



**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, EN EJERCICIO DE LA ATRIBUCIÓN CONFERIDA EN EL ARTÍCULO 20 FRACCIÓN VI DE LA LEY DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, Y**

**C O N S I D E R A N D O**

Que el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017 – 2023, esquematiza los anhelos y aspiraciones de nuestra sociedad; su integración es producto de un arduo trabajo, en el que los diversos sectores sociales nutrieron la visión del Estado que todos queremos, ya que lo anterior se traduce en el documento rector del desarrollo de nuestra entidad federativa y en donde se establecen las políticas que la presente administración pública estatal habrá de implementar para brindar seguridad integral a cada ciudadano.

Que en dicho Plan se establece que la administración pública estatal debe contar con un sistema de salud estable que atienda de manera satisfactoria las necesidades prioritarias de la población mexiquense, a partir de la creación de mecanismos de cooperación y coordinación interinstitucional, lo que implica necesariamente que se instrumenten y ejecuten programas para tal efecto, se adecuen las formas de organización jurídica administrativa, se establezcan autocontroles de las funciones administrativas y se modernice el marco jurídico.

Que al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios le corresponde la aplicación de las disposiciones de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, estableciendo en el ámbito de su competencia, los mecanismos e instrumentos necesarios para su mejor ejecución y observancia.

Que el gobierno y la administración del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, le corresponde al H. Consejo Directivo, quien tiene la atribución específica de aprobar los Reglamentos Internos del Instituto, los cuales deben ser elaborados con la participación de los interesados.

Que la Comisión Auxiliar Mixta del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, en términos de lo dispuesto por los artículos 50 y 54 fracción II de la Ley tiene por objeto evaluar y mejorar la prestación de los servicios de salud, así como elaborar su Reglamento Interior y someterlo a la aprobación del H. Consejo Directivo, por lo que mediante sesión ordinaria número 2491, de fecha 31 de octubre de 2019, dicha Comisión aprobó las modificaciones propuestas por los distintos integrantes de la misma, que reúne los anhelos de cada uno de los sectores interesados en proveer de mejor manera los servicios que competen a la Comisión.

Finalmente, mediante sesión ordinaria número 1698, de fecha 5 de diciembre de 2019, el H. Consejo Directivo, con fundamento en lo dispuesto por la fracción VI del artículo 20 de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, aprobó el Reglamento Interior de la Comisión Auxiliar Mixta del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

En mérito de lo expuesto y fundado, se expide el siguiente:

**ACUERDO DEL H. CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS POR EL QUE SE APRUEBA REFORMAR EL REGLAMENTO INTERIOR DE LA COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS.**



**ÚNICO.** Se reforma, adiciona y deroga el Reglamento Interior de la Comisión Auxiliar Mixta del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, para quedar como sigue:

## **CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1.-** El presente Reglamento tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de la Comisión Auxiliar Mixta del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios; así como establecer las bases para el reembolso de gastos por servicios de salud y para la condonación del pago por servicios de salud.

**Artículo 2.-** Lo no previsto en el presente Reglamento, será resuelto aplicando de manera supletoria lo dispuesto por el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México en lo que no se oponga a la Ley y la normatividad que de esta deriva.

**Artículo 3.-** Para los efectos del presente Reglamento se entenderá por:

**I. Comisión.-** A la Comisión Auxiliar Mixta del Instituto.

**II. Condonación de pago.-** Acto mediante el cual la Comisión exime el adeudo generado por los servicios de salud que haya otorgado el Instituto a un no derechohabiente.

**III. Consejo Directivo.-** Al Consejo Directivo del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

**IV. Derechohabiente.-** Al servidor público, pensionado o pensionista que cuenten con vigencia de derechos para recibir las prestaciones que otorga el Instituto en los términos que establece la Ley.

**V. Identificación Institucional.-** A la credencial oficial expedida por el Instituto a sus derechohabientes.

**VI. Identificación oficial.-** Al pasaporte, credencial para votar, cédula profesional, matrícula consular expedida por la Secretaría de Relaciones Exteriores a ciudadanos mexicanos domiciliados en el extranjero o Cartilla del Servicio Militar Nacional.

