

**REGLAMENTO INTERIOR DE LA COMISION AUXILIAR MIXTA  
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL  
ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS**

**CAPITULO I  
DE LAS DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1.-** El presente Reglamento tiene por objeto normar las funciones de la Comisión Auxiliar Mixta, como órgano de apoyo del Consejo Directivo y con la finalidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 54 fracción II, de la Ley de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

**Artículo 2.-** Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

- I. Ley: A la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.
- II. Instituto: Al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios;
- III. 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;
- IV. Comisión: a la Comisión Auxiliar Mixta;
- V. 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 cualquiera de las instituciones públicas a que se refiere la fracción II de este artículo. Quedan exceptuadas aquellas que estén sujetas a contrato civil o mercantil, o a pago de honorarios;
- VI. Pensionado: al servidor público retirado definitiva o temporalmente del servicio, a quien en forma específica esta ley le reconozca esa condición;
- VII. No derechohabiente: toda persona que no se encuentre contemplada en el artículo 3 de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.

**Artículo 3.-** La Comisión Auxiliar Mixta, funcionará en forma colegiada y quedará integrada según lo establecido en el artículo 51 de la Ley y para auxiliar en las actividades de la Comisión, el Director General designará un Secretario Técnico, que tendrá las facultades y obligaciones señaladas en este Reglamento.

**CAPITULO II  
DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES**

**Artículo 4.-** 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 de la orden del día de las sesiones;
- d) Dirigir los debates, recibir las mociones planteadas por los miembros de la Comisión y decidir la procedencia de las mismas;
- e) Resolver las diferencias de opinión que se presenten entre los miembros de la Comisión y emitir voto de calidad, en caso de empate en las votaciones;
- f) Efectuar las declaratorias de resultados de las votaciones;
- g) Vigilar el cumplimiento de los acuerdos tomados;
- h) Aprobar y firmar las actas de las sesiones;
- i) Suscribir y presentar al Consejo Directivo el informe mensual de actividades de la Comisión;

## II.- De los demás miembros integrantes de la Comisión:

- a) Proponer la inclusión en el orden del día de las sesiones, los asuntos que consideren necesarios;
- b) Aprobar la orden del día;
- c) Asistir a las sesiones a las que se les convoque;
- d) Participar en los debates;
- e) Proponer las modificaciones al acta anterior y al orden del día, que estimen necesarias;
- f) Emitir su voto en relación a los acuerdos;
- g) Aprobar y firmar las actas de las sesiones;
- h) Verificar a través de visitas colegiadas que la prestación de los servicios de salud se realice con oportunidad y eficiencia en apego al capítulo III de este Reglamento;
- i) Emitir en base a consenso las recomendaciones que se deriven de denuncias por mal servicio médico;
- j) Revisar el Reglamento de la Comisión por lo menos una vez al año;
- k) Revisar el cumplimiento del Plan de Abasto de medicamentos anual propuesto por la Coordinación de Servicios de Salud;
- l) Revisar el cumplimiento del programa anual de extensión de cobertura de los servicios de salud del Instituto;
- m) Remitir la opinión a las áreas y/o instancias correspondientes cuando exista presunta responsabilidad del servidor público adscrito a los servicios de salud;
- n) Se revisarán y aprobarán anualmente las bases generales para la subrogación que elabore la Coordinación de Servicios de Salud, en la primera semana del mes de diciembre;
- ñ) Las demás atribuciones y funciones comprendidas en el artículo 54 de Ley.

## III.- Del Secretario:

- a) Preparar y someter a consideración del Presidente la Orden del día de las sesiones;
- b) Suplir las reuniones ordinarias en ausencia del Presidente;
- c) Elaborar la convocatoria de las sesiones;
- d) Presentar la síntesis para el análisis de los casos de reembolso;
- e) Estructurar la carpeta de la sesión correspondiente;
- f) Verificar la asistencia de los integrantes y declarar quórum en la sesión;
- g) Leer la orden del día y el acta de la sesión anterior;
- h) Inscribir y leer las propuestas de los miembros de la Comisión;
- i) Computar y Registrar las votaciones;
- j) Levantar acta en cada sesión, en la que consten los asuntos tratados y los acuerdos tomados;
- k) Entregar al Presidente copia del acta de cada sesión dentro de los cinco días hábiles siguientes a la celebración de la misma, para los efectos procedentes;
- l) Tramitar, previo acuerdo del Presidente, todos los asuntos que competan al funcionamiento de la Comisión y cumplimiento de los acuerdos tomados por la misma;
- m) Coordinar y ejecutar las actividades necesarias para el cumplimiento y seguimiento de los acuerdos; y
- n) Elaborar y someter a consideración del Presidente el informe de actividades de la Comisión.

