



Toluca de Lerdo, Estado de México, 18 de marzo de 2026.

DIPUTADA

MARTHA AZUCENA CAMACHO REYNOSO

PRESIDENTA DE LA LXII LEGISLATURA

DEL ESTADO DE MÉXICO

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 51 fracción II, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28, fracción I, 30, 38 fracción II, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México y por su digno conducto, las Diputadas y los Diputados, Ruth Salinas Reyes, Maricela Beltrán Sánchez, Juan Manuel Zepeda Hernández y Martín Zepeda Hernández integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, sometemos a la consideración de esta Honorable Legislatura, **Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona diversas disposiciones de la de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios en materia de reembolso en favor de los derechos habientes por falta de medicamentos y tratamientos**, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

La presente iniciativa parte de una premisa constitucional sencilla y, al mismo tiempo, exigente: el derecho a la protección de la salud no se satisface con la sola existencia formal de servicios médicos, sino con la posibilidad real, oportuna y continua de recibir la atención, los medicamentos y los tratamientos prescritos.¹ En ese sentido la Bancada de Movimiento Ciudadano continua su lucha de mejorar el marco jurídico para que las y los mexiquenses puedan gozar de los derechos que les confiere la Carta Magna.

Cuando una persona derechohabiente acude a una unidad médica pública, obtiene una valoración profesional y recibe una receta expedida por personal autorizado, la obligación institucional no concluye con el acto médico; se extiende a garantizar, dentro de sus competencias y capacidades normativas, la disponibilidad material de los insumos indispensables para que el tratamiento tenga eficacia. Si el medicamento no es entregado y la o el paciente debe

1 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación general núm. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del PIDESC)*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2024). *El derecho a la salud para las entidades federativas de México: compendio de indicadores para su diagnóstico*.



“2026. Año del Humanismo Mexicano en el Estado de México”

adquirirlo con recursos propios para evitar el deterioro de su salud, el costo de la falla institucional se traslada injustamente al patrimonio familiar.

Esa traslación del riesgo desde la institución hacia las familias resulta particularmente grave en el ámbito de la seguridad social de las y los servidores públicos del Estado de México y municipios. La seguridad social no es una prestación graciosa ni una dádiva administrativa; es un derecho construido a partir del trabajo, de las aportaciones y de un pacto de solidaridad intergeneracional. Por ello, cuando el sistema no surte medicamentos prescritos y obliga al gasto privado, no sólo se produce una afectación sanitaria, sino también una ruptura del principio de reciprocidad que justifica el régimen de seguridad social.

Desde la óptica constitucional, la propuesta encuentra sustento en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El primero obliga a todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos bajo el principio pro persona; el segundo reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.²

A nivel local, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México reproduce el deber de interpretación favorable, la obligación de todas las autoridades de garantizar derechos humanos y el mandato de igualdad y no discriminación.³ En esa línea, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha precisado que el derecho a la salud comprende la disponibilidad de bienes y servicios de salud, incluidos los medicamentos esenciales, así como condiciones de accesibilidad material y económica.⁴

Lo anterior no es una formulación abstracta. El propio CONEVAL ha señalado que, para evaluar el derecho a la salud, no basta observar afiliación o cobertura formal; también deben considerarse dimensiones como la disponibilidad de medicamentos e insumos suficientes, la accesibilidad económica y la calidad de la atención.⁵ En otras palabras, una persona puede aparecer estadísticamente como derechohabiente y, sin embargo, experimentar una vulneración concreta a su derecho si no recibe el medicamento necesario para restituir o estabilizar su estado de salud.

Los antecedentes normativos muestran, además, que el problema del abasto farmacéutico es reconocido por el propio sistema jurídico mexicano. La Ley General de Salud dispone que la Secretaría de Salud debe definir planes, proyectos y mecanismos que permitan optimizar, de manera oportuna y con calidad, el abasto de medicamentos y demás insumos para la salud en las instituciones públicas.⁶

2 Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2026). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.

3 Gobierno del Estado de México. (2026). *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México*.

4 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación general núm. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del PIDESC)*.

5 Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2024). *El derecho a la salud para las entidades federativas de México: compendio de indicadores para su diagnóstico*.

