

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

ACUERDO 29.1293.2005 por el que la Junta Directiva aprueba y autoriza la expedición del nuevo Reglamento 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.- 139/2005.

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 y expedición del Reglamento de Quejas Médicas el ISSSTE, se tomó el siguiente:

ACUERDO 29.1293.2005.- "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, aprueba y autoriza la expedición del nuevo:

REGLAMENTO DE QUEJAS MEDICAS

CAPITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- El presente Reglamento tiene por objeto normar los procedimientos para la recepción, sustanciación, tramitación y resolución de las quejas derivadas de la atención médica que brinda el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, presentadas en forma directa ante el mismo, así como asesorar a la Subdirección de Atención al Derechohabiente en la tramitación de las quejas que se promuevan ante las Comisiones Nacionales de Arbitraje Médico o de Derechos Humanos, Secretaría de la Función Pública o bien, ante el Organismo Interno de Control en el Instituto y/o los Organismos Internos de Control Delegacionales.

Artículo 2.- Este reglamento será de observancia obligatoria para los derechohabientes, sus familiares y/o representantes que promuevan una Queja Médica, así como para los servidores públicos que integran el Comité y Subcomité, las Unidades o Departamentos, y las Unidades Médicas del Instituto.

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

- I. **Beneficiarios.-** A los familiares de los trabajadores, jubilados y pensionados que se encuentran debidamente registrados ante el Instituto;
- II. **Comité.-** El Comité de Quejas Médicas;
- III. **Deficiencia Administrativa.-** A la omisión o incumplimiento de servidores públicos en el envío en tiempo y forma establecidas en este ordenamiento, de la documentación necesaria para resolver una solicitud de queja médica o en la realización de trámites administrativos dentro de la atención médica;
- IV. **Derechohabiente.-** A los trabajadores, jubilados y pensionados incorporados al régimen de la ley del ISSSTE;
- V. **Instituto.-** El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- VI. **Ley.-** A la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- VII. **Queja Médica.-** El documento mediante el cual los derechohabientes del Instituto manifiestan su inconformidad por la atención médica proporcionada en sus unidades médicas;
- VIII. **Responsabilidad Objetiva.-** Son las circunstancias de hecho que pudieron haber ocasionado daños a la salud de los derechohabientes, por la atención médica recibida en las Unidades Médicas del Instituto;
- IX. **Subcomité.-** El Subcomité Técnico de Evaluación de Quejas Médicas;

- X. Subdirección.-** La Subdirección de Atención al Derechohabiente;
- XI. Subdirección General.-** La Subdirección General Jurídica;
- XII. Unidad o Departamento.-** La Unidad o Departamento Delegacional de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social;
- XIII. Unidad Médica Involucrada.-** La unidad de primero, segundo o tercer nivel que haya otorgado la atención médica al paciente.

Artículo 4.- Para el cumplimiento del objetivo señalado en el artículo 1o. del presente Reglamento, el Instituto contará con un Comité y un Subcomité, como órganos encargados de la recepción, sustanciación, tramitación y resolución de las quejas médicas.

CAPITULO SEGUNDO

DE LA PRESENTACION DE LA QUEJA ANTE EL INSTITUTO

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

- I.** La queja médica se presentará ante la Unidad o el Departamento a cuya jurisdicción corresponda el último domicilio registrado por el derechohabiente. Si la queja se presenta en una Unidad distinta, ésta deberá turnarla en un término de 5 días hábiles posteriores a la recepción, a la Unidad que corresponda, tomándose en cuenta como fecha de presentación de la queja la del sello de recepción de la Unidad correspondiente;
- II.** Deberá llenarse el formato disponible en la Unidad o el Departamento, en caso de no contar con el mismo, mediante escrito de solicitud el cual se presentará anexando los datos y documentos que se mencionan en los artículos 6 y 7 de este ordenamiento; y
- III.** Si el promovente presenta la queja médica a nombre de otra persona, deberá presentar documento con el que acredite su personalidad jurídica en los términos señalados en la legislación civil vigente.

Artículo 6.- El Formato o escrito de la queja médica deberá contener los siguientes datos:

- I.** Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes del derechohabiente, del que promueva la queja y del paciente, en caso de ser personas distintas;
- II.** Unidad Médica de adscripción del paciente;
- III.** Dependencia o Entidad en que preste sus servicios el derechohabiente, así como las constancias que acrediten su afiliación y vigencia de derechos;
- IV.** Unidad Médica involucrada; y
- V.** Relación de los hechos, circunstancias motivo de la queja y documentación que la sustente.

Artículo 7.- Los documentos que acompañen a la queja médica y que se enlistan en los formatos correspondientes son:

- I.** Original del talón de cheque o comprobante del sueldo del derechohabiente, expedido por la Dependencia o Entidad respectiva, correspondiente a la fecha en que ocurrieron los hechos motivo de la queja; y
- II.** El formato o escrito correspondiente debe estar firmado por el promovente, en caso de que éste no pueda o no sepa firmar, plasmará su huella digital y solicitará a otra persona que firme a su ruego.

