Dictamen de la Comisión de Seguridad Social, con punto de acuerdo por el que se exhorta al IMSS y al ISSSTE a enviar un informe en torno a las acciones para mejorar la atención médica y atender las quejas de la población derechohabiente y beneficiaria.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Seguridad Social de la LXIV Legislatura del Senado de la República, le fue turnado para su estudio y elaboración del dictamen correspondiente, la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a eficientar sus protocolos de atención a los derechohabientes, presentado por la Senadora Eva Eugenia Galaz Caletti, integrante del Grupo Parlamentario de Morena.

Los integrantes de esta Comisión Ordinaria, con fundamento en los artículos 85, 86, 90, 94 y 103 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 175, 176, 177, 182, 192, 193, 194, 276 y 277 del Reglamento del Senado de la República, someten a la consideración del pleno del Senado de la República, el siguiente Dictamen conforme a la siguiente:

METODOLOGÍA

I. En el apartado "ANTECEDENTES", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo y de la recepción del turno, para la elaboración del Dictamen.

II. En el apartado de "CONTENIDO", se reproducen en términos generales, los motivos y alcances del punto de acuerdo y se hace una breve referencia de los temas que lo componen.

III. En el apartado "CONSIDERACIONES", se expresan los argumentos y razonamientos que sustentan el sentido del presente Dictamen.

I. ANTECEDENTES.

1. En sesión celebrada con fecha 24 de marzo de 2020, por el pleno de la Cámara de Senadores de la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión, la Mesa Directiva recibió la Proposición con Punto de Acuerdo señalada en el rubro, presentada por la Senadora Eva Eugenia Galaz Caletti, integrante del Grupo Parlamentario de Morena.

2. En esa misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva del Senado, con fundamento en los artículos 66, párrafo 1, inciso a) y 67, párrafo 1, inciso b) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 174, 175, párrafo 1, 176 y 178 del Reglamento del Senado de la República, dispuso que dicho asunto se turnara a la Comisión de Seguridad Social.

3. Recibido el turno, esta Comisión procedió a su estudio, análisis y valoración, a efecto de elaborar el presente Dictamen.

I. CONTENIDO.

La senadora autora de la proposición que se dictamina, propone:

"PRIMERO. El Senado de la República exhorta respetuosamente al Instituto Mexicano del Seguro Social, y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a enviar un informe a esta soberanía con respecto a los protocolos implementados para garantizar una atención digna, respetuosa y eficiente a los derechohabientes."

"SEGUNDO. El Senado de la República recomienda respetuosamente al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a que fortalezcan sus protocolos de atención a los derechohabientes, con la finalidad de que se brinde un trato humano, digno, de calidad y respetuoso en estas instituciones."

Lo anterior, en razón de que expone que: *"Desde septiembre de 2018, en el comienzo de la LXIV Legislatura, la oficina a mi cargo ha recibido innumerables solicitudes de gestión ante ambas dependencias. Estas solicitudes han ido acompañadas, la mayoría de las veces, de quejas sobre el trato recibido por parte de médicos, enfermeras y personal administrativo de las dependencias. Las peticiones han ido encaminadas a recibir una mejor atención, no exclusiva ni privilegiada, sino de calidad y humana.*

Las diversas situaciones de maltrato a pacientes son elevadas en la Ciudad de México en cuanto a cantidad, pero mucho más graves en el interior del país; específicamente en Coahuila, Estado al que tengo el honor de representar, se han recibido reportes de derechohabientes que deben trasladarse desde un día antes hasta el Estado de Nuevo León para poder recibir atención médica, sin que esta esté de ninguna manera garantizada, es decir, que si no se alcanza "ficha" de consulta, el paciente tendrá que regresar nuevamente al día siguiente. Los traslados de las personas enfermas de una localidad a otro son ya de por sí penosos, y aunado a eso suelen recibir malos tratos por parte del personal que los recibe, pues los hospitales están saturados o no se cuenta con instalaciones adecuadas para su tratamiento.

La senadora proponente precisa que: *"En los últimos años, varios medios de comunicación han documentado la cantidad de quejas recibidas ante ambas instituciones. El Diario Vanguardia, con base en una solicitud de información, reportó a finales de septiembre de 2019, que el IMSS Coahuila es la institución líder en quejas ante Conciliación y Arbitraje Médico:*

"Las primeras tres dependencias de salud pública en Coahuila con más quejas ante la Comisión de Conciliación son el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud

El documento aclara que son las partes quienes voluntariamente deciden la resolución de su conflicto a través del arbitraje. Lo anterior con conformidad al artículo 1 o fracción V, y a los artículos 45, 52 y 60 de la Ley de la Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Coahuila de Zaragoza.

Del periodo comprendido entre el 1 de enero al 17 de septiembre de 2019/ no se instauraron procedimientos de arbitraje/ que permitiera a través de la emisión de un laudo determinar responsables de mala práctica médica.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Alerta de Violaciones a los Derechos Humanos/ para el mes de agosto el IMSS se cqlocó como el órgano federal en Coahuila con mayor número de quejas por sus derechohabientes.