6 Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2026). *Ley General de Salud*, artículo 10.



“2026. Año del Humanismo Mexicano en el Estado de México”

A su vez, en noviembre de 2024 el Gobierno de México y el IMSS anunciaron la plataforma recetacompleta.gob.mx para reportar recetas no surtidas completamente, reconociendo expresamente que las medicinas pueden entregarse de forma total, parcial o incluso rechazarse al momento en que la persona usuaria acude a farmacia.⁷ Si el propio sector público federal admite la necesidad de mecanismos de reporte y corrección frente al no surtimiento, resulta jurídicamente razonable que la Bancada de Movimiento Ciudadano plante, dentro de la competencia local y en el marco del ISSEMyM, un mecanismo específico de reparación económica para el supuesto en que la falta de suministro obligue al gasto directo de las familias.

De acuerdo con la ENIGH 2024, el ingreso corriente promedio mensual por hogar en México fue de 25,955 pesos, mientras que el gasto corriente monetario promedio mensual ascendió a 15,891 pesos. Dentro de ese gasto, el rubro de salud alcanzó 535 pesos mensuales por hogar, cifra superior a la observada en 2022, cuando fue de 496 pesos.⁸

Aun cuando el promedio nacional no agota la diversidad territorial, sí demuestra que la salud ya representa un componente ordinario del gasto familiar. Ese dato cobra mayor relevancia cuando se observa que las mujeres reportaron en 2024 un ingreso monetario promedio mensual de 7,905 pesos, las personas con discapacidad 6,927 pesos y las personas indígenas o hablantes de lengua indígena 7,439 pesos, por debajo del promedio nacional.⁹ Por tanto, cualquier falla pública que obligue a cubrir medicamentos con recursos propios impacta con mayor severidad a hogares que ya enfrentan desventajas estructurales.

La evidencia del CONEVAL confirma esa presión económica. En 2020, 3.9% de los hogares en México incurrieron en gastos catastróficos en salud, esto es, destinaron más de 30% de su capacidad de pago o ingreso disponible a ese rubro; ello representó 1,377,055 hogares y supuso un incremento de 1.8 puntos porcentuales respecto de 2018.¹⁰

El mismo organismo documentó que, para 2020, el gasto de bolsillo se desplazó con fuerza hacia medicamentos sin receta, cuyo peso dentro del gasto de bolsillo pasó de 35.2% en 2018 a 48.2% en 2020.¹¹ Estas cifras permiten extraer una conclusión legislativa clara: cuando el Estado no garantiza oportunamente el acceso a medicamentos, el costo no desaparece; simplemente se privatiza y se absorbe en el presupuesto de los hogares.

En el Estado de México, la necesidad de una respuesta legislativa es todavía más apremiante por la magnitud demográfica y operativa del sistema. El Censo de Población y Vivienda 2020

7 Instituto Mexicano del Seguro Social. (2024, 26 de noviembre). *Lanza gobierno de México plataforma digital para mejorar entrega de medicamentos*.

8 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2024*.

9 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2024*.

10 Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2022). *Nota informativa sobre la Evaluación Estratégica de Salud*.

11 Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2022). *Nota informativa sobre la Evaluación Estratégica de Salud*.



“2026. Año del Humanismo Mexicano en el Estado de México”

reportó 16,992,418 habitantes en la entidad.¹² A ello se suma que el ISSEMyM refiere contar con 110 unidades médicas en las distintas regiones del estado.¹³

En una entidad con esta escala, cualquier insuficiencia recurrente en el surtimiento de medicamentos tiene un efecto multiplicador sobre miles de personas servidoras públicas, pensionadas, jubiladas y sus familias, particularmente en contextos de enfermedades crónicas, tratamientos continuos, urgencias terapéuticas y padecimientos cuyo control depende de la adherencia estricta al tratamiento.

