo 4.-** 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 de la Subdirección de Atención al Derechohabiente que designe el Presidente del Comité;

- Vocales Médicos.-** Un representante de la Secretaría 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, y  
 Un representante del Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto;
- Asesores.-** Un representante de la Subdirección General Jurídica, y un representante del Organo Interno de Control en el ISSSTE, e
- Invitados.-** Médicos especialistas.

**Artículo 5.-** El Comité 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.

### CAPITULO III

#### DE LAS SESIONES DEL COMITE Y DEL SUBCOMITE

**Artículo 6.-** 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. Las sesiones serán válidas con la asistencia de la mayoría de sus miembros con derecho a voz y voto; los acuerdos se tomarán por mayoría de votos y en caso de empate el Presidente tendrá voto de calidad.

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

**Artículo 7.-** En caso de ausencia, el Presidente del Comité será suplido por el Secretario Ejecutivo y, a falta de éste, la sesión será diferida, dejando constancia en el acta correspondiente.

Los demás miembros nombrarán a sus respectivos suplentes.

#### CAPITULO IV

##### DE LAS FUNCIONES DEL COMITE Y DEL SUBCOMITE

**Artículo 8.-** El Comité tendrá las siguientes funciones:

- 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 sobre la procedencia de las quejas médicas y recomendar medidas preventivas y/o correctivas, en torno a los motivos que ocasionaron la interposición de las mismas (trato digno y/o atención médica efectiva), y en su caso, acordar el pago por la responsabilidad objetiva;
- IV.- Remitir al Comité Técnico de Dictaminación de Solicitudes de Reembolso, la documentación de aquellas quejas en que se solicite reembolso, para que dicho órgano acuerde lo conducente;
- V.- Asesorar a la Subdirección en los procedimientos que se substancien 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 19 de este Reglamento;
- VI.- Brindar asesoría al Organismo Interno de Control en el Instituto y/o Organismos Internos de Control Delegacionales, cuando así lo soliciten;
- VII.- Informar semestralmente a la Junta Directiva del Instituto, respecto de sus actividades, y
- VIII.- Las demás aplicables que señalen los ordenamientos legales o la Junta Directiva del Instituto.

**Artículo 9.-** El Subcomité tendrá las siguientes funciones:

- I.- Analizar las quejas médicas, elaborar un proyecto de dictamen 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.- Requerir en caso necesario a la Unidad Médica correspondiente, información complementaria; dicha información deberá ser enviada en un lapso máximo de 5 días hábiles a partir de la recepción del requerimiento. Este lapso deberá formar parte del término indicado al Subcomité para presentar el proyecto de dictamen de la queja ante el Comité;
- III.- Solicitar, en su caso, la opinión de personal especializado que contribuya al análisis de la queja médica, y
- IV.- Las demás que le encomiende el Comité.

#### CAPITULO V

##### DE LA PRESENTACION DE LA QUEJA ANTE EL INSTITUTO

**Artículo 10.-** 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 del promovente;
- II.- Deberá llenarse el formato disponible en la Unidad o el Departamento, entregando los documentos que se mencionan en los artículos 11 y 12 de este ordenamiento;
- III.- Si el promovente presenta la queja médica a nombre de otra persona, deberá acreditar ante la unidad o el Departamento que reciba la solicitud, su personalidad jurídica de representación, en los términos señalados en la legislación civil vigente, y

**IV.-** Si la queja médica incluye la solicitud de pago por la responsabilidad objetiva del Instituto, el promovente deberá acreditar su interés jurídico, conforme a lo previsto en la legislación civil vigente.

**Artículo 11.-** El Formato 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;

**V.-** Relación sucinta de los hechos, circunstancias motivo de la queja y documentación que la sustente, y

**VI.-** En caso de reclamarse erogaciones por servicios médicos extrainstitucionales, la queja deberá canalizarse al Comité Técnico de Dictaminación de Solicitudes de Reembolso.

**Artículo 12.-** Los documentos que acompañen a la queja médica y que se enlistan en los formatos correspondientes son:

**I.-** Copia de la credencial vigente del derechohabiente expedida por la dependencia o entidad en que preste sus servicios y que lo acredite como servidor público;

**II.-** 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

**III.-** El formato correspondiente debe estar firmado por el promovente, en caso de que éste no pueda o no sepa firmar, plasmará su huella digital y una tercera persona firmará a su ruego.

**Artículo 13.-** La unidad o el Departamento correspondiente remitirá al Comité en un término no mayor de 15 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 10, 11 y 12 del presente Reglamento, además de la copia certificada, 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; adicionalmente el director de la unidad médica señalará con precisión los datos laborales actualizados del personal antes mencionado.

**Artículo 14.-** 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 8 días hábiles, a partir de la solicitud hecha en tiempo y forma por la Unidad o Departamento. De no efectuarse la remisión en el plazo mencionado, la Unidad o el Departamento lo hará del conocimiento del Comité, para efecto de dar vista al Organismo Interno de Control en el Instituto de manera inmediata.

En consecuencia, el Comité resolverá con la documentación que obre en el expediente integrado para tal fin, siendo el Director de la Unidad Médica correspondiente, el responsable por la omisión y en su caso, del daño patrimonial que llegara a generarse.

En caso de que no se cuente con el expediente clínico correspondiente y éste sea fundamental para resolver la queja médica, el Comité resolverá con lo que tenga y remitirá el caso al Organismo Interno de Control en el Instituto, para que éste actúe conforme a derecho.

