

INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES DEL SEGURO SOCIAL, Y DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, A CARGO DE LA DIPUTADA SOCORRO IRMA ANDAZOLA GÓMEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La suscrita, Socorro Irma Andazola Gómez, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en el numeral 1, fracción I, del artículo 6 y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno de esta asamblea la presente iniciativa con proyecto de decreto, por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social y se adiciona un tercer párrafo al artículo 29 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

En México hay un problema que sufre una parte importante de la población respecto de la actitud de servicio de servidores públicos en el sector salud en todas sus áreas, tanto administrativas como del área médica, en las que el maltrato al derechohabiente es el común denominador.

Si bien esta problemática no es en todos los centros en los que se administra la salud y sus procesos administrativos, es una realidad de que existen miles de quejas por parte de las personas que acuden a dichos sitios por necesidades propias del ser humano. Lo que hace necesario proponer alternativas de solución con el objeto de que paulatinamente se vean los resultados en la disminución de la insatisfacción y la derechohabiencia sea tratada con altos índices de calidad, calidez y buen trato.

El sistema de salud pública en nuestro país, está compuesto por dependencias de los diferentes niveles de gobierno como lo son la Secretaría de Salud a nivel Federal quien lidera el sector por parte del estado mexicano, los organismos públicos descentralizados como lo son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y los sistemas de salud de cada entidad federativa y sus organismos públicos descentralizados, centros de salud rurales, centros de salud comunitarios, hospitales generales, hospitales de especialidades, y otros homólogos, así como el Instituto de Salud para el Bienestar, reguladas para garantizar los derechos a la Salud de todos los habitantes de México por la Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos y las leyes secundarias en la materia, como la General de Salud, la del Seguro Social y la del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y los reglamentos correspondientes.

Lo anterior, con el objetivo primordial de cumplir con lo previsto en nuestra Carta Magna, que reconoce en su artículo 4o, párrafo cuarto, el derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud, así como que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establece la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI de su propio artículo 73.¹

En ese mismo sentido es de gran importancia destacar lo que establecen las fracciones I y II del artículo 2o de la Ley General de Salud: “son finalidades del referido derecho humano, el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana”, y tratándose de personas sin seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados; como lo dicta el párrafo tercero del artículo 27 del mismo ordenamiento y en materia de disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud su fracción VIII, así como en materia de asistencia social a grupos vulnerables la fracción X de la misma Ley General de Salud.

Los servicios que se prestan en dichas instancias de salud, según el lugar y el tipo de cada uno, son entre otros éstos:

- Diagnóstico;
- Tratamientos en especialidades básicas;
- Consulta externa;
- Hospitalización;
- Laboratorio clínico y de patología;
- Imagenología y radiología; y
- Atención de urgencias

Con información de la página oficial del IMSS-Bienestar, el padrón de la población adscrita a principios de 2021 ascendió a 11 millones 615 mil 623 en todo el territorio nacional.²

Por lo que se considera un universo muy grande de derechohabientes, mismos que demandan un servicio expedito y con altos índices de calidad y buen trato para los titulares y sus familiares.

Sin embargo, es una realidad de que a pesar de que existen protocolos de atención, en algunos hospitales y en algunas épocas del año, la capacidad instalada se ve rebasada tanto en instalaciones como en recursos humanos médicos y administrativos, por lo que se generan diversos problemas entre los que se encuentran retrasos en la atención, falta de medicamento y entre otras cosas atención deficiente o nula, lo que se traduce al final, en mala atención y en ocasiones se percibe cierto maltrato a los derechohabientes.

Asimismo, de manera concatenada, se presentan circunstancias que ejercen en unos casos, discriminación y en otros una múltiple vulneración de diversos derechos humanos de hombres y mujeres de todas las edades que dan como resultado una segregación que las limita e impide disfrutar de forma igualitaria de los derechos que les asiste su condición de ser habitante del país.

En infinidad, los derechohabientes del IMSS han sido maltratados en diferentes áreas de esta institución tanto en las áreas administrativas como en las áreas de atención médica en los consultorios, en donde de forma indiscriminada se llega a practicar la dilación en la atención, ignorando la presencia de las personas hasta que se les “ocurre” preguntar si se les ofrece algo, malas contestaciones y regaños entre otros, lo mismo se sabe de hospitales generales en las entidades federativas y hospitales y oficinas del ISSSTE.