Los antecedentes administrativos confirman que el tema farmacéutico no es ajeno a la organización interna del ISSEMyM. En diciembre de 2024 se autorizó el Cuadro Básico de Medicamentos para el ejercicio 2025, de conformidad con el Reglamento de Servicios de Salud del Instituto.¹⁴ Asimismo, desde 2021 existe un Manual de Procedimientos para la Subrogación de Medicamentos Fuera de Cuadro Básico, cuyo objetivo consiste en otorgar el tratamiento prescrito mediante la subrogación urgente u ordinaria de medicamentos no contemplados en dicho cuadro.¹⁵

Es decir, el diseño institucional ya reconoce que, en determinados supuestos, deben existir vías excepcionales para que la persona paciente no vea interrumpido su tratamiento. Sin embargo, subsiste un vacío respecto de los medicamentos que sí forman parte de la prescripción institucional y cuya falta de entrega obliga a la compra directa por la persona derechohabiente. La iniciativa de la Bancada Naranja busca precisamente cerrar ese vacío.

Desde una perspectiva técnico-jurídica, el mecanismo de reembolso propuesto cumple varias funciones simultáneas. En primer lugar, opera como garantía de continuidad terapéutica: evita que la falta momentánea de existencias anule en la práctica el derecho a recibir tratamiento. En segundo lugar, corrige una asimetría económica, pues impide que la omisión administrativa sea financiada por las familias. En tercer lugar, genera trazabilidad institucional, ya que exige solicitud, expediente, informe de la unidad médica y resolución. En cuarto lugar, fortalece el control interno, porque la omisión de rendir informes da lugar a vista al órgano interno de control. En suma, no se trata sólo de crear un beneficio económico, sino de construir una herramienta de tutela del derecho a la salud, de rendición de cuentas y de mejora administrativa.

La experiencia de fiscalización también demuestra por qué es indispensable incorporar mecanismos de trazabilidad. En su Informe de Resultados del ejercicio fiscal 2023 sobre el ISSEMyM, el OSFEM reportó observaciones por falta de estudios de mercado, falta de evidencia documental sobre garantías de cumplimiento, ausencia de acreditación del ingreso de penas convencionales por incumplimiento de proveedores, falta de elementos de convicción sobre la

12 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *En el Estado de México somos 16 992 418 habitantes: Censo de Población y Vivienda 2020*.

13 Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. (2026). *Portal institucional del ISSEMyM*.

14 Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. (2025). *Cuadro básico de medicamentos para el ejercicio 2025 del ISSEMyM*. Periódico Oficial Gaceta del Gobierno.

15 Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. (2021). *Manual de procedimientos para la subrogación de medicamentos fuera de cuadro básico del ISSEMyM*. Periódico Oficial Gaceta del Gobierno.



“2026. Año del Humanismo Mexicano en el Estado de México”

recepción de bienes y servicios a entera satisfacción, así como casos sin suficiencia presupuestal acreditada.¹⁶

Es jurídicamente responsable subrayar que estas observaciones constituyen hallazgos de fiscalización y presunciones de irregularidad administrativa, no sentencias firmes de responsabilidad. No obstante, sí revelan áreas objetivas de riesgo en procesos de adquisición, comprobación y control del gasto que pueden afectar, directa o indirectamente, el suministro oportuno de bienes e insumos.

En el plano federal, la ASF identificó igualmente deficiencias en la supervisión y coordinación de la adquisición consolidada de medicamentos y material de curación del ejercicio 2022, entre ellas documentación parcial, ausencia de documentos sustantivos del procedimiento y casos en que proveedores adjudicados no cumplieron con la titularidad de registros sanitarios.¹⁷

Estos antecedentes permiten afirmar, con prudencia y base documental, que el problema del desabasto no puede explicarse sólo por un factor clínico o logístico aislado; también se relaciona con debilidades de planeación, compra pública, seguimiento contractual y control administrativo. Precisamente por ello, un esquema de reembolso con expediente, comprobación fiscal y pronunciamiento formal contribuye a producir información útil para detectar patrones de falla, responsabilidades y áreas de mejora.

La reforma, además, es consistente con el mandato del artículo 134 constitucional, conforme al cual los recursos públicos deben administrarse con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que están destinados.¹⁸ Resultaría contrario a ese mandato que el Estado financie un sistema de seguridad social, cobre aportaciones y emita recetas médicas, pero deje a la persona derechohabiente sin una vía de resarcimiento cuando el medicamento no es suministrado y el tratamiento debe continuar por razones de inmediatez. La eficiencia presupuestaria no puede medirse sólo por el ahorro contable, sino por la capacidad del gasto público para cumplir materialmente con su finalidad: proteger la salud.