Artículo 8.- Cuando a la solicitud de queja médica le falte alguno de los datos o documentos previstos en los artículos 5 fracción III, 6 y 7 fracción I de este ordenamiento, el Comité requerirá al promovente por escrito y por una sola vez para que subsane la solicitud dentro del término de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la notificación correspondiente.

CAPITULO TERCERO

DE LOS INTERESADOS

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

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

CAPITULO CUARTO

DE LA INTEGRACION DEL EXPEDIENTE DE QUEJA MEDICA

Artículo 10.- La Unidad o el Departamento correspondiente remitirá al Comité en un término no mayor de 20 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la recepción, la documentación presentada por el promovente, verificando que se acompañe de todos los requisitos señalados en el artículo 5 fracción III, 6 y 7 del presente Reglamento; además de la copia simple, legible, completa y foliada del expediente clínico solicitado previamente a las Unidades Médicas involucradas, así como un informe pormenorizado del personal que intervino en la atención médica motivo de la queja, acompañado de las pruebas que lo sustenten.

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

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

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

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

Artículo 13.- Los expedientes de queja médica contarán con tres apartados que quedarán como sigue:

- A)** Solicitud de queja médica y documentos que haya aportado el promovente;
- B)** Oficio de requerimiento de información, expediente clínico en copia simple, legible, completa y foliada con el visto bueno del Director de la Unidad Médica involucrada y todos los documentos aportados por la misma; y
- C)** Resumen, análisis y opiniones formuladas para la elaboración del proyecto de resolución y la resolución final, así como las actuaciones que se deriven de la misma.

CAPITULO QUINTO

DE LA RESOLUCION DE LA SOLICITUD DE QUEJA

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

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

Artículo 15.- Las resoluciones del Comité deberán contener las consideraciones de hecho y de derecho en que se basen, incluyendo los razonamientos médico-jurídicos del caso, así como su motivación y fundamentación.

Así mismo, las resoluciones deberán firmarse, por el Presidente y el Secretario Técnico del Comité, en representación de los demás miembros del Comité con voz y voto; y a su vez, todos los miembros firmarán el acta de la sesión correspondiente.

CAPITULO SEXTO

DE LA NOTIFICACION

Artículo 16.- El Comité notificará al promovente la resolución acordada respecto de su queja médica, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la emisión de la misma.

Artículo 17.- Todas las notificaciones que se realicen dentro de este procedimiento, deberán practicarse de la manera siguiente:

- I. Personalmente con el interesado o promovente:
 - a) En su domicilio;
 - b) En la Unidad o el Departamento; y
 - c) En la Jefatura de Servicios al Derechohabiente de la Subdirección de Atención al Derechohabiente.
- II. Mediante oficio entregado en el domicilio del promovente por mensajero, correo certificado o servicio de mensajería con acuse de recibo;
- III. En los estrados de la Unidad o el Departamento que haya recibido la solicitud de queja, siempre que no hubiese sido posible notificar al promovente en cualquiera de las formas que señalan las dos fracciones que anteceden, previa justificación del impedimento. En este caso, la Unidad o el Departamento según corresponda, colocará el oficio que contenga el acto que deba notificarse, a la vista del público por un término de 6 días hábiles, debiendo elaborar las constancias de su exhibición y levantamiento, mismas que se integrarán al expediente de queja médica; y
- IV. Por cualquier otro medio que permita la ley.

Artículo 18.- En las notificaciones que se realicen en los estrados señalados en la fracción III del artículo anterior, se tendrá como fecha de notificación la del levantamiento que haga constar el Jefe de la Unidad o del Departamento en el acta correspondiente.

CAPITULO SEPTIMO DE LOS TERMINOS Y PLAZOS

Artículo 19.- No se considerarán días hábiles los establecidos en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo mismos que son: sábados, domingos; 1o. de enero; 5 de febrero; 21 de marzo; 1o. de mayo; 5 de mayo; 1o. y 16 de septiembre; 20 de noviembre; 1 de diciembre de cada seis años cuando corresponda la transmisión del Poder Ejecutivo Federal y 25 de diciembre; así como en los periodos y días oficiales de vacaciones del Instituto.

Asimismo, se interrumpirán los términos por causa de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente fundado y motivado.

Artículo 20.- En caso de que el Comité requiera al Promovente o a la Unidad Médica involucrada, información faltante y/o complementaria, una vez que haya sido practicado el requerimiento, el plazo para la resolución se suspenderá, y se reanudará al día hábil siguiente en que se conteste o bien, cuando haya concluido el término establecido en los artículos 8 y 12 de este ordenamiento.

Artículo 21.- El requerimiento de información que practique el Comité deberá hacerse dentro del término de 10 días hábiles siguientes al de la recepción del expediente enviado por la Unidad o Departamento.

En caso de que el requerimiento no se practique en tiempo y forma, se entenderá que la solicitud está debidamente requisitada.

CAPITULO OCTAVO DE LAS QUEJAS INTERPUESTAS A TRAVES DE OTRAS INSTANCIAS

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

Artículo 23.- La Subdirección sustanciará los procedimientos a que se refiere el artículo anterior, fungiendo el Comité como asesor de la misma.