Las quejas presentadas ante la propia CNDH suman 18 casos de omisión de atención médica/ 11 de negligencia/ 11 de negación de prestación de servicios/ entre otras. /[1]

Se puntualiza además en la proposición de mérito: *"Ante este panorama, hacemos notar que el IMSS ha puesto manos a la obra, pues el 10 de diciembre de 2019, en el marco del Día Internacional de los Derechos Humanos, reportó que "el 98% de las quejas interpuestas por derechohabientes ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) son resueltas, sin que ésta emita una recomendación o propuesta de conciliación. Además, en 2019 aumentó en casi 50% el número de gestiones que personal del IMSS realiza ante este Organismo Nacional, a fin de atender oportunamente los requerimientos, prevenir que aumente la posibilidad de daño a la salud y evitar que se consumen actos irreparables. "*

"Por su parte, el ISSSTE presentó a finales de diciembre de 2019 su Programa de Trabajo para 2020, el cual "tiene el propósito de consolidar el fortalecimiento de tres directrices: mejorar la calidad de la atención a derechohabientes y sus familias; garantizar la operación institucional mediante la estabilidad financiera y transformar el Modelo de Salud priorizando la atención preventiva frente a la curativa."

De esta manera, precisa la senadora proponente que: *"Reconocemos las buenas intenciones de las dos dependencias por mejorar sus esquemas de atención a la ciudadanía. Sin embargo, creemos que es necesario hacer más eficientes los protocolos de atención a quejas, ya que una breve investigación realizada en la web sobre cómo presentar una queja en estas instituciones, arrojó que el procedimiento es muy complicado y puede tardar hasta 115 días en resolverse."*

---

[1] Christian Martínez. IMSS Coahuila, líder en quejas ante Conciliación y Arbitraje Médico. Diario Vanguardia. 30 de septiembre de 2019. Disponible en : https://vanguardia.com.mx/articulo/ imss-coahuila-lider-en q u e jas-a nt e-co n ci l iaci on -y-arbitraje-medico

"El IMSS cuenta con información en su página de internet que remite directamente a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), la cual, de acuerdo con la misma página, atiende quejas "por posibles irregularidades en la atención o negativa en la prestación de servicios de salud." La misma página señala que la CONAMED: I. Interviene en amigable composición para conciliar conflictos derivados de los servicios médicos por probables actos u omisiones derivados de la prestación del servicio, probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario; 2. Funge como árbitro y pronuncia los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.

La CONAMED enfatiza que únicamente se tomarán en cuenta aquellas quejas que tengan consecuencias en la salud del usuario, pero no explica si se abarca la salud mental, la cual se ve seriamente afectada tras las largas horas de espera o la violencia verbal que algunos médicos ejercen sobre los pacientes, sobre todo en las instituciones públicas.

En un ejercicio de investigación de campo realizado en un Hospital de especialidad del IMSS en la Ciudad de México, se encontró que las quejas inmediatas hacia el personal médico deben reportarse ante el Director del Hospital, el cual tiene una larga fila de personas que atender en la misma situación. El tiempo que se tardó en reportar una situación de inconformidad por la prestación del servicio médico fue de dos horas, y con un resultado nulo: el Director argumentó que los malos tratos son "subjetivos" y la violencia verbal debe reportarse con pruebas ante el órgano Interno de Control.

Una vez que se acudió a este órgano, se notificó al paciente que sólo conoce de operaciones relacionadas con recursos materiales o humanos, y no con mala atención a los pacientes. En total, el tiempo invertido sin obtener ningún resultado fue de más de tres horas.

Aunado a lo anterior, la mayoría de los pacientes de dicho Hospital Especializado reportaron que prefieren no quejarse de los malos tratos recibidos por personal administrativo, enfermeras y enfermeros y médicos, ya que puede haber represalias en la atención que se les brinda. No es de extrañar que la CONAMED reporte que es precisamente la especialidad que atiende este hospital la que más quejas recibe al año: oncología."

Agrega la proponente que: *"En el caso del ISSSTE, la queja debe realizarse de manera presencial en la Unidad de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social, presentando todos los documentos que se enlistan: I. Identificación oficial vigente 2. Formato de solicitud o escrito libre, señalando la unidad médica involucrada, fecha y hora donde ocurrieron los hechos. 3. Documento que acredite la representación. 4. Documentación que sustentan la narración de los hechos, tales como: resumen médico del particular que haya atendido al paciente, estudios de laboratorio y gabinete (radiografías y ultrasonidos) y estudio Histopatológico entre otros. 5. En caso de que se reclame el pago de gastos médicos extrainstitucionales deberá presentar las facturas o recibos de honorarios electrónicos que acrediten la erogación de gastos médicos extrainstitucionales.*

Si no se contara con algún documento al ingresar la queja, el paciente cuenta con sólo cinco días hábiles para presentarlo. La resolución del caso toma 115 días hábiles a partir

del ingreso de la solicitud. 8 Los cuatro meses que se lleva la resolución pueden ser cruciales para un paciente en estado crítico. El tiempo que toma este proceso es excesivo y no se garantiza que la resolución sea favorable al quejoso."

Concluye el documento de proposición señalando: *"Como puede apreciarse, ambas instituciones, a pesar de sus esfuerzos, siguen contando con protocolos que resultan deficientes para brindar servicios. En este orden de ideas es que consideramos indispensable recibir un informe detallado de la manera en que los dos Institutos de Salud más grandes del país, garantizan una atención de calidad a sus derechohabientes, para que con base en estos estudios, podamos proponer reformas a los ordenamientos jurídicos necesarios para que la atención sea mucho mejor. Aunado a lo anterior, consideramos necesario, con base en la información periodística recolectada y las solicitudes de gestión recibidas en esta soberanía, que es necesario solicitar, de la manera más atenta y respetuosa, que ambos Institutos mejoren y fortalezcan, en el ámbito de sus atribuciones, sus protocolos de atención, con el fin de brindar un trato humano, digno, de calidad y respetuoso a los derechohabientes."*