Desde la visión de Movimiento Ciudadano, esta iniciativa se inscribe en una concepción de justicia social que entiende la salud como un piso mínimo de igualdad real. Hablar de justicia social, en este contexto, no significa introducir una consigna partidista en el texto legal, sino afirmar un criterio rector de política pública: el costo de las fallas del sistema no debe recaer en quien menos margen tiene para absorberlo. Cuando una maestra, un policía, una enfermera, una trabajadora administrativa, un jubilado o una persona pensionada del servicio público mexiquense debe pagar de su bolsillo un medicamento recetado por su propia institución, el Estado social se debilita y la desigualdad se profundiza. La reforma propone exactamente lo contrario: que la ley repare, ordene y responsabilice.

16 Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México. (2024). *Informe de Resultados. Ejercicio Fiscal 2023. Auditoría de Cumplimiento Financiero*. ISSEMyM.

17 Auditoría Superior de la Federación. (2024). *Adquisición consolidada de medicamentos y material de curación. Auditoría de Cumplimiento: 2022-1-12NAW-19-0140-2023*.

18 Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2026). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, artículo 134.



“2026. Año del Humanismo Mexicano en el Estado de México”

La iniciativa también se justifica por razones de no discriminación indirecta. La falta de medicamentos no afecta a todas las personas por igual. Su impacto es más severo en quienes requieren tratamientos prolongados; en personas adultas mayores; en pacientes con diabetes, hipertensión, cáncer o enfermedades autoinmunes; en hogares con jefatura femenina; y en familias cuyo ingreso ya se encuentra comprometido por transporte, vivienda, alimentación y cuidados. Por ello, el reembolso no debe leerse como una medida meramente financiera, sino como una herramienta correctiva frente a un daño diferenciado que suele recaer en grupos que ya enfrentan barreras de acceso y vulnerabilidad económica.¹⁹

En cuanto al diseño normativo, la propuesta es prudente y compatible con la técnica legislativa exigible. No establece una obligación abierta, indeterminada o imposible de verificar. Por el contrario, exige: a) receta emitida por personal médico autorizado; b) comprobante fiscal del gasto; c) integración de expediente; d) informe de la unidad médica que emitió la receta; e) resolución fundada en la acreditación de la falta total o parcial del suministro; y f) atención sujeta al orden de recepción y a la suficiencia presupuestal. Con ello se evita un incentivo perverso para compras arbitrarias y, al mismo tiempo, se protege a la persona derechohabiente que actuó ante una omisión institucional verificable.

Tampoco se trata de sustituir la obligación primaria del Instituto de surtir medicamentos por una política de reembolsos generalizados. La obligación principal sigue siendo garantizar el abasto oportuno. El reembolso es una medida subsidiaria, excepcional y reparadora frente a la falla del sistema. Su valor jurídico reside en que convierte una afectación normalmente invisibilizada en un procedimiento reconocible, documentado y exigible. Desde la administración pública, ello mejora la información; desde los derechos humanos, fortalece la exigibilidad; y desde la economía familiar, reduce el daño.

Finalmente, esta Soberanía debe advertir que legislar en esta materia no sólo es jurídicamente posible, sino socialmente necesario. El derecho a la salud, la buena administración, la integridad en las contrataciones públicas y la protección del ingreso familiar convergen en un mismo punto: ninguna persona derechohabiente del ISSEMyM debe verse obligada a elegir entre atender su padecimiento o comprometer la estabilidad económica de su hogar por una falla que no le es imputable. Cuando el medicamento prescrito no se entrega, el Estado no puede desentenderse del problema. Debe responder, reparar y corregir.

Por todo lo anterior, se considera jurídicamente procedente y socialmente indispensable reformar la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, a fin de establecer un procedimiento de reembolso por falta de medicamentos y tratamientos, con reglas claras, controles verificables y orientación protectora de derechos.

19 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2024*; Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2022). *Nota informativa sobre la Evaluación Estratégica de Salud*.



