



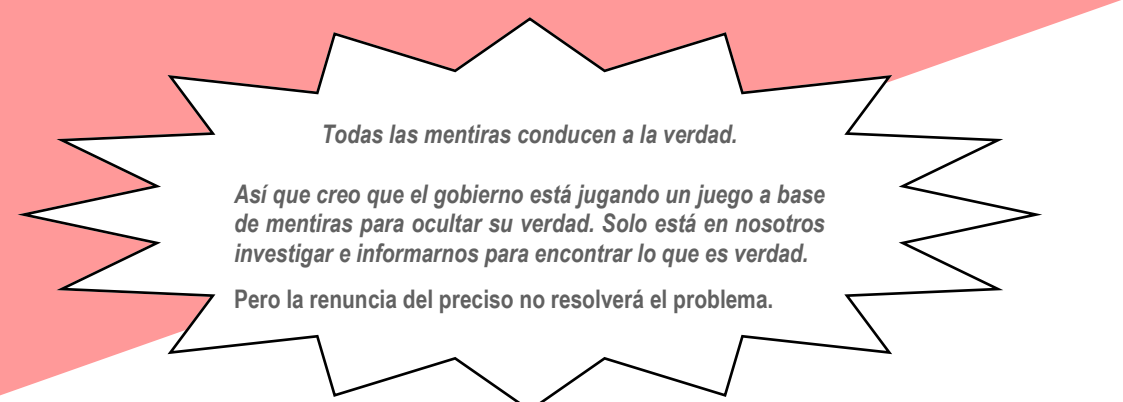
**Puntos de Interés especial**

Habrà tercera etapa de formalización laboral en la SSM?

-21.8 Millones de Trabajadores Mexicanos no Tienen Acceso a la Salud.

-A Diputados Federales y Otros Funcionarios les Pagan Seguros en Hospitales de Lujo.

-Eso es Trasladar Dinero de los Contribuyentes, Para Favorecer a los Ricos.



Todas las mentiras conducen a la verdad.

Así que creo que el gobierno está jugando un juego a base de mentiras para ocultar su verdad. Solo está en nosotros investigar e informarnos para encontrar lo que es verdad.

Pero la renuncia del preciso no resolverá el problema.

**Por un nuevo artículo 123**

**Dr. José Dávalos Morales**

Director C del Instituto Federal de Defensoría Pública

(Intervención en el Panel “Planteamientos sobre un nuevo régimen de los Servidores Públicos”. organizado por la Dirección General Adjunta de Servicios Legales de Profesionalización de la Subsecretaría de la Función Pública. el miércoles 28 de noviembre de 2007.)

**Contenido:**

Por un nuevo artículo 123	1,9,16
Editorial	2
Estados Financieros del ISSSTE.	3-5
Inv. Privada en el Sector Salud.	6
Empleados en la SSA sin ISSSTE	7,8
DECRETO por el que se adicionan	8,15
Reforma al Sector Salud	10,11
Mercantilización de los Servicios de Salud	12-14
Prestaciones del personal de contrato.	16

Es necesario hacer un nuevo artículo 123 en la Constitución. Es urgente quitarle el apartado B que se le agregó en 1960. que sólo sirve para excluir a los trabajadores al servicio del Estado de los beneficios laborales sustanciales como la libertad sindical. la negociación colectiva y la huelga. Vivimos tiempos de inclusión. no de discriminación. El trabajo del hombre no puede ser regulado de manera diversa en razón del tipo de servicio de que se trate. a fin de cuentas es energía humana que se presta a una persona. a una institución o al gobierno. que debe ser regulada con igualdad y con dignidad.

¿Por qué marginar del estatuto social de la Constitución al Instituto Federal Electoral. al Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación. a la Comisión Nacional de Derechos Humanos. a los organismos descentralizados? ¿Por qué tantos regímenes de excepción? Fracción X del artículo 123. es impecable sobre la libertad sindical.