CAPITULO NOVENO DE LA RESPONSABILIDAD OBJETIVA DEL INSTITUTO

Artículo 24.- Si dentro de las resoluciones que dicte el Comité se determina como procedente el pago de la responsabilidad objetiva del Instituto, ésta será solamente en los casos en donde exista deficiencia médica;

asimismo, será independiente de la posible responsabilidad civil, penal y/o administrativa del personal involucrado en los hechos, por lo que no constituye reconocimiento de la misma.

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

Artículo 26.- El monto del pago por la responsabilidad objetiva del Instituto, se sujetará a lo previsto en los artículos 11, 12, 13, 14 fracción I y III, 15, 16 y demás aplicables de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

A solicitud del promovente, el Titular de la Unidad, Departamento o Subdirección explicará con precisión el contenido del artículo referido.

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

CAPITULO DECIMO

DE LAS RECOMENDACIONES DEL COMITE

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

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

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

CAPITULO DECIMO PRIMERO

DEL RECURSO DE RECONSIDERACION

Artículo 28.- El promovente que esté inconforme con la resolución improcedente emitida por el Comité, podrá solicitar la reconsideración de la misma, por una sola vez, en un término de 10 días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al de la fecha en que haya sido notificado de dicha resolución.

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

Artículo 30.- El escrito de reconsideración deberá contener los siguientes requisitos:

- I. Nombre, domicilio y firma o huella digital del recurrente;
- II. Resolución sobre la cual versa el recurso de reconsideración, así como la fecha de su notificación; y
- III. Argumentos que sustenten la presentación del recurso de reconsideración, así como pruebas supervenientes en caso de existir.

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

- I. Tenerlo por no presentado cuando:
 - a. Se presente fuera del término señalado en el artículo 28;
 - b. Por falta de firma o en su defecto de la huella digital; y
 - c. En su caso, cuando no se acompañe el documento que acredite la personalidad jurídica;
- II. Tenerlo por desechado cuando no se cumpla con los requisitos señalados en las fracciones II y III del artículo 30;

III. Declararlo improcedente cuando:

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

IV. Confirmar el acto impugnado cuando no se desprendan argumentos que impliquen la revocación o modificación de la resolución original de la queja médica;**V. Revocar el acto impugnado cuando de los argumentos hechos valer por el promovente se desprendan elementos que impliquen el cambio en el sentido de la resolución recurrida; y****VI. Modificar el acto impugnado cuando de los argumentos hechos valer por el promovente se desprendan elementos que impliquen el cambio parcial en el sentido de la resolución recurrida.**

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

**CAPITULO DECIMO SEGUNDO
DE LA INTEGRACION DEL COMITE Y SUBCOMITE**

Artículo 33.- El Comité estará integrado por:

Presidente.-	El Titular de la Subdirección de Atención al Derechohabiente en representación del Subdirector General Jurídico.
Secretario Ejecutivo.-	El Subdirector de Area que designe el Subdirector General Médico;
Secretario Técnico.-	El Jefe de Servicios al Derechohabiente de la Subdirección de Atención al Derechohabiente.
Vocales Médicos.-	Un representante de la Secretaria de Salud; Un representante de la Coordinación General de Desarrollo Delegacional; Un representante del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" o de cualquiera de los Hospitales Regionales del Area Metropolitana; Un representante de la Subdirección General Médica; Dos representantes de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado; Un representante del Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto;
Asesores.-	Un representante de la Subdirección General Jurídica, y un representante del Organo Interno de Control en el ISSSTE, e
Invitados.-	Médicos Especialistas.

Artículo 34.- El Comité, para la emisión de sus resoluciones, se apoyará en un Subcomité que estará integrado de la siguiente forma:

Coordinador.-	Un Subdirector de Area 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 Area 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 DECIMO TERCERO
DE LAS SESIONES DEL COMITE Y DEL SUBCOMITE**

Artículo 35.- El Comité sesionará de manera ordinaria dos veces al mes y extraordinaria las veces que sea necesario. El Presidente, el Secretario Ejecutivo y los Vocales, tendrán derecho a voz y voto, el Secretario

Técnico, los Asesores y los Invitados tendrán derecho a voz pero no a voto. Para que exista Quórum legal en las sesiones del Comité será necesaria la asistencia de por lo menos cinco de sus miembros con derecho a voz y voto; los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes y en caso de empate el Presidente tendrá voto de calidad.

Artículo 36.- El Subcomité sesionará de manera ordinaria dos veces al mes y extraordinaria cuando así se requiera; el Coordinador y los Vocales tendrán derecho a voz y voto; el Secretario Técnico, el Asesor y los Invitados tendrán derecho a voz pero no a voto. Para que exista Quórum legal en las sesiones del Subcomité será necesaria la asistencia de por lo menos cuatro de sus miembros con derecho a voz y voto; los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes y en caso de empate el Coordinador tendrá voto de calidad.