**VII. Ley.-** A la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.

**VIII. No derechohabiente.-** A toda persona que no sea sujeto de la Ley, así como aquellas que no cuenten con vigencia de derechos ante el Instituto.

**IX. Persona Autorizada.-** A la persona nombrada formalmente por el derechohabiente para escuchar, recibir notificaciones o promover actuaciones en su nombre.

En los casos de incapaces o en estado de interdicción, al tutor, curador o representante legalmente autorizado, en los casos de invalidez física o mental debidamente acreditada; designado por la autoridad mediante resolución jurisdiccional.

En el caso del fallecimiento del servidor público o pensionado, la persona autorizada será el albacea legalmente designado de la sucesión o, en su defecto, la persona designada en la carta testamentaria en su orden de prelación.

**X. Reembolso de gastos por servicios de salud.-** Al reintegro que se determine conforme al tabulador de tarifas máximas autorizadas por la Comisión, respecto de las erogaciones efectuadas



por la atención médica a los derechohabientes atendidos en otras instituciones de salud, siempre y cuando, se acrediten los supuestos previstos por el artículo 47 de la Ley y lo señalado en el presente Reglamento.

**XI. Reglamento.-** Al Reglamento Interior de la Comisión Auxiliar Mixta del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

**XII. Resumen Clínico.-** Al documento elaborado por el personal médico de la institución de salud que prestó el servicio, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico vigente.

Dicho expediente deberá tener como mínimo los siguientes elementos: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios auxiliares de diagnóstico (laboratorio y gabinete) y resultado histopatológico, en su caso.

**XIII. Tarifas máximas autorizadas.-** Al documento autorizado por la Comisión, para el reembolso de gastos por servicios de salud publicado en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**XIV. Red de servicios de salud.-** Al conjunto organizado y planificado en las unidades médicas y servicios de salud de diferente nivel de complejidad y capacidad resolutive interrelacionados y articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de acciones prioritarias de salud en función de las necesidades de los derechohabientes.

**XV. Extrema Urgencia.-** A todo problema de salud agudo, que pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que, requiere de una atención médica inmediata, debido a su gravedad.

**XVI. Vigencia de Derechos.-** A la calidad de ser derechohabiente.

## CAPÍTULO II DE LA COMISIÓN AUXILIAR MIXTA

**Artículo 4.-** La Comisión es un órgano de apoyo del Consejo Directivo, cuya finalidad será la de evaluar y mejorar la prestación de los servicios de salud que establece la Ley.

**Artículo 5.-** La Comisión además de las funciones y atribuciones señaladas en el artículo 54 de la Ley, tendrá las siguientes:

I. Revisar y/o modificar su Reglamento Interior.

II. Solicitar el auxilio de la Coordinación de Servicios de Salud para supervisar que los servicios de salud que otorga el Instituto se realicen conforme a la ética médica y normatividad vigente en la materia y en su caso, proponer las acciones de mejora que se requieran para proporcionar servicios de calidad.

III. Revisar y autorizar las Tarifas Máximas del Instituto para reembolso de gastos por servicios de salud, que remitan la Coordinación de Servicios de Salud y la Coordinación de Administración y Finanzas anualmente.

IV. Revisar y aprobar anualmente las bases generales para la subrogación de servicios de salud que remita la Coordinación de Servicios de Salud a más tardar en el mes de noviembre.



V. Revisar y dictaminar la actualización del Cuadro Básico de Medicamentos, propuesto por la Coordinación de Servicios de Salud.

VI. Tramitar y resolver las solicitudes de reembolso de gastos por servicios de salud, cuando se cumpla el supuesto de procedencia determinado en el artículo 47 de la Ley, siempre que se reúnan los requisitos establecidos en este reglamento y el trámite se realice en los plazos establecidos para tal efecto, debiendo comprobar el derechohabiente el gasto con los comprobantes fiscales correspondientes.

VII. Tramitar y resolver las solicitudes de condonación de pago de servicios de salud otorgados por el Instituto.

VIII. Autorizar estudios médicos de histocompatibilidad y el protocolo de estudio para trasplante, siempre y cuando medie solicitud expresa del director de la unidad médica u hospital tratante.

