

7.1.3.1.3 División de Atención a Quejas Médicas

1. Registrar y tramitar hasta su conclusión las quejas derivadas de las insatisfacciones de la población usuaria por actos u omisiones del personal institucional, vinculados con la prestación de los servicios médicos.
2. Solicitar a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto y, en su caso, a los Órganos Normativos y a la derechohabiente y población usuaria, la información que sea requerida para el trámite y resolución de las quejas a que se refiere el artículo 296 de la Ley del Seguro Social.
3. Atender los requerimientos de información y documentación, así como las audiencias de conciliación de la CONAMED, en términos de las Bases de Coordinación IMSS-CONAMED.
4. Desarrollar estrategias que se apliquen en la atención de las quejas administrativas por la prestación de servicios médicos, a que se refiere el artículo 296 de la Ley del Seguro Social.
5. Informar a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada las resoluciones de las quejas que se emitan por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico.
6. Dar seguimiento al cumplimiento de los Acuerdos de resolución de las quejas que se emitan por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, de los Consejos Consultivos y/o de las Juntas de Gobierno en las UMAE.
7. Atender las solicitudes de reconsideración que emita la CONAMED a fin de darles puntual seguimiento en términos de las Bases de Coordinación IMSS-CONAMED.
8. Elaborar los proyectos de comunicados para informar al Órgano Interno de Control específico en el Instituto, los actos u omisiones derivados de la prestación de servicios médicos de los que se tuviera conocimiento, en perjuicio de la derechohabiente y población usuaria de los servicios institucionales, a efecto de que inicie la investigación y, en su caso, el procedimiento administrativo correspondiente.
9. Elaborar y actualizar la normatividad institucional que regula los procesos de atención a las quejas administrativas que presente la derechohabiente y población usuaria, especialmente en lo que respecta al Instructivo que señala el artículo 296 de la Ley del Seguro Social y el Procedimiento aprobado en la materia.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA

10. Atender las quejas hasta su resolución, respecto de las cuales se haya ejercido la facultad de atracción.
11. Validar el reintegro de gastos médicos e indemnizaciones a las y los patrones, personas aseguradas, beneficiarias del régimen ordinario o del programa IMSS-BIENESTAR, derivados de quejas administrativas, para la gestión ante la Dirección de Finanzas, a fin de que se lleve a cabo la asignación de recursos para la tramitación de los cheques correspondientes, a través de las Áreas de Finanzas en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
12. Elaborar los dictámenes técnico-médicos y los proyectos de Acuerdo para el desahogo y resolución de las quejas administrativas, por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico.
13. Notificar los Acuerdos de resolución de las quejas emitidos por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico.
14. Realizar la supervisión de la atención a las quejas administrativas en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
15. Elaborar y desarrollar el Programa de Trabajo, Capacitación y Supervisión en materia de atención a quejas médicas.
16. Representar a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, Unidad de Derechos Humanos o Dirección Jurídica en los comités y comisiones relacionados con la atención a quejas médicas que expresamente determine la persona en el nivel jerárquico superior.
17. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, acuerdos del Consejo Técnico, así como aquellas que le encomiende la persona en el nivel jerárquico superior.