CAPITULO DECIMO CUARTO DE LAS ATRIBUCIONES DEL COMITE Y SUBCOMITE

Artículo 37.- El Comité tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Analizar, discutir y evaluar la solicitud de queja médica; así como el recurso de reconsideración;
- II. Solicitar en su caso, opiniones y asesorías a los invitados especialistas internos o externos, a fin de proveerse de mayores elementos para la resolución de las quejas médicas;
- III. Resolver lo que en derecho proceda respecto de la queja médica y el recurso de reconsideración y recomendar medidas preventivas y/o correctivas, en torno a los motivos que ocasionaron la interposición de la misma, y en su caso, acordar el pago por la responsabilidad objetiva;
- IV. Notificar a los promoventes la resolución tomada a las solicitudes de queja médica y recurso de reconsideración;
- V. Realizar los trámites para el pago de la responsabilidad objetiva del Instituto;
- VI. Remitir al Comité Técnico de Solicitudes de Reembolso, la documentación de aquellas quejas en que se solicite reembolso, para que dicho órgano acuerde lo conducente;
- VII. Asesorar a la Subdirección en los procedimientos que se lleven ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, tratándose de los casos a que se refiere el artículo 22 de este Reglamento;
- VIII. Brindar asesoría al Organismo Interno de Control en el Instituto y/o Organismos Internos de Control Delegacionales, cuando así lo soliciten;
- IX. Informar semestralmente al Director General proponiendo las medidas preventivas y correctivas para abatir las causas que originen las quejas y coadyuvar a mejorar la calidad de los servicios médicos;
- X. Requerir en caso necesario, al promovente o a la Unidad Médica Involucrada, la información omitida y/o complementaria;
- XI. Llevar a cabo, previa autorización del Director General, visitas de trabajo a las Unidades Médicas identificadas como las principales generadoras de casos procedentes, con la finalidad de coadyuvar a la mejora de la calidad de los servicios médicos institucionales;
- XII. Emitir los criterios de interpretación médica, jurídica y administrativa de los casos que resuelva, mismos que se tomarán como marco de referencia en los no previstos en el presente Reglamento; y
- XIII. Las demás aplicables que señalen los ordenamientos legales o la Junta Directiva del Instituto.

Artículo 38.- El Subcomité tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Analizar las quejas médicas, elaborar un proyecto de resolución y someterlo a la consideración del Comité, en un plazo no mayor de 30 días hábiles, a partir de la fecha de recepción de la documentación;
- II. Solicitar, en su caso, la opinión de personal especializado que contribuya al análisis de la queja médica; y
- III. Las demás que le encomiende el Comité.

CAPITULO DECIMO QUINTO
DE LA SUSTITUCION DE LOS MIEMBROS

Artículo 39.- En caso de ausencia ocasional, el Presidente del Comité será sustituido por el Secretario Ejecutivo.

En caso de ausencia tanto del Presidente del Comité como del Secretario Ejecutivo, la sesión será diferida, dejando constancia en el acta correspondiente.

En caso de ausencia ocasional del Coordinador del Subcomité, será sustituido por quien él designe.

En caso de ausencia tanto del Coordinador como del Secretario Técnico del Subcomité, la sesión será diferida, dejando constancia en el acta correspondiente.

Artículo 40.- El Secretario Ejecutivo y los demás miembros del Comité, así como los miembros del Subcomité tendrán a sus respectivos suplentes.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Se abroga el Reglamento para la Atención de Quejas Médicas, aprobado mediante acuerdo número 21.1284.2003 de la Junta Directiva del ISSSTE, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 17 de diciembre de 2003.

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

CUARTO.- Expídase el Manual de Procedimientos para el Trámite de Solicitudes de Quejas Médicas y el de Integración y funcionamiento del Comité y Subcomité Técnico de Evaluación de Quejas Médicas del ISSSTE."

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

Atentamente

México, D.F., a 17 de febrero de 2005.- El Secretario, **Roberto Figueroa Martínez**.- Rúbrica.

(R.- 210042)

ACUERDO 30.1293.2005 por el que la Junta Directiva aprueba y autoriza la expedición del nuevo 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.- 140/2005.

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 y expedición del Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales, se tomó el siguiente:

ACUERDO 30.1293.2005.- "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, aprueba y autoriza la expedición del nuevo:

**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, sustanciación, tramitación y resolución de las Solicitudes de Reembolso de los gastos realizados por la prestación de Servicios Médicos a los derechohabientes o sus familiares beneficiarios en el ámbito extrainstitucional, derivados de una

NEGATIVA, DEFICIENCIA o IMPOSIBILIDAD en la prestación de Servicios Médicos en Unidades Médicas del Instituto y, en su caso, en las Unidades Médicas Subrogadas.

