



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE JURÍDICA

NOMBRE Y CLAVE


Procedimiento para la recepción, trámite y resolución de quejas administrativas, relacionadas con la prestación de servicios médicos institucionales
4D14-B03-002


AUTORIZACIÓN

Aprobó


Karen Berlanga Valdés
Titular de la Dirección Jurídica

Revisó


Gabriela Paredes Orozco
Titular de la Unidad de
Atención a la
Derechohabencia


Marcela Velázquez Bolio
Titular de la Unidad de
Derechos Humanos


Ramón Narvárez Terrón
Titular de la Coordinación de
Atención a Quejas y Casos
Especiales

Elaboró


Jesus Edgar González Cervantes
Titular de la División de Atención a Quejas Médicas

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACION 17 MAY 2024

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación, así como prevenir los actos de corrupción".



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Definiciones	4
5	Políticas	6
	5.1 Generales	6
	5.2 Específicas	7
6	Descripción de actividades	13
7	Diagrama de flujo	30
	Anexos	
	Anexo 1 Declaración de no conflicto de intereses	46



1 Base normativa

- Artículo 296 de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, y sus reformas.
- Artículo 76, fracción VIII y demás relativos y aplicables del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el DOF el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.
- Instructivo para el trámite y resolución de quejas administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2004 y sus reformas. (<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/normatividad/4158.pdf>)
- Numeral 7.1.3, subnumeral 14; Numeral 7.1.3.1, subnumerales 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 28 y 30; Numeral 7.1.3.1.4, subnumerales del 1 al 13; del Manual de Organización de la Dirección Jurídica, clave 4000-002-001, con fecha de registro 12 de enero de 2023.

2 Objetivo

2.1 Resolver mediante la investigación oportuna, objetiva e imparcial los hechos que originaron la queja administrativa, teniendo como fundamento principal las pruebas documentales aportadas por la persona promovente y la información contenida en el expediente clínico relacionado con los hechos, a fin de conocer la actuación relacionada con la prestación de la atención médica a cargo del Instituto.

2.2 Identificar los factores y causas que provocan las quejas médicas y aportar información a las áreas institucionales correspondientes, para que éstas adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias, lo que coadyuvará a mejorar la calidad de los servicios médicos.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la Unidad de Atención a la Derechohabencia, la Unidad de Derechos Humanos, la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, la División de Atención a Quejas Médicas, así como las Coordinaciones y Jefaturas de Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad, respectivamente.



4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 acuerdo resolutorio: Documento emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, Consejo Consultivo o Junta de Gobierno en UMAE, que resuelve la queja promovida por los usuarios de los servicios institucionales.

4.2 agraviado: Persona afectada por los presuntos actos u omisiones del personal institucional en la prestación del servicio médico.

4.3 analista de la división: Persona servidora pública o prestadora de servicios profesionales asimilados a salarios, designada por la División de Atención a Quejas Médicas, para registrar y clasificar en el SIADE, las quejas administrativas recibidas y apoyar con las actividades de control y seguimiento de los "Expedientes de Queja".

4.4 área jurídica: En Nivel Central, la Coordinación de Legislación y Consulta, la Coordinación de Asuntos Contenciosos, en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales las Jefaturas de Servicios Jurídicos, Departamentos Jurídicos y en las Unidades Médicas de Alta Especialidad las Divisiones de Asuntos Jurídicos.

4.5 CAQCE: Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, adscrita a la Unidad de Derechos Humanos

4.6 CFE: Comisión Federal de Electricidad.

4.7 CNDH: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

4.8 Comisión Bipartita: Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico. Órgano colegiado competente para resolver las quejas administrativas.

4.9 CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

4.10 Consejo consultivo: Órgano colegiado, representante del H. Consejo Técnico en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y competente para resolver las quejas médicas.

4.11 Consejo Técnico: Órgano de gobierno, representante legal y administrador del Instituto; está integrado hasta por 12 miembros: representantes de los sectores patronal y obrero, así como del Estado, con sus respectivos suplentes.

4.12 Coordinación: Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales.



4.13 Coordinación Técnica: Unidad adscrita a la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, llamada Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública.

4.14 costos unitarios: Se refieren a la tabla que contiene los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año en curso para la determinación de créditos fiscales derivados de capitales constitutivos, inscripciones improcedentes y atención a no derechohabientes, emitida por el H. Consejo Técnico mediante acuerdos anuales publicados en el Diario Oficial de la Federación y, conforme a los cuales, se calcularán los reembolsos solicitados por los promoventes de quejas administrativas.

4.15 DAQM: División de Atención a Quejas Médicas, adscrita a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales.

4.16 DEEDH: División de Estadística y Evaluación en materia de Derechos Humanos, adscrita a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales.

4.17 dictamen médico: Documento en el que se vierte el resultado del análisis y de la investigación que realiza el médico investigador y en donde quedan definidas las circunstancias de modo, tiempo y lugar de los hechos que motivaron la queja, conforme a lo establecido en el artículo 22 del Instructivo para el Trámite y Resolución de Quejas Administrativas ante el IMSS.

4.18 Director (a) de la UMAE: Persona Titular de la Unidad Médica de Alta Especialidad.

4.19 documentos complementarios: Instrumentos adjuntos al formato de queja, que proporciona el promovente de esta para acreditar su dicho.

4.20 DOF: Diario Oficial de la Federación.

4.21 Instructivo: Instructivo para el trámite y resolución de quejas administrativas ante el IMSS.

4.22 Jefatura de Área: Área de Investigación Médica de Quejas, adscrito a la DAQM perteneciente a la CAQCE.

4.23 Jefatura de Departamento: Jefatura de Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente en las Unidades Médicas de Alta Especialidad.

4.24 Médico investigador: Personal médico que se encarga de la investigación e integración de la queja médica, y se encuentran asignados en la División de Atención a Quejas Médicas y a las Coordinaciones y Jefaturas de Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad, respectivamente.



4.25 OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, de acuerdo con el Art. 2 Fracción IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.26 Órgano Colegiado: Grupo de integrantes de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, encargado de resolver las quejas y que forma parte del Consejo Técnico, los Consejos Consultivos Delegacionales o las Juntas de Gobierno en las UMAE.

4.27 promovente: Persona física que por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, manifiesta su inconformidad en razón de la negativa de servicios médicos o la irregularidad en su prestación por parte del IMSS.

4.28 queja administrativa: Toda insatisfacción formulada en exposición de hechos, por parte de los usuarios, por actos u omisiones en la prestación de los servicios médicos encomendados al Instituto, que originen reclamación o protesta por posibles violaciones a sus derechos, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo, impugnabile a través del recurso de inconformidad en los términos de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos.

4.29 reintegro o reembolso: Devolución del importe de gastos erogados en servicios médicos extrainstitucionales que el usuario del servicio médico institucional haya efectuado, previa presentación de facturas debidamente requisitadas considerando para su cálculo lo estipulado en la tabla de Costos Unitarios publicada anualmente en el DOF.

4.30 SIADE: Sistema de Atención al Derechohabiente, Herramienta informática en la cual se registran las quejas administrativas y se da seguimiento hasta su conclusión.

4.31 UDH: Unidad de Derechos Humanos.

4.32 UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 El presente documento actualiza y deja sin efectos al “Procedimiento para la recepción, trámite y resolución de quejas administrativas” con clave 4C20-003-002, registrado el 29 de noviembre de 2018.

5.1.2 El incumplimiento del contenido del presente documento por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.



5.1.3 El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, cuyos compromisos son: desarrollar ambientes laborales libres de violencia; de respeto a los derechos humanos; de igualdad y no discriminación; de integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y contra las conductas que pudieran constituir actos de corrupción, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.260124/19.P.DA, de fecha 26 de enero de 2024. (<https://acuerdospublicos.imss.gob.mx/buscarpornumero>)

5.1.4 El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 16 y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 110, fracciones V, VIII y XI, así como 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

5.1.5 El escrito de queja se podrá presentar en formato libre, el cual deberá contener como mínimo los datos señalados en el artículo 18 del Instructivo. En caso conveniente o que lo requiera la persona usuaria, se podrá proporcionar, como apoyo, un formato de queja administrativa, el cual será emitido y, en su caso actualizado, por la DAQM.

5.1.6 Las quejas administrativas podrán derivar de la CONAMED, la CNDH o el Órgano Interno de Control en el IMSS, entre otras autoridades. La División de Atención a Quejas Médicas deberá de informar a la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, cuando requiera, el avance de las quejas que deriven de la CNDH.

5.2 Específicas

5.2.1 La UDH, la UAD, la CAQCE y la División serán las responsables de actualizar e interpretar el presente documento, así como de resolver los casos no previstos en el ámbito de su competencia.

5.2.2 La UDH, la CAQCE y la División serán las encargadas de la difusión de este procedimiento y de brindar asesoría sobre su aplicación.

De las quejas administrativas

5.2.3 La UDH, por conducto de la CAQCE, será la única instancia facultada para tramitar hasta su resolución, las quejas administrativas que cumplan con los supuestos establecidos en el artículo 7 del Instructivo.



5.2.4 Las quejas administrativas en las cuales se involucre alguna gestión de atención médica, estudios de gabinete o dotación de medicamentos, serán turnadas a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, marcando copia al promovente. No se abrirá "Expediente de queja médica" en el SIADE únicamente por las gestiones a que se refiere el presente numeral.

5.2.5 En todos los casos en los que, como resultado de la investigación de la queja médica se determine su procedencia, por hechos relacionados con la actuación del personal institucional vinculado con la prestación del servicio, la CAQCE, el titular del OOAD o bien el Director (a) de la UMAE, según corresponda, deberán turnar copia certificada del "Expediente de queja médica" al Órgano Interno de Control en el IMSS para que considere el inicio del procedimiento de responsabilidad administrativa, en su caso, señalando en la medida de lo posible, a los servidores públicos responsables de la atención o de la omisión.

5.2.6 En los casos resueltos como procedentes se considerará en los puntos resolutivos la adopción de medidas preventivas y correctivas por parte de las unidades involucradas, a partir del análisis de los factores y causas que originaron las quejas, encaminadas a mejorar la calidad de los servicios médicos.

5.2.7 Se considerará, para el registro en el SIADE y el desahogo de las quejas, como unidad o unidades médicas involucradas en los hechos que las motivan, aquella o aquellas que el promovente señale o identifique, independientemente de que la atención se haya brindado en diferentes unidades.

5.2.8 Para los casos en los que se actualice alguno de los supuestos establecidos en el artículo 7 del Instructivo, la queja será atraída e investigada por la DAQM.

5.2.9 Cuando se reciban opiniones médicas contradictorias entre las Áreas de Prestaciones Médicas sobre la procedencia de una queja médica, el elemento que servirá de base para la resolución de las queja, será el dictamen de la médica o del médico investigador de la DAQM o en su caso, el dictamen emitido por las médicas y/o médicos investigadores de la Coordinación o Jefatura de Departamento.

NOTA: las opiniones médicas, se reciben al momento de solicitar el informe médico para la integración del "Expediente de Queja".



5.2.10 Si durante la tramitación de una queja médica en algún OOAD o UMAE se advierte que el promovente también presentó queja ante la CNDH, el responsable de concluir el proceso de investigación será el OOAD o la UMAE que haya iniciado la investigación.

5.2.11 Será responsabilidad de las y los Titulares de la Coordinación Técnica, en los OOAD o, en su caso, de la Jefatura de Departamento en UMAE, gestionar ante la DAQM la asignación del recurso con cargo a la partida presupuestal “4206 2486 reembolso de gastos médicos a patrones y derechohabientes”; para lo cual se deberá contar con la Cédula de Costos Unitarios.

([http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/doe/cad/Normatividad/Otros/cédula de costos unitarios](http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/doe/cad/Normatividad/Otros/cédula%20de%20costos%20unitarios))

5.2.12 La Cédula de Costos Unitarios será elaborada, con apoyo de los médicos investigadores, por la Coordinación Técnica en los OOAD o, en su caso, por la Jefatura de Departamento; tomando como base las facturas debidamente requisitadas, conforme a lo dispuesto en las disposiciones fiscales aplicables. En el supuesto de que el gasto erogado sea comprobado mediante una factura emitida por una institución con fines no lucrativos, deberá acompañarse de un desglose de las atenciones médicas recibidas, así como un informe en papel membretado de la institución que prestó la atención, suscrito por el médico tratante en el que indique su cédula profesional.

5.2.13 El concepto de “coaseguro”, no es reembolsable en ningún caso.

5.2.14 Si del cálculo de la Cédula de Costos Unitarios se desprende que el reintegro de gastos solicitado rebasa las 250 veces el valor mensual de la UMA vigente en el año en curso, se ejercerá la facultad de atracción prevista en el inciso f) del artículo 7 del Instructivo.

5.2.15 Cuando en el acuerdo resolutorio no se haya dado respuesta a todas las peticiones planteadas en el “Escrito de queja”, se procederá a la elaboración de un acuerdo complementario y se utilizará el mismo número de registro que tiene la queja en el SIADE; por lo que será necesario emitir un acta de reapertura de la queja y registrarlo en el Sistema referido.

5.2.16 Cuando se haya detectado un error mecanográfico, de cálculo o de cualquier otra índole que no altere o modifique el sentido del acuerdo resolutorio, la persona titular de la CAQCE, la persona titular del OOAD o el Director (a) de la UMAE que corresponda, emitirá un acta administrativa en el que se realice la corrección correspondiente.