IX. Aprobar la emisión de cheques para el pago de servicios de subrogación que se remitan por el Instituto a los diferentes institutos nacionales con los que se tenga convenios celebrados y vigentes, siempre y cuando medie solicitud expresa del director de la unidad médica u hospital tratante.

X. Las que le encomiende el Consejo Directivo y demás que le confieran la Ley y sus disposiciones reglamentarias.

**Artículo 6.-** En cualquier momento, la Comisión por conducto de su Secretario Técnico, podrá solicitar opiniones técnicas o especializadas a las unidades médico-administrativas del Instituto, cuando el asunto de que se trate así lo requiera o bien se justifiquen las causas y motivos para el mejor desempeño de la Comisión.

Dichas opiniones, deberán ser remitidas al Secretario Técnico de la Comisión, dentro del término de quince días hábiles, contado a partir de la recepción del requerimiento, término que podrá ser ampliado en casos plenamente justificados.

Las opiniones que requiera la Comisión podrán ser solicitadas excepcionalmente a terceros ajenos al Instituto, procurando en todo momento, la protección de datos personales, en términos de la legislación vigente.

### **CAPÍTULO III DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN**

**Artículo 7.-** La Comisión estará integrada conforme a lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley y se auxiliará, además, de un representante de la Unidad Jurídica Consultiva y de Igualdad de Género y del Órgano Interno de Control, ambos del Instituto.

**Artículo 8.-** Los integrantes de la Comisión tendrán las facultades y obligaciones siguientes:

#### **I. Del Presidente:**

- a. Presidir las sesiones de la Comisión.
- b. Vigilar el cumplimiento de la periodicidad de las sesiones.
- c. Supervisar el cumplimiento del orden del día de las sesiones.



- d. Representar a la Comisión en todos los asuntos que le competan.
- e. Aprobar y firmar las actas de las sesiones.
- f. Presentar al Consejo Directivo el informe semestral y anual de las actividades realizadas por la Comisión.
- g. Emitir su opinión y voto en forma directa en el pleno de la sesión sobre los trámites y asuntos que en el ámbito de su competencia se sometan a consideración de la Comisión.
- h. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones de la Ley y del presente Reglamento.
- i. Someter a consideración del Consejo Directivo, los asuntos de la Comisión que deban ser resueltos por el mismo.
- j. Emitir voto de calidad en caso de empate en las votaciones.
- k. Las que le encomiende el Consejo Directivo y las demás que le confieran la Ley y sus disposiciones reglamentarias.

## **II. Del Secretario Técnico:**

- a. Someter a consideración de los integrantes de la Comisión, el calendario de las sesiones.
- b. Elaborar el orden del día.
- c. Convocar a las sesiones de la Comisión.
- d. Verificar la asistencia de los integrantes y declarar quórum de las sesiones.
- e. Elaborar las actas de las sesiones y registrar los acuerdos en las minutas correspondientes.
- f. Llevar un control de los acuerdos aprobados por la Comisión y dar seguimiento para el cumplimiento de los mismos.
- g. Notificar la respuesta recaída a las solicitudes sobre reembolso de gastos por servicios de salud o condonación de pago por servicios de salud.
- h. Requerir al servidor público, pensionado o persona autorizada, la documentación, datos e informes que sean necesarios para resolver la solicitud de reembolso de gastos por servicios de salud.
- i. Actuar como moderador en las sesiones de la Comisión.
- j. Atender la correspondencia que reciba la Comisión.
- k. Auxiliar al Presidente de la Comisión en todas las labores administrativas que se requieran.
- l. Ejecutar todas aquellas acciones que le confiera la Ley, sus disposiciones reglamentarias y la Comisión.
- m. Integrar los expedientes de solicitudes que se presenten ante la Comisión, corroborando que cumplan con los requisitos y estar en posibilidad de ser sometidos a consideración de la Comisión.
- n. Elaborar y presentar la síntesis para el análisis de los asuntos que deba conocer la Comisión.