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

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

- I. **Beneficiarios.-** A los familiares de los servidores públicos, jubilados y pensionistas que se encuentren debidamente registrados ante el Instituto;
- II. **Comisión.-** A la Comisión Delegacional de Solicitudes de Reembolso;
- III. **Comité.-** Al Comité Técnico de Solicitudes de Reembolso;
- IV. **Derechohabiente.-** A los trabajadores, jubilados y pensionados incorporados al régimen de la Ley del ISSSTE;
- V. **Deficiencia Médica.-** Acción contraria a los procedimientos técnicos establecidos en la prestación de los servicios de salud, ya sea por acción u omisión en el Instituto;
- VI. **Deficiencia Administrativa.-** A la omisión o incumplimiento de servidores públicos en el envío en tiempo y forma establecidos en este ordenamiento, de la documentación necesaria para resolver una solicitud de reembolso o en la realización de trámites administrativos dentro de la atención médica;
- VII. **Imposibilidad.-** Circunstancia por la cual el Instituto no se encuentra en condiciones de brindar un servicio médico ya sea por falta de recursos materiales, técnicos o cualquier causa ajena al Instituto;
- VIII. **Instituto.-** Al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE);
- IX. **Ley.-** A la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- X. **Monto Mayor.-** Aquellas solicitudes de reembolso que excedan del monto que establece el artículo 20 de este Reglamento;
- XI. **Monto Menor.-** Aquellas solicitudes de reembolso que no excedan del monto que establece el artículo 20 de este Reglamento;
- XII. **Negativa de Atención.-** Cuando no se otorgue por parte del Instituto el servicio solicitado para determinar la existencia o no de un padecimiento o condición clínica, o durante el tratamiento;
- XIII. **Organo Delegacional.-** Al Organo Interno de Control Delegacional;
- XIV. **Organo.-** Al Organo Interno de Control en el Instituto;
- XV. **Paciente.-** Al derechohabiente o a los beneficiarios objeto del Servicio Médico Extrainstitucional;
- XVI. **Promovente.-** A la persona que formule la solicitud de reembolso reclamando el importe erogado por el servicio médico del ámbito extrainstitucional;
- XVII. **Reglamento.-** Al Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales;
- XVIII. **Reembolso.-** Al reintegro de la cantidad pagada con motivo del servicio médico recibido por un derechohabiente o sus familiares beneficiarios en el ámbito extrainstitucional;
- XIX. **Subcomité.-** Al Subcomité Técnico de Solicitudes de Reembolso;
- XX. **Servicios Médicos.-** A la prestación de los servicios de Medicina Preventiva, Enfermedades, Maternidad, así como la Rehabilitación Física y Mental, que comprende la asistencia médica, los auxiliares de diagnóstico, tratamientos, tanto médicos como quirúrgicos, medicamentos y materiales necesarios para el restablecimiento del estado de salud;
- XXI. **Subdirección General.-** A la Subdirección General Jurídica;

XXII. Subdirección.- A la Subdirección de Atención al Derechohabiente;

XXIII. Tabulador.- Al Tabulador de Cuotas de Recuperación por Atención Médica a Pacientes no Derechohabientes del Instituto;

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

XXV. Unidad o Departamento.- A la Unidad o al Departamento de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social; y

XXVI. Unidad Médica.- Al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", Hospitales Regionales y Generales, Clínicas-Hospitales, Clínicas y Unidades de Medicina Familiar y Puestos Periféricos del Instituto involucrados en la Solicitud de Reembolso.

Artículo 4.- El presente ordenamiento, no será aplicable a aquellas solicitudes que reclamen pasajes, 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, con excepción de los servidores públicos, que por motivo de su cargo, realicen alguna comisión fuera del territorio nacional y cualquier otro que no corresponda a servicios médicos 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 solicitará a otra persona que firme a su ruego.

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

Artículo 7.- Las solicitudes de reembolso deberán presentarse ante la Unidad o el Departamento que corresponda de acuerdo con el último domicilio que el derechohabiente haya registrado ante el Instituto; si la solicitud de reembolso se presenta en una Unidad distinta, ésta deberá turnarla dentro de los 5 días hábiles posteriores a la Unidad o Departamento que corresponda, tomándose en cuenta como fecha de presentación de la solicitud el sello de recepción de la Unidad correspondiente.

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

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

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

- I. Talón de pago o recibo de nómina expedido por la dependencia o entidad respectiva correspondiente a la fecha en que ocurrieron los hechos motivo de la solicitud o documento con el que acredite la Vigencia de Derechos en el Instituto. En caso de que el servicio médico sea de Gineco-Obstetricia, se deberá de acompañar con los talones de pago de los seis meses anteriores al parto;
- II. En caso de que el servicio médico extrainstitucional haya sido para alguno de los beneficiarios, deberá presentar el documento correspondiente con el que acredite que se encontraban registrados y vigentes sus derechos ante el Instituto en la fecha de los hechos;
- III. Resumen Médico suscrito por el facultativo particular que haya atendido al paciente;

- IV. Expediente clínico de la Unidad Médica extrainstitucional que haya prestado el servicio, en caso de contar con 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 o la Comisión, según corresponda, requerirá al promovente por escrito y por una sola vez para que subsane la solicitud dentro del término de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación correspondiente.

CAPITULO TERCERO DE LOS INTERESADOS

Artículo 11.- El reembolso podrá ser solicitado en primer lugar por el derechohabiente, en caso de fallecimiento de éste o por estar imposibilitado física y/o mentalmente, podrán solicitar el reembolso los beneficiarios debidamente acreditados o el tutor debidamente nombrado por autoridad competente, a falta de éstos, él o los legítimos herederos del derechohabiente, nombrados mediante resolución de autoridad jurisdiccional.