5.2.17 En los casos en que el promovente solicite por escrito una nueva petición, relacionada con los mismos hechos de la queja médica que ya fue resuelta como precedente, mediante el acuerdo correspondiente, se procederá a la elaboración de un acta administrativa y un Acuerdo Complementario, para la atención de la petición, sin que se asigne un nuevo número de “Expediente de queja”.



5.2.18 Cuando la solicitud a que se refiere el párrafo anterior sea presentada en las áreas de atención y orientación a la derechohabencia ya sea en el nivel central u OOAD, una vez que haya excedido el plazo estipulado en la Ley General de Archivos para la conservación de documentos, se procederá a la apertura de un nuevo “Expediente de queja” en SIADE.

5.2.19 En el caso de que la resolución emitida previamente fuera improcedente, se actuará de acuerdo con lo señalado en la parte final del primer párrafo del Artículo 296 de la Ley del Seguro Social y del Artículo 1 del Instructivo, por lo que no deberá procederse a la apertura de un nuevo “Expediente de queja”.

De las quejas con petición de reintegro presentadas por trabajadores contratados por la CFE.

5.2.20 Todas las solicitudes de reintegro de gastos médicos presentadas por la CFE, de acuerdo con lo establecido en el Convenio General de Incorporación del 28 de febrero de 1979, en el Convenio de Reintegro de Gastos Médicos IMSS-CFE del 22 de abril de 1986 y sus modificaciones, así como las Bases de Coordinación IMSS-CFE-SUTERM, suscritas el 31 de enero de 1994; serán tramitadas para su reembolso sin aplicar el sistema de costos unitarios institucionales.

([http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/doe/cad/Normatividad/Otros/Compendio de Convenios Bipartitos y Tripartitos.pdf](http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/doe/cad/Normatividad/Otros/Compendio_de_Convenios_Bipartitos_y_Tripartitos.pdf))

5.2.21 Las quejas cuya propuesta de resolución sea la improcedencia del reintegro de gastos, se analizarán juntamente con representantes de la CFE, de conformidad con lo establecido en las Bases de Coordinación celebradas por ambas instituciones, levantándose la correspondiente minuta de trabajo.

Si de dichas reuniones se determina de forma definitiva su improcedencia, la División de Atención a Quejas Médicas, las Coordinaciones y Jefaturas de Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad, respectivamente, deberán elaborar el proyecto de acuerdo correspondiente fundando y motivando la improcedencia del reintegro de gastos, por no actualizarse los supuestos previstos en el Convenio de Reintegro de Gastos Médicos IMSS-CFE del 22 de abril de 1986, sus modificaciones y las Bases de Coordinación IMSS-CFE-SUTERM signadas el 31 de enero de 1994.

Reintegro de gastos por compra de medicamentos.

5.2.22 Las peticiones de reintegro de gastos relacionadas con desabasto de medicamentos, insumos de laboratorio, gabinete y otros auxiliares de diagnóstico se notificarán directamente a la Dirección de la Unidad Médica en donde se generó la falta de suministro, para que, a través del área administrativa correspondiente, se resuelva la petición por este concepto, motivo por el cual no se abrirá “Expediente de queja” en el SIADE.



5.2.23 En los casos que en el acuerdo resolutorio, aprobado por los Órganos Colegiados, se determine procedente el pago de reintegro de gastos, se procederá de conformidad con lo establecido en el Art. 17 del Instructivo.

Prescripción

5.2.24 La acción de derecho al cobro de las medidas compensatorias en dinero que se acuerden favorablemente se sujetará a lo que se estipule en la legislación civil vigente para su prescripción.

Evaluación, supervisión y monitoreo

5.2.25 La DAQM, con apoyo de la DEEDH, remitirá bimestralmente a los OOAD y UMAE los resultados del monitoreo en materia de rezago en los tiempos de atención de las quejas administrativas. Las Coordinaciones y Jefaturas de Departamento emitirán las justificaciones que, en su caso, estimen convenientes.

5.2.26 La DAQM realizará una supervisión semestral de los “Expedientes de queja”, para verificar que se cumpla con los requerimientos establecidos en la normativa y los criterios de homogenización que, en su caso, emita la propia División. Las Coordinaciones y Jefaturas de Departamento atenderán los comentarios derivados de la supervisión y emitirán las justificaciones que, en su caso, estimen convenientes.

5.2.27 Las Coordinaciones y Jefaturas de Departamento remitirán bimestralmente a la DAQM evidencias sobre la implementación de las acciones y seguimiento a los puntos resolutorios de los acuerdos, en las que se considere el cumplimiento de las medidas preventivas y correctivas ordenadas. Para tales efectos, la DAQM emitirá y difundirá los criterios de evidencias aceptadas por tipo de acuerdo resolutorio.

5.2.28 Las Coordinaciones y Jefaturas de Departamento, remitirán de forma semestral, al Consejo Técnico y a la CAQCE, un informe respecto de las medidas preventivas que hayan sido adoptadas, a partir de los factores y causas que dieron origen a las quejas administrativas.

El presente procedimiento tiene como documentos de referencia los siguientes:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 05 de febrero de 1917 y sus reformas.
- Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984 y sus reformas.
- Ley General de Víctimas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 09 de enero de 2013 y sus reformas.



- Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 29 de junio de 1992 y sus reformas.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 04 de agosto de 1994 y sus reformas.
- Ley Federal del Trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 01 de abril de 1970 y sus reformas.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, publicado el 29 de septiembre de 2003 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 2003 y sus reformas.
- Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006
- Reglamento del Código Fiscal de la Federación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 02 de abril de 2014.
- Código Civil Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1928 sus reformas.
- Código Fiscal de la Federación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1981 sus reformas.
- Bases de Coordinación CFE-SUTERM-IMSS celebradas el 31 de enero de 1994. (http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/doe/cad/Normatividad/Otros/Compendio_de_Convenios_Bipartitos_y_Tripartitos.pdf)
- Bases de coordinación que celebran la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Instituto Mexicano del Seguro Social, celebradas en el mes de agosto de 2002.
- “Norma que establece los criterios específicos para la organización y conservación de archivos en el IMSS” clave: 1000-001-026, elaborado el 28 de noviembre de 2018.



Responsable	Descripción de actividades
<p>6 Descripción de actividades</p> <p>Coordinación Técnica, Jefatura de Departamento, y/o Analista de la División</p>	<p style="text-align: center;">Etapa I Presentación de la queja administrativa en el OOAD o Jefatura de departamento</p> <ol style="list-style-type: none">1. Recibe del promovente “Escrito de queja” y, en su caso, los “Documentos complementarios”, registra en el “SIADE” e integra en “Expediente de queja” en un plazo que no exceda de dos días hábiles, contados a partir de la recepción. NOTA: El escrito de queja lo elabora el promovente; no obstante, se puede recibir a través de diversas instancias, CONAMED, CNDH, OIC, etc.2. Elabora portada del “Expediente de queja” de acuerdo con la “Norma que establece los criterios específicos para la organización y conservación de archivos en el IMSS” clave: 1000-001-026 y llena la carta de “Declaración de no conflicto de intereses” (Anexo 1).3. Verifica que el “Escrito de queja” contenga la información que señala el artículo 18 del “Instructivo”, para iniciar la investigación. La queja no contiene toda la información4. Envía por “Correo electrónico” u “Oficio” la solicitud al promovente, en el que requiere subsanar en un plazo no mayor a 5 días hábiles, las omisiones indicadas, previniéndole que, en caso de no atender dicho requerimiento, su queja se tramitará y resolverá con base en los elementos con que se cuenten, dejando constancia o evidencia documental en el “Expediente de queja”, lo anterior con base al artículo 19 del “Instructivo” Continúa en la actividad 1. <p style="text-align: center;">Etapa II De la atención de la queja administrativa</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinación Técnica, Jefatura de Departamento, y/o Analista de la División.</p>	<p align="center">La queja sí contiene toda la información</p> <p>5. Identifica la competencia de atención, conforme al artículo 7 del Instructivo y turna “Expediente de queja”, según corresponda.</p> <p>NOTA 1: Previo al envío de las quejas competencia de la CAQCE, deberá remitirse por correo electrónico para confirmación de atracción a la Jefatura de Área el “Expediente de queja completo”, asegurando que contenga “Escrito queja” y los “Documentos complementarios “</p> <p>NOTA 2: Confirmada la atracción, el OOAD o Jefatura de Departamento deberá de remitir a la CAQCE el “Expediente de queja”, en copia, debidamente integrado. La CAQCE realizará la atracción de la queja en el SIADE.</p>
<p>Analista de la División</p>	<p align="center">Modalidad A Atención de la queja administrativa en la CAQCE</p> <p>Continúa en la actividad 6.</p>
<p>Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento</p>	<p align="center">Modalidad B Atención de la queja administrativa en OOAD o UMAE</p> <p>Continúa en la actividad 42.</p>
<p>Analista de la División</p>	<p align="center">Modalidad A Atención de la queja administrativa en la CAQCE</p> <p>6. Asigna queja en el “SIADE” al Médico investigador para su atención, en un plazo que no exceda de dos días hábiles, contados a partir de la recepción.</p> <p>7. Entrega “Expediente de queja” al Médico investigador.</p>
<p>Médico investigador</p>	<p>8. Recibe “Expediente de queja” suscribe la “Declaración de no conflicto de intereses, la integra al “Expediente de queja” (Anexo 1) e inicia el análisis de la información.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico investigador	9. Elabora "Oficio" dirigido a la Jefatura de Servicios Jurídicos que corresponda, en el que se hace de su conocimiento la queja, en términos de lo dispuesto por el artículo 15 del Instructivo y pasa para su visto bueno y firma a la Jefatura de Área.
Jefatura de Área	10. Firma "Oficio" e instruye su envío al Médico investigador
Médico investigador	11. Envía por "Correo electrónico" o valija institucional el "Oficio de conocimiento de la queja", en un plazo que no exceda de tres días hábiles, contados a partir del registro en el "SIADE".
	12. Determina si el "Expediente de queja" contiene toda la información necesaria para su resolución.
	<p style="text-align: center;">Contiene toda la información</p>
	<p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 17.</p>
	<p style="text-align: center;">No contiene toda la información</p>
	13. Elabora "Oficio petitorio", a través del cual solicita a la Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento el "Expediente clínico" e "Informes médicos" del agraviado, así como la información necesaria para la adecuada integración del "Expediente de queja" y pasa para su visto bueno y firma a la Jefatura de Área.
Jefatura de Área	14. Firma "Oficio petitorio" e instruye al Médico investigador su envío a la Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento.
Médico investigador	15. Envía por "Correo electrónico" o valija institucional el "Oficio petitorio" y queda en espera de su recepción.
	16. Recibe por valija institucional o medios electrónicos, "Expediente clínico" e "Informes médicos" del agraviado, integra al "Expediente de queja" y registra en el "SIADE", en un plazo que no exceda de diez días hábiles, contados a



Responsable	Descripción de actividades
Médico investigador	<p>partir de la recepción de éste.</p> <p>17. Elabora el “Dictamen de Investigación de Queja Médica” en el que se emitirán las consideraciones sobre la procedencia o improcedencia de la queja, que serán puestas a consideración de la Comisión Bipartita para su resolución, y pasa para su visto bueno y firma a la Jefatura de Área.</p> <p>NOTA: El médico investigador deberá valorar la información integrada al “Expediente de Queja” a fin de precisar las desviaciones que existieron en la atención médica o, en su caso, los hechos que desvirtúen los planteamientos que motivaron la queja; precisando en lo posible, fechas, horarios, servicios, unidades médicas, diagnósticos, etc.</p>
Jefatura de Área	<p>18. Firma “Dictamen de Investigación de Queja Médica” y devuelve al Médico investigador.</p>
Médico investigador	<p>19. Recibe “Dictamen de Investigación de Queja Médica” y procede según el caso.</p> <p>NOTA: Si una queja es improcedente, no da lugar a pago.</p> <p style="text-align: center;">La queja se propone improcedente</p> <p>Continúa en la actividad 28.</p> <p style="text-align: center;">La queja se propone procedente</p> <p>20. Analiza en el “Expediente de queja” las causas que dieron origen a la queja, a efecto de considerar las medidas preventivas y/o correctivas que podrían tomarse con el propósito de mejorar la calidad de los servicios médicos.</p> <p>21. Comprueba en el “Expediente de queja” y dictamen médico si se solicita reintegro de gastos o petición de indemnización.</p> <p style="text-align: center;">No solicita pago</p> <p>Continúa en la actividad 28.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico investigador	<p style="text-align: center;">Solicita pago</p> <p>22. Verifica tipo de pago, reintegro de gastos o indemnización.</p> <p style="text-align: center;">Se trata de una solicitud de reintegro de gastos</p> <p>23. Elabora con los “Comprobantes de gastos” presentados la cuantificación de las acciones médicas e integra la “Cédula de costos unitarios”.</p> <p>24. Firma la Cédula de costos unitarios” y recaba la firma de la Jefatura de Área.</p> <p>25. Recibe de la Jefatura de Área la “Cédula de costos unitarios” firmada e integra al “Expediente de queja”.</p> <p>Continúa en la actividad 28.</p> <p style="text-align: center;">Se trata de una petición de indemnización</p> <p>26. Solicita por “Correo electrónico” u “Oficio de petición” la determinación del porcentaje de valuación de secuelas del servicio de Salud en el Trabajo, conforme a lo establecido en la Ley Federal del Trabajo y la emisión de la “Opinión técnica jurídica” a la Coordinación de Legislación y Consulta respecto de su procedencia; adjunta el “Escrito queja” y el “Dictamen médico” en sentido procedente, conforme a lo establecido en el artículo 22 fracción III, inciso c) del “Instructivo”.</p> <p>27. Recibe por “Correo electrónico” u “Oficio de determinación del porcentaje de valuación de secuelas del servicio de Salud en el Trabajo” y la “Opinión técnica jurídica” e integra al “Expediente de queja”.</p> <p>28. Elabora el “Proyecto de Acuerdo” en el que se determina la procedencia o improcedencia de la queja en el cual deberá darse respuesta a cada una de las peticiones planteadas por el promovente y considerarse la adopción de</p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefatura de área, DAQM, CAQCE y, en su caso, UDH	medidas preventivas y/o correctivas en razón de los factores y causas que dieron origen a la queja, en un plazo que no exceda de diez días hábiles, contados a partir de la integración del “Expediente de queja” y envía junto con el “Proyecto de Acuerdo” para revisión y firma a la Jefatura de área, DAQM, CAQCE y UDH.
Analista de la División	29. Rubrica el “Proyecto de Acuerdo” y entrega, junto con el “Expediente de queja” al Analista de la División para continuar con el proceso de autorización.
DAQM	30. Elabora propuesta de “Oficio de entrega” de “Proyecto de acuerdo” y “Expediente de queja” a la Comisión Bipartita para su autorización y pasa para revisión y firma de la DAQM.
Analista de la División	31. Firma propuesta de “Oficio de entrega” de “Proyecto de Acuerdo” y “Expediente de queja” y devuelve al Analista de la División para su trámite.
Analista de la División	32. Entrega físicamente “Oficio de entrega” en original y copia junto con el “Proyecto de Acuerdo” y “Expediente de queja” a la Comisión Bipartita para su autorización, recaba acuse en copia del oficio y queda en espera de la resolución.
Analista de la División	33. Recibe de la Comisión Bipartita el “Acuerdo resolutorio” y revisa la procedencia o improcedencia de la queja administrativa. El acuerdo no fue autorizado por la Comisión Bipartita Continúa en la actividad 28. El acuerdo fue autorizado por la Comisión Bipartita 34. Analiza el sentido de la resolución del “Acuerdo resolutorio”.