II. CONSIDERACIONES.

PRIMERA. Esta Comisión dictaminadora considera que el exhorto propuesto es viable y oportuno; no obstante, se propone modificar su redacción para dar mayor claridad y precisión al mismo, con base en los razonamientos siguientes:

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental definido por la Organización Mundial de la Salud como: el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

En nuestra Constitución Política, este derecho está previsto en el artículo 4°: (...) Toda persona tiene derecho a la protección de la salud (...). Por lo tanto, el Estado debe garantizar el acceso a la salud de los mexicanos, **en condiciones de calidez humana, eficiencia, respeto y trato digno.**

Bien sabemos, que el estado mexicano para lograr ese objetivo cuenta con dos Institutos que son baluarte histórico en la prestación de los servicios de salud y seguridad social en nuestro país, y que son fundamentales en su organización y funcionamiento para garantizar plenamente el disfrute y ejercicio del derecho humano a la salud en esas condiciones: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado, ISSSTE).

Actualmente, el Instituto Mexicano del Seguro Social desarrolla una amplia gama de acciones que lleva a cabo en beneficio de los más de 70 millones de derechohabientes registrados a finales de 2019.

Por su parte, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, desarrolla sus actividades para brindar sus seguros, prestaciones y servicios a una población conformada por 13.5 millones de derechohabientes.

SEGUNDA. Esta Comisión dictaminadora estima que el Dictamen que emite en sentido positivo, da respuesta a la necesidad de seguir cumpliendo con el objetivo de atender a la población asegurada y derechohabiente con la prestación de los servicios de salud en condiciones de calidez humana, eficiencia, respeto y trato digno, por parte del IMSS así como del ISSSTE, más aún cuando la emergencia y crisis sanitaria provocada por la pandemia del COVID 19 sigue latente, razón suficiente que exige la más adecuada y eficiente atención y prestación de los servicios por parte de dichos institutos.

A) Aunado a lo anterior, cabe resaltar de las acciones que se implementaron **por el Instituto Mexicano del Seguro Social** para la atención de la población ante la contingencia por COVID- 19, mismas que da a conocer en su Informe de Labores 2019:2020[2], destacan:

- El diseño e implementación de una gran cantidad de acciones en diferentes vertientes y ámbitos; desde acciones de planeación y preparación, medidas para garantizar las prestaciones médicas, económicas y sociales, así como desarrollo tecnológico y colaboración con instituciones públicas de salud, entre otras.
- En este capítulo se describen las principales acciones emprendidas por el IMSS para enfrentar este reto histórico. Para lo anterior, se elaboró e instrumentó el Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19. Dicho Plan tiene como objetivo general instrumentar acciones y procesos que lleven a mayor capacidad para disminuir la velocidad de transmisión, detectar oportunamente los casos de infectados y brindar la atención médica necesaria para reducir las pérdidas humanas por infección de COVID-19. Se definieron 10 objetivos estratégicos y sus respectivas líneas de acción, a través de los cuales se dirigen los esfuerzos institucionales en la atención de la contingencia.
- Como parte del Plan, se diseñó un esquema de reconversión hospitalaria. En la Fase I se reconvirtieron 81 hospitales con un total de 379 camas para recibir a 3,600 pacientes, en los cuales 853 médicos y médicas especialistas y 1,603 enfermeras y enfermeros han brindado atención médica y de calidad. En la Fase II se llegó a un total de 120 hospitales reconvertidos a nivel nacional para atender a 8,059 pacientes en 2,420 camas con 5,458 médicas y médicos y más de 10 mil enfermeras y enfermeros. En la Fase III, en la que ha sido necesario fortalecer la reconversión hospitalaria con la apertura anticipada de unidades médicas de segundo nivel nuevas o que se encontraban en remodelación, así como la instalación de unidades

[2] Informe de Labores y Programa de Actividades 2019-2020 IMSS., http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2020/ILPA-2019-2020.pdf

médicas temporales en diversas ciudades del país, se lograron 201 unidades para atención focalizada en COVID-19.

- Se destinaron 29 Hospitales COVID para atención exclusiva a esta enfermedad y 155 Hospitales Híbridos con capacidad de atención a COVID-19 y otros padecimientos prioritarios, reconvertidos a su máxima capacidad de camas.
- Se construyeron siete Hospitales Temporales, ocho Unidades Médicas de Expansión y dos Unidades de Convalecencia para el Régimen Ordinario, así como para la atención de no derechohabientes de acuerdo con los Convenios sectoriales celebrados. Dicho esfuerzo se vio reflejado en poder contar con 13,321 camas disponibles para la atención de pacientes con COVID-19 al 30 de junio de 2020. Asimismo, fue necesaria la organización del personal y rediseño de procesos para la atención de los pacientes con COVID-19.
- En consecuencia, se integraron los Equipos de Respuesta COVID (ERC), constituidos por un médico líder (especialista en Medicina Interna, Intensiva o Urgencias Médico-Quirúrgicas), tres médicos de apoyo (médicos generales o de otras especialidades) y seis personas de Enfermería. Se integró un ERC por cada 24 camas destinadas a la atención de pacientes COVID y se conformaron 2,497 ERC.
- Para garantizar que el personal de salud enfrentara adecuadamente la contingencia sanitaria por COVID-19, se intensificaron las acciones de capacitación presencial y en línea con énfasis en atención clínica y equipo de protección personal, registrándose, a junio de 2020, 252,941 trabajadores capacitados. También se reforzó la capacitación para los ERC, que incluye seis temas prioritarios para la atención de pacientes COVID-19; asimismo, se implementó un repositorio virtual con 350 recursos educativos disponibles.
- A su vez, la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR presentó el Plan Institucional de Respuesta ante la Pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) IMSS-BIENESTAR en marzo de 2020, con el objetivo de asegurar la atención médica continua, el otorgamiento de medicamentos y limitar el impacto a la salud de la población. Como acciones inmediatas, en sus 80 Hospitales Rurales se instalaron filtros sanitarios; se implementó el Triage respiratorio a través de Unidades Médicas Móviles con garantía de operación permanente, y se reconvirtieron áreas hospitalarias para disponer de módulos de atención a pacientes con patología respiratoria con una disposición inicial de 893 camas en los 80 hospitales.
- Se llevó a cabo la capacitación masiva y expedita de la población y de los profesionales de la salud en un tema emergente. Con tal fin, se desarrollaron cursos virtuales dirigidos al público general en la plataforma CLIMSS en relación con las problemáticas suscitadas a raíz de la contingencia por COVID-19. CLIMSS es una plataforma educativa que ofrece cursos en línea gratuitos, entre ellos Recomendaciones para un retorno seguro al trabajo ante COVID-19 y Todo sobre la prevención del COVID-19. Al 30 de junio de 2020, 5.5 millones de personas se habían inscrito a estos cursos virtuales.