Este problema no es nuevo y desafortunadamente todavía existe en algunas partes del país, como en Baja California de donde soy representante popular. Ahí se tiene conocimiento de casos que las y los ciudadanos me han reportado en la oficina de enlace legislativo de una servidora, en los que por ejemplo, por errores en el registro de los datos de derechohabientes se ocasionan, homonimias o errores en la ortografía o puntuación en los nombres de las personas, razón por lo que simplemente se les niega la atención y en algunos casos incluso, no se les orienta correctamente para solventar dichos errores, que dicho sea de paso, son errores de registro del propio IMSS, que por sus áreas administrativas comete registros de mala calidad y desafortunadamente los afectados son siempre los derechohabientes.

Otro de los casos que más se puede escuchar en las quejas de las personas que acuden a algunos hospitales y oficinas del IMSS, hospitales generales e ISSSTE, son las relacionadas con falta de orientación o canalización correcta a la hora de que los derechohabientes necesitan hacer trámites administrativos diversos (pensiones, incapacidades, entrega de quejas o documentos oficiales) ante algunas oficinas o áreas de estas dependencias lo que a la postre, se materializa en un maltrato equiparado y violaciones a los derechos humanos, a la salud y a los servicios que estas dependencias deberían prestar con total seriedad y prontitud.

Ejemplos de lo anterior son los siguientes, sólo en Baja California:

Entre los múltiples casos de atención deficiente y maltrato se tiene conocimiento de que hay personas que durante más de 10 o 15 años, no han podido solventar homonimias o registros erróneos debido a que el personal que debe apoyarlos y orientarlos simplemente deciden no hacerlo y encima culpan a las personas afectadas por el problema que fue originado por malas prácticas administrativas y, con ello, condenan a los derechohabientes a cursar por un camino largo y sinuoso lleno de maltrato y victimización múltiple, que desafortunadamente se ejerce en su mayoría a personas humildes, de la tercera edad o simplemente sin conocimientos académicos, quienes por **temor** de que se les retire el servicio médico o alguna pensión o trámite de incapacidad, se sienten obligados a aguantar el maltrato y callan la problemática.

Un ejemplo de lo catastrófico que puede desencadenar un error de registro en el IMSS, es el siguiente: En un caso real de una ciudadana en Baja California, una homonimia, ha causado dificultades que se encadenaron y dieron origen a problemas con dependencias que se relacionan con el IMSS, como lo son el Infonavit y las instituciones que prestan el servicio de administración de recursos de ahorro para el retiro como son las Afore, en los que incluso por dicha homonimia a la señora María Teresa “N” se le estuvo descontando durante muchos años sus aportaciones para la vivienda que iban como amortización de un crédito al Infonavit del que nunca disfrutó y se le acreditaban a otra persona que sin escrúpulos ni conciencia del daño del que formaba parte, aprovechó esa circunstancia y ahora disfruta de una vivienda que nunca pagó, por lo que al día de hoy todavía la señora María Teresa “N” está lidiando para solventar legalmente que se le reconozcan y retribuyan esos recursos que de alguna u otra forma fueron desviados y acreditados a un tercero y que sin embargo el Infonavit argumenta que como el problema no se ha resuelto en el IMSS ellos (Infonavit) no pueden hacer nada al respecto; cabe hacer la aclaración de que la señora María Teresa “N”, cuenta con documentación que muestra que si ha solicitado la regularización de esa problemática primero en el IMSS y después en las instancias en las que se vio reflejada la problemática causando daños colaterales por una mala atención y maltrato por parte del personal administrativo del IMSS que no atendió adecuadamente este caso y ocasionó que se complicara exponencialmente con las consecuencias económicas y de desgaste emocional y físico que esto implica, sobre todo porque al decir de la afectada, nadie la ha ayudado y la han “traído a vuelta y vuelta” durante años. Lo mismo sucede con el Afore en este caso.

Asimismo, sucedió con la señora Ma. Ilian “N”, a quien por un “punto” entre su primer y segundo nombre, le negaron trámites referentes a su pensión temporal e incapacidades.

Y así, se pueden mencionar infinidad de casos tanto administrativos como de atención médica, documentados, que han llegado a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que ha emitido las recomendaciones correspondientes.

El maltrato se materializa de diferentes formas, entre las que se encuentran:

- Discriminación por apariencia.
- Ignorar a las personas en algún trámite haciendo que esperen mucho tiempo e incluso dejándolas sin atención.

- No orientar a las y los derechohabientes en trámites ni canalizarlos con las personas o a las áreas correspondientes.
- Negligencia médica.
- Omisión en el suministro de medicamentos, entre otros.