Responsable	Descripción de actividades
<p>Analista de la División</p> <p>DAQM</p> <p>Analista de la División</p>	<p>La queja administrativa es improcedente</p> <p>35. Elabora “Proyecto de Oficio de notificación de la resolución al promovente” y envía para revisión y firma de la DAQM.</p> <p>36. Firma “Proyecto de Oficio de notificación de la resolución al promovente” y solicita su envío al Analista de la División.</p> <p>37. Envía por “Correo certificado” con acuse de recepción o cualquier medio disponible el “Oficio de notificación de la resolución al promovente”, archiva en el “Expediente de queja” el “Acuse de envío”.</p> <p>NOTA: En un plazo que no exceda de diez días hábiles, contados a partir de la suscripción del oficio, este deberá de ser enviado, así mismo se cuenta con el mismo plazo para integrar al expediente después de obtener el acuse de envío.</p> <p>Continúa en la actividad 90.</p>
<p>Analista de la División</p> <p>DAQM</p> <p>Analista de la División</p>	<p>La queja administrativa es procedente</p> <p>38. Elabora para firma de la DAQM los</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Proyectos de Oficio de notificación de la resolución”, dirigidos: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Al promovente y ❖ a la persona titular del OOAD o al Director (a) de la UMAE, • “Proyecto de oficio de vista” dirigido al Órgano Interno de Control en el IMSS. <p>39. Firma los “Proyectos de Oficio de notificación de la resolución”, rubrica el “Proyecto de oficio de vista” dirigido al Órgano Interno de Control en el IMSS, obtiene la firma del Titular de la CAQCE, e instruye su envío al Analista de la División.</p> <p>40. Envía en original y copia mediante “Correo certificado” con acuse de recepción o cualquier medio disponible y valija institucional, el “Oficio de notificación de la resolución” al promovente y copia al titular del OOAD o Director de la UMAE</p>



Responsable	Descripción de actividades
Analista de la División	<p>para que por conducto de la Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento, respectivamente, se inicie el trámite de cumplimiento del acuerdo resolutorio así como el “Oficio de vista” al Órgano Interno de Control en el IMSS y archiva en el “Expediente de queja” los “Acuses” de envío correspondientes, en un plazo que no exceda de diez días hábiles.</p> <p>NOTA: En un plazo que no exceda de diez días hábiles, contados a partir de la suscripción del oficio, este deberá de ser enviado, así mismo se cuenta con el mismo plazo para integrar el expediente después de obtener el acuse de envío.</p>
Analista de la División	<p>41. Registra en el “SIADE” el “Oficio de notificación de la resolución al promovente”, el “Oficio dirigido al titular del OOAD o Director de la UMAE”, así como el “Oficio de vista”, según corresponda, en un plazo que no exceda de tres días hábiles contados a partir de la tramitación del oficio correspondiente y revisa si como parte de los puntos resolutorios se contempla el pago de medidas compensatorias.</p> <p>NOTA: La atención a las medidas preventivas y/o correctivas ordenadas en los Acuerdos serán recabadas a través de las Coordinaciones y Jefaturas de Departamento, y remitidas a las CAQCE como parte de las medidas de cumplimiento.</p> <p style="text-align: center;">No se contempla el pago de medidas compensatorias</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 84.</p> <p style="text-align: center;">Se contempla el pago de medidas compensatorias</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 70.</p>
Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento	<p style="text-align: center;">Modalidad B</p> <p style="text-align: center;">Atención de la queja administrativa en OOAD o UMAE</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento	<p>42. Recibe físicamente el “Expediente de queja”, revisa y realiza su registro en el “SIADE”.</p> <p>43. Informa a las áreas de relaciones laborales respectivas, por “Correo electrónico” u “Oficio”, del “Escrito de queja” en un plazo que no exceda de tres días hábiles, contados a partir del registro en el “SIADE”, en términos de lo dispuesto por el artículo 15 del Instructivo.</p> <p>44. Elabora el “Oficio petitorio” mediante el cual solicita a las unidades médicas involucradas el “Expediente clínico” e “Informes médicos” y envía por valija institucional o “Correo electrónico”</p> <p>45. Recibe de las unidades médicas involucradas, por valija institucional o “Correo electrónico” el “Expediente clínico” e “Informes médicos” y verifica de conformidad con el Capítulo III del “Instructivo” que cuente con todos los elementos para su investigación.</p> <p style="text-align: center;">No cuenta con toda la información para iniciar la investigación</p> <p>46. Elabora “Oficio de solicitud” en el que requiere a las unidades médicas involucradas, subsanen la omisión y envía por valija institucional o “Correo electrónico”.</p> <p>NOTA: En un plazo no mayor a 5 días hábiles contados a partir de la recepción de la petición se deberá subsanar la omisión, de conformidad con el artículo 21 del Instructivo.</p> <p>En caso de que las unidades médicas involucradas no atiendan dicho requerimiento, la queja se tramitará y resolverá con base en los elementos con que se cuenten, dejando constancia o evidencia documental en el “Expediente de queja”.</p> <p>Continúa en la actividad 47.</p> <p style="text-align: center;">Sí cuenta con toda la información para iniciar la investigación</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento</p> <p>Médico investigador</p>	<p>47. Anexa el “Expediente clínico” e “Informes médicos al “Expediente de queja” y lo entrega de manera física o electrónica al Médico investigador asignado, para su análisis.</p> <p>48. Recibe “Expediente de queja”, analiza la información y elabora el “Dictamen médico”, en un plazo que no exceda de veinte días hábiles contados a partir de la recepción del “Expediente de queja”.</p> <p>NOTA: El médico investigador deberá valorar la información integrada al “Expediente de Queja” a fin de precisar las desviaciones que existieron en la atención médica o, en su caso, los hechos que desvirtúen los planteamientos que motivaron la queja; precisando en lo posible, fechas, horarios, servicios, unidades médicas, diagnósticos, etc.</p> <p>49. Envía por “Correo electrónico” u “Oficio” el “Expediente de queja” y “Dictamen médico” a la Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento, para su rúbrica.</p>
<p>Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento</p>	<p>50. Recibe el “Expediente de Queja y “Dictamen Médico”, rubrica y revisa este último.</p> <p>NOTA: Si una queja es improcedente, no da lugar a pago.</p> <p style="text-align: center;">La queja se propone improcedente</p> <p>Continúa en la actividad 59.</p> <p style="text-align: center;">La queja se propone procedente</p> <p>51. Analiza en el “Expediente de queja” las causas que dieron origen a la queja, a efecto de considerar las medidas preventivas y/o correctivas que podrían tomarse con el propósito de mejorar la calidad de los servicios médicos.</p> <p>52. Comprueba en el “Expediente de Queja y “Dictamen Médico” si se solicita pago.</p> <p style="text-align: center;">No solicita pago</p> <p>Continúa en la actividad 59</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento	<p style="text-align: center;">Solicita pago</p> <p>53. Verifica tipo de pago.</p>
Médico Investigador	<p style="text-align: center;">Corresponde a reintegro de gastos</p> <p>54. Solicita al Médico Investigador la cuantificación de acciones médicas.</p> <p>55. Realiza cuantificación de las acciones médicas con la copia de los "Comprobantes de gastos" en la "Cédula de costos unitarios", firma la "Cédula de costos unitarios" y entrega a la Coordinación Técnica para su firma.</p>
Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento	<p>56. Recibe la "Cédula de costos unitarios", la firma e integra al "Expediente de Queja"</p> <p>Continúa en la actividad 59.</p>
Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento	<p style="text-align: center;">Corresponde a petición de indemnización</p> <p>57. Solicita por "Correo electrónico" u "Oficio la determinación del porcentaje de valuación" de secuelas al servicio de Salud en el Trabajo, conforme a lo establecido en la Ley Federal del Trabajo y la emisión de la "Opinión técnica jurídica" del área jurídica, respecto de su procedencia; adjunta el "Escrito queja" y el "Dictamen médico" en sentido procedente, conforme a lo establecido en el artículo 22 fracción III, inciso c) del "Instructivo".</p> <p>58. Recibe por "Correo electrónico" u "Oficio de petición" la determinación del porcentaje de valuación de secuelas al servicio de Salud en el Trabajo y la "Opinión técnica jurídica" e integra al "Expediente de queja".</p> <p>59. Elabora el "Proyecto de acuerdo" con base en el "Dictamen médico", en el cual deberá darse respuesta a cada una de las peticiones planteadas por el promovente y considerar la adopción de medidas preventivas y/o correctivas</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento	<p>en razón de los factores y causas que dieron origen a la queja para someterlo a consideración de la Comisión Bipartita.</p> <p>60. Entrega físicamente el “Proyecto de Acuerdo”, “Expediente de queja” y “Dictamen médico”, respectivo a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente para su revisión y autorización, queda en espera de la respuesta.</p> <p>61. Recibe “Acuerdo resolutorio” y revisa la procedencia o improcedencia</p> <p>El acuerdo no fue autorizado por la Comisión Bipartita</p> <p>Continúa en la actividad 59.</p> <p>El acuerdo fue autorizado por la Comisión Bipartita</p> <p>62. Analiza el sentido de la resolución del “Acuerdo resolutorio”.</p> <p>La queja administrativa es improcedente</p> <p>63. Elabora “Oficio de notificación de la resolución para el promovente” y entrega por “Correo electrónico” o físicamente para revisión y firma a la Coordinación o al Director (a) de la UMAE.</p>
Coordinación o Director (a) de la UMAE	<p>64. Firma “Oficio de notificación de la resolución para el promovente”, y entrega a la Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento para su envío.</p>
Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento	<p>65. Envía por “Correo certificado” con acuse de recepción o cualquier medio disponible el “Oficio de notificación de la resolución al promovente”, archiva en el “Expediente de queja” el “Acuse de envío” correspondiente.</p> <p>NOTA: En un plazo que no exceda de diez días hábiles, contados a partir de la suscripción del oficio, este deberá de ser enviado, así mismo se cuenta con el mismo plazo para</p>



