



DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ORGANIZACIÓN ELECTORAL
PROCESO ELECTORAL 2017-2018

INFORME SOBRE LA VIABILIDAD DE CASILLAS ESPECIALES EN
HOSPITALES PARA EL VOTO DE LAS PERSONAS
HOSPITALIZADAS, FAMILIARES O PERSONAS A SU CUIDADO
Y PERSONAL DE GUARDIA DEL HOSPITAL, DURANTE LA
JORNADA ELECTORAL DEL 1 DE JULIO DE 2018.
PRUEBA PILOTO.

ABRIL DE 2018

PRESENTACIÓN	2
1. DISPOSICIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS	5
2. ORDEN JURÍDICO ELECTORAL	12
2.1 Ubicación de casillas.....	14
2.2 Integración de la Mesa Directiva de Casilla	15
2.3 Operación de las casillas especiales	16
2.4 Insumos de Casilla Especial	18
3. ANÁLISIS COMPARADO (EXPERIENCIA INTERNACIONAL)	20
3.1 Australia	21
3.2 Ecuador.....	23
3.3 Honduras	24
3.4 Estados Unidos.....	25
3.5 Puerto Rico	26
3.6 Costa Rica	27
3.7 Canadá	28
3.8 México.....	28
4. ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD Y TIPOLOGÍA DE HOSPITALES EN MÉXICO.....	29
4.1 Aspectos generales sobre el Sistema Nacional de Salud en México.....	29
4.2 Niveles de atención en el Sistema Nacional de Salud	34
4.3 Clasificación socioeconómica de pacientes	35
4.4 Normas sanitarias en hospitales aplicables a visitas	36
5. CONCLUSIONES.....	41

PRESENTACIÓN

Derivado de las reformas en materia electoral, aprobadas por el Congreso de la Unión en el año de 1990, se expidió el Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales (COFIPE), mediante el cual, se creó el Instituto Federal Electoral (IFE), con la finalidad de contar con una institución imparcial que brindara certeza, transparencia y legalidad a las elecciones para renovar la Presidencia de la República y a los integrantes de ambas cámaras del Congreso de la Unión.

El COFIPE, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 15 de agosto de 1990, y establecía, en su artículo 69 los fines del IFE, entre los cuales se encontraban: asegurar a los ciudadanos el ejercicio de los derechos político-electorales y vigilar el cumplimiento de sus obligaciones, llevar a cabo la promoción del voto y coadyuvar a la difusión de la cultura democrática; por lo cual, el IFE adoptó a lo largo de su historia diferentes medidas tendientes a garantizar a la ciudadanía el ejercicio de sus derechos político-electorales.

La reforma político-electoral aprobada por el Congreso de la Unión en febrero de 2014, representó la modificación del sistema electoral nacional, transformando al otrora IFE, en el Instituto Nacional Electoral (INE), al cual se le otorgaron, un mayor número de atribuciones para la organización de las elecciones federales, así como otras más en cuanto a las elecciones locales para la renovación de las autoridades en las entidades federativas, convirtiéndolo en una autoridad en la materia a nivel nacional.

En los artículos 41, Base V, Apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y 29, párrafo primero de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales (LGIPE), se establece que el INE es un organismo público autónomo, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, en cuya integración participan el Poder Legislativo, los partidos políticos nacionales y los ciudadanos, que es autoridad en la materia electoral, y se rige por los principios de certeza, legalidad, independencia, imparcialidad, máxima publicidad y objetividad.

Asimismo, los fines del INE se encuentran establecidos en el artículo 30 de la LGIPE, y entre ellos se puede apreciar que subsisten los fines establecidos desde el COFIPE del año 1990: asegurar a los ciudadanos el ejercicio de los derechos político-electorales y vigilar el cumplimiento de sus obligaciones, así como llevar a cabo la promoción del voto y coadyuvar a la difusión de la educación cívica y la cultura democrática.

Por lo anterior, a lo largo de los diferentes procesos electorales tanto el IFE como el INE han implementado medidas tendientes a garantizar a la ciudadanía el ejercicio de sus derechos político-electorales, varias de las cuales aún subsisten y han contribuido, de esta forma, al cumplimiento de los fines institucionales.

Entre las medidas que han sido implementadas, se pueden mencionar las siguientes:

- Aprobación de casillas extraordinarias.
- Acondicionamiento de las casillas a fin de garantizar su fácil y libre acceso.
- Diseño y elaboración de materiales electorales que permitan facilitar el ejercicio del voto a personas con alguna discapacidad (mampara especial, plantilla braille, base porta urnas).
- Voto de los mexicanos residentes en el extranjero.
- Protocolo para la inclusión de las personas con discapacidad como funcionarios y funcionarias de mesa directiva de casilla.
- Aprobación de la instalación de casillas especiales para las elecciones locales, aun cuando la legislación electoral local no contemple dichas casillas.
- Protocolo para garantizar a las personas trans el ejercicio del voto en igualdad de condiciones y sin discriminación.

Es importante mencionar, que algunas de las medidas que se han adoptado durante los diferentes procesos electorales federales, han estado previstas por los propios cuerpos normativos que han regido las actividades institucionales.

Derivado de lo anterior, y en cumplimiento a los fines y principios institucionales, el Acuerdo **INE/CG399/2017** por el cual se aprobó la Estrategia de Capacitación y

Asistencia Electoral 2017-2018, en el Punto Décimo Quinto hace referencia a la prueba piloto del voto de las personas hospitalizadas y del personal que labore en dichos centros de salud para dicho proceso electoral, instruyendo a la Dirección Ejecutiva de Organización Electoral (DEOE), Dirección Ejecutiva de Capacitación Electoral y Educación Cívica (DCEyEC) y Dirección Ejecutiva del Registro Federal de Electores (DERFE), con el apoyo de la Dirección Ejecutiva de Administración (DEA) y la Dirección Jurídica (DJ), para que realicen los estudios necesarios para la emisión del voto de las personas hospitalizadas y del personal que labore en dichos centros hospitalarios el día de la Jornada Electoral y que a más tardar seis meses antes del inicio del Proceso Electoral 2020-2021 se presenten ante el Consejo General.

Para tal efecto, se elabora el presente documento que contiene la información de los estudios preliminares en el ámbito de Organización Electoral y que sustenta la viabilidad de aplicar una prueba piloto en las elecciones del 2018.

Resulta importante mencionar la participación y aportaciones de las diferentes Direcciones Ejecutivas al proyecto y a los estudios en general. La DERFE ha brindado asesoría a la DEOE y, de aprobarse una Prueba Piloto, deberá, junto con la Unidad Técnica de Servicios de Informática (UNICOM), hacerse cargo de la operación y, en su caso, modificaciones del SICCE. La DECEyEC contribuyó durante las reuniones de trabajo, en el desarrollo de diferentes consideraciones del presente estudio; y de igual forma que la DERFE, de aprobarse la Prueba Piloto, se encargará de elaborar los materiales necesarios para impartir la capacitación correspondiente a los Funcionarios de Mesa Directiva de Casilla.

Se prevé que el desarrollo de una Prueba Piloto no tenga mayor impacto presupuestal, toda vez que se podrá desarrollar con recursos ya existentes en las Juntas Distritales o con materiales que se podrán producir desde la Dirección de Estadística y Documentación de la DEOE, por lo que, al momento, no se han hecho solicitudes a la DEA.

1. DISPOSICIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS

La reforma constitucional en materia de derechos humanos del 10 de junio de 2011, revolucionó la perspectiva para el tratamiento de los derechos políticos para entrar en el ámbito de los derechos humanos, ya que dicha concepción se desprendía únicamente de las interpretaciones derivadas del derecho internacional.

En el derecho internacional existen dos grandes tratados que establecen los derechos políticos de las personas:

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece que toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país; siendo la voluntad del pueblo la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto (Artículo 21, numerales 2 y 3).

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos dispone que todos las/los ciudadanos gozarán, sin ninguna de las distinciones ni restricciones indebidas, de los siguientes derechos y oportunidades: participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes libremente elegidos; votar y ser elegidos en elecciones periódicas, auténticas, realizadas por sufragio universal e igual y por voto secreto que garantice la libre expresión de la voluntad de los electores; y tener acceso, en condiciones generales de igualdad, a las funciones públicas de su país (Artículo 25).

Por su parte la CPEUM establece el principio *pro persona* que favorece en todo tiempo a las personas la protección más amplia e impone la obligación a todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, para promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad (Artículo 1°, párrafos 2° y 3°).

Este principio de interpretación *pro persona*, supone que, cuando existan distintas interpretaciones posibles de una norma jurídica, se deberá elegir aquella que más proteja al titular de un derecho humano. Y también significa que, cuando en un caso concreto se puedan aplicar dos o más normas jurídicas, el intérprete debe elegir aquella que igualmente proteja de mejor manera a los titulares de un derecho humano.

En el párrafo 5°, el citado artículo 1° de la CPEUM, prohíbe cualquier tipo de discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas dentro del territorio nacional.

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED) establece que corresponde al Estado promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas. Los poderes públicos federales deberán eliminar aquellos obstáculos que limiten en los hechos su ejercicio e impidan el pleno desarrollo de las personas, así como su efectiva participación en la vida política, económica, cultural y social del país y promoverán la participación de las autoridades de los demás órdenes de gobierno y de los particulares en la eliminación de dichos obstáculos (Artículo 2°).

La LFPED no sólo busca promover un trato igual ante la ley, sino que las personas gocen de las condiciones de igualdad reales, que permitan hacer efectivos todos los derechos fundamentales, entre los que se encuentran los derechos humanos político-electorales. Para lograr este tipo de igualdad real entre las personas, es necesario que el Estado, a través de sus autoridades, implemente medidas compensatorias y acciones positivas en favor de los grupos vulnerables.

De lo anterior, se puede concluir que todas las autoridades en el ámbito de sus competencias deben, promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y

progresividad y que existe el reconocimiento expreso de que los derechos político-electorales de las personas son derechos humanos.

El Instituto Nacional Electoral es, a partir de la reforma constitucional de 2014 en materia electoral, la Institución de carácter nacional encargada de estandarizar los comicios electorales y garantizar el ejercicio de los derechos político - electorales de la ciudadanía, por lo que se estudiarán a continuación los preceptos constitucionales afines con este propósito.

La CPEUM establece que la renovación de los Poderes Legislativo y Ejecutivo se realizará mediante elecciones libres, auténticas y periódicas (Artículo 41, párrafo 2°).

La organización de las elecciones federales es una función estatal que se realiza a través de un organismo público autónomo denominado Instituto Nacional Electoral (INE), dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, en cuya integración participan el Poder Legislativo de la Unión, los partidos políticos nacionales y los ciudadanos, en los términos que ordene la Ley. En el ejercicio de esta función estatal, la certeza, legalidad, independencia, imparcialidad, máxima publicidad y objetividad serán principios rectores, de conformidad con el artículo 41 de la CPEUM, párrafo segundo, Base V, Apartado A, párrafos 1° y 2°.

Asimismo, dispone que para los procesos electorales federales y locales, le corresponde al INE: la capacitación electoral, la geografía electoral, el padrón y la lista de electores, la ubicación de las casillas y la designación de los funcionarios de las mesas directivas de casilla (MDC), entre otras atribuciones, en los términos que establece la Constitución (Artículo 41, párrafo segundo, Base V, Apartado B, inciso a).

En las elecciones federales a celebrarse en el 2018, se elegirán los cargos de representación popular siguientes: Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, y Diputados y Senadores por los principios de Mayoría Relativa y Representación Proporcional (Artículos 41, párrafo segundo; 51, 52, 56 y 81 de la CPEUM).

Asimismo, la Constitución establece que las constituciones y leyes de los estados en materia electoral, deberán garantizar que se verifique, al menos, una elección local en la misma fecha en que tengan lugar las elecciones federales (Artículo 116, párrafo segundo, fracción IV, inciso n).

El artículo Segundo Transitorio, fracción II, inciso a) del decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la CPEUM en materia político-electoral, establece que la celebración de elecciones federales y locales será el primer domingo de junio del año que corresponda, en los términos de la propia Constitución, a partir del 2015, salvo aquellas que se verifiquen en 2018, las cuales se llevarán a cabo el primer domingo de julio.

De lo anterior se colige que el INE es la autoridad electoral encargada de organizar, de manera periódica, las elecciones para la renovación del titular del Poder Ejecutivo, así como de los y las legisladoras que integran el Poder Legislativo. Asimismo, como autoridad electoral tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, e incluso promover acciones positivas para garantizar los derechos político-electorales de las personas.

Ahora bien, respecto a los derechos político-electorales de las personas, importa a los propósitos de este documento concentrarse en el derecho al voto. La normatividad señala que en las elecciones populares pueden votar todos los ciudadanos mexicanos, siendo éstos los varones y mujeres con la nacionalidad mexicana que hayan cumplido 18 años y tengan un modo honesto de vivir (Artículos 34 y 35, fracción I, de la CPEUM), además de estar inscritos en el padrón electoral y contar con la credencial para votar vigente (Artículo 9, numeral 1 de la LGIPE).

No obstante lo anterior, el derecho a votar puede suspenderse a un ciudadano al estar sujeto a un proceso criminal por delito que merezca pena corporal, durante la purga de una condena o por estar prófugo de la justicia, entre otros supuestos (CPEUM, artículo 38).

De lo expuesto, se puede concluir que excepto en las hipótesis establecidas en la CPEUM o en la legislación reglamentaria, el INE está obligado a garantizar el voto a todas y todos los ciudadanos mexicanos.

Es el caso que las personas hospitalizadas, sus familiares o personas a su cuidado y el personal de guardia de los hospitales, es un grupo en situación de desventaja, ya que si bien cuentan con los requisitos constitucionales y legales para ejercer su voto, por circunstancias ajenas a su voluntad del ciudadano (enfermedad, por estar necesariamente al cuidado de algún enfermo, o bien, por laborar en un hospital el día que se celebre la jornada electoral), se encuentran materialmente imposibilitados para ejercer su derecho universal al sufragio, en virtud de que no pueden acudir directamente a la casilla de su sección electoral, o no pueden trasladarse a alguna casilla especial.

Es por ello importante encontrar un mecanismo para que este grupo de personas pueda ejercer su voto en el propio hospital. En tal virtud, es necesario consultar en la jurisprudencia electoral, como fuente del derecho, para conocer si existe algún antecedente que nos permita garantizar el voto a este grupo de personas.

La jurisprudencia 11/2015, emitida por la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, visible en páginas 13, 14 y 15 de la Gaceta de Jurisprudencia y Tesis en materia electoral, Año 8, Número 16, 2015, establece bajo el rubro y texto siguiente:

“ACCIONES AFIRMATIVAS. ELEMENTOS FUNDAMENTALES.- De la interpretación sistemática y funcional de lo establecido en los artículos 1º, párrafo quinto; 4º, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, párrafo 1 y 24, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1 y 4, párrafo 1, de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer; 1, 2, 4 y 5, fracción I, de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; 1, 2, 3, párrafo primero; y 5, fracción I, de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres; así como de los criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y del Comité para la Eliminación de la

Discriminación contra la Mujer; se colige la obligación del Estado mexicano de establecer acciones afirmativas en tanto constituyen medidas temporales, razonables, proporcionales y objetivas orientadas a la igualdad material. En consecuencia, los elementos fundamentales de las acciones afirmativas, son: a) Objeto y fin. Hacer realidad la igualdad material y, por tanto, compensar o remediar una situación de injusticia, desventaja o discriminación; alcanzar una representación o un nivel de participación equilibrada, así como establecer las condiciones mínimas para que las personas puedan partir de un mismo punto de arranque y desplegar sus atributos y capacidades. b) Destinatarias. Personas y grupos en situación de vulnerabilidad, desventaja y/o discriminación para gozar y ejercer efectivamente sus derechos, y c) Conducta exigible. Abarca una amplia gama de instrumentos, políticas y prácticas de índole legislativa, ejecutiva, administrativa y reglamentaria. La elección de una acción dependerá del contexto en que se aplique y del objetivo a lograr. La figura más conocida de las acciones afirmativas son las políticas de cuotas o cupos”.

De lo anterior, se colige que los elementos fundamentales de una Acción Afirmativa, son:

a) Objeto y fin. Hacer realidad la igualdad material y, por lo tanto, compensar o remediar una situación de injusticia, desventaja o discriminación.

b) Destinatarias. Personas o grupos en situación de vulnerabilidad, desventaja y/o discriminación para gozar y ejercer efectivamente sus derechos.

c) Conducta exigible. Abarca una amplia gama de instrumentos, políticas y prácticas de índole legislativa, ejecutiva, administrativa y reglamentaria. La elección de una acción dependerá del contexto en que se aplique y del objetivo a lograr.

De lo anterior, se puede concluir que el Consejo General del Instituto debe implementar una acción afirmativa que permita garantizar el derecho al voto el día de la jornada electoral, a las personas hospitalizadas, sus familiares o personas a su cuidado y el personal de guardia de los hospitales (grupo destinatario). Es importante resaltar que la medida que se proponga debe tener como finalidad compensar la desventaja material

(objeto y fin) que presenta este grupo de personas para ejercer su derecho al voto y, por tanto, se deberán considerar las acciones conducentes para lograr dicho objetivo.

2. ORDEN JURÍDICO ELECTORAL

A continuación, se hará un breve estudio de la legislación electoral vigente para conocer el procedimiento que contempla para que el Instituto garantice el ejercicio del voto a los ciudadanos durante la jornada electoral, para finalizar con una propuesta que sea viable para garantizar el ejercicio del voto de las personas hospitalizadas, sus familiares o personas a su cuidado y el personal de guardia de los hospitales.

La CPEUM y la LGIPE establecen que el INE es un organismo público autónomo, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, en cuya integración participan el Poder Legislativo, los partidos políticos nacionales y los ciudadanos, que es autoridad en la materia electoral, y se rige por los principios de certeza, legalidad, independencia, imparcialidad, máxima publicidad y objetividad (Artículos 41, Base V, Apartado A y 29, párrafo primero, respectivamente).

En cada distrito electoral el sufragio se emitirá en la sección electoral que corresponda al domicilio del ciudadano, salvo en los casos de excepción expresamente señalados por la ley (Artículo 9, numeral 2 de la LGIPE).

Entre los fines del INE, se encuentra: asegurar a los ciudadanos el ejercicio de los derechos político-electorales y vigilar el cumplimiento de sus obligaciones, así como llevar a cabo la promoción del voto y coadyuvar a la difusión de la educación cívica y cultura democrática (Artículo 30 de la LGIPE).

Asimismo, entre las atribuciones del INE para los procesos electorales federales se encuentran la ubicación de las casillas y la designación de los funcionarios/as de sus mesas directivas de casilla (Artículo 32 numeral 1, inciso a) de la LGIPE). Dichos procedimientos se regulan en los artículos del 253 al 258 de la LGIPE y 228 al 253 del Reglamento de Elecciones (RE).

Por otra parte, en las elecciones federales, locales y concurrentes, la ubicación y designación de los integrantes de las mesas directivas de casilla a instalar se realiza de

conformidad a la normatividad establecida en la propia Ley, y tratándose de elecciones concurrentes se deberá instalar una casilla única (Artículo 253 de la LGIPE).

Las casillas especiales se instalan para recibir el voto de los electores que se encuentren transitoriamente fuera de la sección correspondiente a su domicilio y en su integración y ubicación se deben observar las mismas reglas establecidas para las casillas básicas, contiguas y extraordinarias. Los consejos distritales son los facultados para determinar el número (hasta 10 por distrito) y su ubicación (Artículo 258 de la LGIPE).

Como se puede apreciar, la finalidad de la casilla especial es permitir que la ciudadanía que esté fuera de su sección, de forma transitoria, tenga la posibilidad de ejercer su derecho al voto, asegurando así el ejercicio de sus derechos político-electorales, tal y como lo señala uno de los fines del Instituto.

Es importante destacar que, las personas hospitalizadas, sus familiares o personas a su cuidado y el personal de guardia de los hospitales tienen una imposibilidad material para acudir a la casilla de la sección electoral de su domicilio, o de trasladarse a alguna casilla especial dentro del distrito, en donde podrían ejercer su derecho al voto. Todos, de alguna forma u otra, por cuestiones de salud.

No existe en las previsiones legales ni en las previsiones normativas del Instituto, hasta la fecha, ningún modelo, procedimiento o disposición por acuerdo superior que otorgue las medidas afirmativas o compensatorias para que este grupo vulnerable en sus derechos, localizado permanentemente en hospitales durante la Jornada Electoral, pueda tener la oportunidad real de ejercer el derecho de elegir a sus gobernantes. Es un déficit del ejercicio de la administración en México.

Por ello, impuesto de la necesidad evidente, el Instituto dejó establecido en el Punto de Acuerdo Décimo Quinto del Acuerdo INE/CG399/2017 que se hicieran los estudios pertinentes y en lo posible una prueba piloto para que, previamente al Proceso Electoral 2020-2021, se cuente con una propuesta suficientemente sólida para la determinación correspondiente del Consejo General.

La casilla especial para el voto de las personas hospitalizadas, sus familiares o personas a su cuidado y el personal de guardia de los hospitales, tiene como objetivo, asegurar que las y los ciudadanos que se encuentren imposibilitados para acudir a las casillas de las secciones a electorales que correspondan sus domicilios, por cuestiones de salud o por estar al cuidado y atención de dichas personas, puedan ejercer su derecho al voto, acercándoles una casilla, considerando las herramientas necesarias que garanticen la certeza y permitan que el sufragio se ejerza con total libertad y secrecía.

Por lo anterior, al tratarse de una casilla especial, se debe observar el marco regulatorio para su ubicación, integración, instalación y funcionamiento el día de la jornada electoral.

2.1 Ubicación de casillas

El artículo 255 de la LGIPE establece los requisitos que deben reunir los lugares que sean propuestos para la ubicación de las casillas, entre ellos, el fácil y libre acceso a los electores y que se asegure la instalación de cancelas para garantizar la secrecía en la emisión del voto. Por otra parte, el procedimiento para la ubicación de las casillas está establecido en el artículo 256 del mismo ordenamiento legal, en el cual se mencionan los plazos para la realización de recorridos en las distintas secciones electorales de los distritos correspondientes por parte de las juntas distritales, así como para presentar las correspondientes propuestas para la ubicación de las casillas y su aprobación por los consejos distritales.

Para el Proceso Electoral 2017-2018, los recorridos de las juntas ejecutivas distritales para la localización de los lugares que reúnan los requisitos para la instalación de casillas, se realizaron entre el 15 de febrero y 15 de marzo de 2018, la aprobación de casillas especiales se llevó a cabo el 9 de abril de 2018, no obstante, el artículo 240 del RE y su anexo 8.1, establecen el procedimiento para realizar ajustes en las listas de ubicación de casillas una vez que son aprobadas por los consejos distritales, lo cual permitirá llevar a cabo los trabajos correspondientes para la ubicación de las casillas especiales en hospitales.

Los lugares en los que se pretendan instalar estas casillas especiales, deberán ser adecuados para albergar las medidas logísticas que conllevan; es decir, que cuenten con el espacio necesario para ubicar mesas, sillas, en su caso carpas y lámparas y se cuente con acceso a la energía eléctrica (contactos cercanos, principalmente).

2.2 Integración de la Mesa Directiva de Casilla

Los artículos 82 de la LGIPE y 245 y 246 del RE establecen que las Mesas Directivas de Casilla deberán estar integradas por un presidente, un secretario, dos escrutadores y tres suplentes generales, quienes ejercerán las atribuciones establecidas en los artículos 84 al 87 de la LGIPE.

Asimismo menciona que cuando se lleven a cabo elecciones federales y locales concurrentes, se deberá instalar la Mesa Directiva de Casilla Única, que se integra con los mismos funcionarios señalados en el párrafo anterior más un secretario y un escrutador, quienes tendrán a su cargo las actividades en el ámbito de la elección local.

Para las casillas especiales, de conformidad con lo establecido en el RE, artículo 251, numeral 6, a propuesta de las juntas ejecutivas distritales, los consejos distritales designarán a los operadores técnicos del Sistema de Consulta en Casillas Especiales (SICCE), designando un responsable y un auxiliar por cada casilla especial.

De esta forma, la integración de la MDC para estas casillas especiales, será diferenciada, dependiendo de si la entidad en la que se ubiquen celebrará elecciones únicamente federales o concurrentes, siendo 4 y 6, respectivamente, más los operadores/as técnicos responsable y auxiliar.

**Integración de mesa directiva de casilla,
casillas especiales**

Funcionario	Número de funcionarios	
	Federal	Concurrente
Presidente	1	1
Secretario	1	2
Escrutadores	2	3
Total	4	6

Fuente: Artículo 82 numerales 1 y 2 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales.

2.3 Operación de las casillas especiales

Las casillas especiales se encuentran reguladas de conformidad a lo establecido por los artículos del 273 al 299 de la LGIPE.

Su instalación inicia a las 7:30 horas y el inicio de la votación a partir de las 8:00 horas; el desarrollo de la votación se hace en los mismos términos que en las casillas no especiales y su cierre se realiza de la misma forma, a las 18:00 horas, de no haber electores/as en fila.

Las casillas especiales deberán contar con la presencia de las y los representantes de Partidos Políticos y Candidaturas Independientes, de conformidad con lo establecido por el artículo 259 de la LGIPE. Asimismo, estarán presentes las y los observadores electorales y visitantes extranjeros que decidan acudir a cualquiera de estas casillas.

El número de representantes ante MDC que puede acreditar cada Partido Político Nacional y Local así como las Candidaturas Independientes, federales y locales, se regula en el artículo 255 del RE:

Representantes de Partido Político y Candidatura Independiente

Partidos Políticos / Candidaturas Independientes	Número de representantes			
	Elección Federal		Elección Concurrente	
	Propietarios	Suplentes	Propietarios	Suplentes
Partidos Políticos Nacionales	1	1	2	2
Partidos Políticos Locales	NA	NA	1	1
Candidatura Independiente Federal	1	1	1	1
Candidatura Independiente Local	NA	NA	1	1

NA: No aplica

Fuente: Artículo 255 numerales 3, 4 y 5 y 2 del Reglamento de Elecciones.

Por lo anterior, a manera de ejemplo, para la elección del próximo 1 de julio de 2018, las casillas especiales que se instalarán en la Ciudad de México, podrán contar con la presencia de representantes de los 9 partidos políticos nacionales, 1 partido político con registro local y 1 por cada una de las candidaturas independientes a la Presidencia de la República y demás candidaturas independientes a cargos de elección federal y local.

Representantes de Partido Político y Candidatura Independiente en Casillas Especiales en la Ciudad de México

Partidos Políticos / Candidaturas Independientes	Número de partidos políticos o candidatura independiente	Número de representantes				Tipo de Elección a observar
		Propietarios		Suplentes		
		Por Partido Político o candidatura independiente	Total	Por Partido Político o candidatura independiente	Total	
Partidos Políticos Nacionales	9	2	18	2	18	Federal y Local
Partidos Políticos Locales	1	1	1	1	1	Local
Candidatura Independiente Federal ¹	2	1	2	1	2	Federal
Candidatura Independiente Local ¹	1	1	1	1	1	Local
Total			22		22	

¹ El cálculo para candidaturas independientes federales se realiza considerando las dos candidaturas independientes por la Presidencia de la República y las locales, considerando 1 candidata por la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México.

Fuente: Elaborado por la Dirección de Planeación y Seguimiento. 18 de abril 2018.

Adicionalmente, es importante recordar que el numeral 6, del referido artículo señala que cada partido político nacional o local, así como cada candidatura independiente federal o local, tienen derecho a acreditar 1 representante general por cada 10 casillas en zona urbana, por lo cual, los representantes generales acreditados podrán presentarse momentáneamente durante el día en las casillas especiales.

2.4 Insumos de Casilla Especial

Como se mencionó anteriormente, las casillas deben reunir determinados requisitos que permitan el fácil y libre acceso, así como asegurar la secrecía en el ejercicio del voto, en consecuencia, los espacios requeridos deben ser suficientes para permitir la instalación de la mesa directiva de casilla y la circulación de la ciudadanía para la emisión del voto.

Entre los insumos necesarios para el funcionamiento de cualquier casilla el día de la Jornada Electoral, se encuentra la documentación y material electoral (artículos 266 al 272 de la LGIPE) así como todos aquellos artículos que permitan su acondicionamiento (mesas, sillas, lonas, carpas, toldos, lámparas y accesorios eléctricos).

En el caso de las casillas especiales, para su debida operación, requieren, además de lo anterior, determinados elementos tecnológicos que brindan certeza y confiabilidad al momento de sufragar el voto, lo cual agiliza la oportunidad de los ciudadanos en tránsito a votar. Por ello en las casillas especiales se cuenta con un equipo de cómputo portátil, mediante el cual se tiene acceso al SICCE, para revisar la situación que guarda cada ciudadano sobre sus derechos políticos electorales y, en su caso, determinar los cargos por los cuales tendrá derecho a votar, de conformidad a la sección electoral a la cual pertenezca y a la ubicación de la casilla especial.

Entre los insumos requeridos, que permiten la votación de la ciudadanía en una casilla especial, se encuentran:

- ◆ Computadora portátil, para la verificación del sistema SICCE.
- ◆ Boletas electorales (750 por cada cargo a elegir, más 1 por cada representación a que se tiene derecho).
- ◆ Actas (Jornada Electoral y Escrutinio y Cómputo).
- ◆ Documentación Electoral diversa (con emblemas y sin emblemas).
- ◆ Marcadora de credenciales.
- ◆ Marcadores de boletas.
- ◆ Líquido indeleble.
- ◆ Canceles de votación.
- ◆ Mampara especial para personas con discapacidad.
- ◆ Urnas para cada tipo de elección.
- ◆ Sello para marcar las boletas de senadores, diputados o diputados locales con las letras RP.

3. ANÁLISIS COMPARADO (EXPERIENCIA INTERNACIONAL)

Para estructurar una propuesta aplicable para México, es importante conocer las experiencias internacionales en la materia, para ello se documentaron casos que permiten acercarnos a las acciones que se han realizado en diferentes países para garantizar el voto de la ciudadanía que presenta alguna situación desfavorable.

La experiencia a nivel internacional, como se podrá apreciar, se ha enfocado hacia algún mecanismo especial para garantizar el voto, en su mayoría, a las personas con discapacidad, adultos mayores, enfermos o personal que labora el día de la elección y por tal motivo no puede acudir a su centro de votación a emitir su sufragio.

A continuación, se presenta un cuadro con algunos ejemplos internacionales como antecedente en la materia.

Tipos de Votación, Experiencia Internacional

País	Organismo Electoral	Sistema de Inscripción *	Forma de Votar
Australia	Comisión Electoral Australiana CEA	Inscrito en el Registro Electoral	Voto Ausente Votación Temprana En persona Por correo Voto interstatal el día de las elecciones Voto de Ultramar Voto Provisional Sondeo Móvil Voto para ciegos o de baja visión
Ecuador	Consejo Nacional Electoral CNE	Registro y visita de la CNE y CONADIS (Centro Nacional para la Igualdad de Discapacidades)	Voto en Casa
Honduras	Tribunal Supremo Electoral TSE	Inscripción	Voto Domiciliario o Voto en Casa
Estados Unidos	Junta Electoral	Solicitud	Voto Ausente
Puerto Rico	Comisión Estatal de Elecciones de Puerto Rico	Solicitud	Voto Adelantado
Costa Rica	Tribunal Supremo de Elecciones de República de Costa Rica	Inscripción en el Padrón de Registro	Voto en las Juntas Receptoras de Votación
Canadá	Elecciones Canadá	Solicitud	Voto a través de casillas móviles

* El sistema de inscripción refiere a la forma en que la ciudadanía solicita emitir su sufragio por alguna modalidad prevista en la legislación correspondiente.

Fuente: Elaborado por la Dirección de Planeación y Seguimiento. 20 de abril 2018.

3.1 Australia¹

La Comisión Electoral Australiana (CEA)², ha diseñado para los ciudadanos australianos que no pueden votar en su centro de votación el día de las elecciones, las modalidades siguientes:

Voto ausente

Un voto de ausencia es un voto emitido por un elector fuera de su división de origen, pero aún dentro de su estado o territorio de origen el día de las elecciones.

Votación temprana

Los ciudadanos australianos, pueden votar anticipadamente, ya sea en persona o por correo postal, si el día de las elecciones se encuentran dentro de las hipótesis siguientes:

- ◆ Estar fuera del lugar donde está inscrito para votar.
- ◆ Estar a más de 8 km de un colegio electoral.
- ◆ Encontrarse de viaje.
- ◆ No poder dejar su lugar de trabajo para ir a votar.
- ◆ Estar gravemente enfermo, enfermo o debido a dar a luz en breve (o cuidar a alguien que está en alguna de estas circunstancias).
- ◆ Ser paciente en algún hospital y no poder votar en el mismo.
- ◆ Profesar creencias religiosas que le impiden asistir a un colegio electoral.
- ◆ Encontrarse en prisión, cumpliendo una sentencia de menos de tres años o hallarse detenido.
- ◆ Ser un elector o electora silenciosa.
- ◆ Tener un temor razonable de inseguridad.

¹ <https://www.bcn.cl/observatorio/asiapacifico/noticias/sistema-votacion-electronico-personas-discapacidad-australia>

² <https://translate.google.com.mx/translate?hl=es-419&sl=en&u=https://www.aec.gov.au/&prev=search>

Votación temprana en persona

Un ciudadano, puede votar en persona en un centro de votación anticipada o en cualquier oficina de división de Actas de Escrutinio y Cómputo (AEC) en las semanas previas a una elección, por medio de una lista que se encuentra disponible durante una elección federal en los centros de votación temprana.

Votación temprana por correo

Los ciudadanos, después de anunciarse una elección, pueden solicitar una votación postal en línea o completar un formulario de solicitud de voto postal.

Voto interestatal el día de las elecciones

Los electores que no se encuentran en su estado o territorio de origen pueden emitir un voto interestatal el día de las elecciones en los centros de votación interestatales.

Voto de ultramar

Para las elecciones federales, los electores que están en el extranjero pueden votar en persona en un centro de votación en el extranjero, mismos que serán ubicados en las embajadas o misiones australianas, o por correo postal.

Voto Provisional

Se emite un voto provisional en circunstancias donde el nombre de un elector no se puede encontrar o el nombre ya se ha marcado. El voto no se puede contar hasta que se haya realizado una verificación cuidadosa de los registros de inscripción y las autorizaciones.

Sondeo móvil

Los equipos de votación móvil de actas de escrutinio y cómputo (AEC) visitan a los electores que no pueden llegar a un centro de votación. Por ejemplo, en algunos hospitales, hogares de ancianos, prisiones y áreas remotas de Australia, donde se instalan centros de votación móviles.

La votación móvil se lleva a cabo en Australia antes del día de las elecciones y el día de las elecciones.

Voto para ciegos o de baja visión

Los votantes ciegos o con baja visión tienen las siguientes opciones:

- ◆ Marcando desde cualquier lugar a un teléfono especial de los centros de votación, señalando con un voto, por el candidato de su elección.
- ◆ Acudiendo a su centro de votación, con asistencia de un tercero de su confianza en cualquier casilla de votación.

3.2 Ecuador³

El Consejo Nacional Electoral (CNE) desde el año 2013, ha implementado el programa “Voto en Casa”, como una política de inclusión social electoral.

Este proceso consiste en posibilitar el voto a personas mayores de 65 años con discapacidad física severa, igual o mayor al 75 por ciento de su capacidad de movilidad, edad muy avanzada, enfermedad, entre otros. Dicha manifestación de intención de “Voto en Casa” se realiza en las Delegaciones provinciales del CNE.

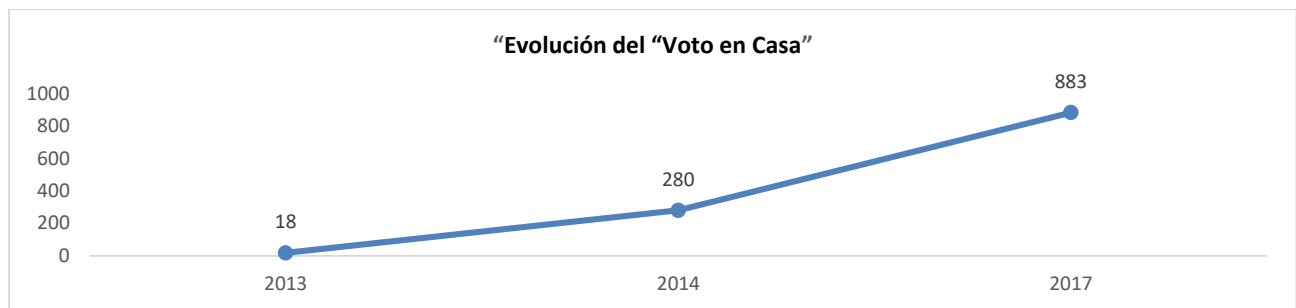
Para garantizar la base de datos que será utilizada para el “Voto en Casa”, la CNE en coordinación con la Comisión Nacional para la Igualdad de discapacidades (CONADIS), ejecuta un plan de visitas para obtener la aceptación de la visita de las brigadas y realizar la ruta de visitas el día de la recolección de la votación.

A través de las brigadas de la CNE, para garantizar la privacidad del voto, se coloca un biombo y una urna volante, misma en la que, si el ciudadano lo desea, puede ser asistido por un familiar; cabe señalar que en algunas ocasiones solo ingresan el presidente y el secretario de la junta.

³ <http://votoencasa.gob.ec/>

Las personas con discapacidad registradas para el “Voto En Casa” sufragarán dos días antes de los comicios.

En el 2013, 18 electores fueron beneficiados con este proceso que inició en Tungurahua, mientras que, en el 2014, 280 ciudadanos/as participaron en 13 provincias con el “Voto en Casa” y para las elecciones de 2017, participaron 883 en este proceso incluyente del CNE.



3.3 Honduras

En las Elecciones Generales de 2017 de Honduras se puso en marcha, como prueba piloto, el “*Voto domiciliario o Voto en casa*”, en la cual 17 personas pudieron ejercer el sufragio en su propia casa, este piloteo constituye una de las grandes novedades que implementó el Tribunal Supremo Electoral (TSE).

Una caravana llevó la urna para que los ciudadanos beneficiados con el voto en casa, pudieran ejercer el sufragio, la cual salió a las 7 de la mañana desde las instalaciones del Instituto Nacional de Formación y Profesional (INFOP) a diferentes sectores habitacionales.

Las personas seleccionadas para aplicar el voto en casa fueron mayores de 65 y presentaban alguna inmovilidad.

Los objetivos del proyecto “Voto en casa” fueron: lograr la plena participación política electoral de este sector poblacional, promover los derechos de igualdad. También, el respeto a la diversidad y disminuir la exclusión política.

3.4 Estados Unidos⁴

Cada estado del país, tiene su propio conjunto de leyes y reglamentos que rigen el proceso de votación en ausencia. En muchos estados, los votantes pueden votar antes de las elecciones sin tener que exponer las razones por las que no pueden emitir su voto el día de las elecciones. En otros casos, los votantes deben presentar una razón válida por la que no pueden votar el día de los comicios.

A partir de 2012, 27 estados y Washington DC ofrecen "voto en ausencia sin excusa", es decir, los votantes de estos estados pueden solicitar una boleta de voto ausente sin indicar un motivo por el que deseen votar usando ese método y hacerlo previo a la Jornada Electoral.

21 estados permiten el voto en ausencia con sólo una excusa válida. Las excusas válidas por lo general incluyen el servicio militar, estar fuera del país el día de las elecciones, o estar fuera del estado durante la jornada electoral.

Algunos estados también ofrecen voto ausente permanente. Una vez que el elector se une a una lista permanente de votación en ausencia, él o ella recibe una boleta de ausencia durante cada elección.

⁴ Formulario del estado de Virginia, Voto Ausente.
<https://www.elections.virginia.gov/Files/Forms/VoterForms/ABApplicationEspanol.pdf>

3.5 Puerto Rico⁵

En Puerto Rico, las personas con problemas de movilidad, hospitalizadas o encarceladas pueden solicitar a la Comisión Estatal de Elecciones (CEE) ejercer el voto adelantado o ausente, por medio del colegio de fácil acceso en el domicilio.

Las Juntas Administrativas se crean por virtud de la Ley Electoral del Estado Libre de Puerto Rico, y tienen como propósito administrar el proceso de solicitud, votación y adjudicación de los Votos Ausentes.

Con esta modalidad, el día de la jornada electoral, la Junta Administrativa del Voto Ausente y Voto Adelantado (JAVA), realiza una ruta para recolectar los votos de los ciudadanos que solicitaron ejercer su voto de manera ausente.

Las causales por las que los electores pueden solicitar ejercer su voto ausente o adelantado, son las siguientes:

Voto ausente

- ◆ Cualquier persona que para la fecha de una elección general este recibiendo un tratamiento médico fuera de Puerto Rico por causa de una enfermedad grave, y que así se acredite mediante declaración jurada y la certificación de la institución médica que va a administrar el tratamiento. También podrá solicitarlo cualquier familiar o persona que esté haciendo compañía a la persona que recibe el tratamiento.

Voto adelantado

- ◆ Personas que se encuentren reclusas en una institución hospitalaria o de tratamiento o cuidado de salud a largo plazo debidamente autorizada y que se certifique que continuarán internadas el día de la elección.

⁵ Manual de procedimientos para el voto adelantado en el colegio de fácil acceso en el domicilio para las elecciones generales 2016.

<http://ww2.ceepur.org/es-pr/EducacionyAdiestramiento/Documentos%20de%20JAVA/Manual%20de%20procedimiento%20voto%20f%C3%A1cil%20acceso%20domicilio.pdf>

- ◆ Las personas con impedimentos de movilidad (encamados) que cualifiquen como electores de fácil Acceso en Domicilio.

3.6 Costa Rica

El reglamento⁶ para el ejercicio del sufragio en la elección nacional del 4 de febrero de 2018, del Tribunal Supremo de Elecciones de la República de Costa Rica, en su artículo 39, señala que:

Artículo 39.- Votación en el extranjero y otros casos especiales: El ejercicio del sufragio de los costarricenses en el extranjero se regulará de conformidad con lo dispuesto en el Decreto n.º 04-2013 Reglamento para el Ejercicio del Sufragio en el Extranjero, salvo en lo que no se encuentre expresamente establecido en dicho reglamento, en cuyo caso se aplicarán supletoriamente las disposiciones del Código Electoral y de este reglamento.

Igualmente, la votación en centros penitenciarios, hogares de ancianos y hospitales psiquiátricos se registrará por la reglamentación específica para esos casos.

Las Juntas Receptoras de Votación (JRV) son instaladas en cada distrito, para distribuir a las personas electoras que habrán de votar en cada una, procurando que los ciudadanos no tengan que recorrer largas distancias para emitir su voto y tomando en cuenta las condiciones y los medios de comunicación, en ellas se cuenta con un máximo de 600 electores por JRV.

Para el caso de las JRV a instalarse en los hogares de ancianos, centros penitenciarios y hospitales psiquiátricos, el “*Plan General de Elecciones, Elecciones Nacionales a Celebrarse el 4 de febrero de 2018*”, señala que el número máximo de electores será de 400 por JRV.

⁶ Reglamento para el ejercicio del sufragio en la elección nacional del 4 de febrero de 2018
https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2017/05/19/ALCA107_19_05_2017.pdf
Plan General de Elecciones, Elecciones Nacionales a celebrarse el 4 de febrero de 2018.
<http://www.tse.go.cr/pdf/nacional2018/Plan-General-Elecciones-2018.pdf>

3.7 Canadá

Elecciones de Canadá es una agencia independiente del Parlamento que organiza las elecciones en el país en referencia. La institución proporciona distintas formas de votación tales como: votación el día de la elección, votación temprana, voto en las oficinas de la agencia y votación por correo.

Adicionalmente los electores que permanecen en hospitales o en instalaciones que proveen cuidados de largo plazo, pueden tener una opción extra para ejercer su voto a través de casillas móviles. La agencia ofrece una serie de casillas móviles en dichas instalaciones que incluso, si se requiere, se pueden transportar las urnas de cuarto a cuarto para facilitar la votación.⁷

3.8 México

En comparación con las experiencias internacionales, citadas anteriormente la LGIPE, no establece mecanismos para acercar el voto a las personas hospitalizadas, inmovilizadas o encamadas, previamente o el día de la Jornada Electoral.

Sin embargo, el artículo 258 de la LGIPE, prevé la instalación de casillas especiales para los ciudadanos que transitoriamente se encuentren fuera de su sección electoral, con la finalidad de garantizarles la oportunidad del derecho a emitir su sufragio, siempre y cuando se encuentren fuera de su sección electoral.

En este contexto, durante los 27 años de existencia del IFE-INE no se han promovido a nivel legislativo ni administrativo otros mecanismos o modalidades que otorguen viabilidad en el territorio nacional al voto de ciudadanas y ciudadanos imposibilitados para acudir a las casillas. En este sentido, y con base en la información no exhaustiva de este apartado, México se encuentra a la zaga entre los países del continente y en mucho a nivel mundial.

⁷ <http://www.elections.ca/content.aspx?section=vot&dir=vote&document=index&lang=e>

4. ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD Y TIPOLOGÍA DE HOSPITALES EN MÉXICO

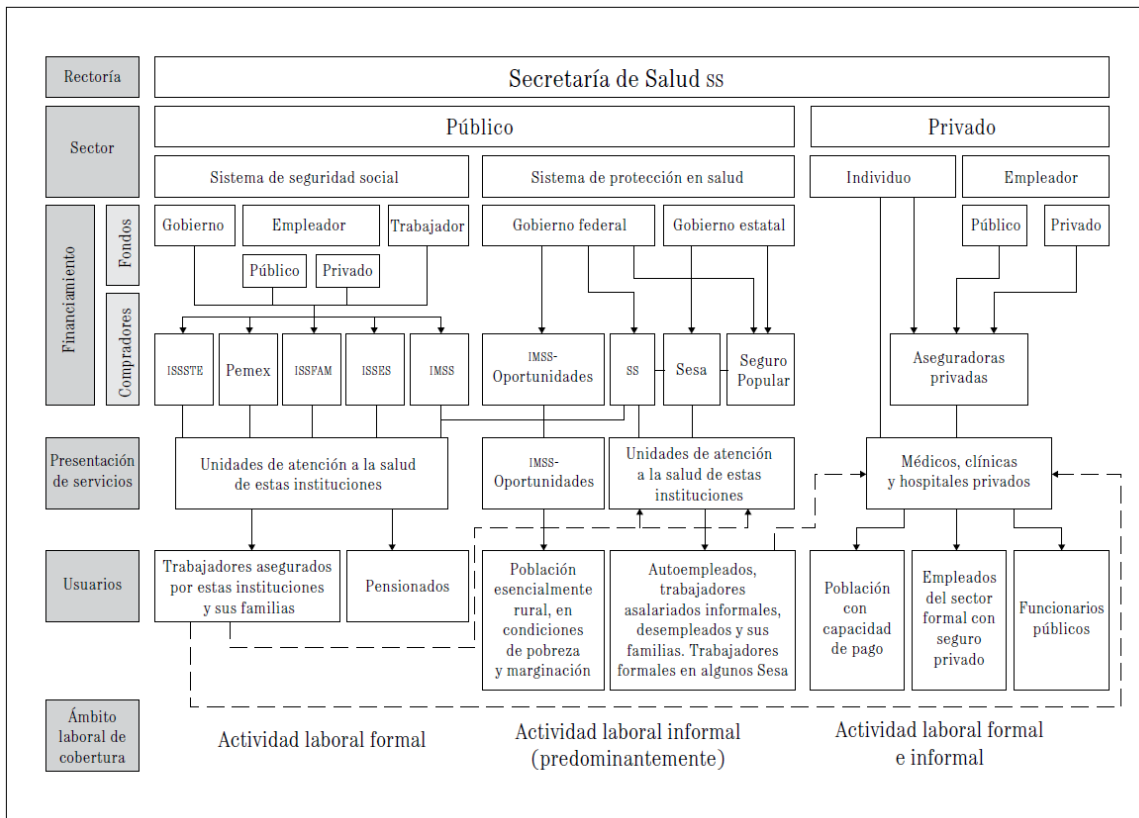
Con el objetivo de contar con la información pertinente para llevar a cabo la prueba piloto de la instalación de una casilla especial en el interior de un hospital, a continuación, se presenta la estructura del sector salud y la tipología de los hospitales en México; esta información permitirá distinguir las instituciones con las que se tendrían que generar los mecanismos de diálogo, coordinación y participación.

Asimismo, la información sería punto de partida para asumir los mecanismos para la selección del hospital, considerando los diferentes niveles de atención, la población que albergan (particularmente las camas censables) y personal de guardia que labora los fines de semana, como se muestra en el “**Anexo 1, Relación de Hospitales**”.

4.1 Aspectos generales sobre el Sistema Nacional de Salud en México

“De acuerdo con la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud está constituido por dependencias y entidades públicas, prestadores de servicios de salud del sector social y privado, y distintos mecanismos que permiten mantener la coordinación institucional para garantizar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud (Ley General de Salud, 2015). En esta estructura, la SS [Secretaría de Salud] es la dependencia del gobierno federal que debe asegurar la rectoría del Estado sobre la organización de las instituciones y servicios de salud de los sectores público y privado que componen el SNS [Sistema Nacional de Salud]” (Murayama, 2016, p. 45) (Figura 1).

Figura 1. Estructura del Sistema Nacional de Salud en México



Fuente: Murayama, Ciro y Ruesga, Santos M. (2016), p. 45.

“Sector público

El SNS está basado en dos subsectores de carácter público. Por una parte, un subsector integrado por las instituciones de salud creadas en el marco del sistema de seguridad social, como son el IMSS, el ISSSTE, el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) –que brinda servicios de atención médica integral a los militares de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y de la Secretaría de Marina (SEMAR)– y los servicios médicos de los trabajadores de PEMEX. Por otra parte, un subsector para la protección social de la salud coordinado por la Secretaría de Salud, que integra los Sistemas Estatales de Salud (SESA) y en el que se incluye al Seguro Popular. Asimismo, dentro de los dos subsectores públicos existen segmentaciones adicionales.

Sistema de seguridad social

Este sistema incluye a cuatro principales instituciones proveedoras de servicios de salud que reciben recursos de la hacienda pública y contribuciones obrero-patronales para financiar el gasto en salud y seguridad social. Dichas instituciones atienden las necesidades de salud de los trabajadores que desempeñan sus actividades laborales de manera formal.

- ◆ El IMSS [Instituto Mexicano del Seguro Social] atiende a los trabajadores formales que se desempeñan en el sector productivo privado, a los jubilados que hayan cotizado en el Seguro Social y a los familiares de ambos tipos de derechohabientes.
- ◆ El ISSSTE [Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado] es la principal institución que financia y provee de servicios de salud a los trabajadores y pensionados del sector público, incluidos sus familiares derechohabientes. La dependencia da cobertura a los empleados de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, de los órganos autónomos, de la Ciudad de México y a aquellos que laboran para las entidades federativas que hayan establecido un convenio con la institución.
- ◆ El ISSFAM [Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas] otorga el derecho al servicio médico integral a los trabajadores de la Secretaría de la Defensa (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR) que se encuentren en activo y retirados, y a sus familiares en línea directa.
- ◆ La Gerencia de Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos [PEMEX] ofrece el servicio médico integral a los trabajadores de la entidad paraestatal, los retirados y sus derechohabientes.

Las instituciones de seguridad social, a diferencia de las que integran el subsector para la protección de la salud, se financian con contribuciones sociales tripartitas (trabajador, empleador y gobierno) y proveen a su población derechohabiente respectiva servicios sanitarios de manera directa en sus establecimientos y con personal propios [...]. Aunque se establecen convenios con otras instituciones, esencialmente públicas, pero en algunas ocasiones también privadas, la provisión indirecta de servicios subrogados es excepcional y la institución que paga casi siempre funge como proveedor siguiendo una estructura vertical y segmentada.

Los servicios médicos ofrecidos por las instituciones de la seguridad social presentan diferencias en calidad y amplitud de cobertura. Los beneficios sanitarios del IMSS y del ISSSTE suelen ser mayores a los ofrecidos a la población abierta por el sistema de protección en salud, aunque menores a los de los otros esquemas, como el de Pemex, que en algunos casos incluye una prima de seguro de gastos médicos mayores.” (Murayama, 2016, pp. 46-47)

“Sistema de Protección Social en Salud [SPSS]

El segundo subsector público de protección sanitaria del SNS, que se sustenta esencialmente a través de contribuciones del gobierno federal y de los gobiernos estatales, se dirige de manera fundamental a las personas que por su condición laboral no son derechohabientes de la seguridad social. La SS encabeza la coordinación de los SESA y del Seguro Popular, que integran este subsector.

El Seguro Popular no constituye propiamente una institución sino más bien un programa presupuestal para el financiamiento de un conjunto de servicios de salud a la población afiliada por inscripción al SPSS y, en pocos casos mediante el pago de una cuota por derechohabiente. El Seguro Popular utiliza la infraestructura, los recursos humanos y materiales de la SS y de los SESA [...], aunque ocasionalmente también los del IMSS. La atención de la salud se realiza mediante diferentes esquemas de aseguramiento, como el Seguro Médico Siglo XXI (antes

Seguro Médico para una Nueva Generación), el Fondo para la Estrategia Embarazo Saludable y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Los diversos criterios demográficos, económicos y administrativos que se aplican para definir el acceso a los diferentes servicios de protección en salud generan al interior de este componente público del SNS una segmentación de la atención con paquetes de servicios heterogéneos.

Los esfuerzos realizados para avanzar en la cobertura universal en salud no han logrado resolver los problemas de fragmentación del SNS. Sigue siendo marcada la segmentación entre el esquema de seguridad social, el servicio público de salud correspondiente al Seguro Popular y el sector privado, cuyas funciones de financiamiento y provisión de servicios se integran verticalmente.

El acceso a los servicios de salud del sistema de seguridad social sigue condicionado por el empleo formal, que representa el principal factor de segmentación del SNS. También existe una fuerte estratificación entre las instituciones de este subsector así como prácticas de jerarquización en el acceso a los servicios de salud que se dan en función del sector de ocupación, pues no es igual la atención sanitaria que recibe un funcionario público, que la que se otorga a los trabajadores de las Fuerzas Armadas.

De la misma forma, en el SPSS la atención es heterogénea, no sólo por las diferencias geográficas –por ejemplo, la atención recibida en el Distrito Federal [Ciudad de México] es diferente a la de Chiapas– sino por las diferencias en la administración y eficiencia operativa que se observa entre los niveles de atención.

En esta estructura fragmentada del SNS aún no se ha logrado establecer un paquete básico universal de servicios de salud al que toda persona, independientemente de su condición socioeconómica o laboral, pueda acceder sin tener que realizar gasto de bolsillo.” (Murayama, 2016, pp. 48-50)

4.2 Niveles de atención en el Sistema Nacional de Salud

Dentro del Sistema Nacional de Salud existen tres niveles de atención.

“Primer Nivel de Atención. Lo constituyen las Unidades de Medicina Familiar (IMSS), Centros de Salud (SSA) y Clínicas Familiares (ISSSTE), en donde se proporcionan los servicios de salud básicos.

Son el principal escenario de la salud preventiva y es el nivel en donde se atiende y resuelve el 80% de los padecimientos.

En estos centros de atención se implementan las medidas preventivas de salud pública, y se detectan las enfermedades que son frecuentes y extendidas, como los cánceres de mama y cérvico uterino o de próstata, así como las enfermedades que se manifiestan en amplios grupos humanos, como diabetes, obesidad e hipertensión.

El primer nivel es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. Desde el primer nivel se remite, a quien así lo requiera, al segundo o tercer nivel de atención.

Segundo Nivel de Atención. Corresponde a los Hospitales Generales, Regionales, Integrales, Comunitarios; también a los Hospitales Pediátricos, de Gineco-Obstetricia o Materno-Infantiles, así como los Hospitales Federales de Referencia que se localizan en la Ciudad de México y que operan como concentradores para todo el territorio nacional.

En el segundo nivel se atiende a los pacientes remitidos por los servicios del primer nivel de atención que requieren de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación. Se aplican los métodos de diagnóstico: exámenes clínicos, estudios radiográficos, análisis de laboratorio, interconsultas con especialistas como cardiólogos, neurólogos, nefrólogos, gastroenterólogos, etcétera, de acuerdo con la necesidad de los pacientes.

Cuando la enfermedad presenta manifestaciones físicas y se hacen evidentes los signos y síntomas se debe realizar el tratamiento oportuno para limitar el daño y recuperar la salud. Para ello se recurre, de ser necesario, a la internación, al tratamiento quirúrgico o clínico específico.

Tercer Nivel de Atención. Es la red de hospitales de alta especialidad con avanzada tecnología. Aquí es donde se tratan enfermedades de baja prevalencia, de alto riesgo y las enfermedades más complejas. En ellos se atiende a los pacientes que remiten los hospitales de segundo nivel. Son los Centros Médicos Nacionales (CMN), Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAES), los Institutos Nacionales de Salud, que se concentran en su mayoría en la Ciudad de México, y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, de los cuales existen actualmente seis en distintas regiones del país.” (Burr, 2011, pp. 61-63)

4.3 Clasificación socioeconómica de pacientes

El 16 de mayo de 2013, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha secretaría.

En el acuerdo Segundo se determina que en el proceso de Clasificación Socioeconómica de Pacientes que requieran atención médica, le será aplicado un Estudio Socioeconómico por el Departamento de Trabajo Social adscrito a la Entidad Coordinada o establecimiento para la atención médica de que se trate, a través de una entrevista.

En el acuerdo Tercero se establecen los criterios y variables que deben tomarse en cuenta en la aplicación del Estudio Socioeconómico, así como las respectivas ponderaciones:

- a. Ingreso Familiar, 55%
- b. Ocupación, 10%
- c. Egresos familiares, 10%
- d. Vivienda, 20%
- e. Salud Familiar, 5%

Asimismo, se especifica una tabla para obtener el resultado del puntaje de cada una de las variables consideradas, como se muestra a continuación:

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN LA EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA	CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA
0 - 12	1X (Exento)
13 - 24	1
25 - 36	2
37 - 52	3
53 - 68	4
69 - 84	5
85 - 100	6

4.4 Normas sanitarias en hospitales aplicables a visitas

Conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, en el Capítulo I Disposiciones Generales, Artículo 45, refiere que:

“Las visitas a los establecimientos serán reguladas por disposiciones internas que deberán señalar limitaciones relacionadas con cualquier tipo de riesgo para la salud y evitar interferencias con las actividades de la unidad.”

Por su parte, se encuentra lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos. Esta norma tiene por objeto, establecer las características mínimas de infraestructura física y equipamiento, los criterios para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos de los establecimientos para la atención médica hospitalaria, así como las características mínimas que deberán reunir los profesionales y técnicos del servicio, que participen en la atención médica de pacientes en dichas unidades.

Su campo de aplicación es de observancia obligatoria para los establecimientos, personal profesional y técnico del área de la salud, de los sectores público, social y privado, que proporcionen servicios de atención médica en unidades de cuidados intensivos.

La norma referida, establece en su apartado 5.2.1.2 el control de acceso a la unidad para visitantes y familiares, filtro de acceso para lavarse las manos y colocarse barreras de protección, tales como bata, gorro y cubre boca, entre otros, ya sean desechables o reusables.

Asimismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, refiere a la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Esta norma tiene como objetivo establecer los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales.

Su campo de aplicación es de observancia obligatoria en todas las instituciones de atención que prestan servicios médicos y comprende a los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

En su apartado 10 establece los aspectos generales de prevención y control de infecciones nosocomiales, las cuales pudieran ser consideradas:

- ◆ *10. Aspectos generales de prevención y control*
- ◆ *10.2 La unidad hospitalaria deberá realizar acciones específicas de prevención y control de infecciones nosocomiales, para lo cual deberá contar con programas de capacitación y educación continua para el personal y la población usuaria, enfocados específicamente a disminuir los riesgos en los procedimientos realizados con mayor frecuencia. La instalación y permanencia de cualquier dispositivo o medio invasivo en el paciente deberá ser evaluado por los médicos tratantes y en su caso por la UVEH, diariamente, limitando su permanencia sólo al tiempo indispensable.*

- ◆ 10.6 *Las medidas de vigilancia, prevención y control de las infecciones nosocomiales deberán contener como mínimo, en función de los servicios existentes, los lineamientos correspondientes a las siguientes actividades:*
- ◆ 10.6.1 *Higiene de las manos.*
- ◆ 10.6.1.1 *Todo el personal de salud al entrar en contacto con el ambiente hospitalario debe lavarse las manos con agua corriente y jabón, y secarse con toallas desechables. Se debe realizar higiene de manos antes y después de revisar a cada paciente y/o al realizar algún procedimiento.*
- ◆ 10.6.1.2 *En las unidades de cuidados intensivos, urgencias, aislados y otros que la UVEH considere de importancia, se debe utilizar jabón antiséptico líquido, agua corriente y toallas desechables. La descontaminación de las manos puede hacerse también con productos con base de alcohol etílico o isopropílico con una concentración mayor al 60% con emolientes, v.gr. glicerina a una concentración entre 2% y 3%.*
- ◆ 10.6.1.3 *En procedimientos donde no hay contaminación con sangre o líquidos corporales, la limpieza de las manos puede realizarse con alcohol con emolientes o agua y jabón.*
- ◆ 10.6.1.5 *El personal de salud que está en contacto directo con pacientes debe recibir capacitación sobre el procedimiento de lavado de manos, a su ingreso y cada seis meses. Las autoridades registrarán las actividades de capacitación del personal mediante bitácoras, listas de capacitación o cualquier otra forma de registro.*
- ◆ 10.6.2 *Medidas para prevenir infecciones de vías urinarias asociadas a sonda.*
- ◆ 10.6.2.1 *Es obligación de la unidad hospitalaria contar con material y equipo para la instalación del catéter urinario, incluido un antiséptico de nivel intermedio, así como garantizar la técnica estéril.*
- ◆ 10.6.2.2 *La persona que ejecute el procedimiento debe estar capacitada.*
- ◆ 10.6.4 *Vigilancia de neumonías en pacientes de riesgo.*
- ◆ 10.6.5 *Precauciones para evitar la transmisión de agentes infecciosos.*
- ◆ 10.6.5.1 *Desde el primer contacto con el paciente y en todas las áreas del hospital debe cumplirse con las precauciones estándar y contar con*

tarjetones en los que se especifiquen los cuidados necesarios para precauciones específicas de acuerdo con los siguientes criterios:

- ◆ *10.6.5.1.1 Precauciones estándar: (rojo)*
- ◆ *10.6.5.1.2 Precauciones por contacto: (amarillo)*

- ◆ *10.6.5.1.3 Precauciones por gotas: partículas de secreciones respiratorias que se producen al hablar, estornudar o toser y que son iguales o mayores de cinco micras: (verde)*
- ◆ *10.6.5.1.4 Precauciones para vía aérea: partículas de secreciones respiratorias que se producen al hablar, estornudar o toser y que son menores de cinco micras: (azul)*
- ◆ *10.6.5.2 Los tarjetones se colocarán en la entrada de la habitación, en un lugar visible en cuartos individuales y en la cabecera del paciente en cuartos compartidos.”*

Por otra parte, la información disponible en la página de internet del Hospital Manuel Gea González, se encuentran recomendaciones de la Unidad de Epidemiología que refieren que:

“Para garantizar una atención más segura; usted como paciente y todos sus familiares, visitantes y personal de salud, deberán apearse a:

- Lavado e higiene de manos con agua y jabón y/o soluciones antisépticas (disponibles); aplicando en todo momento el “antes y después” del contacto del entorno del paciente. (Como son la cama, barandales, mesa, monitores, recipientes, bancos, buró, sillas, hojas, expedientes, puertas, ventiladores, equipos de infusión, sondas, catéteres, drenajes, etc.)*

- Es muy importante que usted en todo momento pregunte a la enfermera, médico o técnico en salud si ya se lavó o realizó higiene*

de manos, ya que es un derecho que usted tiene y una obligación del personal de salud.

•Las medidas de aislamiento necesarias indicadas por epidemiología para evitar la dispersión de microorganismos.

•La utilización correcta de guantes, cubrebocas y/o mascarilla al momento que se le indique; para ello usted o su familiar puede solicitar y preguntar a nuestras enfermeras sobre cómo utilizar dichos insumos.”

Finalmente, a continuación, se refieren algunas recomendaciones de la Fundación Argentina del Tórax:

- ◆ “Respetar las normas de aislamiento específicas para pacientes inmunodeprimidos o internados en unidades de cuidados intensivos.*
- ◆ No llevar niños de visita al hospital.*
- ◆ No tocar ni besar a los pacientes con depresión de su respuesta inmunitaria o con enfermedades infecciosas.*
- ◆ No administrar al paciente ningún alimento ni bebida sin antes consultar con el personal de enfermería o el médico.*
- ◆ Evitar ingresar con flores a la sala de internación.*
- ◆ No compartir con el paciente sus utensilios personales (vaso, cubiertos, toalla)*
- ◆ No usar los sanitarios de la habitación del paciente, recurrir a los servicios públicos situados en los pasillos.*
 - No ingresar si se está enfermo.*
 - Uso de cubre bocas*
 - Lavarse las manos antes de ingresar y antes de salir del hospital.*
 - No sentarse en camas de pacientes.”*

5. CONCLUSIONES

En este contexto el INE está obligado a prever mecanismos que promuevan y salvaguarden el derecho de la ciudadanía a votar y ser votado, estableciendo incluso acciones afirmativas para la emisión del sufragio en todo el territorio nacional.

Derivado de lo anterior, el Acuerdo INE/CG399/2017, establece en su punto de Acuerdo Décimo Quinto la necesidad de evaluar la viabilidad de aplicar una prueba piloto en las elecciones del 2018 para las personas hospitalizadas y personal que labore en las instituciones de salud.

Considerando que las experiencias internacionales, son de diversa índole, voto adelantado, voto domiciliario, voto postal, voto ausente, voto en casa y son dirigidos a una población muy estricta en la mayoría de sus casos, México debe de iniciar con las pruebas de este tipo de acercamientos a una población de difícil o imposible acceso a las casillas electorales, del próximo 1 de julio de 2018, implementando una prueba piloto que permita adecuar aspectos mínimos de las casillas especiales, con la finalidad de dar a corto y mediano plazo, una oportunidad a los cientos o miles de ciudadanos que el día de la jornada electoral por causas de salud, trabajo o acompañamiento, no podrán ejercer su derecho al voto.

Se considera que las casillas especiales cumplen con la finalidad prevista en las experiencias internacionales descritas, toda vez que permiten acercar el voto a las y los ciudadanos que se encuentre transitoriamente fuera de su domicilio y para su operación se cuenta con el SICCE, lo cual evita la necesidad de realizar una inscripción o solicitud adelantada para emitir su voto.

Adicionalmente, las y los ciudadanos que se encuentran en un hospital, bajo cuidados específicos, las personas a su cuidado y el personal de guardia del hospital, se ubican en la hipótesis correcta de una casilla especial, es decir, están fuera de su sección electoral y poseen su derecho a votar, como lo prevé la norma electoral.

Asimismo, considerando que no serían necesarios recursos extraordinarios para la instalación de estas casillas especiales, y con la finalidad de maximizar el ejercicio del derecho al voto a un sector de la población que no está en condiciones de acceder ordinariamente a su casilla correspondiente, se considera viable implementar una prueba piloto que permita acercar el voto a dicha población.

La prueba piloto permitirá obtener información relevante respecto a diversos temas, entre ellos, las políticas de seguridad y sanidad de los hospitales, la logística de la operación de dichas casillas en lo que refiere a los espacios dentro del hospital para su instalación, equipamiento, número de votantes, entre otros. Lo anterior generará información valiosa para brindar soporte a la propuesta que se genere para el Proceso Electoral 2020-2021. Por tal motivo, resulta necesario que al término del proceso electoral 2017-2018, las juntas ejecutivas locales donde se instalen casillas especiales en hospitales, rindan un informe que dé cuenta de las particularidades de su instalación y funcionamiento, para que posteriormente las Direcciones de Capacitación Electoral y Educación Cívica y de Organización Electoral, realicen la evaluación correspondiente para obtener la información que dará soporte a la propuesta que en la materia se realice para su implementación en el proceso Electoral 2020-2021.

En virtud de que el sector público del Sistema Nacional de Salud atiende a un universo más amplio de la población, de los diferentes niveles socio-económicos, se considera idóneo que, en caso de realizarse una prueba piloto, se realice en un hospital público. Asimismo, en virtud de que la mayoría de los hospitales se agrupan en torno a la Secretaría de Salud federal y estatales; Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se propone que, de realizarse la prueba, ésta se realice en algunos de los hospitales antes señalados.

Asimismo, considerando que en la elección del 1° de julio de 2018, el nivel de participación a nivel nacional corresponda al mismo nivel que se registró en el año 2012, que según información del Sistema de Consulta de la Estadística de las Elecciones

Federales 2014-2015 ascendió a 63.08%, y tomando en cuenta una lista nominal de 89.3 millones de electores/as, el número de votantes sería equivalente a 56.3 millones.

Por otra parte, a efecto de poder dimensionar la posible cantidad de votantes que podrían ejercer su voto en las casillas especiales móviles para hospitales, a continuación se presenta una estimación de posibles votantes con base en información de tres Hospitales⁸ cuyos niveles de atención corresponden al Tercero:

- ◆ Promedio de camas censables de los hospitales de mayor importancia en la Ciudad de México: 203.
- ◆ Estimación aproximada de personas hospitalizadas que desearían ejercer su voto (60%): **122**.
- ◆ Personal de guardia (médicos, residentes, administrativo) estimado en el hospital durante los domingos: **200**.

Con base en la información promedio resultante y suponiendo que por cada cama censable haya un familiar mayor de edad en condiciones de sufragar, el número potencial de votantes ascendería a 525.

Este número multiplicado por 32 casillas especiales a nivel nacional (1 por entidad federativa), la cantidad máxima de votos que resultaría de este ejercicio sería de 16,800; lo que representa **0.029%** de los 56.3 millones de votantes estimados anteriormente.

El número anterior es incluso superior si se considerará que en cada una de esas casillas especiales se asuma una participación de 63.08%, lo que significaría un máximo de 14,400 votantes, equivalente a 0.025% del total de votantes a nivel nacional.

De lo anterior, se concluye que este ejercicio de votación en hospitales no impactaría significativamente en el número de votos que resultarían a nivel nacional, **pero se garantizaría una participación a un sector de la sociedad que nunca ha contado con la posibilidad de votar, desde el interior de un hospital.**

⁸ Elaborado con base en información del año 2015, de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, página de internet:
http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/e_rhumanos_gobmx.html