**Artículo 5.-** Las sesiones ordinarias a las que convoca el Presidente en términos del artículo 53 de la Ley, se desarrollarán conforme a este Reglamento y de acuerdo al calendario anual previamente establecido; las extraordinarias serán convocadas cuando se requiera dando aviso a los miembros con 48 horas de anticipación.

**Artículo 6.-** Para llevar a cabo la sesión, será necesaria la presencia del Secretario Técnico y de la mayoría de los miembros integrantes de la Comisión o sus suplentes.

**Artículo 7.-** Los suplentes de los miembros designados en términos del último párrafo del artículo 51 de la Ley podrán ser ratificados o promovidos por escrito, por quienes fueron nombrados y participarán en las sesiones de la Comisión con las atribuciones y funciones del titular.

**Artículo 8.-** Las actas se elaborarán al final de cada sesión, registrando los asuntos tratados, acuerdos y compromisos generados en la misma, se imprimirá un original para firma y se distribuirán a los asistentes copias del original debidamente firmado.

**Artículo 9.-** El Presidente someterá a consideración del Consejo Directivo, los asuntos de la Comisión que conforme a la Ley, deban ser resueltos por el Organismo de Gobierno.

**Artículo 10.-** La Comisión solicitará al Instituto la asesoría especializada de profesionistas para ampliar y contar con mayores elementos para la resolución de los asuntos a su cargo.

**Artículo 11.-** Con el propósito de verificar el cumplimiento de la normatividad en los procedimientos, en el tratamiento de los asuntos de la competencia de la Comisión, así como de los acuerdos tomados, se dará a la Unidad Jurídica y Consultiva y a la Unidad de Contraloría Interna del Instituto la intervención correspondiente, quienes designarán respectivamente, un representante que asistirá con voz pero sin voto, a las sesiones de la Comisión.

### **CAPITULO III DE LAS VISITAS COLEGIADAS**

**Artículo 12.-** Para las visitas colegiadas participará el Secretario Técnico, los miembros de la Comisión y el Coordinador correspondiente a la región que se visita.

**Artículo 13.-** El Secretario Técnico de la Comisión, presentará una agenda de visitas y la comunicará a los participantes del grupo colegiado y los Coordinadores Regionales correspondientes.

**Artículo 14.-** La agenda de trabajo contendrá como mínimo lo siguiente:

- a) Unidades médicas existentes en la región;
- b) Cobertura por unidad médica;
- c) Problemática de la región documentando hechos y datos;
- d) Alternativas de solución;
- e) Asuntos relevantes;
- f) Reunión de cierre;
- g) Acuerdos y compromisos.

**Artículo 15.-** El Secretario Técnico de la Comisión, realizará el reporte correspondiente a la visita, el cual se acordará en la sesión ordinaria siguiente a la misma, ante la presencia del Presidente.

### **CAPITULO IV DE LAS BASES GENERALES DEL REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS**

**Artículo 16.-** El Instituto no reintegrará gastos, cuando el derechohabiente se someta a tratamientos médicos proporcionados por personas ajenas al mismo, con excepción de los casos, previo análisis y dictamen de la Comisión, en que se demuestre responsabilidad en que incurran los servidores públicos adscritos a los servicios de salud. Asimismo, el Instituto no se responsabilizará de complicaciones derivadas de tratamientos médicos o quirúrgicos, efectuados en forma particular, por decisión propia del enfermo, de sus familiares o de su representante legal.

**Artículo 17.-** Solo se dará trámite a las solicitudes de reembolso de gastos médicos por atención externa, efectuados por los derechohabientes, a los que se refiere el artículo 47 de la Ley, si a satisfacción del Instituto, se comprueban las circunstancias de extrema urgencia o imposibilidad plenamente comprobada de acudir a recibir servicio médico directo del propio Instituto; para ese efecto, se requerirá la presentación de una constancia médica, expedida por el profesionista o la

institución que proporcionó los servicios, en la que se certifique la situación clínico-patológica del paciente al momento en que haya solicitado esos servicios, y los estudios médicos y de laboratorio que corroboren su patología.