Responsable	Descripción de actividades
	<p>integrar el expediente después de obtener el acuse de envío.</p> <p>Continúa en la actividad 90.</p> <p style="text-align: center;">La queja administrativa es procedente</p>
<p>Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento</p>	<p>66. Elabora los “Proyectos de Oficio de notificación de la resolución”, dirigidos al promovente y a las autoridades médicas del OOAD o UMAE, según corresponda, así como el “Proyecto de oficio de vista” dirigido al Órgano Interno de Control en el IMSS y solicita firma a la Coordinación o Director (a) de la UMAE.</p>
<p>Coordinación o Director (a) de la UMAE</p>	<p>67. Firma los “Proyectos de Oficio de notificación de la resolución” y “Proyecto de oficio de vista” dirigido al Órgano Interno de Control en el IMSS entrega a la Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento para su envío.</p>
<p>Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento</p>	<p>68. Envía mediante “Correo certificado” con acuse de recepción o cualquier medio disponible el “Oficio de notificación de la resolución” al promovente; así como por “Correo electrónico” o valija institucional, copia del “Oficio dirigido a las autoridades médicas” del OOAD o UMAE, UMAE para que por conducto de la Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento, según corresponda, inicie el trámite de cumplimiento del acuerdo resolutorio, así como el “Oficio de vista” al Órgano Interno de Control en el IMSS, archiva en el “Expediente de queja” los “Acuses” de envío correspondientes, en un plazo que no exceda de diez días hábiles.</p> <p>69. Registra en el “SIADE” el “Oficio de notificación de la resolución al promovente” y el “Oficio dirigido a las autoridades médicas”, así como el “Oficio de vista” al OIC y revisa si como parte de los puntos resolutorios se contempla el pago de medidas compensatorias</p> <p style="text-align: center;">No se contempla el pago de medidas compensatorias</p> <p>Continúa en la actividad 84.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento</p> <p>Analista de la División.</p> <p>DAQM</p> <p>Analista de la División.</p>	<p>Se contempla el pago de medidas compensatorias</p> <p>Continúa en la actividad 70</p> <p>Etapa III Pago de compensaciones económicas procedentes</p> <p>70. Elabora proyecto de “Convenio” y “Recibo de finiquito” y envía por “Memorándum” u “Oficio” para visto bueno al área jurídica.</p> <p>71. Recibe por “Memorándum” u “Oficio” del área jurídica correspondiente el “Convenio” y “Recibo de finiquito” validados, envía, por “Medios electrónicos” o valija institucional al analista de la División el “Acuerdo resolutorio” y “Documentación que acredite la procedencia del pago” de medidas compensatorias para su validación y, en su caso, la gestión de la asignación de recursos ante la Dirección de Finanzas.</p> <p>72. Recibe y valida “Acuerdo resolutorio” y “Documentación que acredite la procedencia del pago” de medidas compensatorias.</p> <p>73. Elabora “Proyecto de oficio de solicitud de asignación de recursos para el pago” de medidas compensatorias, dirigido a la División de Control y Seguimiento al Presupuesto de Operación en el Ámbito Central y pasa a firma de la DAQM.</p> <p>74. Firma “Oficio de solicitud de asignación de recursos para el pago” de medidas compensatorias y devuelve al analista de la División para su trámite.</p> <p>75. Entrega original y copia del “Oficio de solicitud de asignación de recursos para el pago” de medidas compensatorias a la División de Control y Seguimiento al Presupuesto de Operación en el Ámbito Central y recaba acuse.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Analista de la División.</p> <p>Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento</p> <p>Coordinación o Director (a) de la UMAE</p> <p>Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento</p>	<p>76. Recibe notificación, por “Correo electrónico”, de la disponibilidad de recursos para el pago de medidas compensatorias por parte de la División de Control y Seguimiento al Presupuesto de Operación en el Ámbito Central.</p> <p>77. Notifica por “Correo electrónico” a la Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento correspondiente de la disponibilidad de recursos para el pago de medidas compensatorias.</p> <p>78. Envía el “Convenio” y “Recibo de finiquito” validados físicamente o por “Correo electrónico” a la Coordinación o al Director (a) de la UMAE para su firma.</p> <p>79. Firma el “Convenio” y “Recibo de finiquito” e instruye a la Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento continúen con el trámite respectivo.</p> <p>80. Recibe físicamente “Convenio”, así como el “Recibo de finiquito”, para efecto de que solicite al área de finanzas correspondiente, la expedición del cheque por concepto del pago correspondiente.</p> <p>81. Elabora, firma y entrega “Oficio de solicitud” al área de finanzas correspondiente, para que expida el cheque por el importe de la medida compensatoria autorizada y recaba acuse.</p> <p>NOTA: Al oficio de solicitud se le debe anexar el “Acuerdo emitido por el órgano colegiado competente”, originales de las “Facturas”, “Comprobantes de gastos”, tratándose de atenciones en instituciones de asistencia pública o privada sin fines de lucro (Fundaciones) y de la “Determinación del monto” a erogar por concepto de reintegro de gastos médicos de acuerdo con el sistema de costos unitarios Institucional.</p>



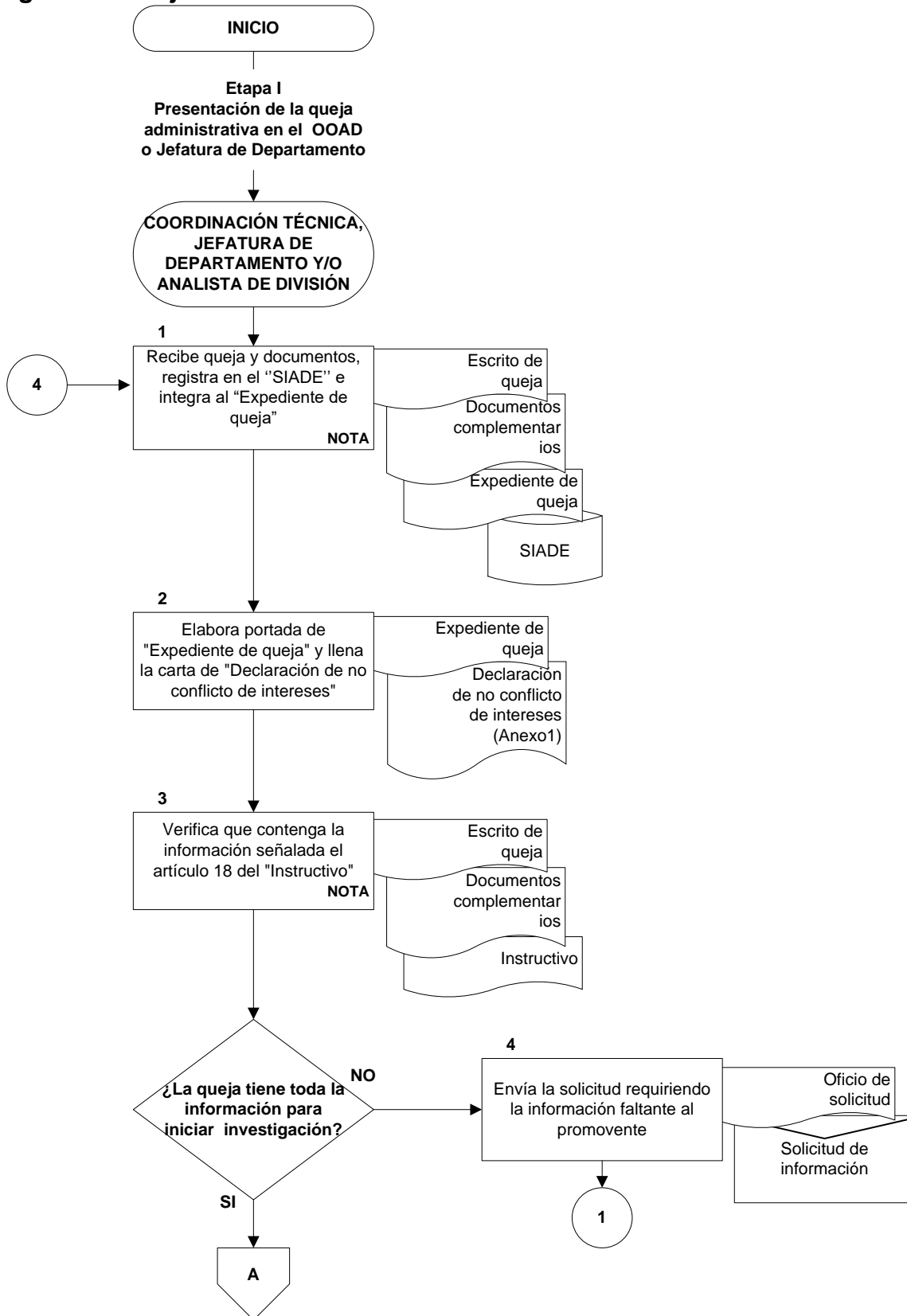
Responsable	Descripción de actividades
Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento	<p>82. Recibe “Correo electrónico” del área de finanzas con la notificación de la disponibilidad del “Cheque” por el importe de la medida compensatoria autorizada, y cita a la persona que acredita tener legítimo derecho al pago, vía telefónica o “Correo electrónico”, para efecto de realizar la entrega, previa firma del “Convenio” y “Recibo de finiquito”, correspondientes.</p> <p>NOTA: La firma del “Convenio” por parte del promovente, se puede dar en cualquier momento en el que acuda a solicitar su pago.</p> <p>83. Anexa al “Expediente de queja”, el “Convenio” y “Recibo de finiquito” firmados por el representante legal del Instituto y la persona que acredita tener legítimo derecho.</p> <p style="text-align: center;">Etapas IV Integración de pruebas de cumplimiento</p> <p>84. Elabora “Oficio” a las autoridades médicas del OOAD o UMAE solicitando acreditar el cumplimiento de los puntos resolutorios del “Acuerdo”, según corresponda y envía por “Correo electrónico” o por valija institucional.</p> <p>85. Recibe de las autoridades médicas del OOAD o UMAE “Correo electrónico” o por valija institucional las “Pruebas de cumplimiento” de los puntos resolutorios del “Acuerdo”, según corresponda.</p> <p style="text-align: center;">Corresponden a quejas administrativas atendidas en OOAD o UMAE</p>
Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento	<p>86. Registra en el “SIAD” las “Pruebas de cumplimiento” de los puntos resolutorios del “Acuerdo” y las remite a la DAQM, por “Correo electrónico”.</p> <p>Continúa en la actividad 89.</p> <p style="text-align: center;">Corresponden a quejas administrativas atendidas en la CAQCE</p>