- Por otro lado, se diseñó el Plan Estratégico Interno para la Nueva Normalidad Institucional después de la Contingencia por COVID-19. Su objetivo general es establecer las directrices para retomar todas las funciones del Instituto Mexicano del Seguro Social en el contexto de la nueva normalidad que permita reincorporar a plenitud los beneficios de su propósito social, una vez terminada la Jornada Nacional de Sana Distancia.
- Se trabajó de manera conjunta con las Secretarías de Salud, Economía y Trabajo y Previsión Social en la elaboración de los Lineamientos para la Reapertura Económica y las listas de comprobación. Derivado de la implementación del Programa Nueva Normalidad, se desarrollaron cursos en línea, los cuales tienen la finalidad de dar a conocer las medidas que deben seguir las empresas ante la reapertura de actividades. Asimismo, se elaboraron las guías y fichas técnicas de retorno seguro al trabajo, dirigidas tanto a empleadores como a trabajadores de sectores esenciales, las cuales contienen recomendaciones generales para la reapertura.
- Asimismo, se desarrolló la plataforma Nueva Normalidad, la cual permite el registro para la autoevaluación del Protocolo de Seguridad Sanitaria de las Empresas, en seguimiento a las medidas de seguridad sanitaria que se dictaron en la estrategia para la reapertura de las actividades económicas. De esta manera, el IMSS ha aportado a la reapertura económica posterior a la Jornada Nacional de Sana Distancia.
- Como medida de sana distancia y para evitar que los derechohabientes salieran a las calles a realizar trámites, se habilitó el pago en línea mediante el Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios (SPEI), para renovar el aseguramiento y pago vía transferencia electrónica de diversos seguros.
- Se informa que la contingencia sanitaria obligó al IMSS a dar solución rápida y expedita a los nuevos problemas relacionados con su atención. En consecuencia, se desarrollaron algunas aplicaciones tecnológicas en tiempo récord, como las siguientes, entre muchas otras:
    - Calculadora que permite a la población abierta conocer su escenario de gravedad ante un contagio. El diseño de esta Calculadora permite a la población conocer la posibilidad de presentar un cuadro grave por COVID-19, basada en los factores de riesgo que puedan presentar en el momento de ingresar sus datos; a junio de 2020 ha registrado 3'169,483 visitas.
    - Infórmate de tu Familiar. El Instituto implementa esta alternativa digital para la contención de la propagación del COVID-19, ya que atiende la necesidad legítima de los familiares de pacientes internados con sospecha o atención de esta enfermedad, para que a través de Internet puedan conocer el estado de salud de la persona ingresada sin necesidad de permanecer en las afueras o alrededores del hospital, evitando las aglomeraciones de personas, protegiendo así la salud tanto de los interesados, como de los mismos trabajadores que colaboran en las unidades hospitalarias.

- Cobra especial mención en materia de Protocolos de Atención Integral, el informe de que se encuentran en el cierre de la etapa de diseño 14 documentos preliminares para cinco grupos de enfermedades prioritarias, y se diseñaron algoritmos interinos ante la actual contingencia sanitaria. En el Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres (CVOED) se desarrolló el Módulo COVID-19; asimismo, para la implementación del Convenio Marco para el intercambio y atención de pacientes graves con COVID-19, se implementó el Centro Regulador para pacientes COVID-IMSS, con el aplicativo CRU-IMSS.
- Particularmente, se realizaron diversas acciones de capacitación, obteniendo los siguientes logros en el periodo entre julio de 2019 y junio de 2020: capacitación en Buen Trato a 56,124 personas dentro del Programa SER IMSS (48,578 capacitadas en el Curso Básico de Buen Trato y 7,546 en el Curso de Buen Trato para Fortalecer la Atención a Mujeres Embarazadas) y en temas de derechos humanos, igualdad, género, no discriminación y prevención de la violencia, a un total de 25,898 personas servidoras públicas.
- Dentro del Programa de Fortalecimiento del personal TAOD, de julio de 2019 a junio de 2020 se realizaron 20 cursos de capacitación en línea, así como 14,707 evaluaciones en línea. Durante los últimos 6 años, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha logrado disminuir en 30% la recepción de quejas médicas a nivel nacional, en 2019 se recibieron únicamente 3,821 quejas y 1,408 para el primer semestre de 2020.
- Las actividades programadas para los siguientes 12 meses consisten en:

  • Anticipar el aumento de asuntos contenciosos relacionados con la atención de la contingencia sanitaria provocada en 2020 por la aparición del virus SARS-CoV-2. Para ello, será necesario generar y diseñar estrategias para la atención de los juicios que con motivo de dicha contingencia se presenten.

