

EL H. CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, EN EJERCICIO DE LA ATRIBUCIÓN QUE LE CONFIERE 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 2005 - 2011, sintetiza los anhelos y aspiraciones de nuestra sociedad; su integración es producto de un intenso ejercicio democrático, en el que los diversos sectores sociales nutrieron con su sentir la visión del Estado que todos queremos, por ello reviste una enorme importancia, ya que se traduce en el documento rector del desarrollo de nuestra entidad federativa y en donde se establecen las políticas públicas que la presente administración pública estatal habrá de implementar para brindar una seguridad integral a cada mexiquense.

Que dicho Plan establece que la administración pública estatal debe tener una mayor capacidad de respuesta para atender con oportunidad las necesidades y expectativas de la población mexiquense, lo que implica necesariamente 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 de actuación de las autoridades estatales.

Que la H. "LIV" Legislatura del Estado de México, mediante decreto número 53 expidió la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, la cual entró en vigor el 1º de julio de 2002.

Que al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios corresponde la aplicación de las disposiciones de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, al que corresponde establecer 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, así como aprobar los Reglamentos Internos del Instituto, los cuales deberán 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 el 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.

Que en términos de lo dispuesto por el artículo 10 fracción II del Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, publicado en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno", el día 8 de septiembre de 2009, el H. Consejo Directivo, para el cumplimiento de sus funciones se auxiliará, entre otros, de la Comisión Auxiliar Mixta.

Que en sesión ordinaria número 1621 de fecha 12 de abril del 2005 el H. Consejo Directivo, aprobó el Reglamento Interior de la Comisión Auxiliar Mixta del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, siendo publicado en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno", el día tres de mayo de dos mil cinco, ordenamiento que a la fecha requiere ser actualizado para hacerlo acorde a los requerimientos del propio Instituto.

Que con fundamento en lo dispuesto por la fracción II de del artículo 54 de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, los integrantes de la Comisión Auxiliar Mixta, en su sesión ordinaria número 2046, celebrada el día 12 de noviembre de 2010, aprobaron la elaboración de un nuevo Reglamento Interior de dicha Comisión.

Que mediante sesión ordinaria número 1653, de fecha 14 de julio de 2011, el H. Consejo Directivo, con fundamento en lo dispuesto por la fracción VIII 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; y

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

**REGLAMENTO INTERIOR DE LA COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS**

**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 médicos y para la condonación o reducción del pago de servicios médicos.

Artículo 2.- Para los efectos del presente Reglamento se entenderá por:

- I. Comisión.-** A la Comisión Auxiliar Mixta del Instituto;
- II. Condonación de pago por servicios médicos.-** Acto mediante el cual la Comisión exenta el adeudo generado por los servicios médicos que haya otorgado el Instituto a un no derechohabiente;
- III. Consejo Directivo.-** Al H. Consejo Directivo del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios;
- IV. Derechohabiente.-** Al servidor público o pensionado que tenga derecho a recibir las prestaciones que otorga la Ley;
- V. Identificación Institucional.-** A la credencial oficial expedida por el Instituto a sus derechohabientes;
- VI. Identificación oficial.-** Al pasaporte, credencial de elector, cédula profesional, matrícula consular expedida por la Secretaría de Relaciones Exteriores a ciudadanos mexicanos domiciliados en el extranjero o Cartilla de Identidad Militar;
- VII. Institución Pública.-** A los poderes públicos del Estado, los ayuntamientos de los municipios y los tribunales administrativos, así como los organismos auxiliares y fideicomisos públicos de carácter estatal y municipal;
- VIII. Instituto.-** Al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, también conocido por sus siglas ISSEMYM;
- IX. Ley.-** A la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios;
- X. No derechohabiente.-** A toda persona que no cuente con vigencia de derechos ante el Instituto;
- XI. Pensionado.-** Al servidor público retirado definitiva o temporalmente del servicio, a quien en forma específica la Ley le reconoce esa condición;
- XII. Persona Autorizada.-** Al familiar, tutor o representante legal designado por los derechohabientes en los casos de incapacidad física o mental o a la persona designada por la autoridad judicial;