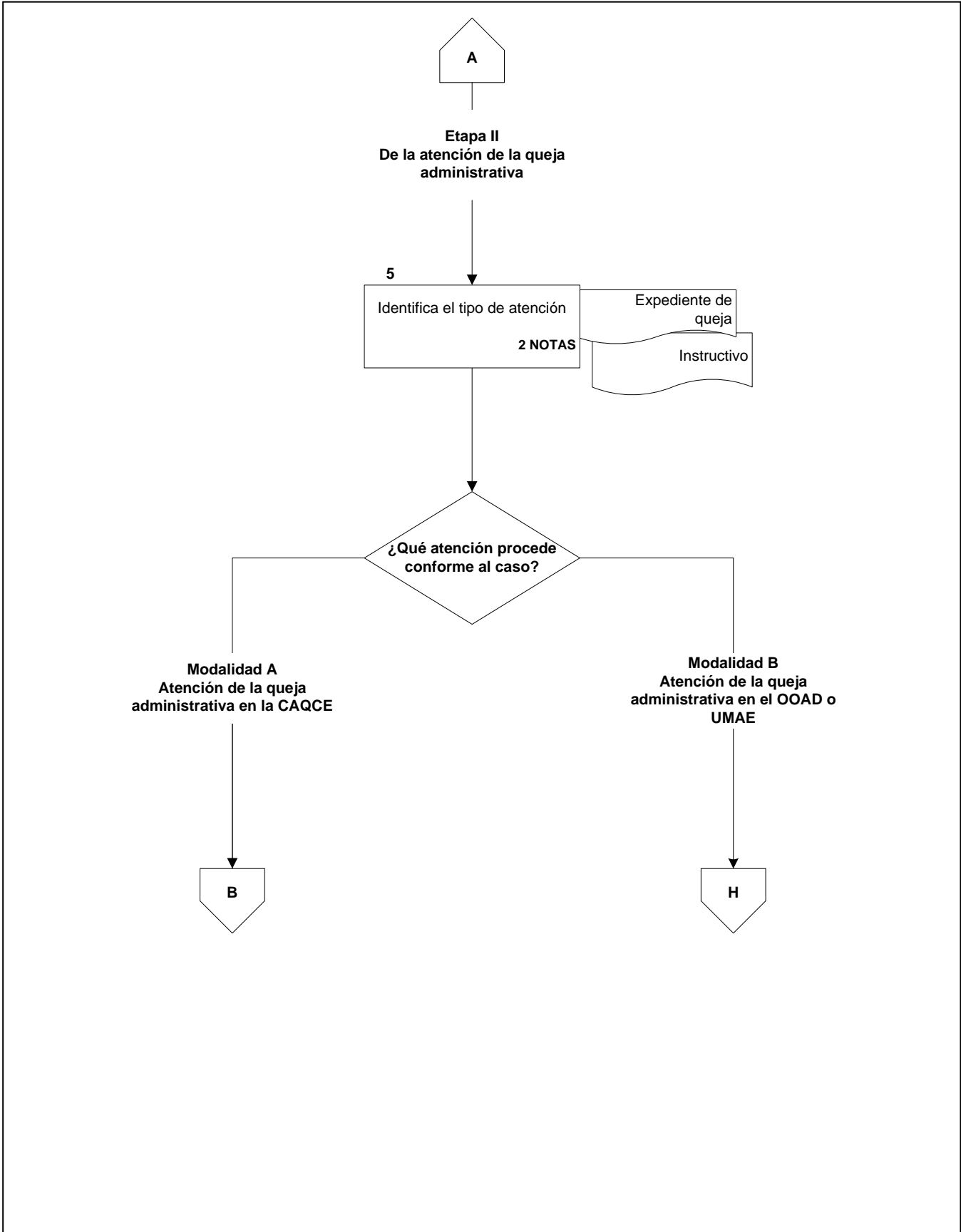


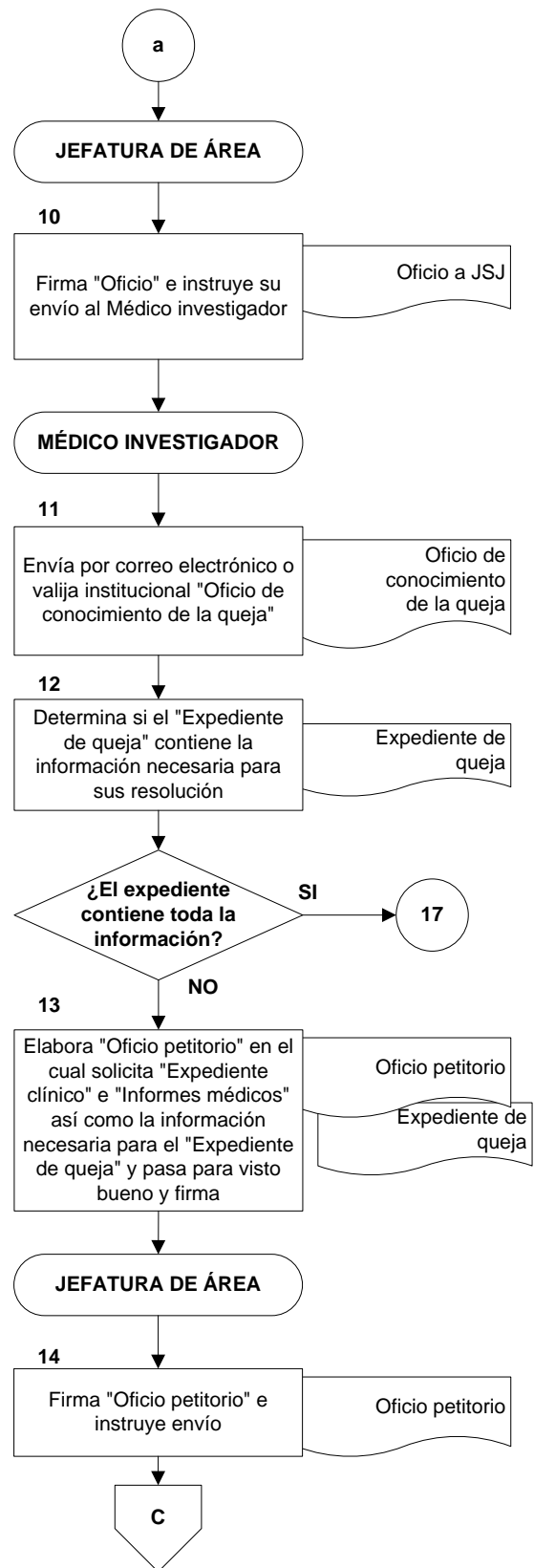
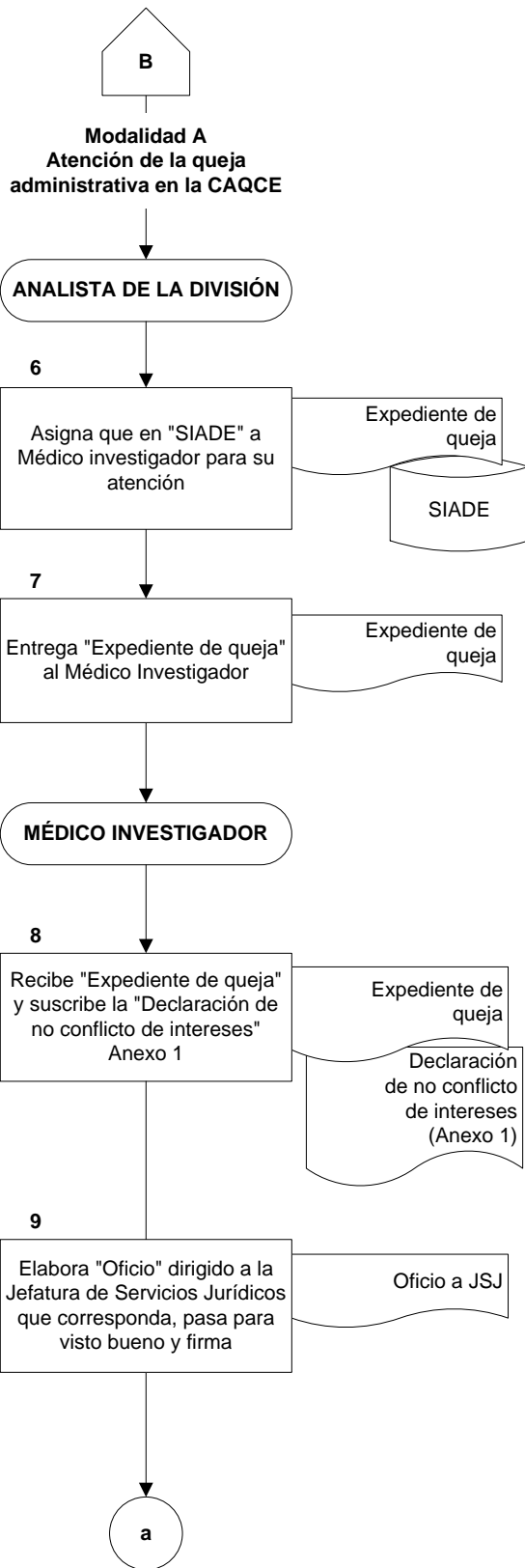
Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinación Técnica o Jefatura de Departamento</p> <p>Analista de la División</p>	<p>87. Remite a la DAQM las “Pruebas de cumplimiento” de los puntos resolutorios del “Acuerdo” por “Correo electrónico”.</p> <p>88. Registra en el “SIADE” las “Pruebas de cumplimiento” de los puntos resolutorios del “Acuerdo”</p> <p>89. Archiva en el “Expediente de queja” los documentos correspondientes a las “Pruebas de cumplimiento”.</p> <p>90. Registra en el “SIADE” como asunto concluido.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