“2026. Año del Humanismo Mexicano en el Estado de México”

La propuesta fortalece el carácter garantista de la seguridad social mexiquense, dota de contenido efectivo al derecho a la salud y coloca en el centro a las personas derechohabientes y a sus familias, bajo los principios de justicia social, progresividad, transparencia y responsabilidad pública.

La previsión de suficiencia presupuestal incorporada en la propuesta no desnaturaliza el derecho que se tutela; al contrario, permite armonizar la protección de la persona derechohabiente con los principios de legalidad presupuestaria, disciplina financiera y programación del gasto.

Esto supone reconocer que el reembolso debe operar con reglas de procedencia ciertas y con un cauce administrativo verificable, sin abrir espacios a discrecionalidad ni comprometer erogaciones carentes de soporte documental. La clave está en que el presupuesto no funcione como excusa para omitir la atención, sino como un deber de planeación que obligue al Instituto a medir, registrar y prever el costo real del no surtimiento de medicamentos.

En esa medida, la reforma puede producir un efecto virtuoso de gestión pública. Al registrar solicitudes, montos, claves faltantes, unidades médicas emisoras, tiempos de respuesta y reincidencias, el Instituto contará con información estratégica para detectar puntos críticos del abasto, proveedores incumplidos, fallas de distribución, insuficiencias de inventario y patrones territoriales o terapéuticos de desabasto. Dicho de otro modo: el reembolso no sólo compensa un daño ya ocasionado, sino que genera inteligencia institucional para prevenir su repetición. Esta dimensión es especialmente valiosa en sistemas complejos, donde el problema del abasto suele fragmentarse entre compra, almacén, farmacia, prescripción y supervisión.

También debe destacarse que la propuesta es congruente con el principio de progresividad. Si la obligación estatal consiste en avanzar, y no retroceder, en la protección efectiva del derecho a la salud, entonces el legislador local se encuentra habilitado para adoptar medidas que amplíen la tutela de las personas derechohabientes frente a fallas concretas del servicio. La creación de un procedimiento de reembolso no reduce prestaciones existentes ni traslada nuevas cargas irrazonables a la población usuaria; por el contrario, mejora el estándar de protección al reconocer que la continuidad terapéutica tiene una dimensión económica que la ley debe atender expresamente.²⁰

La reforma también respeta el reparto institucional de competencias. No invade atribuciones federales en materia de salubridad general ni altera el régimen nacional de adquisiciones; se limita a regular las consecuencias jurídicas que, dentro del ámbito de la seguridad social mexiquense, produce la omisión de suministrar medicamentos o tratamientos prescritos por la institución competente. Ello la vuelve una medida idónea, necesaria y proporcional: idónea porque atiende un problema verificable; necesaria porque hoy existe un vacío para resarcir el gasto efectuado por la persona derechohabiente; y proporcional porque condiciona el reembolso a

20 Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2026). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, artículo 10.; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación general núm. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del PIDESC)*.



“2026. Año del Humanismo Mexicano en el Estado de México”

receta institucional, comprobación fiscal, integración de expediente e informe de la unidad médica.

En virtud de lo anterior la presente propuesta representa una respuesta jurídicamente viable, socialmente necesaria y financieramente responsable frente a una problemática que afecta de manera directa la salud, la dignidad y la economía de las familias mexiquenses. Garantizar el reembolso de medicamentos y tratamientos no suministrados por la institución no constituye una concesión extraordinaria, sino una medida mínima de justicia administrativa y de protección efectiva del derecho humano a la salud.

Desde la visión de Movimiento Ciudadano, legislar en esta materia implica colocar a las personas en el centro de la acción pública, combatir las omisiones institucionales que profundizan la desigualdad y avanzar hacia un modelo de seguridad social más humano, transparente y solidario, en el que el Estado asuma plenamente su responsabilidad frente a quienes han depositado en sus instituciones la tutela de su bienestar.