- o. Coordinar y ejecutar las actividades necesarias para el cumplimiento de los acuerdos.
- p. Elaborar y someter a consideración del Presidente el informe semestral y anual de actividades de la Comisión.
- q. Presentar a los integrantes de la Comisión, la agenda y reporte de las visitas colegiadas.
- r. Enviar a los integrantes de la Comisión las actas y minutas de las sesiones para firma en un término no mayor a 15 días hábiles a partir de efectuarse las mismas.
- s. Atender la correspondencia que reciba la Comisión.
- t. Solicitar la capacitación del personal médico del Instituto cuando a juicio de la Comisión se detecte una deficiencia que ponga en riesgo el patrimonio del Instituto en relación con los trámites de reembolso de gastos por servicios de salud o su condonación.
- u. Las que le encomiende la Comisión a través de su Presidente, y las demás que le confieran la Ley y sus disposiciones reglamentarias.

### **III. De los demás integrantes de la Comisión:**

- a. Asistir puntualmente a las sesiones.
- b. Cumplir con oportunidad las actividades que les confiera la Comisión.
- c. Emitir su opinión y voto en forma directa en el pleno de la sesión respecto de los asuntos que en el ámbito de su competencia se sometan a consideración de la Comisión.
- d. Firmar las actas y minutas de las sesiones, en un término no mayor a cinco días hábiles a partir de su recepción.
- e. Las demás que les confieran la Ley y sus disposiciones reglamentarias.

**Artículo 9.-** Los integrantes de la Comisión tendrán derecho a voz y voto, con excepción de los representantes de la Unidad Jurídica Consultiva y de Igualdad de Género, del Órgano Interno de Control y del Secretario Técnico, quienes solo contarán con voz.

**Artículo 10.-** Las resoluciones de la Comisión se decidirán por unanimidad o mayoría de votos de los integrantes asistentes a cada sesión.

**Artículo 11.-** Los integrantes de la Comisión, con excepción de su Secretario Técnico, podrán designar por oficio a un representante suplente, quien tendrá las mismas funciones y atribuciones que el titular, documento que será entregado al Secretario Técnico para el registro correspondiente.

## **CAPÍTULO IV DE LAS SESIONES DE LA COMISIÓN**

**Artículo 12.-** Independientemente de las sesiones ordinarias, cuando las funciones y circunstancias del caso lo ameriten, la Comisión podrá convocar a sesiones extraordinarias.



**Artículo 13.-** La Comisión sesionará únicamente cuando se reúnan la mayoría de sus integrantes con derecho a voto, caso contrario el Secretario Técnico elaborará el acta correspondiente en la que se harán constar los hechos y convocará a una sesión extraordinaria.

**Artículo 14.-** Para convocar a sesión ordinaria, el Secretario Técnico deberá hacerlo por escrito o medio electrónico, en un término no menor a tres días hábiles de anticipación a su celebración.

Para el caso de las sesiones extraordinarias, deberá seguirse la misma formalidad.

**Artículo 15.-** El acta de cada sesión deberá contener de manera enunciativa y no limitativa lo siguiente:

- a. Número de acta, incluyendo las siglas de la Comisión, el número consecutivo y el año.
- b. Lugar y fecha donde se efectuó la sesión y la hora de inicio.
- c. Asistentes a la sesión.
- d. Puntos del orden del día en la secuencia que fueron tratados y comunicados en la convocatoria;
- e. Resultados de la votación.
- f. Acuerdos dictados, codificándose con las siglas que corresponda, número progresivo, año de la sesión y número de acuerdo.
- g. Hora y fecha de conclusión de la sesión.
- h. Nombre y firma de los asistentes, al margen y al calce.

**Artículo 16.-** El Secretario Técnico deberá conservar por lo menos durante cinco años, las actas de cada sesión, posteriores a la fecha en que se dictamine la solicitud.

## **CAPÍTULO V DE LAS VISITAS COLEGIADAS**

**Artículo 17.-** Las visitas colegiadas tendrán por objeto que la Comisión verifique que los servicios de salud que proporciona el Instituto se otorguen conforme a lo dispuesto por el artículo 56 de la Ley.

A los resultados de dicha verificación, se les dará seguimiento por la Coordinación de Servicios de Salud, debiendo informar a la Comisión el avance o cumplimiento.

La Comisión instruirá al Secretario Técnico, la integración y resguardo del expediente con la documentación correspondiente.

**Artículo 18.-** El Secretario Técnico y los integrantes de la Comisión realizarán por lo menos cinco visitas colegiadas de manera anual a las unidades médicas del Instituto.

**Artículo 19.-** El expediente de visitas colegiadas deberá contener de manera enunciativa y no limitativa lo siguiente:

- a) Cobertura por unidad médica.



b) Problemática de la unidad médica documentado con hechos y datos el cual será proporcionado por el Titular de la Unidad Médica, así como también alternativas de solución.

c) Asuntos Relevantes.

d) Acuerdos y su seguimiento.

**Artículo 20.-** El Secretario Técnico realizará el reporte de las visitas colegiadas, e informará a la Comisión en un lapso no mayor a quince días hábiles y se solicitará la firma de los asistentes al margen y al calce.

## **CAPÍTULO VI DE LOS REQUISITOS Y TRÁMITES PARA EL REEMBOLSO DE GASTOS POR SERVICIOS DE SALUD**

**Artículo 21.-** La Comisión solo dará trámite a las solicitudes de reembolso de gastos por servicios de salud realizadas por el servidor público, pensionado o persona autorizada, cuando se cumpla alguno de los supuestos enunciados en el artículo 47 de la Ley, así como los requisitos señalados en el presente Reglamento.

**Artículo 22.-** El trámite para el reembolso de gastos por servicios de salud, iniciará a petición de parte, debiéndose presentar por escrito mediante los formatos establecidos por el Instituto, en las oficinas que ocupa la Comisión.

**Artículo 23.-** El servidor público, pensionado o persona autorizada deberán entregar a la Comisión a través de la Secretaría Técnica junto con la solicitud de reembolso de gastos por servicios de salud, los documentos siguientes:

**I.** Original y dos copias de la solicitud de reembolso de gastos por servicios de salud, debidamente requisitada.

**II.** Original y dos copias del documento que acredite el carácter de persona autorizada, en su caso.

**III.** Original y copia del escrito con la descripción sucinta de los hechos y circunstancias motivo de la solicitud, indicando la razón por la cual le fue imposible acudir a los servicios de salud que presta el Instituto.

**IV.** Original y dos copias de la identificación institucional.

**V.** Original y dos copias de la identificación oficial del derechohabiente y en su caso de la persona autorizada.

**VI.** Original y dos copias del comprobante o talón de pago de las remuneraciones que perciba el derechohabiente con motivo de su empleo, cargo o comisión, que ampare el periodo en que se suscitaron los hechos motivo de la solicitud.

**VII.** Original y dos copias del resumen clínico.

**VIII.** Estudios auxiliares de diagnóstico (laboratorio y gabinete) y resultado histopatológico, en su caso.



**IX.** Original y dos copias simples de los comprobantes de gastos que acrediten la erogación de los servicios de salud motivo de la solicitud; estos deberán estar expedidos a favor del derechohabiente con los requisitos fiscales correspondientes.

Cuando se trate de documentos expedidos en lengua extranjera, el servidor público, pensionado o persona autorizada, deberá exhibir, además, su respectiva traducción al español, misma que deberá ser elaborada por la autoridad o institución pública reconocida para tal efecto.

**Artículo 24.-** El Secretario Técnico de la Comisión Auxiliar Mixta deberá requerir al servidor público, pensionado o persona autorizada que aclare, complemente o exhiba la documentación señalada en el artículo 23 de este Reglamento, para estar en posibilidad de que la solicitud sea sesionada por la Comisión.

Asimismo, podrá cuando sea necesario solicitar la presentación de otros documentos con los cuales se acrediten los hechos o circunstancias que motiven la solicitud.

Cuando el servidor público, pensionado o persona autorizada, no presente los documentos que le han sido requeridos en el término de tres días hábiles contados a partir de que surta efectos la notificación, del documento que los solicite, el Secretario Técnico de la Comisión Auxiliar Mixta dictará acuerdo en el que se tendrá por no presentada.