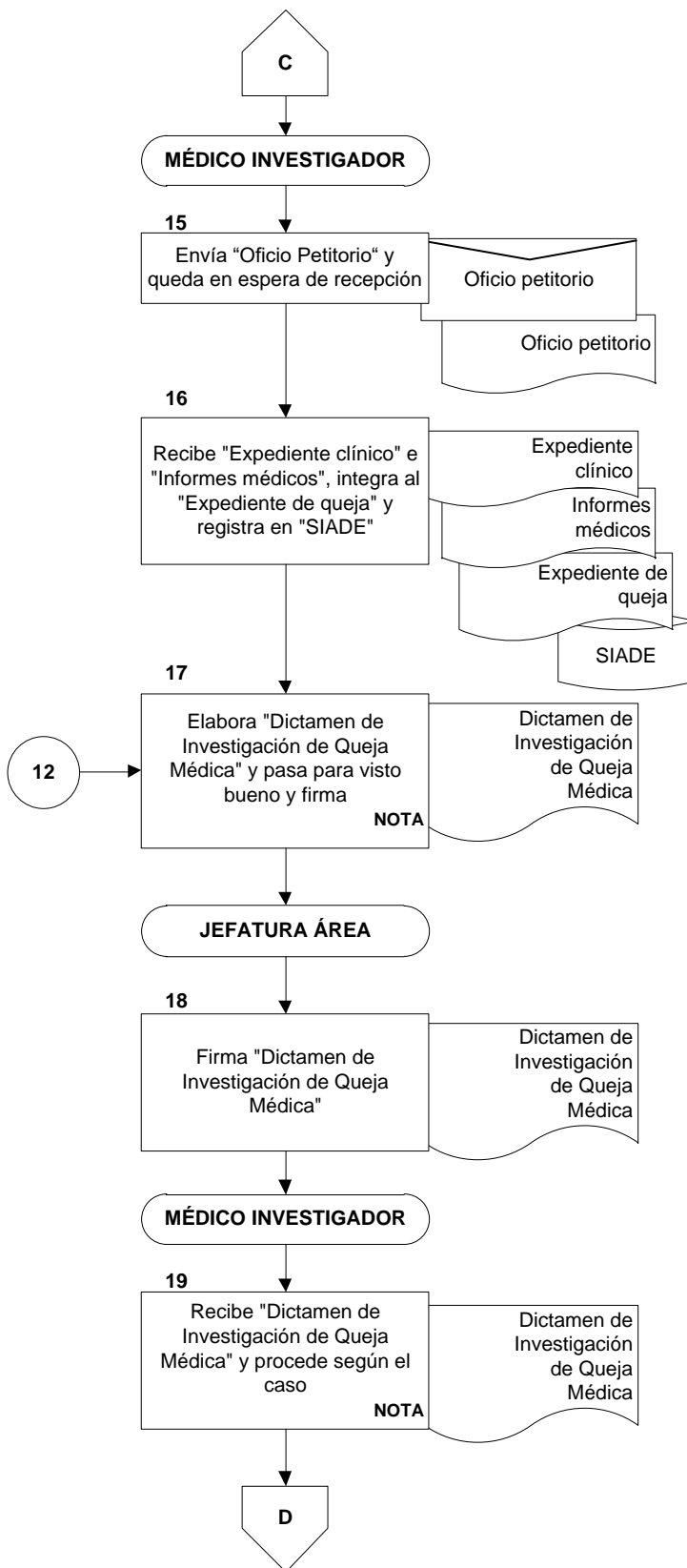


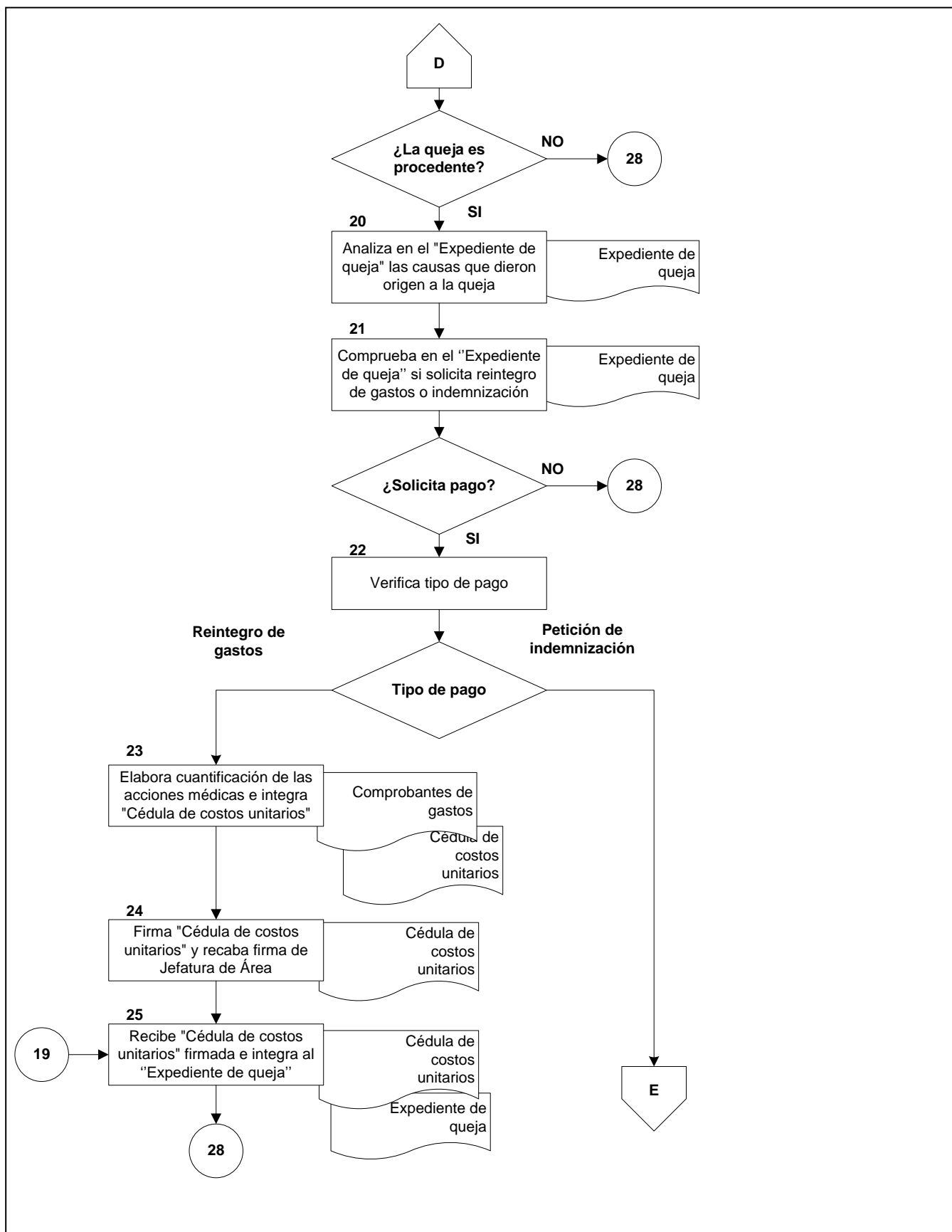
7 Diagrama de flujo

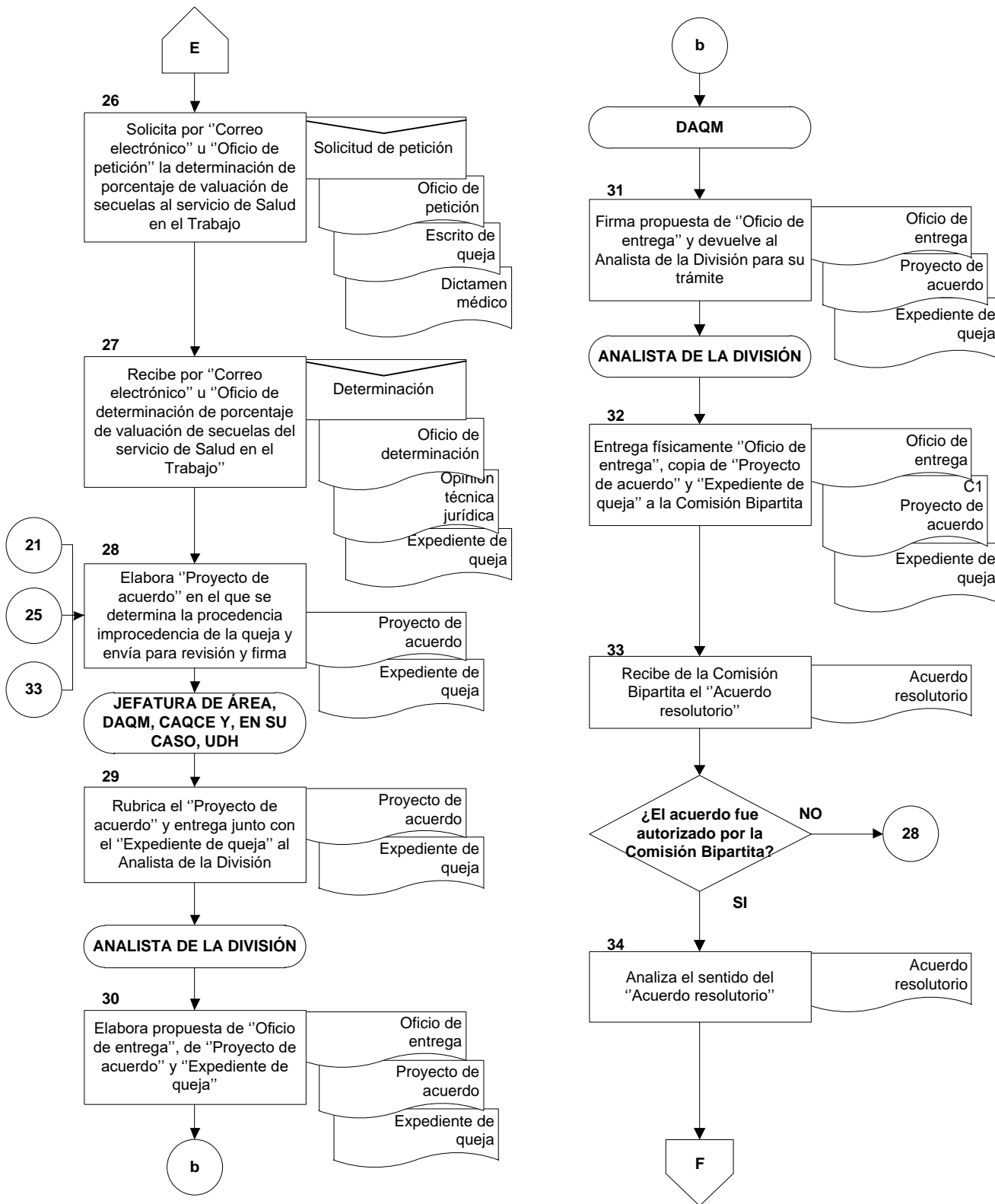


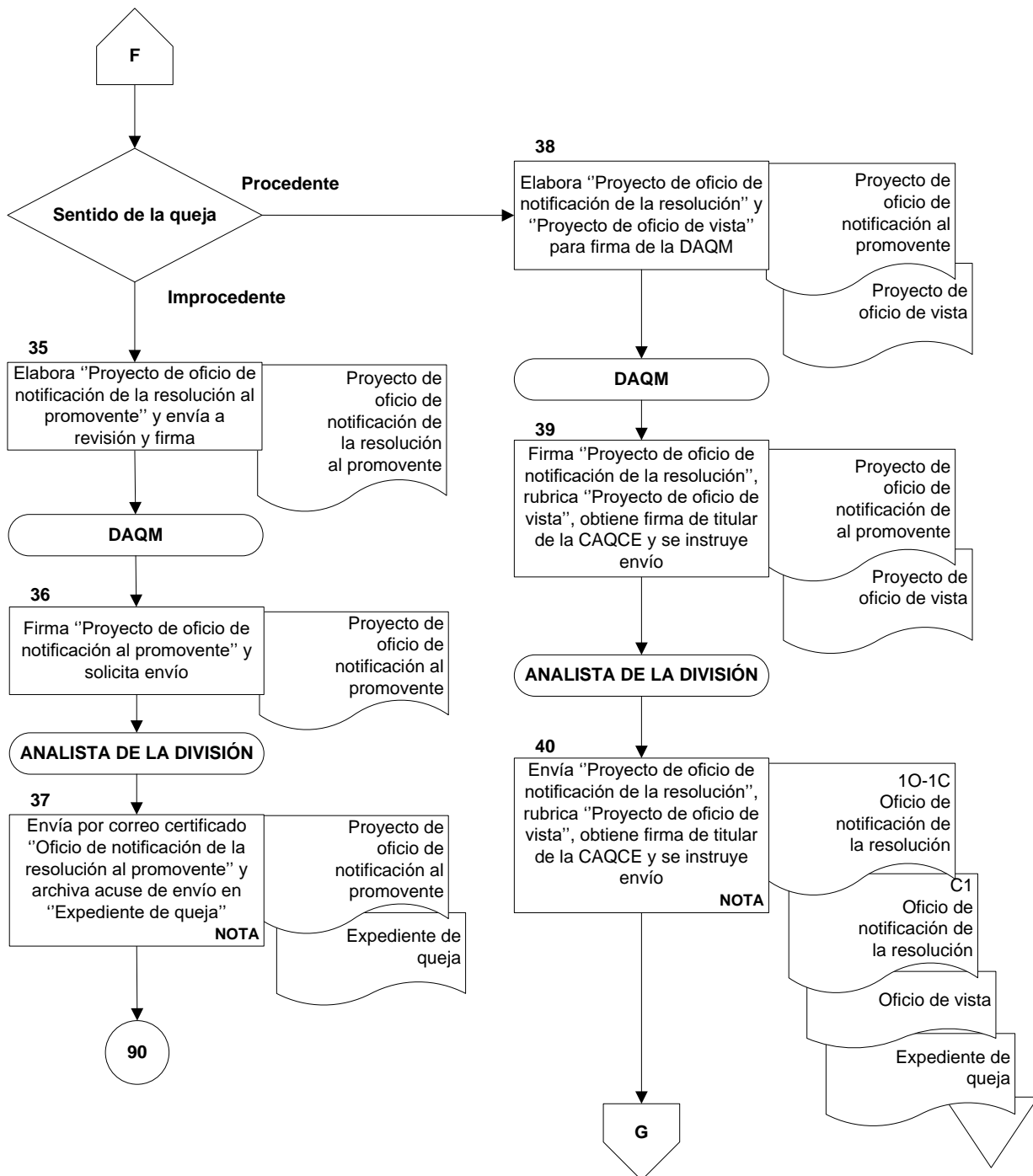


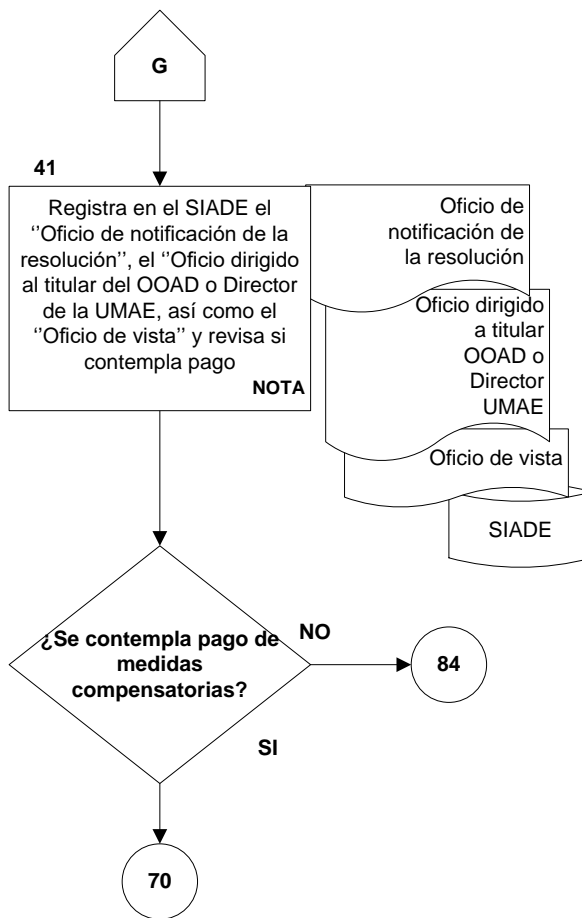


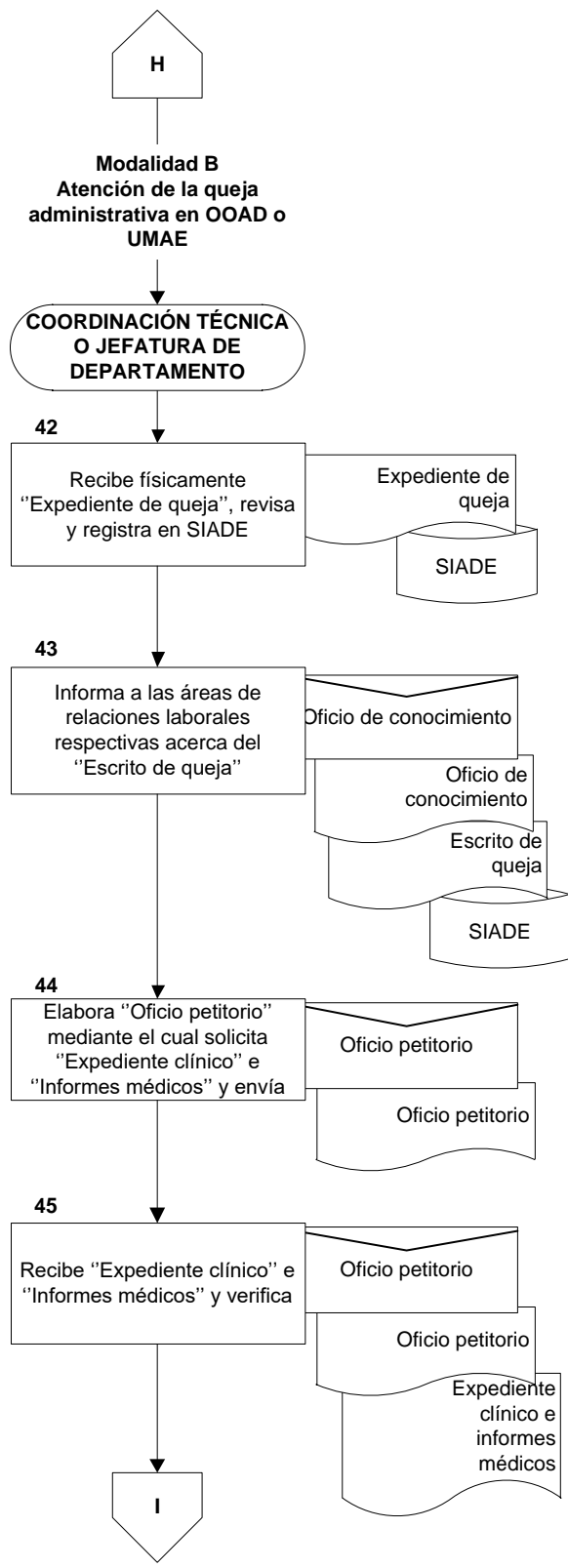


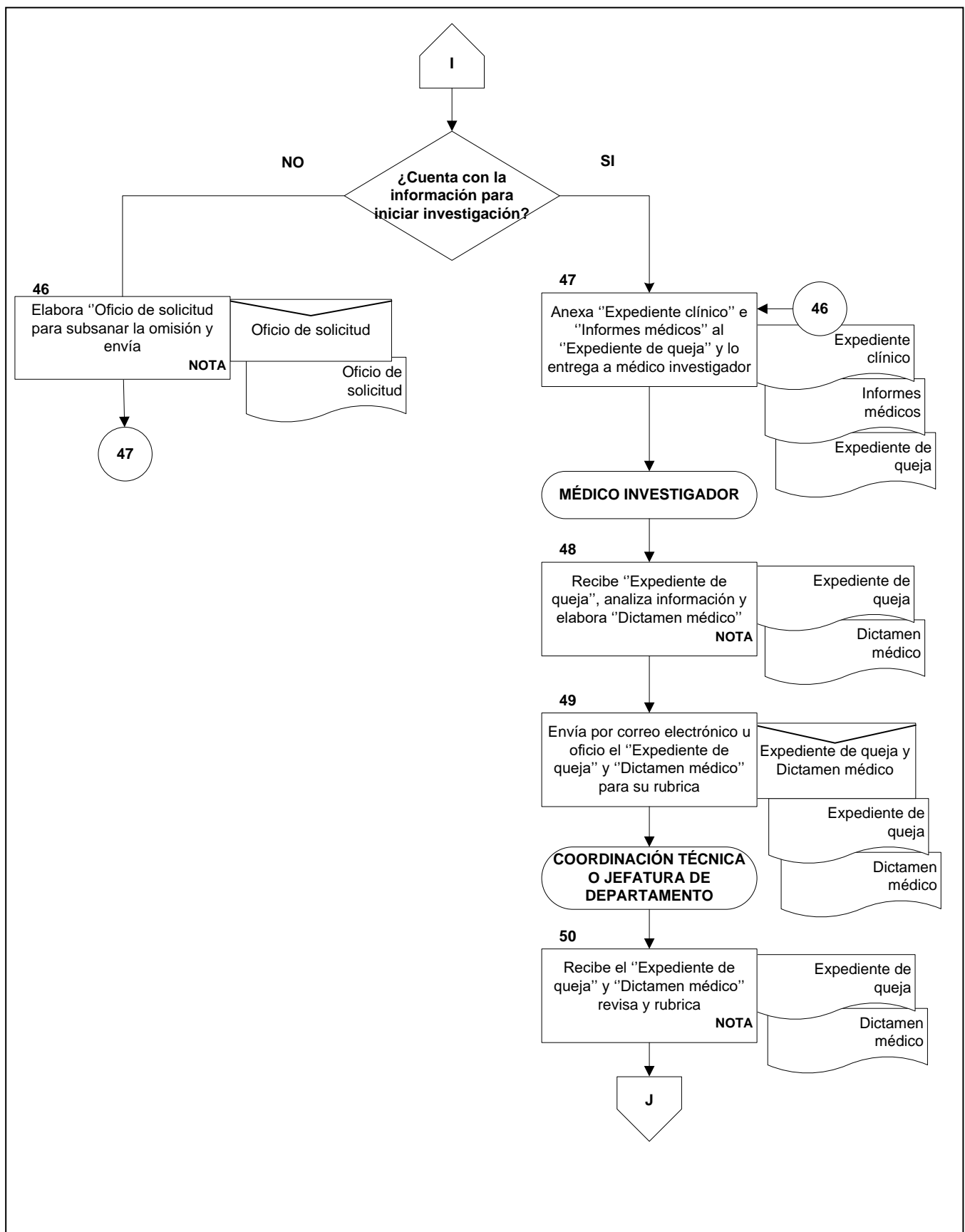


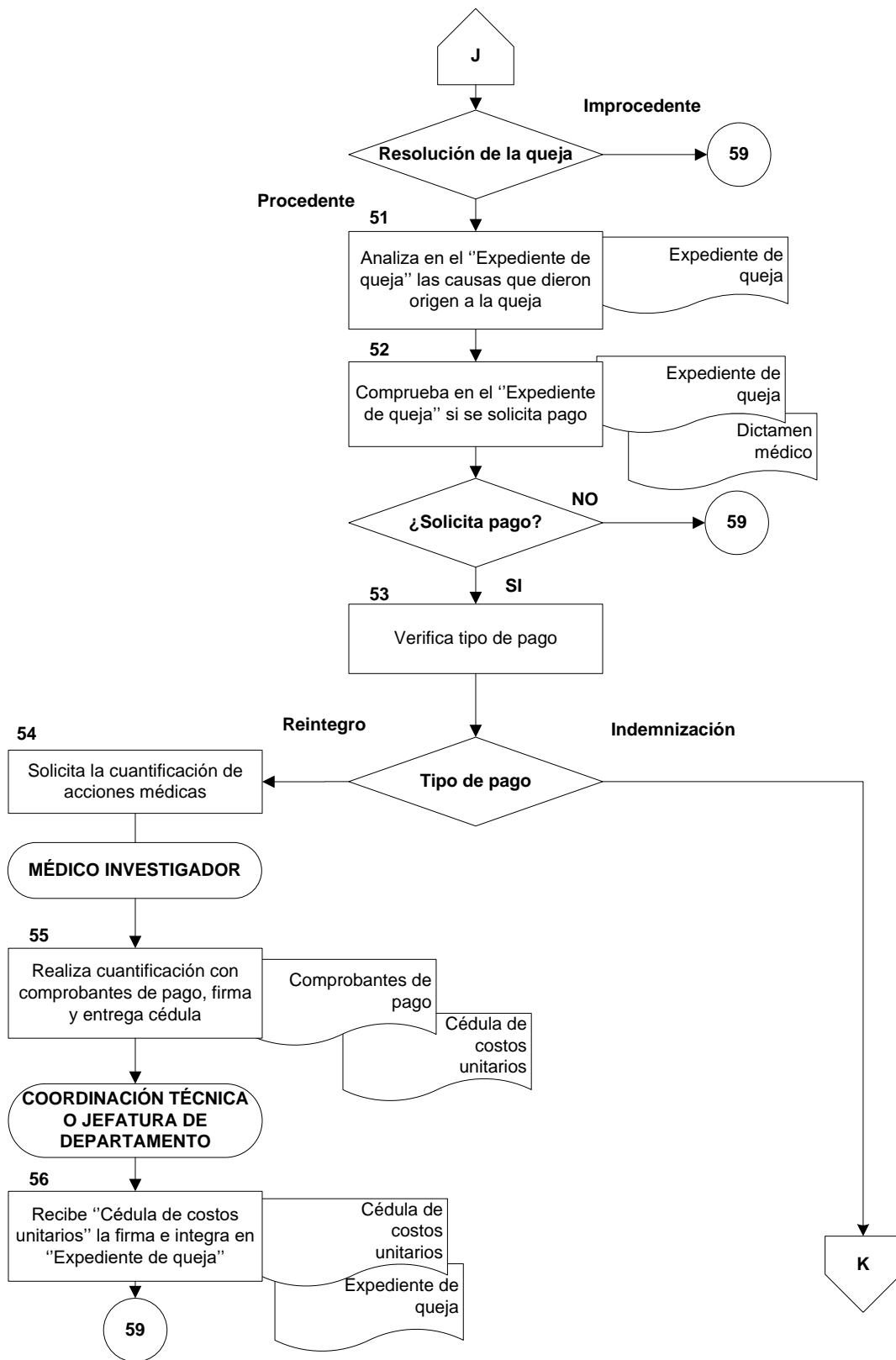


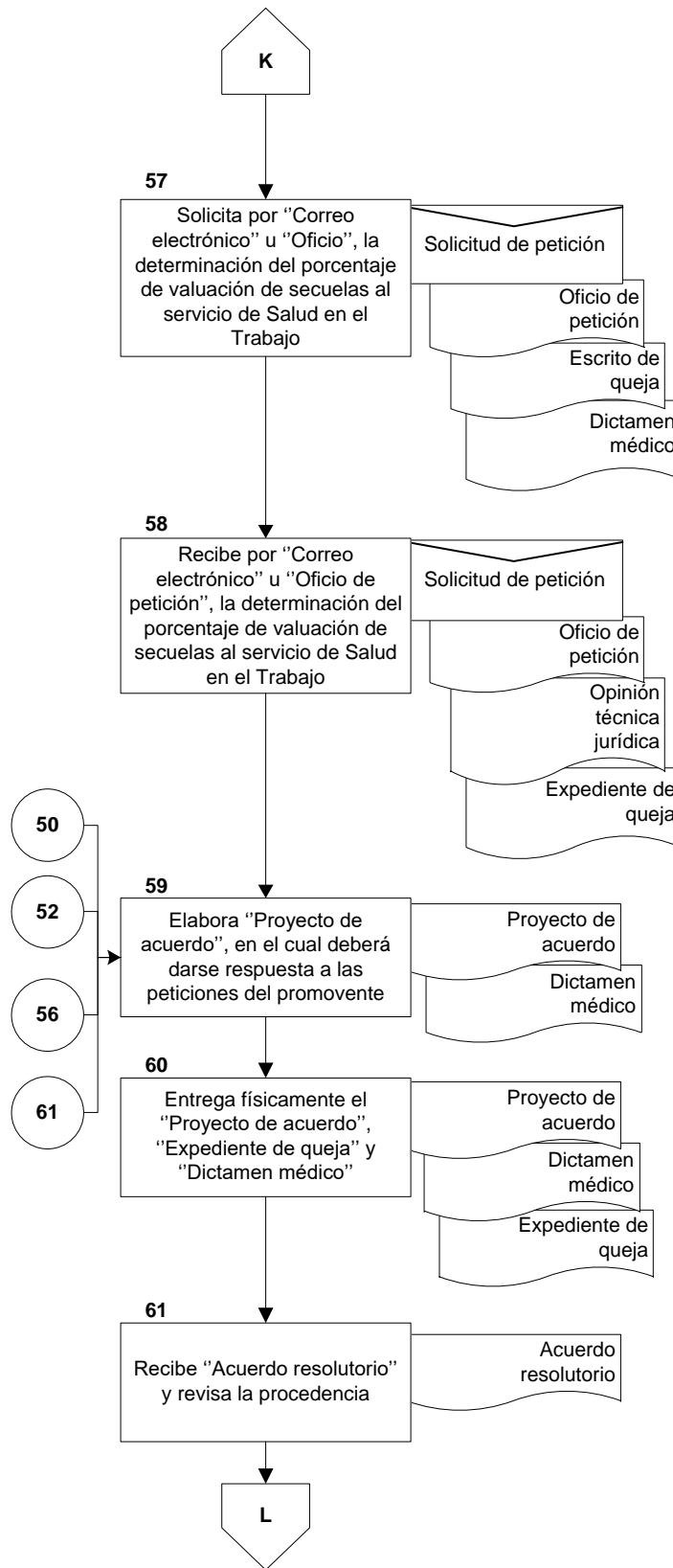


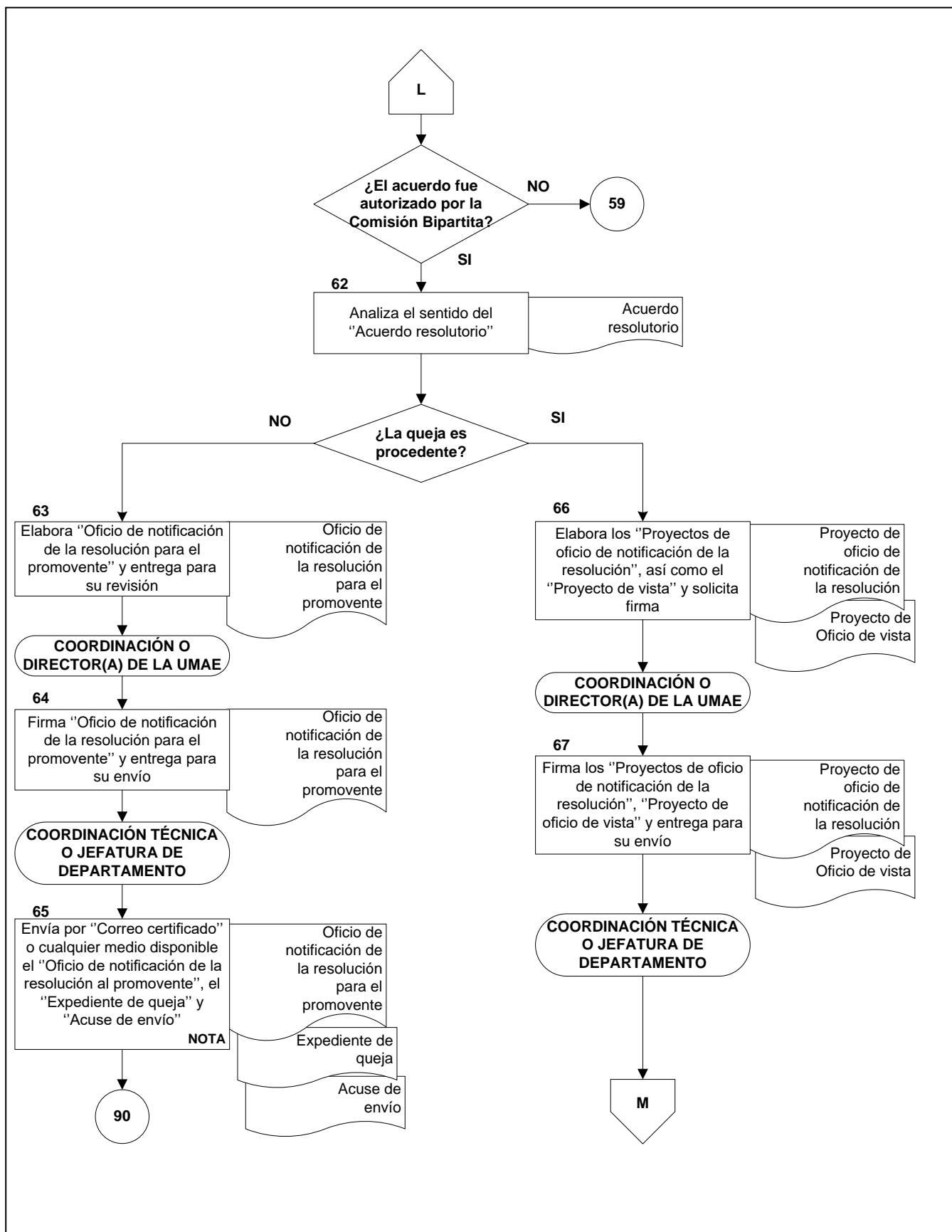


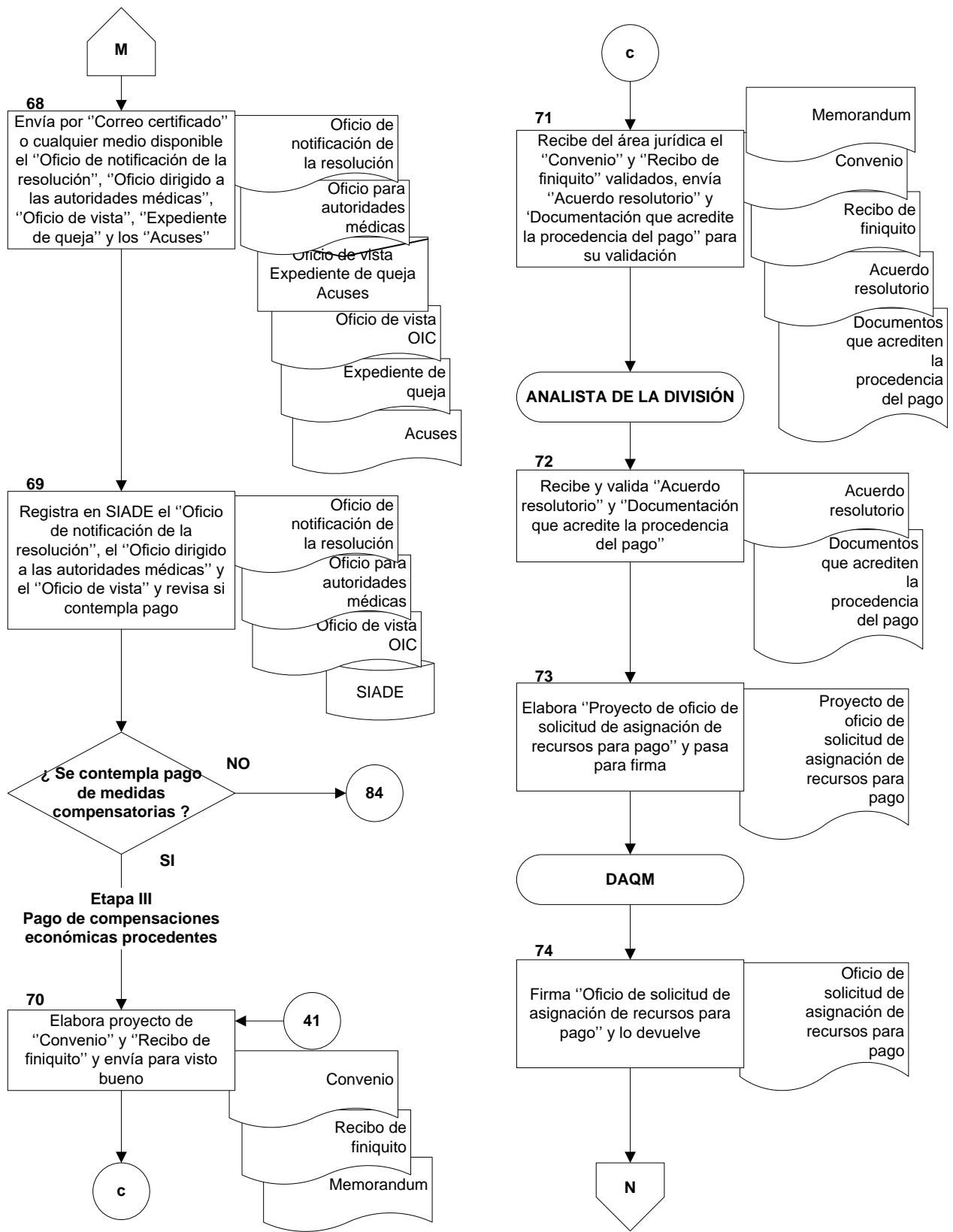


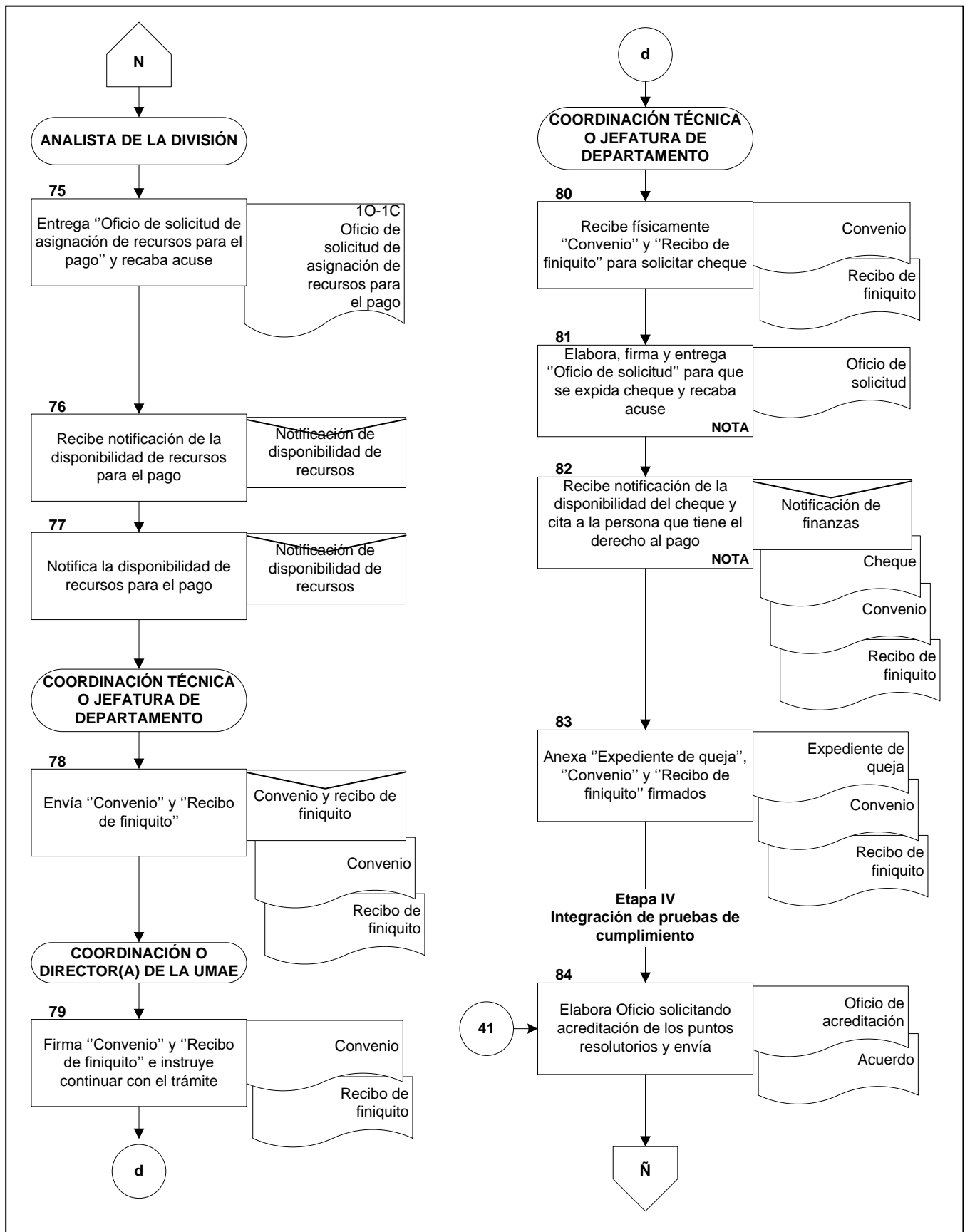


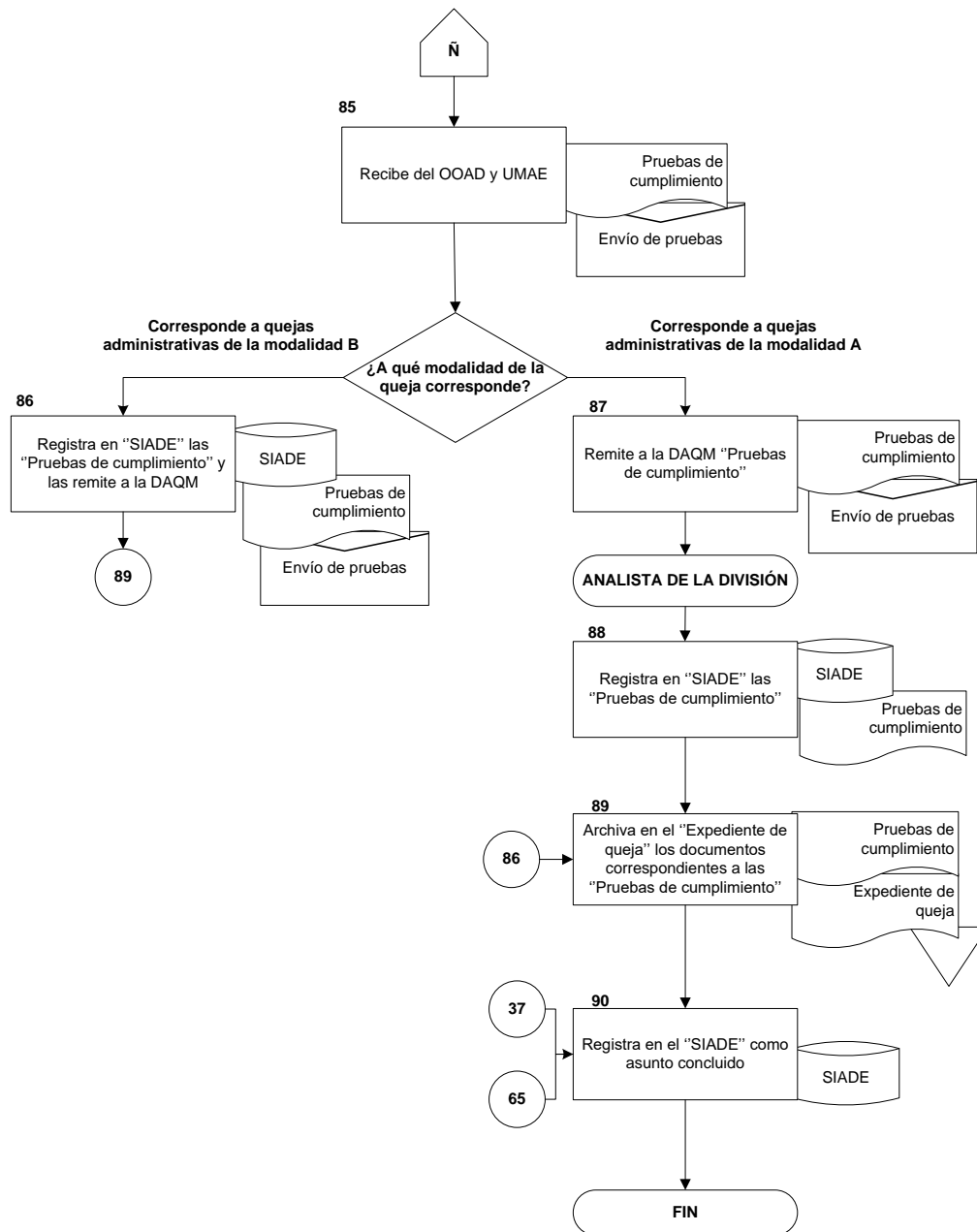














ANEXO 1

Declaración de no conflicto de intereses



Ciudad de 1, a ___ de ___ de 20__.

2 DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERESES

Yo, **(Nombre del Prestador de Servicios)**, en pleno goce de mis derechos y bajo protesta de decir verdad manifiesto lo siguiente:

- a) Que no tengo relación personal con algún servidor público de la dependencia o entidad contratante de la cual pueda obtener un beneficio.