**Artículo 18.-** No procederá el reembolso de gastos médicos externos por urgencia, cuando el derechohabiente se haya negado a recibir los mismos servicios de los que requiera el pago y que el Instituto le haya ofrecido o, habiéndolos recibido no hubiera aceptado o cumplido las instrucciones de los médicos que lo atendían; asimismo, cuando al estar recibiendo atención médica de cualquier naturaleza, el interesado directo, sus familiares o dependientes económicos, bajo su responsabilidad, soliciten formalmente su alta médica.

**Artículo 19.-** El trámite para el reembolso de gastos médicos, iniciará con la presentación de la solicitud respectiva, la que deberá ser formulada por escrito, empleando los formatos que para tal efecto establezca el Instituto y será firmada por el derechohabiente o por el solicitante y sin este requisito se tendrá por no presentada.

**Artículo 20.-** En caso de insuficiencia de los formatos a que se refiere el artículo anterior, la solicitud se presentará por escrito y deberá contener los datos siguientes:

- I. Nombre y domicilio del derechohabiente, clave de ISSEMyM y en caso de ser persona distinta nombre y domicilio del solicitante.
- II. Unidad Médica de adscripción del paciente y tipo de derechohabiente.
- III. Dependencia o entidad donde presta sus servicios el derechohabiente.
- IV. Registro Federal de Contribuyentes y en caso de ser sindicalizado el nombre del Sindicato al cual pertenece.
- V. Nombre, domicilio, número de cédula profesional del médico e institución donde se prestaron los servicios médicos extrainstitucionales.
- VI. Importe total de la cantidad solicitada por concepto de reembolso de gastos médicos.
- VII. Relación sucinta de los hechos y circunstancias motivo de la solicitud indicando por que no se atendió en el servicio médico del Instituto.

**Artículo 21.-** A la solicitud de reembolso se acompañaran los siguientes documentos:

- I. Credencial del derechohabiente expedida por el área de afiliación y vigencia de derechos del Instituto.
- II. Original del talón de cheque del servidor público o pensionado, expedido por la dependencia o entidad respectiva, correspondiente a la fecha en que ocurrieron los hechos motivo de la solicitud.
- III. Resumen médico suscrito por el médico particular que haya atendido al paciente y en su caso los estudios médicos y clínicos.
- IV. Documentos originales que comprueben la cantidad cuyo reembolso se solicita, mismos que deben reunir los requisitos fiscales.
- V. Documento que contenga la autorización del derechohabiente para que en su nombre y representación, un familiar o persona distinta presente la solicitud de reembolso.
- VI. Cualquier otro documento que sustente los hechos y circunstancias que motiven la solicitud.

**Artículo 22.-** Cuando a la solicitud de reembolso, no se acompañen los documentos a que se refiere el artículo anterior, la Comisión requerirá al solicitante para que aclare, complete y exhiba los documentos omitidos en su solicitud, a fin de que en un término de tres días hábiles siguientes al en que surta efectos la notificación, lo complete, aclare o exhiba los mismos, apercibiéndolo para que en el caso de no hacerlo se desechará de plano la solicitud presentada.

**Artículo 23.-** Las solicitudes de reembolso deberán presentarse ante la Comisión, en un término de sesenta días naturales contados a partir de la fecha en que ocurran los hechos motivo de la erogación.

**CAPITULO V**  
**DE LAS CONDONACIONES Y REDUCCIONES DE PAGO POR SERVICIO MEDICO A PACIENTES**  
**NO DERECHOHABIENTES**

**Artículo 24.-** La Comisión podrá determinar las condonaciones y reducciones de pago con motivo de la atención médica que el Instituto preste a no derechohabientes, previa solicitud por escrito del servidor público o pensionado responsable de la atención médica brindada al paciente no derechohabiente.

**Artículo 25.-** Es facultativo y no obligatorio el determinar condonaciones y reducciones de gastos médicos otorgados a pacientes no derechohabientes, por lo que las decisiones de la Comisión son inapelables y no recurribles.

**Artículo 26.-** La persona no derechohabiente que ingrese a cualquiera de las Unidades Médicas del Instituto, contará con cuarenta y cinco días hábiles para comprobar, con arreglo a las disposiciones legales, sus derechos y obtener la afiliación.

Al ingresar el paciente no derechohabiente a la Unidad Médica, el servidor público o pensionado que quede como responsable firmará un pagaré y dejará un depósito por la cantidad que fije la Coordinación de Servicios de Salud, previa aprobación del consejo directivo.