Asimismo, los titulares del derecho podrán solicitar el reembolso a través de su representante o apoderado legal, debidamente acreditado en términos de la legislación civil vigente, quien podrá conocer del reembolso.

CAPITULO CUARTO DE LA INTEGRACION DEL EXPEDIENTE DE REEMBOLSO

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

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

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

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

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

Artículo 15.- Los Expedientes de Reembolso contarán con tres apartados que quedarán como sigue:

- A) Solicitud de reembolso y documentos que haya aportado el promovente;
- B) Oficio de requerimiento de información, expediente clínico en copia simple, legible, completa y foliada con el visto bueno del Director de la Unidad Médica involucrada y todos los documentos aportados por la misma; y
- C) Resumen, análisis y opiniones formuladas para la elaboración del proyecto de resolución y la resolución del mismo, así como las actuaciones que se deriven de la misma.

CAPITULO QUINTO DE LA RESOLUCION DE LA SOLICITUD DE REEMBOLSO

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

I. NO PRESENTADA, cuando el promovente no cumpla con el requisito de firma o en su caso de la huella digital señalado en el artículo 5, o exceda el tiempo estipulado en el artículo 6 de este Ordenamiento para la interposición de su solicitud de reembolso;

II. DESECHADA, cuando no se cumpla con los requisitos señalados en los artículos 8, 9 y no se acredite la personalidad jurídica en términos del artículo 11, párrafo segundo de este Reglamento;

III. IMPROCEDENTE, en aquellos casos en los que no existen elementos o pruebas que sustenten la solicitud de reembolso o bien, existiendo los elementos, no se acredite la deficiencia médica, administrativa, o la negativa o imposibilidad en la prestación de los servicios médicos institucionales;

IV. PROCEDENTE, por existir deficiencia médica, administrativa o por negativa o imposibilidad en la atención médica institucional.

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

Artículo 17.- Las resoluciones del Comité o de la Comisión deberán contener las consideraciones de hecho y de derecho en que se basen, incluyendo los razonamientos médico-jurídicos del caso, así como su motivación y fundamentación.

Asimismo, las resoluciones deberán firmarse por el Presidente y el Secretario Ejecutivo del Comité o de la Comisión según corresponda, en representación de sus miembros con voz y voto; y a su vez, todos los miembros firmarán el acta de la sesión correspondiente.

Artículo 18.- Tratándose de las solicitudes de reembolso que formulen los derechohabientes que laboren en el Servicio Exterior Mexicano, serán presentadas en el seno del Comité en apego al Convenio y Bases de Operación celebrados entre el Instituto y la Secretaría de Relaciones Exteriores.

CAPITULO SEXTO DE LAS REGLAS PARA FIJACION DE LA COMPETENCIA

Artículo 19.- La competencia del Comité y de las Comisiones se determinará por cuantía, materia y territorio.

Artículo 20.- La resolución de Solicitudes de Reembolso corresponderá a la Comisión cuando la petición no rebase el importe de 750 veces el Salario Mínimo General Diario Vigente en el Distrito Federal. Cuando la solicitud exceda de dicho monto, la resolución corresponderá al Comité.

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

Artículo 21.- En ningún caso y por ningún motivo, las Comisiones podrán resolver Solicitudes de Reembolso cuyo domicilio no se encuentre registrado dentro de su demarcación estatal y regional, o que excedan del monto antes indicado.

CAPITULO SEPTIMO DE LA NOTIFICACION

Artículo 22.- El Comité o la Comisión practicarán la notificación de la resolución al promovente dentro de los 15 días hábiles siguientes a la emisión de la misma.

Artículo 23.- Las notificaciones, requerimientos y las resoluciones administrativas podrán practicarse:

I. Personalmente con el interesado o promovente:

A) En su domicilio;

B) En la Unidad o el Departamento;

C) En la Jefatura de Servicios al Derechohabiente de la Subdirección de Atención al Derechohabiente.

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

III. En los estrados de la Unidad o el Departamento que haya recibido la solicitud de reembolso, siempre que no hubiera sido posible notificar al promovente en cualquiera de las formas que señalan las dos fracciones que anteceden, previa justificación del impedimento. En este caso, la Unidad o el

Departamento según corresponda, colocará el oficio que contenga el acto que deba notificarse, a la vista del público por un periodo de 6 días hábiles, debiendo elaborar las constancias de su exhibición y levantamiento, mismas que se integrarán al expediente de solicitud de reembolso; y

IV. Por cualquier otro medio que permita la ley.

Artículo 24.- En las notificaciones que se realicen en los 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 OCTAVO
DE LOS TERMINOS Y PLAZOS**

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

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

Artículo 26.- En caso de que el Comité o la Comisión requiera de información faltante y/o complementaria al promovente o a la Unidad Médica Involucrada, una vez que haya sido practicado el requerimiento, el plazo para la resolución se suspenderá y se reanudará al día hábil siguiente en que se conteste o bien, cuando haya concluido el término establecido en los artículos 10 y 14 de este ordenamiento, según sea el caso.