- b) Que no tengo relación laboral, profesional o de negocios formales o informales con algún servidor público de la dependencia o entidad contratante.
- c) Que actualmente no soy empleado, directivo, consejero, representante, prestador de servicios o proveedor de agente económico alguno cuyas actividades estén relacionadas con el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- d) Que no tengo interés comercial o de negocios con agente económico cuyas actividades estén relacionadas con el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- e) Que no tengo conocimiento de que alguno de mis parientes por consanguinidad o afinidad, labore o tenga relación profesional o de negocios con el área contratante.
- f) Que me comprometo a informar oportunamente y por escrito al Titular del Área contratante, cualquier impedimento o conflicto de interés derivado de esta declaración o cualquier otro que sea de mi conocimiento, y observar sus instrucciones dadas por escrito para su atención, tramitación y resolución.
- g) Que me comprometo a guardar estricta reserva y confidencialidad de la información que tenga acceso derivada de la prestación de servicios profesionales para la que seré contratado, y hacer uso de la misma sólo para los fines requeridos.
- h) Que se me ha informado de la obligación de presentar la declaración de situación patrimonial en los términos y modalidad que corresponda.

Acepto que esta declaración es un compromiso personal y profesional, que conozco las disposiciones legales, reglamentarias y éticas que rigen al Instituto Mexicano del Seguro Social, así como los alcances y consecuencias de mi incumplimiento.

ATENTAMENTE

3

Nombre



ANEXO 1
Declaración de no conflicto de intereses
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Ciudad _____	Lugar, día, mes y año donde se suscribe la Declaración de no conflicto de intereses.
2	(Nombre del Prestador de Servicios)	Nombre (s), apellido paterno, apellido materno del Coordinación Técnica, Jefatura de Departamento, y/o Analista de la División o médico investigador de quien suscribe
3	ATENTAMENTE _____	Firma y nombre de la persona que suscribe.