**Artículo 15.-** El Comité resolverá la queja dentro de los 25 días hábiles siguientes a la recepción del proyecto del dictamen que el Subcomité le envíe con los documentos que hayan sido remitidos por la unidad o el Departamento, de la siguiente manera:

I.- PROCEDENTE, por existir deficiencia en la atención médica, por imposibilidad para brindar la atención médica y por negativa en la atención médica;

II.- IMPROCEDENTE, en aquellos casos en los que no existen elementos o pruebas que sustenten la queja;

III.- DESECHADA, cuando no se cumpla con los requisitos señalados en los artículos 10, 11 y 12 de este Reglamento, y

IV.- NO PRESENTADA, cuando el promovente exceda el tiempo estipulado en el artículo 10 de este Reglamento para la interposición de su queja.

**Artículo 16.-** El Comité a través de la Unidad o el Departamento correspondiente, notificará al promovente la resolución acordada respecto de su queja médica, en el domicilio señalado en su escrito inicial, dentro de los 25 días hábiles siguientes a la emisión de la misma.

**Artículo 17.-** Todas las notificaciones que se realicen dentro de este procedimiento, deberán efectuarse en forma personal, por correo certificado, mensajería especializada con acuse de recibo, o bien, cuando no sea posible notificarle por cualquiera de los medios antes mencionados, se hará en los estrados que para el efecto sean debidamente instalados y señalados en la Unidad o Departamento correspondiente.

## CAPITULO VI

### DE LAS QUEJAS INTERPUESTAS A TRAVES DE OTRAS INSTANCIAS

**Artículo 18.-** 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 Organismo Interno de Control en el Instituto y los Organismos Internos de Control Delegacionales, su atención se substanciará de acuerdo a lo dispuesto por la normatividad que rige el funcionamiento de dichas instancias. Cuando aquellas emitan respectivamente una opinión ISSSTE, técnica o recomendación, se harán del conocimiento del Comité y Subcomité, para acordar y dictaminar lo procedente.

**Artículo 19.-** La Subdirección substanciará los procedimientos a que se refiere el artículo anterior, fungiendo el Comité como asesor de la misma.

## CAPITULO VII

### DE LA RESPONSABILIDAD OBJETIVA DEL INSTITUTO

**Artículo 20.-** 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 21.-** Si el Comité determina que existe presunta responsabilidad administrativa, civil, penal o laboral del personal involucrado en los hechos motivo de la queja médica, dará vista al Organismo Interno de Control en el Instituto de manera inmediata.

**Artículo 22.-** El monto del pago por la responsabilidad objetiva del Instituto, se sujetará a lo previsto en el artículo 1915 del Código Civil Federal, sin que en ningún caso exceda del cálculo que conforme a este precepto se realice.

## CAPITULO VIII

### DE LAS RECOMENDACIONES DEL COMITE

**Artículo 23.-** Las recomendaciones del Comité como resultado de las quejas médicas a las que se refiere este Reglamento, versarán sobre:

I.- Mejora continua de los procedimientos 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 del área a quien se dirija una recomendación, informará del cumplimiento de la misma al Comité; en caso contrario expresará las causas por las que no puede aplicarla, contando para tales efectos con un término que no deberá exceder de 20 días hábiles a partir de la notificación.

## CAPITULO IX

### DEL RECURSO DE RECONSIDERACION

**Artículo 24.-** El promovente que se considere afectado con la resolución 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 de la fecha en que haya sido notificado de la resolución que se trate.

**Artículo 25.-** La reconsideración se interpondrá ante la Unidad o el Departamento correspondiente la que se turnará al Comité para su substanciación, en un término que no excederá de 10 días hábiles a partir de la fecha de su recepción.

**Artículo 26.-** La reconsideración deberá contener los siguientes requisitos:

I.- Nombre y domicilio del promovente;

II.- Resolución sobre la cual versa el recurso de reconsideración, así como la fecha de su notificación, y

III.- Descripción de los hechos, pruebas, argumentos y fundamentos médico-jurídicos que sustenten la presentación de la reconsideración.

**Artículo 27.-** El Comité al resolver la reconsideración, deberá, según el caso:

I.- Desechar el recurso, si no se cumple con los requisitos señalados en el artículo precedente o por haberse presentado fuera del término señalado en el artículo 25;

II.- Considerarlo improcedente, cuando de los elementos exhibidos inicialmente no se desprendan nuevos argumentos que impliquen la modificación a la resolución original de la queja médica, y

III.- Declarar su procedencia parcial o total.

**Artículo 28.-** Para efectos de la interposición del recurso de reconsideración, sólo podrán aportarse pruebas supervenientes y no aquellas de las que ya tenía conocimiento el promovente y no presentó oportunamente en su escrito inicial de queja.

La resolución correspondiente deberá emitirse dentro de los 20 días hábiles siguientes a la interposición de la inconformidad y notificarse al recurrente en un plazo no mayor de 25 días hábiles contados a partir de su expedición por conducto de la Unidad o el Departamento respectivo.

**Artículo 29.-** 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.

## 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, contenido en el acuerdo 29.1256.2000, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** del 18 de abril de 2000.

**TERCERO.-** Las quejas que se encuentren en trámite a la fecha que entre en vigor este nuevo Reglamento, serán substanciadas por el Comité conforme el Reglamento anterior.

**CUARTO.-** Expídanse los Manuales 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”.

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

Atentamente

México, D.F., a 16 de octubre de 2003.- El Secretario, **Roberto Figueroa Martínez.**- Rúbrica.

**(R.- 189247)**