Artículo 27.- El requerimiento de información que practique el Comité o la Comisión deberá hacerse dentro del término de 10 días hábiles siguientes al de la recepción del expediente enviado por la Unidad o Departamento.

En caso de que el requerimiento no se practique en tiempo y forma, se entenderá que la solicitud está debidamente requisitada.

**CAPITULO NOVENO
DEL RECURSO DE RECONSIDERACION**

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

Artículo 29.- El recurso de reconsideración se presentará por escrito ante la Unidad o el Departamento a cuya jurisdicción corresponda el último domicilio registrado por el derechohabiente, debiendo turnarlo al Comité dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de recepción del recurso y, en su caso remitirá el expediente de reembolso original.

Artículo 30.- El escrito de reconsideración deberá contener los siguientes requisitos:

- I. Nombre, domicilio y firma del recurrente, en caso de que no sepa o no pueda firmar, imprimirá su huella digital y solicitará a otra persona que firme a su ruego;
- II. Resolución sobre la cual versa el recurso de reconsideración, así como la fecha de su notificación; y
- III. Argumentos que sustenten la presentación del recurso de reconsideración, así como pruebas supervenientes en caso de existir.

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

- I. Tenerlo por no presentado cuando:
 - a) Se presente fuera del término señalado en el artículo 28;
 - b) Por falta de firma o en su defecto, de huella digital; y
 - c) En su caso, cuando no se acompañe el documento que acredite la personalidad jurídica.
- II. Tenerlo por desechado cuando no se cumpla con los requisitos señalados en las fracciones II y III del artículo 30;
- III. Declararlo improcedente cuando:
 - a) Se promueva contra actos distintos a la resolución emitida por el Comité;

- b) Contra actos que no afecten el Interés Jurídico del Promovente;
- IV. Confirmar el acto impugnado cuando no se desprendan argumentos que impliquen la revocación o modificación de la resolución original de reembolso;
- V. Revocar el acto impugnado cuando de los argumentos hechos valer por el promovente se desprendan elementos que impliquen el cambio en el sentido de la resolución recurrida; y
- VI. Modificar el acto impugnado cuando de los argumentos hechos valer por el promovente se desprendan elementos que impliquen el cambio parcial en el sentido de la resolución recurrida.

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

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

CAPITULO DECIMO DE LA INTEGRACION DEL COMITE, LA COMISION Y EL SUBCOMITE

Artículo 34.- El Comité estará integrado de la siguiente forma:

- I.- Presidente: El Subdirector de Atención al Derechohabiente en representación del Subdirector General Jurídico;
- II.- Secretario Ejecutivo: El Jefe de Servicios al Derechohabiente de la Subdirección de Atención al Derechohabiente;
- III.- Vocales: Un representante de la Secretaría de Salud; un representante de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social; cuatro representantes de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado; un Representante de la Subdirección General Médica y un representante de la Coordinación General de Desarrollo Delegacional;
- IV.- Asesores: Un representante de la Subdirección de lo Consultivo y un representante del Organismo Interno de Control; e
- V.- Invitados Médicos Especialistas.

Artículo 35.- La Comisión estará integrada de la siguiente manera:

- I.- Presidente: Delegado Estatal o Regional del Instituto;
- II.- Secretario Ejecutivo: Jefe de la Unidad o del Departamento;
- III.- Vocales: Un representante de la Subdelegación Médica; dos médicos especialistas de la Delegación del Instituto; tres representantes de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado; y dos representantes de la Secretaría de Salud, tratándose del Distrito Federal, o su equivalente en las demás Entidades Federativas;
- IV.- Asesores: El Jefe de la Unidad Jurídica Delegacional y El Titular del Organismo Interno de Control Delegacional; y
- V.- Invitados Médicos Especialistas.

Artículo 36.- El Subcomité, estará integrado de la siguiente forma:

- I.- Coordinador: Jefe de Departamento de Dictaminación Médica;
- II.- Secretario Técnico: Subjefe del Departamento de Dictaminación Médica;
- III.- Vocales: Dos representantes de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado; y un representante de la Subdirección General Médica; y
- IV.- Asesor: El representante de la Subdirección General Jurídica.

CAPITULO DECIMO PRIMERO DE LAS SESIONES DEL COMITE, LA COMISION Y DEL SUBCOMITE

Artículo 37.- 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, los Asesores y los invitados tendrán derecho a voz pero no a voto. Para que exista Quórum legal en las sesiones

del Comité será necesaria la asistencia de por lo menos seis de sus miembros con derecho a voz y voto; los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes y en caso de empate el Presidente tendrá voto de calidad.

Artículo 38.- La Comisión sesionará de manera ordinaria por lo menos una vez al mes, y de manera extraordinaria las que sean necesarias. El Presidente, el Secretario Ejecutivo y los Vocales tendrán derecho a voz y voto, los asesores e invitados tendrán derecho a voz pero no a voto. Para que exista Quórum legal en las sesiones de la Comisión será necesaria la asistencia de por lo menos seis de sus miembros con derecho a voz y voto; los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes y en caso de empate el Presidente tendrá voto de calidad.