No son nada nuevas y si son recurrentes, las anécdotas de maltrato por parte del personal de recepción, administración e incluso médicos en algunas de las delegaciones o unidades familiares medicas del IMSS en diversos estados de la república en donde por ejemplo el pasado 1 de noviembre de 2021 yo misma acudí a la subdelegación de Tijuana a entregar un oficio de mi parte para solicitar la atención del caso de la ciudadana Ma. Ilian “N” (descrito en párrafos anteriores) y comprobé personalmente lo que se documenta en esta iniciativa, debido a que de manera grosera me contestaron por lo menos 2 personas trabajadoras del instituto, que ahí no me iban a recibir el oficio y que si no traía un “poder” no me iban a recibir nada. Esa situación se dio porque no me presenté como legisladora o representante popular y, de esa forma, comprobé las dificultades y el maltrato que recibe la ciudadanía en general. Es importante decir que ese ejercicio lo he llevado a cabo en otras ocasiones, con los mismos nefastos resultados.

Si bien hay mecanismos para interponer quejas en cada una de las dependencias, la mayor parte de la gente derechohabiente no conoce los pasos a seguir y en algunos casos existen derechohabientes que no saben que existen dichos mecanismos. Sin embargo de acuerdo con un artículo del diario *El Universal* en su versión digital del 4 de junio de 2018, ya es más accesible ahora en día presentar una queja ante el IMSS, “Por ello es importante que, como derechohabiente, conozca que existe un procedimiento por seguir en estos casos. se llama ‘queja administrativa’, la cual tiene la finalidad de que las autoridades superiores del IMSS conozcan e investiguen las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones del personal que presta servicios médicos, o para verificar si estas originaron violación de derechos, los cuales pueden ser resarcidos, en caso de que se resuelva a su favor.”³

La queja administrativa como tal es un escrito libre, por lo que no resulta necesario que lo elabore un abogado ni que cubra una formalidad en especial. Basta que contenga aspectos importantes como datos generales del derechohabiente, la descripción de los hechos, identificación oficial, entre otros datos sencillos.³

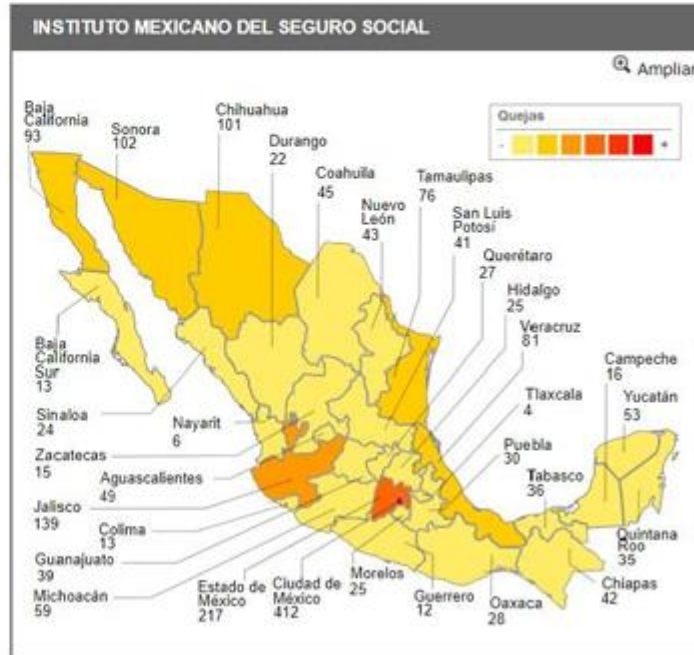
El proceso tiene una duración máxima de 50 días hábiles a partir de la presentación en la dependencia correspondiente, este plazo podrá extenderse cuando el propio IMSS solicite una prórroga, siempre y cuando se justifique la razón de la prórroga otorgada dentro de la investigación de los hechos.³

Sin embargo, aun cuando algunas personas saben de la existencia del mecanismo de “queja administrativa”, en ocasiones no están dispuestas a aprovecharlo, argumentando que no serán atendidas y simplemente no llevan a cabo el procedimiento porque dicen que en el propio proceso de queja, han sido ignorados.

Ahora bien, de acuerdo con el Sistema Nacional de Alerta de Violación de los Derechos Humanos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el IMSS encabeza la lista entre diferentes dependencias de gobierno con un total de quejas entre enero y septiembre de 2021 con mil 950 quejas a escala nacional, seguido en el sector salud por el ISSSTE, con 712.⁴

Resumen | Cifras

Autoridad	Quejas
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	1950
ORGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL DE LA SSPC	1001
INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACION DE LA SECRETARIA DE GOBERNACION	1000
SECRETARIA DE BIENESTAR	892
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	712
GUARDIA NACIONAL	388
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL	344
COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD	295
FISCALIA GENERAL DE LA REPUBLICA	214
COMISION MEXICANA DE AYUDA A REFUGIADOS	213



(Nota: Sólo autoridades federales)

En Baja California se reportaron 151 quejas, de las cuales se solventaron 58 en el periodo documentado.