  • Mantener el seguimiento puntual y cercano de los asuntos que se ventilen ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

  • Capacitar a los abogados litigantes en el nuevo proceso de los juicios laborales ante Juzgados Locales y Federales en materia laboral, conforme a la reforma laboral del 30 de abril de 2019.

  • Privilegiar la conciliación como medio alternativo de solución de conflictos, con la finalidad de disminuir los juicios en trámite y generar un ahorro al Instituto, impulsando el acuerdo 280/2004 emitido por el Consejo Técnico de fecha 23 de junio de 2004.

  • Fortalecer el trabajo conjunto con las áreas relacionadas con los procedimientos de licitación del Instituto, a fin de detectar irregularidades a cargo de proveedores, servidores públicos y otros sujetos relacionados. Establecer líneas directas de intercambio de información con la Dirección de Incorporación y Recaudación, y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales para identificar posibles hechos constitutivos de delitos previstos en el Título Sexto de la Ley del Seguro Social, que afecten los intereses del Instituto; asimismo, establecer planes de trabajo y/o reuniones periódicas con la Coordinación Laboral y el Órgano Interno de Control en

el Instituto, tratándose de actos o hechos donde se encuentren involucrados como presuntos responsables servidores públicos del Instituto.

• Coordinar la implementación de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal, con la finalidad de fortalecer los procesos de reparación del daño en favor del Instituto.

• Continuar coadyuvando para cumplir con los Acuerdos presidenciales publicados en el Diario Oficial de la Federación el 11 de febrero y 13 de marzo de 2020, referentes a las medidas vitalicias relacionadas con la Guardería ABC.

• Fomentar la adecuada atención de las recomendaciones y la disminución de las observaciones, proponiendo la implementación de medidas preventivas al interior de la institución, para evitar la formulación de futuras observaciones.

• Implementación y continuidad de las acciones que atiendan los compromisos institucionales en temas de derechos humanos, igualdad, perspectiva de género, no discriminación y prevención de la violencia, tales como programas nacionales, resoluciones por disposición, recomendaciones, convenios y compromisos HeforShe.

• Continuar con la capacitación presencial a través del curso básico de Buen Trato y el curso de Buen Trato para Fortalecer la Atención a Mujeres Embarazadas.

• Fortalecer la difusión del Programa SER IMSS a través de una nueva imagen y campaña de comunicación.

• Reforzar SER IMSS en una segunda fase mediante la puesta en marcha a nivel nacional del curso de Buen Trato para personal en formación y docente, así como el diseño e implementación de un curso para personas que cuidan, dirigido a todo tipo de población, con el fin de brindar herramientas que fomenten el cuidado y autocuidado.

• Dar seguimiento a la contratación de un proveedor de Centro de Contacto, para atender las peticiones de los derechohabientes, patrones y ciudadanía en general, para lo que resta del 2020 y 2021.

Como se desprende del Informe de Labores del IMSS referido, han sido múltiples las acciones para mejorar la atención en favor de la población derechohabiente y beneficiaria.

B) **En cuanto al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**, se contempla en el Informe Financiero Actuarial 2020 [3]del propio Instituto, la creación por primera vez en el ISSSTE, de dos unidades administrativas centrales que tienen como eje al derechohabiente; una de ellas, para la planeación y evaluación, y otra para supervisar y asegurar la calidad de los servicios que se prestan a los derechohabientes, y que tienen entre sus funciones las tareas de optimizar recursos, protocolos

[3] Informe Financiero Actuarial IFA 2020 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. http://www.issste.gob.mx/images/downloads/instituto/quienes-somos/IFA_2020.pdf

y procesos, identificar necesidades actuales y futuros y determinar los recursos requeridos para atenderlas, así como vigilar el establecimiento y la mejora de estándares de desempeño.

No obstante, el Instituto reconoce que en la última década, ha enfrentado una transición demográfica y epidemiológica que no se ha atendido de manera oportuna, lo que ha producido un rezago institucional que lo obliga a movilizar recursos adicionales, mejorar la calidad de la atención y hacer más eficiente la operación de sus servicios, con el fin de mejorar las condiciones de salud de sus derechohabientes. Para ello, expone que se debe incrementar la efectividad de los servicios de las Unidades Médicas, favoreciendo el modelo de medicina preventiva y fortaleciendo la infraestructura y el equipamiento de las clínicas y hospitales de especialidad, invirtiendo eficientemente el capital adecuado en obras nuevas, de sustitución, mantenimiento, ampliación y remodelación, así como acciones de conservación y mantenimiento del equipo médico. Además, de que la prestación de servicios de salud de calidad exige contar con un número razonable de personal capacitado en las Unidades Médicas de los tres niveles de atención.