- XIII. Reducción de pago por servicios médicos.-** Al acto mediante el cual la Comisión autoriza disminuir un porcentaje del saldo total generado por los servicios médicos a un no derechohabiente;
- XIV. Reembolso de gastos médicos.-** Al reintegro de la erogación efectuada 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 el presente Reglamento;
- XV. Reglamento.-** Al Reglamento Interior de la Comisión Auxiliar Mixta del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios;
- XVI. Resumen Clínico.-** Al documento elaborado por el médico tratante, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio, gabinete y en su caso el estudio histopatológico;
- XVII. Servidor público.-** A toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión ya sea por elección popular o por nombramiento, o bien, preste sus servicios mediante contrato por tiempo u obra determinados, así como las que se encuentren en lista de raya, en cualquier institución pública;
- XVIII. Tabulador.-** Al documento en el que se contienen las Tarifas Máximas para el Reintegro de Servicios de Salud y para el Cobro de los Servicios Médicos proporcionados a pacientes no derechohabientes clave 06, en vigor;
- XIX. Unidad Médica.-** A los consultorios, clínicas de consulta externa, clínicas regionales, hospitales regionales, de concentración y de especialidades, en los que se otorga atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria a la población derechohabiente del Instituto;
- XX. Urgencia.-** A todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención médica inmediata; y
- XXI. Vigencia de Derechos.-** A la calidad de ser derechohabiente.

CAPÍTULO II DE LA COMISIÓN AUXILIAR MIXTA

Artículo 3.- La Comisión es un órgano auxiliar del Consejo Directivo, cuya finalidad será la de evaluar y mejorar la prestación de los servicios de salud que establece la Ley.

Artículo 4.- La Comisión tendrá por objeto resolver sobre la procedencia o improcedencia de las solicitudes de reembolso de gastos médicos y condonaciones o reducciones de pago por servicios médicos, siempre y cuando se cumpla con los requisitos establecidos en la Ley, el presente Reglamento y los que señalen otras disposiciones del Instituto.

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

- I.** Revisar, adecuar o modificar su Reglamento Interior;
- II.** Solicitar a la Coordinación de Servicios de Salud, los estudios de factibilidad para la creación de nuevas unidades médicas;

- III.** Supervisar que los servicios médicos que brinda 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 brindar servicios de calidad;
- IV.** Revisar y autorizar el tabulador de Reintegro de Tarifas Máximas del Instituto, que remita la Coordinación de Servicios de Salud y la Coordinación de Finanzas anualmente;
- V.** Revisar y aprobar anualmente las bases generales para la subrogación de servicios de salud que elabore la Coordinación de Servicios de Salud, en la primera semana del mes de diciembre;
- VI.** Revisar y dictaminar anualmente el Cuadro Básico de Medicamentos, propuesto por la Coordinación de Servicios de Salud;
- VII.** Tramitar y resolver las solicitudes de condonaciones o reducciones en el pago de servicios médicos a derechohabientes o no derechohabientes, según corresponda, la cual será potestativa y no obligatoria; y
- VIII.** Las demás que le confieran la Ley y sus disposiciones reglamentarias.

Artículo 6.- 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.

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.

Dichas opiniones, deberán ser remitidas al Secretario Técnico de la Comisión, dentro de un término no mayor a quince días hábiles, contados a partir de la recepción del requerimiento.

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.

Además de los integrantes referidos en el párrafo que antecede, la Comisión se auxiliará de un representante de la Unidad Jurídica y Consultiva y de la Unidad de Contraloría Interna, ambas 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; y
- k. 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;
- f. Llevar un control de los acuerdos aprobados por la Comisión y dar seguimiento para el cumplimiento de los mismos;
- g. Actuar como moderador en las sesiones de la Comisión;
- h. Atender la correspondencia que reciba la Comisión;
- i. Auxiliar al Presidente de la Comisión en todas las labores administrativas que se requieran;
- j. Ejecutar todas aquellas acciones que le confiera la ley, sus disposiciones reglamentarias y la Comisión;
- k. Elaborar y presentar la síntesis para el análisis de los asuntos que deba conocer la Comisión;
- l. Coordinar y ejecutar las actividades necesarias para el cumplimiento de los acuerdos;
- m. Elaborar y someter a consideración del Presidente el informe semestral y anual de actividades de la Comisión;
- n. Presentar a los integrantes de la Comisión, la agenda y reporte de las visitas colegiadas; y
- o. 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; y
- e. Las demás que le 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 y Consultiva; de la Unidad de Contraloría Interna 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 podrán designar por oficio a un representante suplente, quien tendrá las mismas funciones y atribuciones que el titular, documento que deberá entregarse al Secretario Técnico.

CAPÍTULO IV DE LAS SESIONES DE LA COMISIÓN

Artículo 12.- La Comisión sesionará de manera ordinaria cuatro veces al mes y extraordinaria cuando el número de solicitudes o asuntos a tratar así lo ameriten.

En caso de que algún integrante de la Comisión, solicite la realización de una sesión extraordinaria, deberá remitir la documentación correspondiente, al Secretario Técnico, con un mínimo de tres días hábiles anteriores a la sesión.

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 y en un término no menor a cinco días hábiles.