Artículo 39.- El Subcomité sesionará de manera ordinaria cuatro veces al mes y extraordinaria cuando así se requiera; el Coordinador, los Vocales y el Secretario Técnico tendrán derecho a voz y voto; el Asesor y los Invitados tendrán derecho a voz pero no a voto. Para que exista Quórum legal en las sesiones del Subcomité será necesaria la asistencia de por lo menos tres de sus miembros con derecho a voz y voto; los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes y en caso de empate el Coordinador tendrá voto de calidad.

CAPITULO DECIMO SEGUNDO

DE LAS ATRIBUCIONES DEL COMITE, LA COMISION Y DEL SUBCOMITE

Artículo 40.- El Comité tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Analizar y resolver las solicitudes de reembolso y los recursos de reconsideración;
- II. Solicitar, en su caso, la opinión de médicos especialistas para la resolución correspondiente;
- III. Notificar a los solicitantes la resolución recaída a las solicitudes de reembolso y recursos de reconsideración;
- IV. Realizar los trámites para el pago de la cantidad autorizada en reembolso;
- V. Informar semestralmente al Director General del Instituto los resultados de su actuación;
- VI. Proponer al Director General del Instituto, las medidas preventivas y correctivas para abatir las causas que originan las solicitudes de reembolso y coadyuvar a mejorar la calidad de los servicios médicos;
- VII. Llevar a cabo, previa autorización del Director General, visitas de trabajo a las Unidades Médicas identificadas como las principales generadoras de casos procedentes, con la finalidad de coadyuvar a la mejora de la calidad de los servicios médicos institucionales;
- VIII. Requerir al promovente, a la Unidad o al Departamento y a la Unidad Médica Involucrada información y documentación omitida o complementaria en la integración del expediente de reembolso;
- IX. Dar vista al Organo, cuando se presuma responsabilidad de los servidores públicos del Instituto;
- X. Elaborar y proponer el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité, así como el de Procedimientos para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales, con apego a lo establecido en el presente Reglamento;
- XI. Evaluar y supervisar el trabajo de las Comisiones Delegacionales;
- XII. Emitir los criterios de interpretación médica, jurídica y administrativa de los casos que resuelva, mismos que se tomarán como marco de referencia en los casos no previstos en el presente Reglamento; y
- XIII. Las demás que le encomiende la Junta Directiva del Instituto.

Artículo 41.- La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Analizar y resolver las solicitudes de reembolso de monto menor;
- II. Solicitar, en su caso, la opinión de médicos especialistas para la resolución correspondiente;
- III. Notificar al solicitante la resolución recaída a la solicitud de reembolso;
- IV. En su caso, realizar los trámites para pago de la cantidad autorizada en reembolso;

- V. Proponer al Delegado las medidas preventivas y correctivas para abatir las causas que originan las solicitudes de reembolso;
- VI. Dar vista al Organo Delegacional cuando se presuma responsabilidad de los servidores públicos del Instituto; y
- VII. Requerir al promovente, a la Unidad o al Departamento y Unidad Médica Involucrada información y documentación omitida o complementaria en la integración del expediente de reembolso.

Artículo 42.- El Subcomité, tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Elaborar y someter a consideración del Comité los proyectos de resolución; y
- II. Las demás que le encomiende el Comité.

CAPITULO DECIMO TERCERO DE LA SUSTITUCION DE LOS MIEMBROS

Artículo 43.- En caso de ausencia ocasional del Presidente del Comité o de la Comisión, será suplido por el Secretario Ejecutivo y, a falta de ambos, la sesión será diferida, dejando constancia en el acta correspondiente.

En caso de ausencia ocasional del Coordinador del Subcomité, será substituido por el Secretario Técnico y, a falta de ambos, la sesión será diferida, dejando constancia en el acta correspondiente.

Artículo 44.- El Secretario Ejecutivo y los demás miembros del Comité, de la Comisión; así como los miembros del Subcomité tendrán a sus respectivos suplentes.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Se abroga el Reglamento para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales, aprobado mediante acuerdo número 20.1284.2003 de la Junta Directiva del ISSSTE, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 17 de diciembre de 2003.

TERCERO.- Las solicitudes de reembolso que se encuentren en trámite y pendientes de Dictaminación y notificación a la fecha de entrada en vigor del presente reglamento, serán sustanciadas y dictaminadas por el Comité o la Comisión, conforme al Reglamento que se abroga.

CUARTO.- Expídanse el Manual de Procedimientos para el Trámite de Solicitudes de Reembolso por la Prestación de Servicios Médicos Extrainstitucionales y el de Integración y Funcionamiento del Comité y Subcomité Técnico y de la Comisión Delegacional de Solicitudes de Reembolso.”

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

Atentamente

México, D.F., a 17 de febrero de 2005.- El Secretario, **Roberto Figueroa Martínez**.- Rúbrica.

(R.- 210043)