Concretamente, el IFA 2020 del ISSSTE refiere que:

- El diagnóstico realizado al inicio de la presente administración evidenció la necesidad de transformar de fondo la estrategia de gestión para mejorar sustantivamente la atención al derechohabiente, dentro de un marco de eficiencia y economía en el uso de los recursos. En ese sentido, durante 2019, se reformó la estructura organizacional del Instituto y se crearon dos áreas enfocadas a planear y supervisar la prestación de los servicios y el otorgamiento de los seguros a cargo del Instituto.
- Se emitió el Programa Institucional (PI) 2020 - 2024, en el cual se plantearon como principales directrices: 1. Fortalecer la calidad de la atención a los derechohabientes y usuarios, mediante un modelo centrado en el derechohabiente. 2. Garantizar la operación institucional, mediante la estabilidad financiera. 3. Transformar el modelo de salud, priorizando la atención preventiva frente a la curativa. Las estrategias, objetivos y líneas de acción específicas contenidas en el PI 2020 - 2024 se apoyaron en los hallazgos realizados por la Dirección Normativa deSupervisión y Calidad, cuya responsabilidad es vigilar y dar seguimiento a todas las áreas de servicio del Instituto, para que se cumpla con los procesos operativos normativos definidos e implementados; se cuente con los insumos, equipamiento e infraestructura necesaria y en buen estado, así como con los recursos humanos suficientes y capacitados, lo cual permita que los derechohabientes sean atendidos con oportunidad, calidad y alto sentido humano. Lo anterior se instrumenta a través de las siguientes acciones: a) Supervisiones para verificar los procesos en la prestación de los seguros, servicios y prestaciones que cumplan con la normatividad. b) Auditorías en las Unidades Médicas que permitan mejorar la práctica clínica, la

gestión administrativa, la educación continua y la mejora de la calidad de la atención. c) Programas de mejora en la atención que incluyen acciones preventivas y correctivas en el otorgamiento de los servicios y prestaciones.

- En lo referente a la simplificación y modernización de los trámites y servicios, el Instituto suscribió un convenio de colaboración con la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (CONAMER), cuyo objeto es definir acciones para la mejora de las regulaciones, así como la simplificación y modernización de los trámites y servicios, que en primera instancia se enfoca en las áreas de salud y considera los siguientes procesos prioritarios: a) Cita médica. b) Referencia y contra referencia. c) Agenda quirúrgica. d) Subrogación de servicios médicos. e) Control de la prescripción y surtimiento de medicamentos de alta especialidad y alto costo.
- Para mejorar la atención médica y evitar casos de mal trato de derechohabientes, se implementó en la Ciudad de México un programa piloto de la estrategia integral de capacitación. Se impartieron talleres enfocados a dos líneas de acción específicas:

➢ Sensibilización en la mejora en el trato: en donde se destaca la realización de talleres de sensibilización en la Atención al Derechohabiente. Durante 2019 se impartieron ocho talleres, a través de los cuales, se capacitó a 418 responsables de los servicios de farmacia, archivo y vigencia, laboratorio y Rayos X, en temas de empatía, trabajo en equipo, resolución de conflictos, equidad de género y calidad. Asimismo, a través de dos cursos, se capacitó a 89 directores de Clínicas de Medicina Familiar en materia de liderazgo, para permitirles contar con herramientas para emprender acciones de mejora en las unidades a su cargo.

➢ Actualización de conocimientos médicos: se impartió un taller de actualización dirigido a los médicos generales y familiares, que comenzó en la Oficina de Representación Estatal de la Zona Sur con la participación de 162 médicos. El taller centró su atención en los principales padecimientos que afectan a la población del Instituto: infecciones respiratorias, obesidad, diabetes, hipertensión y cáncer, así como en el uso efectivo de antibióticos, con el objetivo de lograr un involucramiento real que coadyuve a la transformación del modelo de salud curativo a preventivo.

- Respecto al análisis de los asuntos dictaminados por las Comisiones de Quejas Médicas en los estados, se llevaron a cabo capacitaciones con el fin de sensibilizar al personal médico y administrativo, y así cumplir con la normativa y lograr el fortalecimiento de la supervisión para el adecuado cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica, la correcta integración del expediente clínico y el estricto apego al Reglamento de Servicios Médicos del Instituto, así como al Reglamento del Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso. Finalmente, se emitieron recomendaciones a las unidades donde se identificó la inaplicación de la NOM-004-SSA3-2012, relativa a la integración del expediente clínico, para lo cual se han realizado acciones de capacitación para disminuir las quejas. Adicional a lo anterior, se implementaron acciones para atender la inconformidad recurrente sobre el tiempo de consulta externa. Al respecto, se identificó que debido a que la mayor proporción de los

usuarios son personas mayores, el lapso dedicado a ellos es insuficiente para explicar con claridad todas las acciones necesarias para mejorar o preservar la salud. Para atender dicha problemática, durante 2019, se incrementó el tiempo de consulta externa de medicina familiar de 15 a 20 minutos, con la finalidad de que los médicos cuenten con más tiempo para lograr mejores diagnósticos y fortalecer el dialogo con sus pacientes. Se espera que este cambio reduzca las referencias al siguiente nivel de atención y mejore la satisfacción y bienestar del derechohabiente al sentirse mejor atendido y escuchado. Para corregir la distribución inequitativa de la población derechohabiente en las Unidades Médicas, se revisó la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de Servicios de Salud y se identificaron las Clínicas de Medicina Familiar más saturadas de la zona conurbada de la Ciudad de México y el Estado de México, las cuales presentan el mayor número de quejas.