Para el caso de las sesiones extraordinarias, deberá seguirse la misma formalidad a excepción del término con que habrá de convocarse, siendo éste el de tres días hábiles como mínimo.

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

1. Número de acta, incluyendo las siglas de la Comisión, el número consecutivo y el año;
2. Lugar y fecha donde se efectuó la sesión y la hora de inicio;
3. Asistentes a la sesión;
4. Puntos del orden del día en la secuencia que fueron tratados y comunicados en la convocatoria;
5. Resultados de la votación;
6. Acuerdos dictados; codificándose con las siglas que corresponda, número progresivo, año de la sesión y número de acuerdo;
7. Hora y fecha de conclusión de la sesión; y
8. Nombre y firma de los asistentes.

Artículo 16.- El Secretario Técnico deberá conservar por lo menos durante tres 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.

Artículo 18.- El Secretario Técnico y los integrantes de 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 región documentando hechos y datos;
- c) Alternativas de solución;
- d) Asuntos relevantes;
- e) Reunión de cierre; y
- f) Acuerdos.

Artículo 20.- El Secretario Técnico realizará el reporte de las visitas colegiadas, e informará a la Comisión en la sesión ordinaria siguiente.

CAPÍTULO VI DE LOS REQUISITOS Y TRÁMITES PARA EL REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

Artículo 21.- La Comisión solo dará trámite a las solicitudes de reembolso de gastos médicos 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 médicos, iniciará a petición de parte, debiéndose presentar por escrito mediante los formatos establecidos por el Instituto.

Artículo 23.- El servidor público, pensionado o persona autorizada deberán entregar junto con las solicitudes de reembolso de gastos médicos, según corresponda, los documentos siguientes:

- I.** Original y dos copias simples de la identificación institucional, para su cotejo;
- II.** Original y dos copias simples de la identificación oficial de la persona autorizada, para su cotejo;
- III.** Original y dos copias simples del talón de pago del servidor público o pensionado, que ampare la fecha en que se suscitaron los hechos motivo de la solicitud, para su cotejo;
- IV.** Original y dos copias simples del resumen clínico;
- V.** Original y copia de la Carta Poder expedida a nombre de la persona autorizada;
- VI.** Original y dos copias simples de los comprobantes de gastos que acrediten la erogación de los servicios de salud, motivo de la solicitud de reembolso de gastos médicos; éstos deberán estar expedidos a favor del derechohabiente, así como de contar con los requisitos fiscales correspondientes; y
- VII.** 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.

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

Artículo 24.- Cuando a criterio de la Comisión sea necesaria la presentación de otros documentos con los cuales se acrediten los hechos y circunstancias que motiven la solicitud, se requerirá al servidor público, pensionado o en su caso, a la persona autorizada, para que aclare, complete o exhiba la información solicitada dentro del término de los tres días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación, apercibiéndolo que para el caso de no hacerlo se tendrá por no presentada.

CAPÍTULO VII DE LAS BASES GENERALES PARA EL REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS

Artículo 25.- Las solicitudes de reembolso de gastos médicos deberán presentarse ante la Comisión, dentro del término que no exceda de los noventa días naturales contados a partir de la fecha en que ocurran los hechos motivo de la solicitud, siempre y cuando se cumplan los supuestos enunciados en el artículo 47 de la Ley.

En el supuesto de presentarse la solicitud de reembolso de gastos médicos fuera del término mencionado anteriormente, la Comisión dictaminará la prescripción de la solicitud, ordenando el archivo del expediente formado por tal motivo y teniéndolo como asunto totalmente concluido.

Artículo 26.- Sólo procederá el reembolso de gastos médicos erogados fuera del Estado de México o del país, cuando el servidor público por motivo de su cargo acredite que se encontraba en comisión, visita oficial o de trabajo, debiendo acompañar a su solicitud la comprobación correspondiente.

Artículo 27.- Será improcedente la solicitud de reembolso de gastos médicos, cuando no se cumpla con alguno de los supuestos enunciados en los artículos 46 y 47 de la Ley, o bien no se cumplan los requisitos para reembolso de gastos médicos señalados en el presente Reglamento.

Artículo 28.- En el supuesto de que la Comisión haya dictaminado como procedente la solicitud de reembolso de gastos médicos de un servidor público o pensionado y éste haya fallecido previo a la notificación del fallo, invariablemente deberá realizarse el pago, sin que ello implique beneficio alguno a la persona autorizada o tercero ajeno a la solicitud que pudiese reclamar mejor derecho.

Si no existiese persona alguna que reclame el pago del reembolso de gastos médicos, la Comisión ordenará la cancelación de dicha erogación, debiendo comunicar a las unidades administrativas del Instituto dicho acto.