El responsable del paciente no derechohabiente deberá presentar su credencial de afiliación que lo acredite como servidor público o pensionado y en caso de que el paciente no derechohabiente se afiliara dentro de los cuarenta y cinco días hábiles que marca el párrafo anterior, se realizará el cobro únicamente sobre la cantidad depositada en la Unidad Médica.

**Artículo 27.-** La Comisión, tendrá facultades para llevar a cabo condonaciones a los adeudos contraídos por los derechohabientes por la atención médica a pacientes no derechohabientes, siempre y cuando se acredite mediante estudio socioeconómico realizado por el Instituto, la insolvencia económica del solicitante.

**Artículo 28.-** Las reducciones que se otorguen serán analizadas por los integrantes de la Comisión, sometiéndolas en sesión a fin de que sus integrantes por unanimidad y/o mayoría de votos determinen lo procedente, tomando en consideración los factores económicos y sociales.

**Artículo 29.-** La Comisión, tendrá facultades para autorizar reducciones de los adeudos contraídos por los servidores públicos en activo y pensionados, generados por la atención médica a pacientes no derechohabientes, sea familiar directo por consanguinidad hasta el primer grado y por afinidad. Las reducciones del adeudo podrán aplicarse bajo los siguientes lineamientos:

- I.- A los servidores públicos en activo y pensionados que obtengan como percepción neta mensual de 1 hasta 50 salarios mínimos se podrá reducir el adeudo hasta en un 60%, comprometiéndose el deudor a cubrirlo en un lapso máximo de 35 meses, además de cumplir los requisitos y lineamientos Institucionales con relación a la recuperación de la cartera vencida.
- II.- A los servidores públicos en activo y pensionados que obtengan como percepción neta mensual de 51 hasta 100 salarios mínimos se podrá reducir el adeudo hasta en un 50%, comprometiéndose el deudor a cubrirlo en un lapso máximo de 35 meses, además de cumplir los requisitos y lineamientos Institucionales con relación a la recuperación de la cartera vencida.
- III.- A los servidores públicos en activo y pensionados que obtengan como percepción neta mensual de 101 hasta 150 salarios mínimos se podrá reducir el adeudo hasta en un 40%, comprometiéndose el deudor a cubrirlo en un lapso máximo de 35 meses, además de cumplir los requisitos y lineamientos Institucionales con relación a la recuperación de la cartera

vencida.

Se entenderá para este artículo como percepción mensual, el total de sus ingresos, menos las reducciones ordinarias y el sueldo mensual se tomará en base a la zona geográfica que le corresponde a la capital del Estado de México.

## **CAPITULO VI DE LAS TARIFAS MEDICAS**

**Artículo 30.-** Las tarifas máximas que por concepto de servicios médicos acuerde la Comisión rembolsar a los derechohabientes se registrarán de acuerdo al tabulador de precios vigente autorizados por la propia Comisión, de conformidad con el artículo 54 fracción VII de la Ley.

**Artículo 31.-** La prestación de los servicios médicos institucionales a personas no derechohabientes, se sujetarán a las tarifas autorizadas por la Comisión de conformidad con lo dispuesto en el artículo 54 fracción IX de la Ley.

**Artículo 32.-** El Consejo Directivo del Instituto podrá revocar los acuerdos de la Comisión cuando considere que afecten las finalidades propias del Instituto o estime que se limitan o disminuyen los derechos y beneficios que conceda la Ley.

**Artículo 33.-** Las tarifas señaladas en los artículos anteriores, serán actualizadas por las Coordinaciones de Finanzas y Servicios de Salud, apoyados por la Comisión Auxiliar Mixta cuando menos una vez al año y se publicarán en la Gaceta de Gobierno.

## **TRANSITORIOS**

**ARTICULO PRIMERO.-** El presente Reglamento entrará en vigor el día siguiente de su publicación en la Gaceta de Gobierno.

**ARTICULO SEGUNDO.-** Se derogan las disposiciones de igual o menor rango, que se opongan al presente ordenamiento.

**ARTICULO TERCERO.-** Los actos celebrados durante la vigencia de las disposiciones reglamentarias que se derogan, seguirán surtiendo efectos hasta la conclusión del término o cumplimiento de las condiciones en que se hayan celebrado.

**C.P. RODOLFO DAVIS CONTRERAS  
SECRETARIO DEL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE ISSEMYM  
(RUBRICA).**

**PUBLICACION:** 3 de mayo del 2005

**VIGENCIA:** 4 de mayo del 2005