- Finalmente, el Programa de Trabajo de Control Interno 2019, integra seis procesos prioritarios y 16 acciones de mejora: la reducción de los tiempos de atención a las solicitudes de los órganos judiciales y/o del Instituto, en materia de expedientes pensionarios; la seguridad e integridad de los menores derechohabientes y trabajadores de las EBDI; los mecanismos de mejora en la quejas médicas interpuestas al Instituto; los insumos médicos necesarios para la atención de la salud del paciente; la logística en la distribución de los medicamentos; la actualización de la Base de Datos Única de Derechohabientes, así como la calidad y oportunidad de la información contenida en el Sistema Nacional de Afiliación y Vigencia de Derechos (SINAVID), con el objetivo de mejorar la atención del usuario y fortalecer los 21 seguros, prestaciones y servicios que brinda el Instituto.
- También se destaca que la planeación y la supervisión también de manera importante para que el Instituto reaccionara con agilidad a la pandemia ocasionada por el COVID-19.
- En conclusión, la creación de la nueva estructura orgánica del Instituto permite fortalecer las acciones de supervisión a los servicios y con ello impulsar las estrategias planificadas que pongan en marcha los cambios en procesos, normatividad, operación y gestión para mejorar la calidad en la atención, mantener finanzas sanas, promover el modelo preventivo de salud para buscar constantemente el bienestar de los derechohabientes.

MODIFICACIÓN A LA PROPOSICIÓN

Considerando que el IMSS y el ISSSTE han presentado en tiempo y forma sus informes correspondientes ante el Poder Ejecutivo y el Congreso de la Unión, en los cuales informan en torno a las acciones emprendidas para lograr la mejor atención de sus derechohabientes y en general, de la población beneficiaria, y de que no obstante, lo anterior, respecto a los importantes esfuerzos realizados por las dos instituciones de salud y seguridad social, siguen concentrando el mayor número de quejas.

De acuerdo con los datos del Sistema Nacional de Alerta de Violaciones a los Derechos Humanos, herramienta de Monitoreo y Advertencia que presenta, entre otros indicadores, las diez principales autoridades federales señaladas como presuntas violatorias a los derechos humanos dentro de la totalidad de los expedientes de queja registrados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), con datos disponibles del periodo enero-diciembre 2020 y enero de 2021, el IMSS y el ISSSTE siguen encabezando la escala, con 3,373 y 1,237 quejas respectivamente en 2021, y en el primer mes de este año con 170 y 93.

En cuanto hechos violatorios de mayor impacto, contando con las cifras desde 2017 en que se empezó a clasificar la detención arbitraria y la negligencia médica como tales, se advierte que si bien gracias a los esfuerzos emprendidos por la presente administración, a partir de 2019 se revierte la tendencia creciente de la negligencia médica como principal causa de queja, este tipo de hecho violatorio sigue siendo el motivo de queja más reiterado.

Por lo anterior, se propone una modificación al texto de la proposición que se dictamina sin alterar su objeto. De esta manera y con el propósito de tener mayor precisión de la modificación propuesta por esta Comisión, y del texto final del acuerdo contenido en el presente dictamen, se incluye el cuadro comparativo siguiente:

PROPOSICIÓN DE LA SEN. EVA EUGENCIA GALAZ TEXTO DEL PUNTO DE ACUERDO	DICTAMEN TEXTO PROPUESTO
PRIMERO. El Senado de la República exhorta respetuosamente al Instituto Mexicano del Seguro Social, y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a enviar un informe a esta soberanía con respecto a los protocolos implementados para garantizar una atención digna, respetuosa y eficiente a los derechohabientes. **SEGUNDO.** El Senado de la República recomienda respetuosamente al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a que fortalezcan sus	**PRIMERO.** El Senado de la República solicita respetuosamente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a enviar un informe a esta soberanía sobre el seguimiento de las acciones de capacitación en buen trato y en temas de derechos humanos, igualdad de género, no discriminación y prevención de la violencia, de los mecanismos de evaluación para conocer el impacto efectivo de esta acción y las acciones que, en su caso, se contemplan para identificar y corregir las causas de queja más recurrentes y para simplificar el trámite y sustanciación de quejas y denuncias presentadas por las personas derechohabientes,

protocolos de atención a los derechohabientes, con la finalidad de que se brinde un trato humano, digno, de calidad y respetuoso en estas instituciones.	pensionadas y en general, ante ese Instituto. **SEGUNDO.** El Senado de la República solicita respetuosamente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), envíe un informe respecto al seguimiento del programa piloto de la estrategia integral de capacitación implementada en la Ciudad de México para mejorar la atención médica y evitar casos de maltrato de derechohabientes; los avances en la estandarización de los procesos de dictamen de las quejas y solicitudes de reembolso, de las acciones para la corrección de la distribución inequitativa de la población derechohabiente en Unidades Médicas y, en su caso, para simplificar el trámite y sustanciación de quejas y denuncias presentadas por las personas derechohabientes, pensionadas y en general, ante ese Instituto.

TERCERA. En consecuencia, y por las razones expuestas esta Comisión dictaminadora propone la aprobación del Acuerdo contenido en el presente dictamen, por considerarlo viable, oportuno y necesario.

Lo anterior, sin dejar de reconocer que ante la declaratoria de emergencia sanitaria del 30 de marzo de 2020 en nuestro país, los principales Institutos encargados de la prestación de los servicios de salud y de la seguridad social: IMSS e ISSSTE, se concentraron en la atención a la contingencia sanitaria por COVID-19, por lo que han realizado esfuerzos extraordinarios para implementar estrategias y acciones para brindar servicios de calidad a la población derechohabiente, y en general a grupos de población en condiciones de pobreza.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, las Senadoras y Senadores integrantes de la Comisión de Seguridad Social, someten a la consideración del Senado de la República, el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO. El Senado de la República solicita respetuosamente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a enviar un informe a esta soberanía sobre el seguimiento de las acciones de capacitación en buen trato y en temas de derechos humanos, igualdad de género, no discriminación y prevención de la violencia, de los mecanismos de evaluación para conocer el impacto efectivo de esta acción y las acciones que, en su caso, se contemplan para identificar y corregir las causas de queja más recurrentes y para simplificar el trámite y sustanciación de quejas y denuncias presentadas por las personas derechohabientes, pensionadas y en general, ante ese Instituto.