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 la Unidad de Contraloría Interna 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 médicos.

Artículo 31.- No procederá el reembolso de gastos médicos, 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 médicos, 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.

Artículo 32.- En caso de que la Comisión dictamine como procedente el reembolso de gastos médicos, éste se otorgará conforme al tabulador que se encuentre vigente al momento de la solicitud.

En ningún caso el reembolso de gastos médicos podrá exceder las tarifas establecidas en el tabulador aprobado por la Comisión.

CAPÍTULO VIII DE LOS REQUISITOS Y TRÁMITES PARA LAS CONDONACIONES O REDUCCIONES DE PAGO POR SERVICIOS MÉDICOS

Artículo 33.- 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 médicos, conforme a las disposiciones administrativas que sobre el particular emita el Instituto.

Artículo 34.- La Comisión sólo dará trámite a las solicitudes de condonación o reducción de pago por servicios médicos que presente el servidor público, pensionado o persona autorizada, previo cumplimiento de los requisitos que para tal efecto se establecen en el presente Reglamento.

Artículo 35.- El trámite para la condonación o reducción de pago por servicios médicos, iniciará a petición del servidor público, pensionado o persona autorizada, por escrito y mediante los formatos establecidos por el Instituto.

Artículo 36.- El derechohabiente o la persona autorizada por éste, deberá adjuntar a las solicitudes de condonación o reducción de pago por servicios médicos a no derechohabientes, los documentos siguientes:

- I. Original y copia simple de la identificación institucional, según corresponda para su cotejo;
- II. Original y copia simple de la identificación oficial para su cotejo;
- III. Original y copia simple del talón de pago del servidor público o pensionado, que ampare la fecha en que se suscitaron los hechos motivo de la solicitud, para su cotejo;
- IV. Documento que acredite la vigencia de derechos, en los casos que proceda;
- V. Descripción sucinta de los hechos y circunstancias motivo de la solicitud de condonación o reducción de pago por servicios médicos; y
- VI. Aquellos que sean requeridos por la Comisión.

CAPÍTULO IX DE LAS BASES GENERALES PARA LAS CONDONACIONES O REDUCCIONES DE PAGO POR SERVICIOS MÉDICOS

Artículo 37.- La solicitud de condonación del pago por servicios médicos presentada por el servidor público, pensionado o persona autorizada, se determinará previa valoración y resolución de los integrantes de la Comisión.

Para realizar la reducción de pago por servicios médicos, la Comisión en sus resoluciones podrá considerar los siguientes criterios:

1. Si el sueldo base mensual es menor o igual a 50 salarios mínimos vigentes de la zona económica "C", podrá reducirse el total del adeudo hasta un 60%.
2. Si el sueldo base mensual se encuentra en el supuesto de 51 hasta 100 salarios mínimos vigentes de la zona económica "C", podrá reducirse el total del adeudo hasta un 50%.
3. Si el sueldo base mensual es igual o mayor a 101 salarios mínimos vigentes de la zona económica "C", podrá reducirse el total del adeudo, hasta un 40%.

CAPÍTULO X DE LAS TARIFAS MÉDICAS

Artículo 38.- Las tarifas señaladas en el tabulador, serán elaboradas y actualizadas anualmente por las Coordinaciones de Finanzas y Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas atribuciones.

CAPÍTULO XI DE LOS RECURSOS

Artículo 39.- El servidor público o pensionado que considere afectados sus intereses por la resolución de la Comisión, podrá impugnarla a través del recurso administrativo de inconformidad.

Artículo 40.- 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 siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado de México.

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", el día tres de mayo de dos mil cinco, 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 abrogan, seguirán surtiendo sus efectos hasta la conclusión del término o cumplimiento de las condiciones en que se hayan efectuado.

QUINTO.- Los casos no previstos en el presente Reglamento, serán resueltos por la Comisión.

SEXTO.- Los conflictos que se presenten con motivo de la aplicación del presente Reglamento serán resueltos por la Comisión.

El presente Reglamento Interior de la Comisión Auxiliar Mixta del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios del Estado de México, fue autorizado por sus integrantes, en la sesión ordinaria número 2073, celebrada el día 17 de junio de 2011.

Dado en la Ciudad de Toluca de Lerdo, México, a los 14 días del mes de julio del año 2011.

A T E N T A M E N T E

**L.C.P. S. JAIME PULIDO LÓPEZ
SECRETARIO DEL H. CONSEJO DIRECTIVO DEL
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS
(RUBRICA).**

APROBACION: 14 de julio de 2011

PUBLICACION: 02 de septiembre de 2011

VIGENCIA: El presente Reglamento entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado de México.