## **CAPÍTULO VII DE LAS BASES GENERALES PARA EL REEMBOLSO DE GASTOS POR SERVICIOS DE SALUD**

**Artículo 25.-** Las solicitudes de reembolso de gastos por servicios de salud deberán presentarse ante la Secretaría Técnica de la Comisión, dentro del término que no exceda de noventa días naturales contados a partir del día siguiente al que se registre el alta médica del solicitante en la institución de salud.

Si el último día del plazo a que hace referencia el párrafo anterior es inhábil, se prorrogará hasta el día siguiente hábil.

En caso de presentarse la solicitud fuera del término señalado, el Secretario Técnico de la Comisión, tendrá la facultad de dictaminar la prescripción del derecho a solicitar el reembolso, ordenando el archivo del expediente formado por tal motivo y teniéndolo como asunto totalmente concluido.

**Artículo 26.-** El reembolso de gastos por servicios de salud erogados fuera del Estado de México o del país, procederá ante la imposibilidad comprobada de asistir a los servicios de salud que presta el Instituto en sus unidades médicas, en los siguientes casos:

**I.** Cuando el servidor público acredite, con motivo de su empleo, cargo o comisión que se encontraba en comisión, visita oficial o de trabajo.

**II.** Cuando el servidor público acredite que se encontraba en el goce de vacaciones o días de descanso a que tenga derecho conforme a la normatividad laboral.

**III.** Cuando sea solicitado por un pensionado, la Comisión podrá valorar la procedencia del reembolso de los gastos, siempre que se acrediten fehacientemente y a entera satisfacción de la Comisión los supuestos establecidos en la Ley.



**Artículo 27.-** Será improcedente la solicitud de reembolso por servicios de salud, cuando no se cumpla con alguno de los supuestos enunciados en el artículo 47 de la Ley, o bien no se cumplan los requisitos para reembolso de gastos por servicios de salud señalados en el presente Reglamento.

**Artículo 28.-** En el supuesto de que la Comisión haya dictaminado como procedente la solicitud de reembolso de gastos por servicios de salud de un servidor público o pensionado y este haya fallecido previo a la notificación del fallo, el pago se efectuará al albacea o representante de la sucesión del fallecido.

Para el caso de que no dé continuidad al trámite de pago del reembolso por servicios de salud, en un periodo no mayor a seis meses contados a partir de la fecha de la notificación del dictamen, la Comisión ordenará la cancelación de dicha erogación, debiendo comunicarlo a la unidad administrativa competente del Instituto.

**Artículo 29.-** El Instituto no será por ninguna causa, responsable o deudor solidario de las complicaciones derivadas de tratamientos médicos o quirúrgicos, efectuados en forma particular o unidades médicas ajenas al ISSEMYM, por decisión propia del enfermo, de sus familiares, o de su representante legal.

**Artículo 30.-** En el supuesto de que la Comisión, advierta la existencia de una probable responsabilidad administrativa por parte del personal que labora para el Instituto, deberá notificarlo por escrito a través de la Secretaría Técnica al Órgano Interno de Control del Instituto, a efecto de que se inicien las acciones legales y administrativas correspondientes; independientemente de lo anterior, la Comisión deberá dictaminar la procedencia o no de la solicitud de reembolso de gastos por servicios de salud.

**Artículo 31.-** No procederá el reembolso de gastos por servicios de salud, cuando el derechohabiente se niegue a recibir los servicios de salud que otorgue el Instituto, o habiéndolos recibido, no hubiera aceptado o cumplido el tratamiento médico establecido por el personal de salud del Instituto.

Así mismo, será causa de improcedencia para el reembolso de gastos por servicios de salud, cuando el derechohabiente, por conducto de sí, de sus familiares, o de su representante legal, haya solicitado su alta médica de manera voluntaria en alguna unidad médica del Instituto.

También será causa de improcedencia para el reembolso de gastos por servicios de salud, el abandono de las instalaciones, ya sea que lo haga por sí o con la ayuda de terceras personas; o bien, si renunciara a los servicios de salud, en estos casos la Unidad Médica del Instituto deberá acreditar el hecho.

**Artículo 32.-** En caso de que la Comisión dictamine como procedente el reembolso de gastos por servicios de salud, este se otorgará conforme a las tarifas máximas autorizadas que se encuentren vigentes al momento de la solicitud.

En ningún caso el reembolso de gastos por servicios de salud podrá exceder las tarifas máximas autorizadas.

Los costos señalados en cada procedimiento médico-quirúrgico establecido en las tarifas máximas autorizadas consideran el costo total por los servicios de salud otorgados.

Los costos señalados para los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, así como los servicios específicos serán utilizados como reembolsos de estudios independientes. Los cuales no podrán ser sumados a los señalados en los procedimientos médico-quirúrgicos.



En caso de que alguna especialidad y/o servicios no estén contemplados en las tarifas máximas autorizadas, el reembolso se hará tomando como referencia los costos vigentes considerados por los Institutos Nacionales de Salud, previa autorización de la Comisión Auxiliar Mixta.

**Artículo 33.-** Las tarifas máximas serán elaboradas y actualizadas anualmente por el Secretario Técnico y sometidas a la opinión de la Coordinación Administración y Finanzas y la Coordinación de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, quienes deberán remitirlas a la Comisión en la primera semana del mes de diciembre para su autorización.

## **CAPÍTULO VIII DE LA CONDONACIÓN DE PAGO POR SERVICIOS DE SALUD**

**Artículo 34.-** El no derechohabiente que ingrese a cualquiera de las unidades médicas del Instituto, contará con un plazo no mayor a cuarenta y cinco días hábiles para acreditar su vigencia de derechos. Fuera de este plazo, el Instituto cobrará la totalidad del adeudo generado por la prestación de los servicios de salud, conforme a las disposiciones administrativas que sobre el particular emita el Instituto.

**Artículo 35.-** La Comisión a través de la Secretaría Técnica sólo dará trámite a las solicitudes de condonación de pago por servicios de salud que presente el servidor público, pensionado o persona autorizada, previo cumplimiento de los requisitos que para tal efecto se establecen en el presente Reglamento y que se ajusten a las condiciones previstas en el artículo 47 de la Ley.

**Artículo 36.-** El trámite para la condonación de pago por servicios de salud, iniciará a petición del servidor público, pensionado o persona autorizada, por escrito presentado ante la Secretaría Técnica de la Comisión y mediante los formatos establecidos por el Instituto.

**Artículo 37.-** La Comisión dará trámite a las solicitudes de condonación de pago por servicios de salud que presente el interesado, ante la Comisión Auxiliar Mixta dentro del término que no exceda de los cuarenta y cinco días hábiles contados a partir de la fecha en que ocurran los hechos motivos de la solicitud previo cumplimiento de los requisitos que para tal efecto se establecen en el presente Reglamento.

En caso de presentarse la solicitud de condonación de pago por servicios de salud fuera del término señalado, el Secretario Técnico determinará por escrito la prescripción del derecho a la condonación, ordenando el archivo del expediente formado por tal motivo y teniéndolo como asunto totalmente concluido.

**Artículo 38.-** El servidor público o pensionado por sí o a través de la persona que autorice, deberá adjuntar a la solicitud de condonación de pago por servicios de salud a no derechohabientes, los documentos siguientes:

- I.** Original y dos copias de la solicitud de condonación de gastos por servicios de salud, debidamente requisitada.
- II.** Original y copia de la identificación institucional, según corresponda.
- III.** Original y copia de la identificación oficial.
- IV.** Original y copia del comprobante o talón de pago de las remuneraciones que perciba el derechohabiente con motivo de su empleo, cargo o comisión que ampare la fecha en que se suscitaron los hechos motivo de la solicitud.



**V.** Documento que acredite la vigencia de derechos, en los casos que proceda.

**VI.** Escrito con la descripción sucinta de los hechos y circunstancias motivo de la solicitud de condonación de pago por servicios de salud.

**VII.** Original y dos copias simples del resumen clínico.

**VIII.** Estado de Cuenta Original.

**IX.** Aquellos que sean requeridos por la Comisión.

**Artículo 39.-** La solicitud de condonación de pago por servicios de salud presentada por el interesado, se determinará previa valoración y resolución de los integrantes de la Comisión, de forma discrecional y no obligatoria.

### **CAPÍTULO IX DE LAS BASES GENERALES PARA LA CONDONACIÓN DE PAGO POR SERVICIOS DE SALUD**

**Artículo 40.-** Para realizar la condonación parcial del pago por servicios de salud, la Comisión en sus resoluciones podrá considerar, entre otros, los siguientes criterios:

**I.** Si el sueldo base mensual es menor o igual a 50 salarios mínimos vigentes, podrá condonarse del total del adeudo hasta un 60%.

**II.** Si el sueldo base mensual se encuentra en el supuesto de 51 hasta 100 salarios mínimos vigentes, podrá condonarse del total del adeudo hasta un 50%.

**III.** Si el sueldo base mensual es igual o mayor a 101 salarios mínimos vigentes, podrá condonarse del total del adeudo hasta un 40%.

### **CAPÍTULO X DE LOS RECURSOS**

**Artículo 41.-** El derechohabiente que considere afectados sus intereses por una resolución de la Comisión, podrá impugnarla a través del recurso administrativo de inconformidad o el juicio contencioso administrativo, dentro del plazo de 15 días hábiles en los términos establecidos en el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

**Artículo 42.-** La Comisión tramitará y resolverá los recursos administrativos de inconformidad que presenten los servidores públicos o pensionados en contra de sus resoluciones.

### **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.-** Publíquese el presente Reglamento en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” del Estado de México.

**SEGUNDO.-** El presente Reglamento entrará en vigor el día 1 de enero de 2020.

**TERCERO.-** Se abroga el Reglamento Interior de la Comisión Auxiliar Mixta del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, publicado en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” del Estado de México, el día dos de septiembre de dos mil once, así como todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a las contenidas en el presente Reglamento.



**CUARTO.-** Los actos celebrados conforme a las disposiciones que se derogan, seguirán surtiendo sus efectos hasta la conclusión del término o cumplimiento de las condiciones en que se hayan efectuado.

El presente Reglamento Interior de la Comisión Auxiliar Mixta del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, fue autorizado por sus integrantes, en la sesión ordinaria número 2491, celebrada el día 31 de octubre del 2019 en la Sala de Consejo del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

Dado en la Ciudad de Toluca de Lerdo, México, a los 5 días del mes de diciembre del año 2019.

**BERTHA ALICIA CASADO MEDINA**  
**DIRECTORA GENERAL Y PRESIDENTA**  
**DE LA COMISIÓN AUXILIAR MIXTA**  
**(RÚBRICA).**

**FRANCISCO XAVIER VALEZUELA OLMOS**  
**REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA**  
**COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE**  
**SALUD**  
**(RÚBRICA).**

**JAVIER MARTÍN QUIJANO ROMERO**  
**REPRESENTANTE DE LA UNIDAD**  
**JURÍDICA, CONSULTIVA Y DE**  
**IGUALDAD DE GÉNERO**  
**(RÚBRICA).**

**RAFAEL ZÁRATE CÉSAR**  
**REPRESENTANTE DEL ÓRGANO**  
**INTERNO DE CONTROL**  
**(RÚBRICA).**

**ANTONIO DUARTE FRANCO**  
**REPRESENTANTE DEL S.U.T.E.Y.M.**  
**(RÚBRICA).**

**MA. GABRIELA MEDINA MEDINA**  
**REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA**  
**U.P.P.I.A.C.**  
**(RÚBRICA).**

**JUANA CHIMAL ZALDIVAR**  
**REPRESENTANTE DEL S.M.S.E.M**  
**(RÚBRICA).**

**ALMA DELIA GARCÍA ENSÁSTEGUI**  
**REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA**  
**F.A.A.P.A.U.A.E.M. Y S.U.T.E.S.U.A.E.M.**  
**(RÚBRICA).**

**ALBERTO MORALES HERNÁNDEZ**  
**SECRETARIO TÉCNICO DE LA**  
**COMISIÓN AUXILIAR MIXTA**  
**(RÚBRICA).**



**APROBACIÓN:**

5 de diciembre del año 2019.

**PUBLICACIÓN:**

[20 de marzo de 2020.](#)

**VIGENCIA:**

El presente Reglamento entrará en vigor el día 1 de enero de 2020.