

INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE LAS QUEJAS ADMINISTRATIVAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Publicado en el DOF el 20 de Septiembre de 2004

Texto Original

Al Margen un logotipo, que dice Instituto Mexicano del Seguro Social.- Secretaría General.- En cumplimiento a lo dispuesto en los Acuerdos 224/2004 y 359/2004 dictados por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en las sesiones del 19 de mayo y 14 de julio de 2004, respectivamente, se publica el "INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE LAS QUEJAS ADMINISTRATIVAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL."

INDICE

CAPITULO I

DE LOS ASPECTOS GENERALES

CAPITULO II

DE LA PRESENTACION DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

CAPITULO III

DE LA INVESTIGACION DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

CAPITULO IV

DE LA RESOLUCION DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

CAPITULO V

DE LA NOTIFICACION DE LA RESOLUCION DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

CAPITULO VI

DE LA TERMINACION DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

ARTICULOS TRANSITORIOS

CAPITULO I

DE LOS ASPECTOS GENERALES

Artículo 1. El presente Instructivo, regula el procedimiento administrativo establecido por el artículo 296 de la Ley del Seguro Social. Para estos efectos, se entiende por queja administrativa a 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, impugnables a través del recurso de inconformidad en los términos de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos.

La tramitación de la queja administrativa se ajustará a las disposiciones que establece el presente Instructivo y a las que para su cumplimiento emita el Consejo Técnico del Instituto.

Artículo 2. Para los efectos de este Instructivo se entenderá por:

AAOD: Área o Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente.

CGAOD: Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente.

CNDH:	Comisión Nacional de Derechos Humanos.
CONAMED:	Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
CT:	Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
Instituto:	Instituto Mexicano del Seguro Social.
OIC:	Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
UMAE:	Unidad o Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Artículo 3. El procedimiento de queja administrativa tiene por finalidad la resolución de la misma, mediante la investigación oportuna, objetiva e imparcial de los hechos que la originaron, teniendo como fundamento principal las pruebas documentales aportadas por el quejoso y la información contenida en el expediente clínico relacionado con los hechos, a fin de conocer la actuación en la prestación de los servicios médicos a cargo del Instituto, realizar el análisis de los factores y causas que provocan las quejas 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.

Las quejas serán resueltas mediante acuerdos que emitan las comisiones correspondientes del CT, de los consejos consultivos regionales y delegacionales, y de las juntas de Gobierno de las UMAE, según corresponda, considerando criterios de justicia y equidad, así como principios de legalidad y razonabilidad.

Artículo 4. Si como resultado de la investigación de la queja administrativa, se presume la probable existencia de negligencia médica, u otros hechos que por su naturaleza lo ameriten, la CGAOD, la Delegación o la Dirección de la UMAE, según corresponda, la deberán turnar para su conocimiento al OIC, con copia del expediente integrado. Si de la investigación se determinara que la deficiencia en la atención médica prestada, o los hechos motivo de la queja, se debieron a causas ajenas a la actuación del personal institucional vinculado con la prestación del servicio, la queja no se remitirá al OIC.

Artículo 5. Las quejas se presentarán ante las AAOD Normativa, Delegacional o de las UMAE, según corresponda, procediendo de inmediato éstas al registro y análisis de las mismas.

Las quejas captadas por cualquier otro conducto, deberán ser turnadas, sin más formalidad, a las áreas mencionadas en el párrafo anterior según corresponda.

En los casos remitidos al Instituto por el OIC o por otras dependencias u organismos extrainstitucionales, tales como CONAMED y CNDH, además del quejoso, dichas instancias deberán ser informadas sobre el trámite y resolución de la queja.

Artículo 6. Las AAOD Normativa, Delegacional o de las UMAE, según corresponda, serán responsables de realizar el procedimiento de atención de la queja, en un plazo máximo de cincuenta días hábiles, contados a partir de la fecha en que la reciban; en caso de exceder el tiempo estipulado, deberán asentarse las razones que justifiquen esta ampliación, dejando constancia en el expediente.

Este procedimiento, comprenderá las etapas de recepción, integración, investigación, elaboración de dictamen, proyecto de acuerdo y notificación.

Artículo 7. La CGAOD tendrá las atribuciones y obligaciones siguientes:

I. Recibir, conocer, registrar, integrar, investigar, elaborar el dictamen y enviar el proyecto de acuerdo correspondiente, a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT, de las quejas administrativas que tengan las siguientes características:

a) Las que por su gravedad, trascendencia e implicaciones, sean enviadas por las direcciones regionales, delegaciones, UMAE o cualquier otra área del Instituto y aquellas en que las AAOD delegacionales o de las UMAE, se consideren incompetentes para su resolución, lo anterior, previo análisis para su atracción por la CGAOD.

b) Las relacionadas con la CNDH.

c) Las que cuenten con solicitud de reconsideración emitida por la CONAMED, con fundamento en las "Bases de Coordinación que celebran la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Instituto Mexicano del Seguro Social" vigentes.

d) Las que en sus hechos involucren a unidades médicas de dos o más delegaciones de diferentes direcciones regionales.

e) Las que en sus hechos involucren a dos o más UMAE, o a una de éstas y a otra unidad médica.

f) Aquellas que impliquen reintegro de gastos mayores a 250 veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal.

g) En las que se solicite atención médica vitalicia.

h) Las que por su gravedad, trascendencia o implicaciones, la propia CGAOD, considere necesario atraer para su atención.

Las cantidades que se eroguen por los conceptos anteriores, invariablemente serán con cargo a la partida presupuestal correspondiente de la Delegación o UMAE que se determine generadora de la queja.

II. Conocer, registrar, gestionar y llevar control de las quejas presentadas ante la CNDH y la CONAMED.

III. Dar seguimiento y evaluar la actuación de las AAOD delegacionales y de las UMAE, respecto del envío oportuno e integral de informes y documentos, en que exista procedimiento instaurado ante la CONAMED, la CNDH y en todos los casos en que se les haya solicitado información.

IV. Difundir el presente Instructivo, así como capacitar, asesorar, supervisar, evaluar y realizar las acciones necesarias para la estricta aplicación del mismo por las AAOD, en los diferentes niveles de competencia.

Artículo 8. Los titulares de las delegaciones a través de las AAOD, tendrán las atribuciones y obligaciones siguientes:

I. Recibir, conocer, registrar, integrar, investigar, elaborar el dictamen y enviar el proyecto de acuerdo correspondiente, a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Consultivo Delegacional, de las quejas administrativas que tengan las siguientes características:

a) Que le sean enviadas por la CGAOD.

b) Que se solicite reintegro de gastos médicos por un monto que no rebase 250 veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal.

c) Que se solicite indemnización por responsabilidad civil, ya sea por incapacidad permanente parcial, permanente total o defunción, independientemente de su monto.

Las cantidades que se eroguen por los conceptos anteriores, invariablemente serán con cargo a la partida presupuestal correspondiente de la Delegación.

II. Dar cumplimiento a las solicitudes y gestiones de la CGAOD, respecto del envío oportuno e integral de informes y documentos, en todos los casos que se les hayan turnado para su atención y en los que exista procedimiento instaurado ante la CONAMED y la CNDH.

III. Enviar los informes y reportes que en forma periódica o extraordinaria le solicite la CGAOD.

Artículo 9. Los titulares de las delegaciones a través de sus AAOD, recibirán, conocerán, registrarán, integrarán, investigarán, elaborarán el dictamen y enviarán el proyecto de acuerdo correspondiente a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Consultivo Regional, de las quejas cuyas características, sean de competencia delegacional, pero que en sus hechos involucren a unidades médicas de dos o más delegaciones de la misma región.

Las cantidades que se eroguen por el concepto anterior, invariablemente serán con cargo a la partida presupuestal correspondiente de la delegación que se determine generadora de la queja, aun cuando ésta haya sido resuelta por el Consejo Consultivo Regional.

Artículo 10. Los directores de las UMAE a través de sus AAOD, recibirán, conocerán, registrarán, integrarán, investigarán, elaborarán el dictamen y enviarán el proyecto de acuerdo a la Comisión de Trabajo establecida para tal fin por su Junta de Gobierno, de las quejas administrativas que tengan las siguientes características:

a) Las generadas en la propia UMAE y que en sus hechos no involucren a otra unidad médica.

b) En las que se solicite reintegro de gastos médicos hasta por un monto de 250 veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal.

c) Que se solicite indemnización por responsabilidad civil, inclusive cuando se trate de incapacidad permanente parcial, permanente total o defunción, independientemente de su monto.

Las cantidades que se eroguen por los conceptos anteriores, invariablemente serán con cargo a la partida presupuestal correspondiente de la UMAE generadora de la queja.

Artículo 11. Las direcciones regionales, delegaciones y las UMAE a través de sus AAOD, deberán entregar un informe semestral al CT, y a la CGAOD, sobre la resolución de las quejas administrativas, así como las medidas tomadas para su prevención.

Artículo 12. En cualquier momento los titulares de las direcciones regionales, delegaciones y UMAE, podrán recurrir a la competencia de la CGAOD, remitiendo el expediente integrado con el señalamiento de las causas que se consideran relevantes, las cuales serán analizadas para efectos de aceptación o declinación de la propuesta.

Artículo 13. Las comisiones bipartitas del CT, de los consejos consultivos regionales, delegacionales y las comisiones designadas por las Juntas de Gobierno de las UMAE, serán competentes para resolver y emitir los acuerdos relacionados con las quejas administrativas que les sean presentadas.

Corresponderá a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT y a la CGAOD, oyendo la opinión de la Dirección Jurídica, la interpretación y aplicación del presente Instructivo y de la normatividad institucional vigente en la materia.

Artículo 14. Las AAOD Delegacionales y de las UMAE que tengan conocimiento de quejas administrativas que por su naturaleza, implicaciones o precedentes puedan tener repercusiones graves para el Instituto, deberán informar de inmediato de su existencia y de las acciones iniciales adoptadas para su solución, al titular de la Delegación, o al Director de la UMAE correspondiente, quienes a su vez deberán informar a la CGAOD.

Artículo 15. Las AAOD Normativa, Delegacional y de las UMAE, harán del conocimiento de las áreas de relaciones contractuales respectivas, las quejas administrativas, en un plazo máximo de tres días hábiles, contados a partir de la fecha en la que tengan conocimiento de éstas, para efecto de que se valore la procedencia de la investigación en los términos del contrato colectivo de trabajo.

Artículo 16. Cuando la queja administrativa implique una solicitud de indemnización por responsabilidad civil y en el procedimiento se advierta que resulta procedente la misma, el AAOD que corresponda, una vez concluida la investigación procederá a cuantificar su importe conforme a la legislación vigente y al efecto, lo turnará para su acuerdo a la Comisión correspondiente ya sea del CT, de los consejos consultivos regionales o delegacionales, o de las juntas de Gobierno de las UMAE; gestionando las actuaciones necesarias para implementar formalmente el acuerdo emitido.

Artículo 17. Cuando las quejas administrativas impliquen el reintegro de gastos médicos por omisión o deficiencia de los servicios que debe brindar el Instituto a sus derechohabientes y dichas circunstancias queden debidamente acreditadas en el expediente, se procederá a determinar la cantidad que por este concepto le corresponda a quien acredite haber realizado la erogación; la que en ningún caso será mayor de la que resulte de aplicar los "Costos unitarios para la determinación de créditos fiscales derivados de capitales constitutivos, inscripciones improcedentes y atención a no derechohabientes", emitidos por el Instituto, por lo que se refiere a los costos unitarios para cada uno de los niveles de atención médica a no derechohabientes.

La Comisión Bipartita del CT, tendrá la facultad de analizar y, en su caso, autorizar por equidad y justicia, el reintegro de gastos médicos sin aplicar los costos unitarios mencionados en el párrafo anterior.

CAPITULO II

DE LA PRESENTACION DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

Artículo 18. La presentación de la queja administrativa no requiere de formato alguno, y será por escrito libre.

I. Datos específicos que debe contener el escrito:

a) Nombre del asegurado y, en su caso, del promovente;

b) Nombre del usuario receptor de los servicios médicos institucionales;

c) En su caso, número de seguridad social del usuario receptor de los servicios médicos institucionales;

d) Domicilio particular del asegurado o del promovente o del usuario, señalando código postal, número telefónico y correo electrónico; en su caso;

e) En su caso, clínica de adscripción (Unidad de Medicina Familiar) del receptor de los servicios médicos institucionales;

f) Unidad y servicio en el que se proporcionó u omitió la prestación del servicio médico institucional materia de la queja;

g) Descripción clara y breve, en orden cronológico de cómo sucedieron los acontecimientos, señalando las fechas, horas, lugares, personas y servicios que dan lugar a la queja administrativa;

h) Personal institucional que proporcionó u omitió la prestación del servicio materia de la queja, en su caso, los datos para su identificación;

i) En su caso, nombre, denominación o razón social, y domicilio del patrón o sujeto obligado;

j) La petición concreta;

k) Toda queja será firmada por el promovente y, en caso de no saber firmar o no poder hacerlo, lo hará otra persona a su solicitud, poniendo en todo caso el promovente o usuario su huella digital, haciéndose constar en la misma esta circunstancia.

II. Documentos que se deben adjuntar al escrito inicial de queja:

a) En su caso, los documentos originales o en copias, que sustenten la queja o procedimientos supletorios que acrediten los hechos, debidamente relacionados.

b) Identificación oficial con fotografía y firma del promovente y, en su caso, del usuario de los servicios médicos institucionales, presentando el original para efectos de cotejo.

Artículo 19. Las AAOD una vez que reciban la queja, procederán a su registro y análisis; si ésta no contiene los elementos esenciales que deben ser proporcionados por el promovente para una debida investigación y comprobación de los hechos u omisiones señaladas, el personal de las citadas áreas, deberá comunicarle por escrito que subsane la omisión de información o documentación, corrija o aclare la misma, en un plazo no mayor de cinco días hábiles a partir de la recepción del comunicado; advirtiéndole que si no la subsana, corrige o aclara en dicho término, la queja será tramitada y resuelta basándose exclusivamente, en los elementos con los que se cuente.

Para evitar la dilación en el procedimiento, la comunicación podrá hacerse por cualquier medio disponible, dejando constancia de este hecho en el expediente respectivo.

Artículo 20. Las áreas jurídicas del Instituto conocerán de aquellos asuntos derivados de quejas administrativas que se tramiten ante los órganos de procuración de justicia federal o estatales, así como de aquellos que se radiquen en vía jurisdiccional.

En el supuesto señalado en el párrafo anterior, las AAOD Normativa, Delegacional y de las UMAE, deberán agilizar la integración del expediente, con los documentos que se hayan generado hasta la fecha en que se tenga conocimiento del proceso jurisdiccional o del que se lleve ante los órganos de procuración de justicia y remitirlo al área jurídica normativa, delegacional o de las UMAE según corresponda, continuando con el trámite administrativo de queja hasta su resolución y notificación correspondiente, documentos que también deberán hacer llegar al área jurídica que corresponda, informando de lo anterior a la CGAOD.

CAPITULO III

DE LA INVESTIGACION DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

Artículo 21. El personal institucional vinculado con la prestación de la atención médica, los servidores públicos y demás áreas institucionales a solicitud que se les formule y en un plazo no mayor de cinco días hábiles, contados a partir de la recepción de la petición, deberán aportar al AAOD que lo requiera, los documentos, informes y opiniones sobre los hechos materia de la queja, para la práctica de la investigación correspondiente. La omisión, interferencia, obstaculización,

retraso u ocultamiento de lo solicitado, traerá como consecuencia, una investigación en términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Artículo 22. Integrado el expediente con el escrito de la queja, documentación o pruebas aportadas por el promovente, informes y documentos institucionales y con los elementos que juzguen necesarios, las AAOD que correspondan según su competencia y de acuerdo a la normatividad que establezca la CGAOD, procederán a elaborar el dictamen en el que se razonará sobre los siguientes elementos:

I. Datos del asegurado y unidad o unidades médicas involucradas.

II. Síntesis de la queja.

III. Resumen de la investigación, señalando, particularmente:

a) Desde el punto de vista médico, los aspectos técnicos realizados u omitidos, los efectos y consecuencias respecto al padecimiento en cuestión, relacionando los hechos, así como el sustento documental materia del dictamen, en el que se incluirá, de contar con él, informe rendido por el personal institucional vinculado con la prestación de la atención médica.

b) En su caso, síntesis de la resolución dictada por el área de Relaciones Contractuales, o estado que guarda la investigación administrativa laboral.

c) Desde el punto de vista legal, las consideraciones que en su caso formule el área jurídica que corresponda, vinculadas con las medidas compensatorias a las que tenga derecho el usuario o sus beneficiarios, en términos de indemnización y los parámetros adoptados para cuantificar el monto de ésta.

Las consideraciones legales a que se refiere el párrafo anterior, sólo se solicitarán cuando la opinión médica respectiva establezca la procedencia de la queja administrativa correspondiente'

Párrafo adicionado DOF 01-03-2011

IV. Análisis realizado por las AAOD correspondientes, de los informes y conclusiones que en su caso hayan sido emitidos, por las áreas médica, jurídica y administrativa-laboral, producto de su estudio o investigación.

V. Conclusiones en las que se señalen en forma categórica los aspectos que dieron lugar a ellas, debiendo dar respuesta a todas y cada una de las peticiones planteadas por el quejoso, precisando la existencia o no de responsabilidad institucional y, en su caso, las medidas compensatorias y preventivas que se propone sean adoptadas.

Artículo 23. Con apoyo en el dictamen formulado y las constancias que obren en el expediente, se elaborará por parte del AAOD correspondiente, el proyecto de acuerdo, que deberá contener:

a) La motivación y fundamentación legal en que se sustente el acuerdo;

b) La resolución de la queja, precisando la existencia o no de responsabilidad institucional;

c) En su caso, las medidas compensatorias y la instrucción para la adopción de las acciones preventivas necesarias, y

d) La instrucción de la notificación como resultado del procedimiento.

CAPITULO IV DE LA RESOLUCION DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

Artículo 24. La Comisión Bipartita del CT, las de los consejos consultivos regionales, delegacionales y de las comisiones designadas por las juntas de Gobierno de las UMAE, revisarán, analizarán y, en su caso, corregirán el proyecto de acuerdo que resuelva la queja, que les sea turnado por el AAOD correspondiente, aprobándolo en términos de sus respectivas atribuciones.

Artículo 25. Una vez aprobado el acuerdo, se enviará debidamente firmado por los integrantes de la Comisión correspondiente, al AAOD que lo turnó, para que ésta proceda a hacerlo del conocimiento de las áreas institucionales competentes para su debido cumplimiento.

CAPITULO V DE LA NOTIFICACION DE LA RESOLUCION DE LA QUEJA DMINISTRATIVA

Artículo 26. La CGAOD, el titular de la Delegación o el Director de la UMAE correspondiente, a través de su AAOD, notificarán al quejoso los términos de la resolución emitida, mediante oficio entregado por mensajería, correo certificado con acuse de recibo u otro medio reconocido en la legislación aplicable.

Cuando la queja resulte improcedente, invariablemente se informará al quejoso que cuenta con un plazo de quince días hábiles contados a partir de la notificación, para hacer valer el recurso de inconformidad, de acuerdo a lo previsto en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social y en el reglamento de la materia.

Artículo 27. El titular de la Delegación y el Director de la UMAE, en el ámbito de sus respectivas competencias, serán responsables de adoptar las acciones necesarias para dar cumplimiento a los acuerdos que resuelvan las quejas, emitidos por la Comisión Bipartita del CT, las de los consejos consultivos regionales, delegacionales y las comisiones designadas por las juntas de Gobierno de las UMAE, en un plazo no mayor a 15 días hábiles. En caso contrario deberán asentarse las razones justificadas que impidieron su cumplimiento.

CAPITULO VI DE LA TERMINACION DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

Artículo 28. Ninguna queja será archivada sin que medie acuerdo de la Comisión Bipartita del CT, de los consejos consultivos regionales, delegacionales o de las comisiones designadas por las juntas de Gobierno de las UMAE, o bien, oficio de autoridad institucional competente, que ponga fin a las causas que originaron la queja.

A juicio del presidente del Consejo Técnico, podrán revisarse aquellos asuntos concluidos mediante acuerdo, que por su importancia, trascendencia o características especiales, así lo ameriten.

Artículo 29. El archivo, su sistematización, así como la guarda y custodia de los expedientes de queja, y los documentos que los integran, se llevarán a cabo acorde a lo establecido en el marco regulatorio correspondiente.

ARTICULOS TRANSITORIOS

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

Segundo. Se abroga el Reglamento para el Trámite y Resolución de Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30

de junio de 1997, así como todas las disposiciones emanadas del Consejo Técnico o de cualquier otra dependencia del Instituto que se opongan a las establecidas en el presente Instructivo.

Tercero. Las quejas administrativas interpuestas antes de la fecha de entrada en vigor del presente Instructivo se registrarán, respecto de su procedimiento, por las normas vigentes en el momento de su presentación ante la autoridad correspondiente.

Cuarto. Las disposiciones del presente Instructivo que establecen la competencia de las juntas de Gobierno de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y de las comisiones que éstas designen, para atender y resolver las quejas administrativas, entrarán en vigor una vez que surtan efecto las reformas al Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, en las que se les confiera dicha competencia, o se considere ésta en el que lo sustituya.

De igual manera, las disposiciones que establecen las facultades de las Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente de las Unidades Médicas de Alta Especialidad para atender y tramitar las quejas administrativas, entrarán en vigor en la fecha señalada en el párrafo anterior.

Quinto. De conformidad con lo establecido en el artículo cuarto transitorio del presente Instructivo, el trámite y resolución de las quejas administrativas que se generen por los servicios médicos que prestan las Unidades Médicas de Alta Especialidad, corresponderá a las Comisiones Bipartitas del Consejo Técnico, de los Consejos Consultivos Regionales y Delegacionales en el ámbito de su competencia, así como a las Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente Normativa, Regional y Delegacional.

Instructivo aprobado por el H. Consejo Técnico mediante acuerdos 224/2004 y 359/2004, dictados en las sesiones del 19 de mayo y 14 de julio de 2004, respectivamente.

Atentamente

México, D.F., a 7 de septiembre de 2004.- El Secretario General, Juan Moisés Calleja García.- Rúbrica.

ARTÍCULOS DE ACUERDOS DE REFORMA

ACUERDO ACDO.SA2.HCT.260111/26.P.DJ, dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión celebrada el 26 de enero del presente año, por el cual se autoriza la adición de un segundo párrafo al inciso c) de la fracción III, del artículo 22 del Instructivo para Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 01 de marzo de 2011

Primero.- Se autoriza la adición de un segundo párrafo al inciso c) de la fracción III, del artículo 22 del Instructivo para Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, para quedar como sigue:

.....

Segundo.- El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Tercero.- Se instruye a la Dirección Jurídica a efecto de que lleve a cabo los trámites conducentes ante las instancias respectivas, para la publicación de las adiciones al Instructivo a que se refiere el punto Primero de este Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente

México, D.F., a 27 de enero de 2011.- El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García.-**
Rúbrica.