Y por ejemplo de las quejas que la dependencia reporta y que corresponden al Estado de Baja California, se pueden apreciar las siguientes:⁵

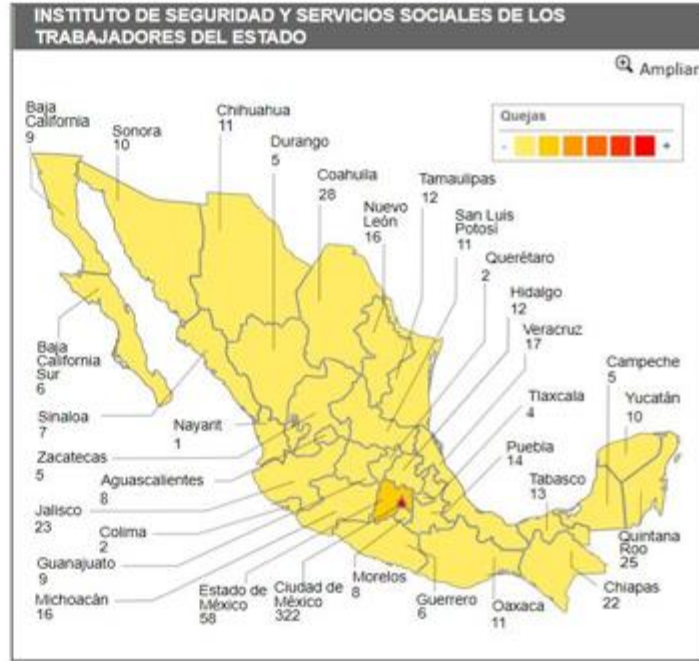
OMITIR PROPORCIONAR ATENCION MEDICA
FALTAR A LA LEGALIDAD, HONRADEZ, LEALTAD, IMPARCIALIDAD Y EFICACIA EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES, EMPLEOS, CARGOS O COMISIONES
REALIZAR DEFICIENTEMENTE LOS TRAMITES MEDICOS
PRESTAR INDEBIDAMENTE EL SERVICIO PUBLICO
NEGLIGENCIA MEDICA
OMITIR SUMINISTRAR MEDICAMENTOS
OBSTACULIZAR O NEGAR LAS PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL A QUE SE TIENE DERECHO
NO SE PUEDE DETERMINAR
OMITIR DAR INFORMACION SOBRE EL ESTADO DE SALUD
OMITIR BRINDAR LA ATENCION, CUIDADOS O PRESTAR AUXILIO A CUALQUIER PERSONA TENIENDO LA OBLIGACION DE HACERLO

De ellas se solventaron 58 en el periodo documentado

Y respecto de las quejas reportadas con cargo al ISSSTE (712):

Resumen | Cifras

Autoridad	Quejas
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	1950
ORGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL DE LA SSPC	1001
INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACION DE LA SECRETARIA DE GOBERNACION	1000
SECRETARIA DE BIENESTAR	892
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	712
GUARDIA NACIONAL	388
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL	344
COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD	295
FISCALIA GENERAL DE LA REPUBLICA	214
COMISION MEXICANA DE AYUDA A REFUGIADOS	213



(Nota: Sólo autoridades federales)

Ciudad de México es el lugar con el mayor número de quejas, con 45.2 por ciento de ellas en el mismo periodo. Y que las quejas más recurrentes son omitir suministrar medicamentos y proporcionar atención médica, con 27 y 26.7 por ciento, respectivamente.

SISTEMA NACIONAL DE ALERTA DE VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS

Enero - Septiembre 2021

2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021

Trabajadores	Programa de agravio a periodistas y defensores civiles	Alerta Internacional	Alerta Temprana	Seguimiento a Recomendaciones	Seguimiento a Conciliación
--------------	--	----------------------	-----------------	-------------------------------	----------------------------

Resumen | Cifras

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO 712

Entidad	Quejas	%	DISTRITO FEDERAL 322	
CIUDAD DE MEXICO	322	45.22	Hechos Violatorios	
ESTADO DE MEXICO	58	8.14	OMITIR SUMINISTRAR MEDICAMENTOS	87
COAHUILA	28	3.93	OMITIR PROPORCIONAR ATENCION MEDICA	86
QUINTANA ROO	25	3.51	OBSTACULIZAR O NEGAR LAS PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL A QUE SE TIENE DERECHO	33
JALISCO	23	3.23	NEGLIGENCIA MEDICA	29
CHIAPAS	22	3.08	OMITIR IMPLEMENTAR LA INFRAESTRUCTURA NECESARIA	26
VERACRUZ	17	2.38	Motivos de Conclusión	
MICHOACAN	16	2.24	DURANTE EL TRAMITE RESPECTIVO	167
NUEVO LEON	16	2.24	ORIENTACION	35
PUEBLA	14	1.96	POR NO EXISTIR MATERIA	8
TABASCO	13	1.82	FALTA DE INTERES PROCESAL DEL QUEJOSO	2
HIDALGO	12	1.68	ACUMULACION	1
TAMAULIPAS	12	1.68	En Trámite	109
CHIHUAHUA	11	1.54		
OAXACA	11	1.54		
SAN LUIS POTOSI	11	1.54		
SONORA	10	1.4		
YUCATAN	10	1.4		
Baja California	0	0.00		
EXTRANJERO	0	0.00		

El 11 de diciembre de 2019, el IMSS reportó en el marco del Día Internacional de los Derechos Humanos, en su boletín número 546/2019, “El IMSS fomenta en sus trabajadores la cultura de los derechos humanos, género, igualdad y no discriminación”, que 98 por ciento de las quejas interpuestas por derechohabientes ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos es resuelto, sin que ésta emita una recomendación o propuesta de conciliación. Además, en 2019 aumentó en casi 50 por ciento 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.⁶

El ISSSTE presentó a finales de diciembre de 2019 el 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”.⁷

Sabemos lo difícil que es proporcionar a una gran cantidad de pacientes y derechohabientes un servicio de calidad sin que se originen contratiempos y más en tiempos de la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de Covid-19 y que también estamos conscientes de la labor titánica que eso implica, por lo que es hasta cierto punto comprensible y razonable entender que hay mucho por hacer en materia de mejoramiento de la atención a derechohabientes de las distintas dependencias del sector salud del país.

Por lo motivado y fundado someto a consideración de esta soberanía el siguiente

Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social y se adiciona un tercer párrafo al artículo 29 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Primero. Se **reforma** el primer párrafo y se adiciona un segundo párrafo al artículo 303 de la Ley del Seguro Social para quedar como sigue:

Artículo 303. Los servidores públicos del Instituto, están obligados a observar en el cumplimiento de sus obligaciones, los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez, **buen trato** y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes y estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público.

Por lo que el instituto, implementará de forma periódica y programada las estrategias de capacitación y actualización entre otras: en materia de ética y protocolos que aseguren una atención digna y eficiente a los derechohabientes, con observancia del respeto a los derechos humanos, no discriminación e igualdad de género.

Segundo. Se **adiciona** un tercer párrafo al artículo 29 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:

Artículo 29. El instituto desarrollará una función prestadora de servicios de salud, mediante la cual se llevarán a cabo las acciones amparadas por este seguro, a través de las unidades prestadoras de servicios de salud, de acuerdo con las modalidades de servicio previstas en las secciones III y IV del presente capítulo. Esta función procurará que el instituto brinde al Derechohabiente servicios de salud suficientes, oportunos y de calidad que contribuyan a prevenir o mejorar su salud y bienestar.

...

Por lo que para lograr lo descrito en el primer párrafo de este artículo el Instituto, implementará de forma periódica y programada las estrategias de capacitación y actualización entre otras: en materia de ética y protocolos que aseguren una atención digna y eficiente a los derechohabientes, con observancia del respeto a los derechos humanos, no discriminación e igualdad de género.

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, deberán realizar las adecuaciones correspondientes a su normatividad interna durante los siguientes seis meses, contados a partir de la publicación del presente Decreto.

Notas

1 <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-atencion-a-la-salud-y-medicamentos-gratuitos-para-la-poblacion-sin-seguridad-social-laboral>

2 <https://www.imss.gob.mx/imss-bienestar/estadisticas>

3 <https://www.eluniversal.com.mx/cartera/imss-queja-administrativa>

4 https://appweb2.cndh.org.mx/SNA/ind_Autoridad_SM.asp?Id_Aut=1063&p=1

5 https://appweb2.cndh.org.mx/SNA/ind_Autoridad_SM_3.aspId_Aut=1063&Id_Estado=3&valorEF=93&mpa=1

6 <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201912/546>

7 <https://www.gob.mx/issste/prensa/mejorar-la-atencion-estabilidad-financiera-e-impulsar-la-prevencion-son-objetivos-prioritarios-del-issste-en-2020> ramirez-pineda (punto de acuerdo de la senadora Eva Eugenia Galaz Caletti)

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 1 de febrero de 2022.

Diputada Socorro Irma Andazola Gómez (rúbrica)