A T E N T A M E N T E

DIP. RUTH SALINAS REYES

DIP. MARICELA BELTRÁN SÁNCHEZ

DIP. MARTÍN ZEPEDA HERNÁNDEZ

DIP. JUAN MANUEL ZEPEDA HERNÁNDEZ

**Integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano
de la LXII Legislatura del Estado de México**



PROYECTO DE DECRETO

La H.LXII Legislatura del Estado de México

Decreta:

UNÍCO. – Se reforma el artículo 47 y se adicionan la sección primera bis así como los artículos 57bis, 57 ter, 57 quarte, 57 quinquies y 57 sexties a la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, para quedar de la siguiente manera:

Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios

ARTICULO 47.- En casos de extrema urgencia, **la imposibilidad plenamente comprobada de acudir a los servicios de salud que presta el Instituto o falta de medicamentos, insumos o tratamientos**, los derechohabientes podrán asistir a otras instituciones, preferentemente públicas y por excepción en las de tipo privado y solicitar posteriormente, el reembolso de los gastos efectuados, para lo cual deberán presentar la comprobación respectiva y cumplir los demás requisitos que establezcan las disposiciones reglamentarias de esta ley. En ningún caso, el reintegro podrá exceder a las tarifas máximas autorizadas.

...

Sección Primera Bis

Del Pago por Reembolso de Medicamentos y Tratamientos

Artículo 57 bis.- El Instituto cubrirá el pago, vía reembolso, de los costos de los medicamentos o tratamientos que no proporcione gratuitamente a sus derechohabientes y que, por esta razón de inmediatez, tengan que ser adquiridos en instituciones o establecimientos farmacéuticos privados.

Artículo 57 ter. La persona derechohabiente que solicite el reembolso por la adquisición de medicamentos que no le hubieren sido suministrados por la institución, deberá presentar la solicitud correspondiente, preferentemente por medios electrónicos, o en su defecto, por escrito, acompañada de:



“2026. Año del Humanismo Mexicano en el Estado de México”

I. La receta médica expedida por personal médico autorizado de la institución; y

II. El comprobante fiscal que acredite la erogación efectuada por la adquisición de los medicamentos no proporcionados.

Artículo 57 quater. Recibida la solicitud, el Instituto deberá integrar el expediente respectivo dentro de un plazo no mayor a cinco días hábiles.

Integrado el expediente, el Instituto requerirá a la clínica, hospital o unidad médica que hubiere emitido la receta, para que, dentro del plazo de cinco días hábiles, remita el informe correspondiente en el que precise si los medicamentos prescritos fueron suministrados total o parcialmente a la persona solicitante.

Cuando la unidad médica requerida no remita el informe en el plazo señalado, el Instituto la requerirá por una sola ocasión para que lo presente dentro de los cinco días hábiles siguientes.

De persistir la omisión, el Instituto dará vista al Órgano Interno de Control competente para los efectos administrativos conducentes.

Artículo 57 quinquies. Una vez recibido el informe a que se refiere el artículo anterior, y acreditada la falta total o parcial en el suministro de los medicamentos prescritos, el Instituto emitirá la determinación que corresponda y, en su caso, autorizará el reembolso a favor de la persona derechohabiente por el monto efectivamente erogado, conforme a la documentación comprobatoria exhibida.

El pago del reembolso se realizará a través del medio señalado por la persona solicitante en su petición, en términos de las disposiciones administrativas aplicables.

Artículo 57sexties. Las solicitudes de reembolso previstas en este Capítulo se atenderán y resolverán conforme al orden de su recepción.

El otorgamiento del reembolso estará sujeto a la disponibilidad y suficiencia presupuestal del Instituto, de conformidad con la normatividad aplicable.



CONGRESO
ESTADO DE MÉXICO



"2026. Año del Humanismo Mexicano en el Estado de México"

TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquese el presente Decreto en el Periódico Oficial, "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado de México.

TERCERO. El Instituto emitirá el Reglamento, Lineamientos y normativa necesaria para la adecuada operación del pago por reembolso de medicamentos y tratamientos a sus derechohabientes del presente decreto en un periodo no mayor a 180 días hábiles.

Lo tendrá entendido la Gobernadora del Estado, haciendo que se publique y se cumpla.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la Ciudad de Toluca, Capital del Estado de México, a los _____ días del mes de ____ del año dos mil veintiséis.