SEGUNDO. El Senado de la República solicita respetuosamente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), envíe un informe respecto al seguimiento del programa piloto de la estrategia integral de capacitación implementada en la Ciudad de México para mejorar la atención médica y evitar casos de maltrato de derechohabientes; los avances en la estandarización de los procesos de dictamen de las quejas y solicitudes de reembolso, de las acciones para la corrección de la distribución inequitativa de la población derechohabiente en Unidades Médicas y, en su caso, para simplificar el trámite y sustanciación de quejas y denuncias presentadas por las personas derechohabientes, pensionadas y en general, ante ese Instituto.

Salón de Comisiones del Senado de la República.- Ciudad de México a los veinticuatro días de febrero de 2021.

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL
REUNION ORD 24 FEB 21
PLATAFORMA DIGITAL "CISCO WEBEX MEETINGS"
12:00 HRS.

LISTA DE ASISTENCIA

	SEN. GRICELDA VALENCIA DE LA MORA **Presidenta**	

REGISTRO DE VOTACION

Dictamen de la Comisión de Seguridad Social, con punto de acuerdo por el que se solicita al IMSS y al ISSSTE a informar sobre las acciones para mejorar la atención médica y atender las quejas de la población derechohabiente y beneficiaria.

A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL
REUNION ORD 24 FEB 21
PLATAFORMA DIGITAL "CISCO WEBEX MEETINGS"
12:00 HRS.

LISTA DE ASISTENCIA

	SEN. ANGEL GARCÍA YAÑEZ **Secretario**	

REGISTRO DE VOTACION

Dictamen de la Comisión de Seguridad Social, con punto de acuerdo por el que se solicita al IMSS y al ISSSTE a informar sobre las acciones para mejorar la atención médica y atender las quejas de la población derechohabiente y beneficiaria.

A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL
REUNION ORD 24 FEB 21
PLATAFORMA DIGITAL "CISCO WEBEX MEETINGS"
12:00 HRS.

LISTA DE ASISTENCIA

	SEN. MARÍA CELESTE SÁNCHEZ SUGIA **Secretaria**	

REGISTRO DE VOTACIÓN

Dictamen de la Comisión de Seguridad Social, con punto de acuerdo por el que se solicita al IMSS y al ISSSTE a informar sobre las acciones para mejorar la atención médica y atender las quejas de la población derechohabiente y beneficiaria.

A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL
REUNION ORD 24 FEB 21
PLATAFORMA DIGITAL "CISCO WEBEX MEETINGS"
12:00 HRS.

LISTA DE ASISTENCIA

	SEN. LILIA MARGARITA VALDEZ MARTÍNEZ **Integrante**	

REGISTRO DE VOTACIÓN

Dictamen de la Comisión de Seguridad Social, con punto de acuerdo por el que se solicita al IMSS y al ISSSTE a informar sobre las acciones para mejorar la atención médica y atender las quejas de la población derechohabiente y beneficiaria.

A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL
REUNION ORD 24 FEB 21
PLATAFORMA DIGITAL "CISCO WEBEX MEETINGS"
12:00 HRS.

LISTA DE ASISTENCIA

	SEN. SAÚL LÓPEZ SOLLANO **Integrante**	

REGISTRO DE VOTACIÓN

Dictamen de la Comisión de Seguridad Social, con punto de acuerdo por el que se solicita al IMSS y al ISSSTE a informar sobre las acciones para mejorar la atención médica y atender las quejas de la población derechohabiente y beneficiaria.

A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION
X		

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL
REUNION ORD 24 FEB 21
PLATAFORMA DIGITAL "CISCO WEBEX MEETINGS"
12:00 HRS.

LISTA DE ASISTENCIA

	SEN. NADIA NAVARRO ACEVEDO Integrante	

REGISTRO DE VOTACIÓN

Dictamen de la Comisión de Seguridad Social, con punto de acuerdo por el que se solicita al IMSS y al ISSSTE a informar sobre las acciones para mejorar la atención médica y atender las quejas de la población derechohabiente y beneficiaria.

A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL
REUNION ORD 24 FEB 21
PLATAFORMA DIGITAL "CISCO WEBEX MEETINGS"
12:00 HRS.

LISTA DE ASISTENCIA

	SEN. PATRICIA MERCADO CASTRO **Integrante**	

REGISTRO DE VOTACIÓN

Dictamen de la Comisión de Seguridad Social, con punto de acuerdo por el que se solicita al IMSS y al ISSSTE a informar sobre las acciones para mejorar la atención médica y atender las quejas de la población derechohabiente y beneficiaria.

A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION

COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL
REUNION ORD 24 FEB 21
PLATAFORMA DIGITAL "CISCO WEBEX MEETINGS"
12:00 HRS.

LISTA DE ASISTENCIA

	SEN. CECILIA MARGARITA SÁNCHEZ GARCÍA **Integrante**	

REGISTRO DE VOTACIÓN

Dictamen de la Comisión de Seguridad Social, con punto de acuerdo por el que se solicita al IMSS y al ISSSTE a informar sobre las acciones para mejorar la atención médica y atender las quejas de la población derechohabiente y beneficiaria.

A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION