



Universidad de Guanajuato

Campus Guanajuato

División de Derecho, Política y Gobierno

**EL DERECHO DE QUEJA DE LOS AFILIADOS AL SEGURO POPULAR DE
GUANAJUATO EN VINVLACIÓN CON EL DERECHO DE PETICIÓN**

TESIS

**Que para obtener el grado de
Maestro en Administración Pública**

Presenta

Consuelo Karina Elizarraráz García

Director

Dr. Luis Eduardo León Ganatios

Agosto 2014

EL DERECHO DE QUEJA DE LOS AFILIADOS AL SEGURO POPULAR DE GUANAJUATO EN VINVLACIÓN CON EL DERECHO DE PETICIÓN

COMPLAINT RIGTH OF THE SEGURO POPULAR POLICYHOLDERS OF THE GUANAJUATO STATE LINKED TO THE RIGHT OF PETITION

Resumen

En el presente documento se realiza una comparación del modelo de atención a quejas presentadas por los afiliados al Seguro Popular del Estado de Guanajuato, y vigente para las unidades médica de la Secretaría de Salud del Estado, con el artículo 8° consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a fin de que se tomen en cuenta las áreas de oportunidad y las propuestas para el diseño o actualización del modelo o de los procedimientos relacionados con la atención a quejas y dar certeza y confianza al afiliado de que su derecho de presentar quejas no será violentado.

Abstract

In this paper a comparison is made of the model of Complaint process care by Seguro Popular policyholders of Guanajuato State, and effective for the medical units of the State Secretary of Health, with Article 8 ° enshrined in the Constitution of the United Mexican States, with the purpose of consider the opportunity areas and proposals for the design or model update or procedures related to complaints care and provide certainty and confidence to affiliate their right to make complaints will not be violated.

Introducción

El trabajo tiene la finalidad de analizar el modelo de atención de quejas del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato como el mecanismo reconocido por la Institución para dar respuesta a las sugerencias, quejas y felicitaciones presentadas por los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud conocido como Seguro Popular.

Actualmente el padrón de afiliados al Seguro Popular está conformado por 3'177,092 personas¹, número que ha ido incrementado gradualmente con el paso de los años, convirtiéndose en uno de los principales sistemas de salud por el total de beneficiarios incorporados, situación que justifica la necesidad de analizar los elementos mínimos que deben de observar las unidades prestadoras de servicios de salud para garantizar y respetar uno de los derechos de los afiliados de presentar quejas y recibir respuesta que la Ley de Salud reconoce, en comparación con los elementos señalados por David Cienfuegos respecto del derecho de petición consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El objetivo es identificar las áreas de oportunidad a considerar por la Secretaría de Salud, para la mejora de los procedimientos de atención a queja y evitar vulnerar el derecho constitucional de los seres humanos, e incurrir como servidor público en algún tipo de responsabilidad por omisión.

¹ Agenda estadística Sistema de Protección Social en Salud 2014,
página <http://seguropopular.guanajuato.gob.mx/subsistemas/ae/actual/#/10>

Los responsables de la actualización de los procesos deben de considerar las deficiencias que pudieran estar resultando, para que se garantice al 100% la atención de las quejas, cabe mencionar que los procedimientos vigentes tienen más de 4 años sin revisión.

Son diversos los supuestos que se presentan por parte de las unidades médicas involucradas en la ejecución de los lineamientos relacionados con la resolución de quejas, algunos de ellos son el desfase en los tiempos de apertura de buzones, en dar seguimiento a los casos, en emitir la respuestas en el plazo señalado y el más importante la actualización de los procedimientos, que actualmente no responden a las necesidades de la población.

Por lo anterior es relevante fortalecer el actual modelo de atención a quejas, a fin de que existan acciones y respuestas efectivas, congruentes y tangibles que permitan atender la legalidad del proceso y aumentar la confianza de la ciudadanía en el sistema de quejas.

Para llegar a este análisis es necesario realizar una breve introducción del derecho de petición en México, los elementos que lo integran, identificar la normativa en materia en salud referente al derecho de los afiliados relacionados con las quejas y la responsabilidad de la institución de diseñar un mecanismo para su atención.

Posteriormente, se revisará el proceso de atención de quejas de la Secretaría en comparación con los elementos contemplados por el Artículo 8° constitucional, para conocer los rubros en los cuales se observan deficiencias en el proceso o que no se encuentren contempladas.

En la conclusión se propondrán áreas de oportunidad para la mejora en la atención de quejas que permitan a los ejecutores de los procesos garantizar a todos los afiliados que presenten una queja que el mecanismo está fundamentado en la legalidad de acuerdo a los elementos del derecho de petición.

Derecho de petición

Atendiendo el análisis que realiza David Cienfuegos en su libro el Derecho de Petición en México, la concepción del derecho de petición encuentra un origen religioso en el entendido que el hombre realiza ruego a una deidad por reconocer el poder y supremacía de esta, así como era el pueblo quien pedía a sus reyes quienes a pesar de su autoritarismo escuchaban a las ciudadanía sin la obligación de atender sus peticiones, lo anterior con la intención de obviar que esta necesidad deriva de un vinculo de poder, de mando o de dominio sobre alguna persona que se encuentra en un estatus y/o condición de interioridad.

Fue en la declaración de los derechos del hombre y la ciudadanía de 1473 que se señala que el derecho de presentar peticiones a las autoridades no puede ser prohibido, suspendido o limitado.

En México fue en el año 1856 con el proyecto de la Constitución que se considero dicho de derecho de petición, mismo que se incluyo en la Constitución de 1857, y actualmente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 donde se encuentra vigente en su artículo 8º , mismo que a la letra dice:

“Los funcionarios y empleados públicos respetarán el ejercicio del derecho de petición, siempre que ésta se formule por escrito, de manera pacífica y respetuosa; pero en materia política sólo podrán hacer uso de ese derecho los ciudadanos de la República.

A toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario.”

Entendiendo que la ciudadanía al momento de presentar una petición puede estar motivada por alguna situación que le afecte de manera directa o colectiva, relacionada con solicitudes de información, reclamaciones, quejas, sugerencias, denuncias e irregularidades en el actuar de servidor público o cuando se consideran la violación de otro derecho.

El derecho de petición tiene una característica particular es un derecho que permite presentar planteamientos en función de otros derechos, por ejemplo en este caso en particular al momento que el beneficiario de seguro popular presenta una queja está ejerciendo su derecho de petición pero a la vez reportando alguna inconformidad relacionada con su derecho a la salud, contemplado en el artículo 4º Constitucional, mismo que fue regulado en la Ley General de Salud, el 15 mayo de 2003 en los artículos 77 bis 1 al bis 41.

Se entiende por queja la inconformidad manifestada por un usuario frente a la actuación de algún funcionario o trabajador de las entidades aseguradoras o prestadoras de los servicios de salud, por causa o con ocasión del ejercicio irregular de sus funciones. (Citado por Diego Escobar Perdigón y Amparo Cortés Morales 2011:61)

EL derecho de petición jurídicamente, puede considerarse como el derecho que tienen los habitantes de nuestro país de dirigir peticiones a cualquier órgano o servidor público (Cien fuegos 2012: 15)

Normativa del derecho de queja y la creación de mecanismos de atención en el Sector Salud

La Ley General en Salud en su artículo 77 Bis, señala que es la Federación y los Estados los que tutelan los derechos de los beneficiarios (Bis 5). En la acreditación de unidades médicas (UM) uno de los criterios incluidos en la cédulas de evaluación es el de brindar información y orientación relacionada con su atención médica a los usuarios (BIS 9).

Las UM también garantizan el acceso y transparencia de la información pública respecto a las gestiones con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del Sistema. BIS 31. Recibiendo y evaluando las propuestas que le formulen los beneficiarios respecto de los recursos que éstos aporten.

Es el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (RLGMPSS), que señala que el Estado divulgará los derechos así como impulsará “unidades de atención para la tutela de derechos” (Artículo 54).

Los Regímenes Estatales, las unidades médica, y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, son los responsables de responder, canalizar y dar seguimiento a las

preguntas, quejas y sugerencias que los beneficiarios presenten en relación con la prestación de servicios y los derechos. (Artículo 55).

El mecanismo de atención señala que las quejas se analizan por las unidades médicas, atendiendo a los principios de celeridad en la respuesta, adoptando la forma escrita cuando así se formulen. (Artículo 56.) Por lo que cada unidad determina la procedencia de las quejas, señalando como plazo de respuesta 3 meses.

Así mismo se establece que la Secretaria de Salud canalizará y dará seguimiento a las quejas a fin de que sean atendidas de manera efectiva y oportuna, estableciendo los mecanismos necesarios para su recepción, seguimiento y pronta respuesta.

Se añade que las quejas se pueden presentar en cualquier momento de forma directa en los establecimientos de prestadores de servicios de salud.

También es responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud, difundir a las UM y administrativas, la información para que los beneficiarios puedan presentar sus quejas en forma sencilla y ágil, (Artículo 61).

Artículo 62. La Secretaría promoverá mecanismos de coordinación que faciliten su oportuna atención.

A fin de dar cumplimiento a la normativa antes señalada, la cual contempla el diseño del mecanismo de atención de quejas de la Secretaria la Salud, esta es quien valida los

procedimientos del sistema de atención y resolución de quejas, especificando la recepción, registro, trámite y respuesta de quejas presentadas, para la observancia y ejecución de las UM que brindan atención médica y de las unidades administrativas del sector salud en el Estado de Guanajuato.

Atendiendo la normativa se elaboraron cuatro procedimientos para regular y homologar a nivel estatal el trámite de atención a quejas y la designación de responsables de dar respuesta los afiliados.

El primero es el relativo al manejo y control de los buzones de felicitaciones quejas y sugerencias (última revisión 5 de abril de 2010), ubicados al interior de las unidades prestadoras de servicios de salud, en el cual se desprende:

- La existencia del Sub-Comité de Apertura de Buzones, los integrantes de acuerdo al tipo de unidad médica (Hospitales Generales, Hospitales Comunitarios, CAIES, UNIMES Y UMAPS), y sus responsabilidades.
- La instalación de los buzones, y número por tipo de unidad y condiciones de uso.
- Periodicidad de apertura por tipo de unidad y levantamiento del acta de la apertura de buzones.
- Entrega de papeletas al responsable de la captura en el sistema electrónico.

El segundo, referente al manejo del sistema electrónico² de felicitaciones, quejas y sugerencias (última revisión 27 de abril de 2007), de manera general guía el uso de la plataforma para realizar la captura de queja, registrar seguimientos y respuestas, en la plataforma se contempla otras vías de entrada adicionales a los buzones³.

El tercero es para dar seguimiento y respuesta a felicitaciones, quejas y sugerencias, en lo que respecta a quejas define a los responsables y actividades a realizar relacionadas con el análisis, investigación, documentación, sanciones y medidas correctivas para el cierre de la queja.

Por lo que el sistema electrónico es la herramienta que permite contar con el registro histórico-estadístico de las quejas presentadas, pudiendo monitorizar los tiempos en que las UM dan respuesta, las acciones realizadas, el porcentaje de resolución y concentrado de quejas⁴ de total las unidades⁵.

² http://quejas-salud.guanajuato.gob.mx//SSA_quejas, plataforma electrónica creada a partir del segundo semestre del año 2007, que permite llevar el registro, seguimiento y resolución de las quejas, y su acceso es restringido únicamente para usuarios autorizados, a quienes se les proporciona una clave y contraseña única.

³ Asesores médicos, Buzón de gobierno del Estado y de Oportunidades, Asesores médicos Línea telefónica Calidatel, lada 01 800 Salud, sistema Nacional de atención ciudadana, Módulos de Afiliación y Operación (MAO) a los Afiliados del Seguro Popular, Comisión Estatal de Arbitraje Médico, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Escrito, personal, otros y políticos.

⁴ El sistema electrónico reporta al 31 de agosto de 2014, un total de 923 de las cuales 674 se encuentran resueltas y 249 en trámite. Quejas acumuladas por todas las UM de la Secretaría de Salud del Estado.

⁵ En el Estado hay un total de 614 unidades, de acuerdo al Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a Salud del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. La consulta se realizó el 29 de agosto de 2014.

Análisis de los elementos del derecho de petición en función al modelo de queja de la Secretaría de Salud

Atendiendo la normativa y procedimiento de atención a quejas se realiza el desglose de los requisitos del derecho de petición (Cienfuegos David 2013: 1160-1177) para su vinculación con los elementos de la queja presentadas por beneficiarios al SPSS y el modelo de atención.

A continuación se señalan los requisitos del derecho de petición y se realiza la comparación correspondiente:

1.- Se deberá de **formular por escrito**: en el procedimiento de apertura de buzones se define que un formato específico (anexo 1 papeleta de queja) como instrumento para que el afiliado presente por escrito su petición, el cual al ser requisitado y colocado en los buzones se tiene como presentado para su atención y respuesta.

La constitución no define vías, ni procesos de recepción de los escritos, no obstante el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, señala que la Secretaría de Salud establecerá el mecanismo de recepción, por lo que se implementaron buzones como herramienta para la captación de quejas.

Uno de los elementos de este requisito es que el escrito se presente por duplicado para que la institución acuse la recepción, la papeleta que se introduce en el buzón es el documento original y no se solicita que se realice por duplicado por parte del afiliado.

El escrito se deberá de dirigir a un servidor público⁶, el personal que presta sus servicios profesionales a la Secretaría de Salud es el servidor público, de acuerdo a la siguiente definición: son aquellas personas incorporadas a la misma por una relación de servicios profesionales y retribuidos, regulada por el derecho administrativo⁷

El escrito deberá estar firmado por el quejoso o afiliado, que es la persona a quien se le dará respuesta, o sujeto activo del derecho de petición (Cienfuegos 2013:1169), al respecto el formato diseñado por la Secretaría no incluye el campo para que el documento sea rubricado o firmado. Con la firma, el peticionario aprueba el contenido de lo redactado.

Señalar datos personales y domicilio; requisito relacionado directamente con la responsabilidad del servidor público de dar respuesta y notificarla al peticionario, información que si contempla el formato de queja, en el supuesto que el afiliado no lo señale la queja se tiene como anónima y no se le da respuesta.

La existencia de formularios es una excepción al requisito de escritura, y la “papeleta de queja” es una guía que conduce el llenado del contenido de la información que el afiliado debe de proporcionar y plasmar al momento de presentar su queja, petición, reclamo,

⁶ De acuerdo a lo señalado en el artículo 108 de la Constitución se consideran como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial Federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso de la Unión, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal o en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal, así como a los servidores públicos de los organismos a los que esta Constitución otorgue autonomía, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

⁷ Fundación Tomas Moro. Diccionario Jurídico Espasa.- Ed. Espasa Calpe S.A. Madrid. 2011 pág. 738

sugerencias, entre otras; limitando a que únicamente se reporten los datos que la institución considera como necesario para conocer y atender el caso. El autor menciona que este formulario limita que el interesado realice la redacción por sus propios medios., no obstante se permite su uso.

2) De manera **pacífica y respetuosa**: como ya se menciona la recepción de las quejas es a través de los buzones, por lo que la entrega se puede considerar impersonal y se evita o reduce la posibilidad de que lleven a cabo actos de violencia físicas o verbales que intimiden u ofendan al servidor público.

3) La **obligación de la autoridad de contestar por escrito**: la normativa del sector salud contempla la emisión de una respuesta a los quejosos la cual debe de tener congruencias entre el planteamiento presentado y el contenido de la resolución que da la autoridad.

4.- **Respuesta y en breve término**: la literatura no solo contempla el derecho de petición si no que refiere que está intrínseco el derecho de respuesta y considera los siguientes supuestos de esta obligación: a) el sentido de la respuesta no siempre es favorable a la pretensión ni satisfacción del peticionario. b) el contenido debe tener relación con la petición. c) El estilo debe de ser claro y directo en su redacción a fin de no ser ambiguo. d) El documento deberá de estar firmado por el servidor público dando formalidad a la misma. e) Dar respuesta en breve término a partir de la petición y f) notificación al peticionario por escrito.

Relacionado con los elementos antes citados, las unidades responsables de dar respuesta, consideran solo dos supuestos, uno de ellos es la notificación al peticionario por escrito y dar respuesta en breve término en un plazo 90 días desde el momento que el servidor conoce la queja.

Relacionado con las características del contenido de la respuesta se considera importante la tesis “DERECHO DE PETICIÓN. SU RELACION DE SINERGIA CON EL DERECHO A LA INFORMACIÓN”⁸, en sus últimas líneas menciona: *...no sólo a que se les dé respuesta a sus peticiones por escrito y en breve término, sino que se haga con la información completa, veraz y oportuna de que disponga o razonablemente deba disponer la autoridad, lo que constituye un derecho fundamental tanto de los individuos como de la sociedad.*

Considerando importante el contenido de la jurisprudencia, ya que el solo hecho de que el Servidor Público emita una respuesta al afiliado, no siempre da cumplimiento al derecho de petición, toda vez que el contenido de la misma debe de ser congruente con la queja y pretensiones del solicitante.

⁸ Tesis visible en el Semanario Judicial de la Federación, novena época, Tomo XXXIII, Pág. 2027, Febrero de 2011.

Conclusiones

En conclusión y derivado del análisis de los elementos del derecho de petición, a continuación enumero las áreas de oportunidad detectadas a fin de alinear el mecanismo de atención de quejas con los criterios del derecho de petición a fin de dar legalidad y garantía de que se cumpla el precepto constitucional y se proponen mejoras en el proceso.

1.- Las quejas interpuestas por los afiliados no se presentan por duplicado, por lo tanto no existe firma de acuse recepción, lo que implica que este no puede demostrar que ha presentado una queja, ni exigir la respuesta a su planteamiento, así como tampoco reportar que se ha excedido el plazo para recibir la notificación correspondiente en su caso, ni denunciar ante otra instancia la violación a su derecho, porque no podrá demostrar que si presento su queja, quien acuso la recepción, ni la fecha en que la institución o el servidor público tuvo conocimiento de la misma. Por lo que se quedará sin recibir respuesta.

El problema con los buzones es que no se acusa la recepción, no obstante es la vía de entrada de quejas más utilizada tal y como se puede observar en la siguiente tabla generada con la base de datos del sistema electrónico de sugerencias quejas y felicitaciones del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, en la cual se coloca el total de quejas que han ingresado por cada tipo de vía de entrada durante el periodo enero del 2008 al mes de abril del 2014.

Vía de entrada	Total de quejas
Buzón de felicitaciones, quejas y sugerencias	4267
Asesores médicos	352
Buzón de Gobierno del Estado	25
Buzón de Oportunidades	21
Calidatel	73

COESAMED	2
Políticos	5
Escrito	380
Lada 01 800Salud	78
Módulos de afiliación	173
Otros	327
Personal	313
01800 SINAC	362

Fuente: elaboración propia con base en el sistema electrónico de sugerencias, quejas y felicitaciones del ISAPEG.

De acuerdo al procedimiento los buzones son una herramienta estratégica para crear un lazo entre el personal de salud y los afiliados al Seguro Popular., siendo el canal de comunicación que de acuerdo a la estadística que se muestra transmite más confianza a los usuarios por ser el medio más utilizado.

Por lo que propongo dos estrategias:

a) Asignar y colocar a la papeleta de quejas un número de folio en la parte superior y en la parte inferior y se le agregue un talón que será removido por el quejoso previo a introducir su queja en el buzón, el cual contendrá información correspondiente al contenido de papeleta, además de que será el quejoso quien llena el formato y resguardará el “talón de queja”, que deberá de contener como mínimo lo siguiente:

- Fecha en el que introduce la queja en el buzón.
- Número de formato de queja.
- Nombre del quejoso.
-
- Unidad médica donde se generó la queja.
- Unidad médica donde se colocó la queja.
- Breve referencia del asunto.

- Nota informativa: con el presente talón podrá dar seguimiento a su queja y solicitar a la unidad médica que le retroalimente la resolución que se genere al respecto.

Si bien lo anterior no cubre el requisito de contar con firma de acuse recepción, pero da por primera vez certeza al afiliado de contar con un comprobante del cual se presume que se introdujo una papeleta.

b) Realizar el procedimiento correspondiente en el cual se señala que el afiliado deberá de presentar el formato por duplicado para que se plasme la firma y solicitar el acuse recepción del mismo, teniendo que hacer difusión al interior de las unidades médicas del mecanismo a los usuarios del servicio y educarlos al respecto. Haciendo conciencia del mejor uso de su derecho.

No hay que dejar de lado que el interés de que la queja se tenga como presentada es del quejoso, el cual espera respuesta y está al pendiente de la resolución que resulte, por lo que el afiliado también utiliza diversas alternativas para formalizar la entrega de una queja, como por ejemplo: presentarla de manera directa en la Secretaría de Salud, así como al responsable de las unidades médicas, o a través de otras instituciones como Derechos Humanos, Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, Secretaría de Transparencia y Rendición de cuentas o Secretaría Particular del Gobernado, entre otras.

2.- La inclusión de la firma del quejoso en el formato de queja, en el entendido de que el usuario valida y se hace responsable del contenido de la misma.

3.- Actualmente las quejas son atendidas de acuerdo a los procedimientos a pesar de que no cuentan con los requisitos antes mencionados, pero estas omisiones parecen favorecer a los servidores públicos ya que el procedimiento para la apertura de buzones en su numeral 3.5.2.1.3.1 señala que el sub-comité de apertura de buzones puede determinar las papeletas o formatos de queja encontradas como improcedentes, pero no señalan los criterios a considerar para tener una queja como improcedente, dejando a discrecionalidad del comité la procedencia de las quejas para su captura en el sistema electrónico y continuar con el trámite de seguimiento y respuesta.

El párrafo que antecede, también se puede vincular a la falta de acuse recepción, ya que en caso de que se considere improcedente una queja, no se da ningún trámite y tampoco se emite respuesta, quedando el afiliado en total desconocimiento de este proceso y de su queja. No por otra cosa la población ha llegado a referir que para que ponen quejas si ni las atienden.

Lo anterior, además afecta a la estadística del sistema electrónico, ya que no refleja de manera real el total de quejas procedentes encontradas en los buzones, solo de las que se dictaminaron de manera discrecional como procedentes.

3.- La periodicidad de la apertura de buzones también es un factor importante ya que se busca ser oportunos en la atención de los casos, en Hospitales Generales y Comunitarios, Caises⁹ y Unemes¹⁰ se señala que se realiza una vez por semana lo cual lo considero un

⁹ Caises: Centro de atención integral de servicio esenciales de salud.

plazo razonable, no así en Umaps¹¹ donde se indica que una vez al mes se realiza la apertura, en este supuesto se deberá de considerar el mismo que para las otras unidades, es importante por los servicio de salud diseñen estrategias que permitan garantizar una apertura de buzones de manera permanente y en los plazos señalados, ya que existen quejas en las que los afiliados continúan requiriendo servicio médico.

4.- Es en el procedimiento específico para dar seguimiento y respuesta a felicitación, quejas y sugerencias, donde se señala que se debe de responder a través de un documento¹², siendo responsable la Dirección General de emitir el comunicado, se interpreta que son las Direcciones a nivel estatal, no obstante la respuesta al quejoso la está elaborando el Director de la unidad médica de donde se generó la queja, responsable de investigar, analizar, determinar acciones, así como dar solución al caso, por lo que dicho proceso se debe de actualizar de acuerdo a la práctica diaria.

5.- Relacionado con la respuesta y el breve termino, los elementos que se contemplan se deben de agregar y redactar en el desarrollo del procedimientos de manera textual, a pesar de que en la práctica toda respuesta cuenta con firma de servidor público, pero no siempre se está garantizado que el contenido sea claro y congruente.

¹⁰ Uneme: Unidades de especialidades medicas, que pueden ser centros de atención de enfermedades crónicas, Centros integrales de atención a la salud mental (CISAME), Centros nueva vida, Centros ambulatorias para la prevención y atención del SIDA e infecciones de transmisión sexual (CAPACIT)

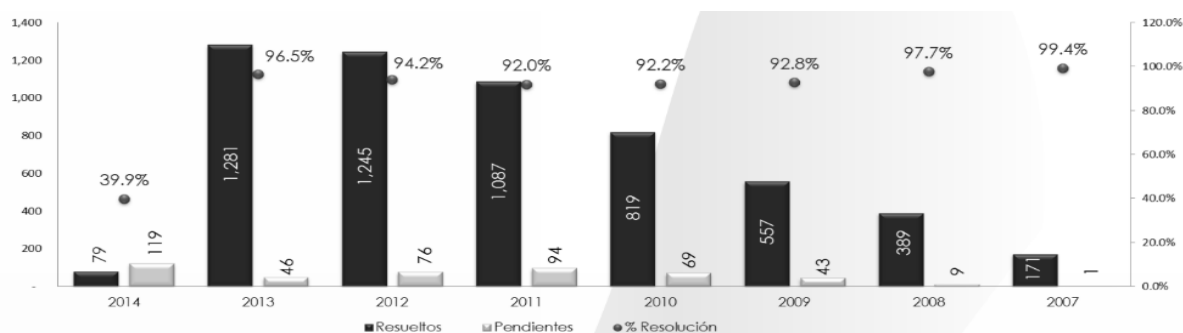
¹¹ Umaps: Unidad médica de atención primaria a la salud.

¹² Clave de procedimientos. DDI-CPC-E-002-3, numeral 2.2.6.4

Se debe primero a que no se especifican como requisito y segundo los criterios para elaborar una respuesta varían dependiendo del estilo de quien lo elabora y no siempre está vinculada con el contenido de la queja.

El término de 90 días es el periodo que el Reglamento de la Ley General en Salud en Materia de Protección Social en Salud, establece para emitir respuesta, el cual no es observado por los servidores públicos ya que en la estadística¹³ que se muestra en ningún año se ha logrado el 100% de resolución y emisión de respuesta encontrándose con un rezago de quejas pendientes desde el 2007 a la fecha.

Porcentaje de resolución de quejas por año



Fuente: agenda estadística 2014 publicada en la página electrónica
<http://seguropopular.guanajuato.gob.mx>

El hecho de que el porcentaje de resolución es elevado, no significa que las quejas hayan sido atendidas dentro del plazo señalado, por ejemplo tomando como muestra las quejas capturadas en el mes de enero y febrero de 2014, el plazo de noventa días vence en el mes de abril y de mayo respectivamente, y a la fecha 1° de junio de 2014 de la revisión del

¹³ <http://seguropopular.guanajuato.gob.mx/subsistemas/ae/actual/#/60> , pagina 68.

sistema se encuentran 198 quejas registradas en el sistema y 33 no cuentan con respuesta y el plazo ha vencido.

Dicha omisión no conlleva a ninguna sanción al interior de la Secretaría de Salud, no obstante en caso de que los afiliado acudan a otra instancia podría resultar que el servidor público estar incurriendo en alguna responsabilidad administrativa, por lo que es necesario se tomen medidas internas y preventivas que impacten en la resolución y emisión de respuestas dentro de los 90 días. Dichas irregularidades también se deben de contemplar y añadir en el procedimiento.

6.- Con la finalidad de brindar información y orientación a los afiliados del Seguro Popular respecto a sus derechos, es necesario se diseñen estrategias de difusión en las cuales se contemple el derecho de queja y las especificaciones para el correcto llenado de la papeleta, así como de que se le informe del trámite que recibirá su queja al interior de la unidad involucrada y hacer conciencia en el usuario de la responsabilidad que con lleva presentar una queja, incluyendo los elementos del 8° Constitucional.¹⁴

A continuación muestro los resultados de las encuestas de percepción al usuario/afiliados respecto al trámite administrativo de su queja, que la Dirección General del Régimen de

¹⁴ Como antecedente los resultados “Encuesta Nacional de Afiliados del Seguro Popular” realiza por el Centro de Investigación y Docencia Económicas, en la cual una de las variables es “quejas y sugerencias”, particularmente los mecanismos destinados a canalizar inquietudes y quejas hacia los responsables de operar la política pública. En este rubro destaca que solamente alrededor del 1% de los encuestados ha presentado alguna vez queja al Seguro Popular, en tanto que un 47.3% de los encuestados no sabía tener ese derecho. En lo que respecta al tiempo promedio de respuesta, los encuestados de este grupo manifestaron 26.1 días, en tanto que un 73% de quienes presentaron quejas no han recibido respuesta.

Protección Social en Salud de la Secretaría de Salud levanta a los afiliados que presentaron una queja y que haya sido capturadas y se encuentre resueltas en el sistema electrónico de quejas, sugerencias y felicitaciones.

De un total de 923 quejas recibidas en el año 2014, la muestra se considero del 73% de quejas resueltas, porcentaje que corresponde a un total de 674 quejas, de esta cantidad se realizó el levantamiento de encuesta del 61%.¹⁵

Resultado del levantamiento de encuestas de quejas presentadas por afiliados al Seguro Popular

Indicador	Respondieron No	Respondieron Si	Otro
¿Se le informó como se iba a llevar a cabo el trámite de su queja?	106	121	106
Por parte de la unidad donde se generó su queja, ¿existió comunicación telefónica o personal para atender su planteamiento?	51	178	180
¿Recibió respuesta a su queja?	39	Escrito 108 Verbal 76	186
¿En caso de ser necesario volvería a presentar una queja?	20	199	190

Fuente: elaboración propia basada en el reporte de encuestas de percepción del afiliado/usuarios respecto al trámite administrativo de la queja realizado por la unidad médica de la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Otros factores que afectan el proceso de atención de las quejas es el poco interés por parte de los directores de las unidades, así como el desconocimiento de los procedimientos, la falta de capacitación de los responsables de la atención de quejas, entender que este proceso está enfocado a la oportunidad de identificar áreas de mejora en la calidad de los servicios.

¹⁵ El 61% del levantamiento de encuestas corresponde a un total de 409 quejas. En el rubro de otros de la tabla se refiere a encuestas en las que no se localizó al quejoso o no contestar la pregunta.

De la comparación realizada resulta que el proceso de atención a quejas presentadas por afiliados al Seguro Popular y llevado a cabo el ISAPEG, no cumple al 100% con los requisitos indispensables contemplados en el precepto constitucional derecho de petición, por lo que se tiene la urgencia y necesidad de que los procedimientos relacionados con la atención a quejas sean actualizados y atiendan los elementos que resultaron insuficientes, con ello se atenderá el objetivo que se tiene de promover la credibilidad y confianza a los usuarios de los servicios de salud, y contar con la participación ciudadana.

Adicional podría agregar que las unidades pierden de vista la importancia de la atención preventiva y de conciliación de la queja presentada al interior de la Institución por un usuario insatisfecho por la atención recibida, ya que con un buen manejo de las quejas se pueden disminuir la probabilidad de que el afiliado acuda a otras instancias (judicial o administrativa) por violación a su derechos de petición.

El proceso idóneo de gestión y atención de quejas permite conciliar o llegar a acuerdos que aumentan la confianza del afiliado, favorece en su caso la atención médica que se podría estar requiriendo, y se identifican problemas e irregularidades en la prestación de servicio que impacta en la calidad del servicio que se brinda, logrando que el beneficiarios comience a sentirse escuchado y atendido.

Bibliografía

- Cienfuegos, S. (2013). Artículo Octavo Constitucional. Derecho de petición y Derecho de respuesta. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Cienfuegos, S. (2004). El derecho de petición en México. (1° ed.) México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Escobar, P. y Cortes, M. (2011) El derecho de petición en el sistema de salud colombiano. Vía Juris, ISSN 1909-5759 N° 11, 61.
- Fajardo, D. y Hernández, T. (2012) Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud.(1°ed.) México. Secretaría de Salud.
- Cárdenas, S. (2010). Encuesta Nacional de Afiliados al Seguro Popular. México: Centro de Investigaciones y Docencia Económicas.
- Procedimiento específico para el manejo y control de los buzones de felicitaciones quejas y sugerencias. (2010), Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- Procedimiento general para el manejo del sistema electrónico de felicitaciones, quejas y sugerencias (2007), Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- Procedimiento específico para dar seguimiento y respuesta a felicitaciones, quejas y sugerencias (2007) Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- Procedimiento específico para el manejo de las quejas en las que se reclama el pago de servicios Médicos, Auxiliares de Diagnóstico y Medicamentos (2009), Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 2014 en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_07jul14.pdf
- Ley General de Salud 2014 en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040614.pdf
- Reglamento de la Ley General en Salud en Materia de Protección Social en Salud 2003 en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSS.pdf
- Decreto por el que se reforma y adiciona la ley General de Salud 2003 en http://seguropopular.guanajuato.gob.mx/archivos/compilacion_juridica/01.pdf
- Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato y sus municipios 2005 en [http://www.congresogto.gob.mx/uploads/ley/pdf/53/Ley_de_Responsabilidades_Administrativas_de_los_Servidores_Pu_blicos_del_Edo_de_Gto._PO_18_OCT_2013.pdf](http://www.congresogto.gob.mx/uploads/ley/pdf/53/Ley_de_Responsabilidades_Administrativas_de_los_Servidores_Publicos_del_Edo_de_Gto._PO_18_OCT_2013.pdf)

Anexo

- Papeleta de quejas



INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO
COORDINACIÓN DE PROCESOS DE CALIDAD

FELICITACIONES.

QUEJAS

y SUGERENCIAS

FECHA		y SUGERENCIAS
MARCA SEGUN SEA EL CASO ☒		
FELICITACION ☐	TIENES SEGURO POPULAR ☐	SI ☐ NO ☐ FOLIO
QUEJA ☐	TIENES OPORTUNIDADES ☐	SI ☐ NO ☐ FOLIO
SUGERENCIA ☐	TIENES OTRA SEGURIDAD SOCIAL	

DATOS DEL PACIENTE		
APELLIDO PATERNO		
APELLIDO MATERNO		
NOMBRE		
EDAD		
DIRECCION (Calle, No.)		
COLONIA	C.P.	
MUNICIPIO		
TELEFONO		
ESCOLARIDAD	PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☐ PREPARATORIA Ó BACHILLERATO ☐ LICENCIATURA ☐	

DATOS DEL INFORMANTE		
APELLIDO PATERNO		
APELLIDO MATERNO		
NOMBRE		
EDAD		
DIRECCION (Calle, No.)		
COLONIA	C.P.	
MUNICIPIO		
TELEFONO		
ESCOLARIDAD	PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☐ PREPARATORIA Ó BACHILLERATO ☐ LICENCIATURA ☐	

PARENTESCO CON EL PACIENTE	
-----------------------------------	--

FECHA EN QUE OCURRIO EL SUCESO

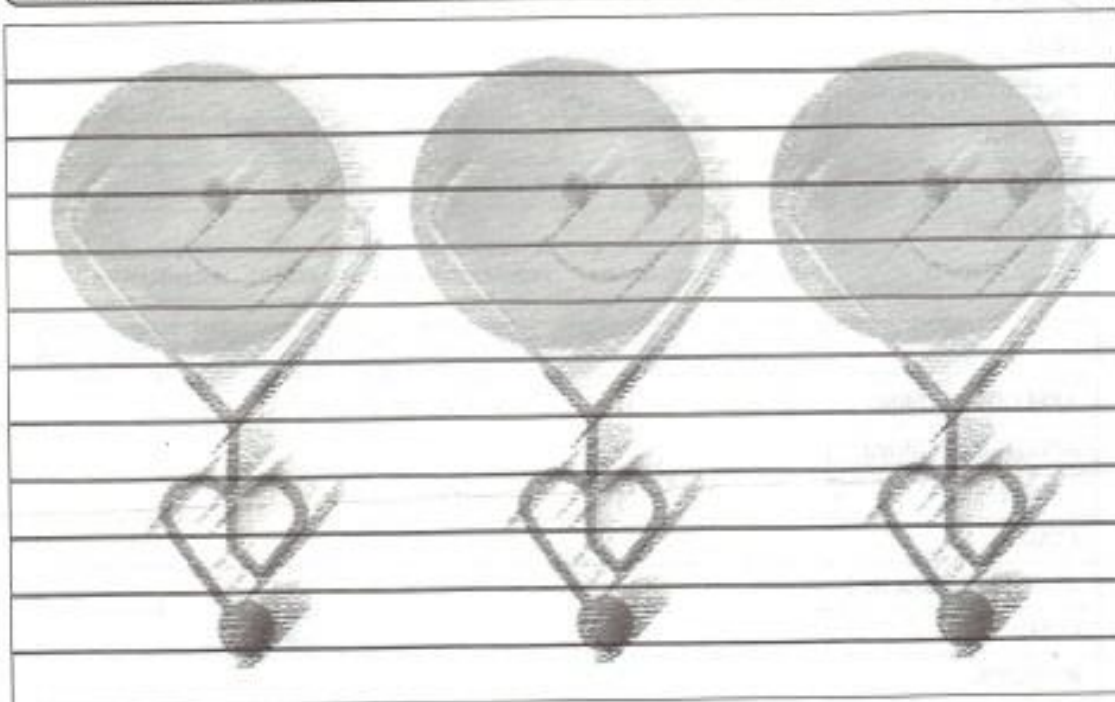
LUGAR DONDE OCURRIO EL SUCESO

SI RECUERDA LA HORA ESPECIFIQUE

EL MOTIVO DE LA FELICITACION, QUEJA Ó SUGERENCIA ES:

CONOCE EL NOMBRE DE LA PERSONA A QUE SE REFIERE:

COMENTE LO SUCEDIDO:

The section contains three large, identical smiley face icons. Each icon is a simple line drawing of a face with a wide, curved mouth and two dots for eyes. The icons are positioned on a background of horizontal lines, which is intended for the user to write their comments.

¡ Mejoramos por tí !