Artículo 68 de la LFTSE. establece el sindicato único. Jurisprudencia 43/99. los trabajadores pueden crear en cada dependencia los sindicatos que deseen.

Artículo 69 de la LFTSE. Dispone que los trabajadores sólo pueden salir del sindicato mediante la expulsión.

Artículo 76 de la LFTSE. dispone que el Estado no podrá aceptar. en ningún caso, **la cláusula de exclusión.**

Artículo 62 de la LFTSE. Disposición semejante a la cláusula de ingreso o preferencia sindical: las plazas de última categoría de nueva creación se ocuparán 50% por los titulares de la dependencia y el 50% restante por los candidatos que proponga el sindicato.

Pasa a la pag.#9



Por qué marginar el estatuto social de la Constitución al Instituto Federal Electoral,

al Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, a los organismos descentralizados? ¿Por qué tantos regímenes de excepción? Fracción X del artículo 123. es impecable sobre la libertad sindical.

La reforma al Sector Salud aún no había sido aprobada por el legislativo sin embargo, el ejecutivo, en los hechos lo ha venido aplicando desde hace varios años.

**EMPLEADOS EN LA SSA SIN ISSSTE \*En Suma 21.8 Millones de Trabajadores Mexicanos no Tienen Acceso a la Salud. \*A Diputados Federales y Otros Funcionarios les Pagan Seguros en Hospitales de Lujo.**

\*Eso es Trasladar Dinero de los Contribuyentes, Para Favorecer a los Ricos.

**Y se repartieron el pastel.** México, D.F. Junio 2014.— Se llevó cabo este importante evento en un hotel de Polanco, donde un grupo de expertos, especialistas y actores de las diversas áreas de la salud quienes expusieron varios temas en este Foro, que pretende sentar las bases para el diseño conjunto de estrategias destinadas a mejorar la salud de los mexicanos.

El ISSSTE otorga a los servidores públicos, pensionistas y demás derechohabientes sujetos al régimen de su Ley, los seguros, prestaciones y servicios establecidos con carácter obligatorio, así como ejercer las funciones que determine la legislación aplicable, para lo cual conduce sus actividades en forma programada, con base en las políticas que para el logro de los objetivos y prioridades contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Institucional, establezcan conforme a sus respectivas atribuciones la Junta Directiva y el Director General, en los términos del Estatuto Orgánico.

**MERCANTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (COMO OBJETIVO DE LA PRIVATIZACIÓN).**

**A**ctividad económica muy relevante y en la lógica de la doctrina neoliberal es demasiado importante para que esté en manos del Estado. Lo que se busca es abrir la salud como un terreno directo de acumulación y generación de ganancias privadas. De lograrse se opera una metamorfosis profunda del sentido mismo de la Salud, y dejan de ser reconocidas como una necesidad humana básica, como una garantía individual y como un derecho social.

**“Y** eso sin contar las empresas que contratan con el Estado pero no reconocen derechos a los trabajadores que emplean. No podemos seguir hablando de formalización del empleo como política del Gobierno, cuando el mismo Gobierno no da ejemplo”, puntualizo, además señalo que el Gobierno hace alharcas y expide normas supuestamente para controlar la tercerización ilegal, pero estas normas terminan siendo inocuas, con textos no concertados con el movimiento sindical, hechos más para legitimar el *estatu quo* a favor de los empleadores, y no para garantizar contratos directos y estables para los trabajadores.



**Recuperar el sistema y espíritu original con el que se creó el sistema de salud:**

- a) Participación del trabajador, empresa y gobierno.
- b) Atención a toda la población, sean trabajadores afiliados o no, de manera gratuita, ya que es un derecho humano.

**Recuperar el sentido original de la seguridad social:**

- a) Prevención
- b) Atención
- c) Guarderías
- d) Construcción y acceso a instalaciones deportivas y culturales.



## ***Estados Financieros del ISSSTE***

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio, constituido a través de la Ley del ISSSTE que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1959, y mediante la cual la Dirección de Pensiones Civiles se transformó en el ISSSTE, a quien cedió sus Activos, Pasivos y Recursos Patrimoniales.

El objeto del ISSSTE es otorgar a los servidores públicos, pensionistas y demás derechohabientes sujetos al régimen de su Ley, los seguros, prestaciones y servicios establecidos con carácter obligatorio, así como ejercer las funciones que determine la legislación aplicable, para lo cual conduce sus actividades en forma programada, con base en las políticas que para el logro de los objetivos y prioridades contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Institucional, establezcan conforme a sus respectivas atribuciones la Junta Directiva y el Director General, en los términos del Estatuto Orgánico.

Para el cumplimiento de sus objetivos, el ISSSTE se divide operativamente en ISSSTE-Asegurador, y sus Órganos Administrativos Desconcentrados denominados Sistema de Agencias Turísticas (TURISSSTE), Fondo de la Vivienda del ISSSTE (FOVISSSTE), Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Estado (PENSIONISSSTE) y el SuperISSSTE. Sus funciones y actividades están reguladas por la Ley del ISSSTE, su Estatuto Orgánico y sus diversos Reglamentos. Como Organismo Público Descentralizado dedicado a la prestación de servicios de seguridad social, está sujeto al apoyo financiero por parte del Gobierno Federal.

*Con fecha 31 de marzo de 2007, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley del ISSSTE, la cual entró en vigor a partir del 1 de abril de 2007, abrogando la Ley anterior. En la misma se establecen los seguros, prestaciones y servicios:*

Seguros de: **Salud; de riesgos del trabajo; de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; y de invalidez y vida.**

**Préstamos hipotecarios y personales.**

Servicios sociales, consistentes en: **programas y servicios de apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar; servicios turísticos; servicios funerarios; y servicios de atención para el bienestar y el desarrollo infantil.**

Servicios culturales, consistentes en: **programas culturales; programas educativos y de capacitación; atención a jubilados, pensionados y discapacitados; y programas de fomento deportivo**

### ***FOVISSSTE***

El FOVISSSTE es un Órgano Administrativo Desconcentrado del ISSSTE que se creó mediante decreto emitido por el Congreso de la Unión, el cual fue publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha 28 de diciembre de 1972, con una duración indefinida.

**De conformidad con los artículos 167, 168 y 169 de la Ley del ISSSTE, el FOVISSSTE tiene por objeto:** Administrar los recursos del Fondo de la Vivienda, que se integra con las aportaciones recibidas de las dependencias y entidades, equivalentes al 5% del sueldo básico a favor de los trabajadores.

Establecer y operar un sistema de financiamiento que permita a los trabajadores obtener crédito barato y suficiente para la adquisición o construcción de vivienda, reparación, ampliación o mejoramiento de sus habitaciones, y el pago de pasivos contraídos por los conceptos anteriores. Descontar, a través de las entidades financieras que cuenten con la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), los créditos que haya otorgado para aplicarse a los conceptos señalados en el inciso anterior.

La Ley del ISSSTE incluye disposiciones orientadas a separar del patrimonio del ISSSTE los recursos del Fondo de la Vivienda, estableciendo que dichos recursos son propiedad de los trabajadores y a favor -Pasa Pag.#4

*Viene pag.#3* de quienes se hacen las aportaciones, por lo tanto se separan las propiedades, derechos, aportaciones, intereses, rendimientos y los créditos e intereses del FOVISSSTE.

La Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV) supervisa las operaciones y la contabilidad del FOVISSSTE, así como el establecimiento de reglas prudenciales a las que debe sujetarse el mismo.

### **PENSIONISSSTE**

Conforme al artículo 103 de la Ley del ISSSTE publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de marzo de 2007, se creó el PENSIONISSSTE, el cual es un Órgano Administrativo Desconcentrado del ISSSTE, dotado de facultades ejecutivas con competencia funcional propia en los términos de la Ley del ISSSTE.

Las facultades consignadas al PENSIONISSSTE para su ejecución, se encuentran contenidas en el artículo 105 de la Ley del ISSSTE, y principalmente son las siguientes:

Abrir, administrar y operar las cuentas individuales para el retiro de los trabajadores en los mismos términos que las administradoras de fondos para el retiro (AFORES);

Recibir las cuotas y aportaciones de seguridad social correspondientes a las cuentas individuales para el retiro y los demás recursos que en términos de la Ley puedan ser recibidos en las cuentas individuales, excepto las de la Subcuenta del Fondo de la Vivienda; Individualizar las cuotas y aportaciones destinadas a las cuentas individuales, así como los rendimientos derivados de la inversión de las mismas;

Constituir y operar sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro e invertir los recursos de las cuentas individuales en dichas sociedades;

Cobrar comisiones a las cuentas individuales de los trabajadores, con excepción de la Subcuenta del Fondo de la Vivienda. Estas comisiones estarán destinadas a cubrir los gastos de administración y operación del PENSIONISSSTE que sean inherentes a sus funciones.

Los recursos para la operación del PEN-

SIONISSSTE se integran, tal como lo estipula el artículo 108 de la Ley del ISSSTE, de la siguiente forma: Con las comisiones cobradas por la administración de los recursos de las cuentas individuales, con excepción de la Subcuenta del Fondo de la Vivienda, y

**Con los demás bienes y derechos que adquiera por cualquier título.**

Este Órgano está sujeto para su operación, administración y funcionamiento, a la regulación y supervisión de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) y debe cumplir con las disposiciones de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro y las reglas de carácter general que emita dicha Comisión aplicables a las Administradoras de Fondos para el Retiro.

**Las disposiciones vigentes de la LGCG.**

Las Normas de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal (NIFGG SP) y las Norma de Información Financiera Gubernamental Específica para el Sector Paraestatal (NIFGE SP), emitidas por la Unidad de Contabilidad Gubernamental (UCG) de la SHCP.

Por lo anterior, los estados financieros del FOVISSSTE fueron preparados de conformidad con las “Disposiciones de carácter general en materia de contabilidad aplicables al ISSSTE en su carácter de administrador del Fondo de la Vivienda”, emitidas por la CNBV.

**A**simismo, los estados financieros del PENSIONISSSTE fueron preparados de acuerdo con lo regulado y supervisado por la CONSAR, cumpliendo con las disposiciones de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro, su Reglamento y las reglas de carácter general emitidas por dicha Comisión aplicables al PENSIONISSSTE.

**P**or los criterios contables no previstos por la SHCP, CNBV y CONSAR, el FOVISSSTE y PENSIONISSSTE se apegan a lo señalado en las Normas de Información Financiera emitidas por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera. La UCG de la SHCP emitió oficio con fecha 14 de febrero de 2014 denominado “Lineamientos específicos para las enti-  
*Pasa Pag.#5*



Nueva Ley del ISSSTE de 2007:

¿qué implicaciones tiene para los trabajadores?

**Con la nueva Ley del ISSSTE, que entró en vigor el 1° de abril de 2007, el sistema de pensiones cambió, de uno donde la pensión la pagaba el gobierno, a uno de Cuentas Individuales donde las pensiones se pagarán con los recursos que se acumulen en las Cuentas Individuales de los trabajadores, producto de las aportaciones de la Dependencia, del Gobierno Federal y del propio trabajador.**

*Viene pag. #4*

dades que conforman el Sector Paraestatal para la integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2013”, en el cual se establecen los términos y los formatos aplicables para la elaboración de los estados financieros que se incluirán en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del año 2013 y los cuales de acuerdo a lo manifestado por la Secretaría de la Función Pública en su oficio DGAE/212/03/2014 deberán formar parte del cuaderno del Informe de auditoría independiente al 31 de diciembre de 2013.

**E**n el capítulo IV el Manual de Contabilidad Gubernamental para el SPF recoge la normatividad contable correspondiente a las NIFGG SP y las NIFGE SP, entre otras. Dicho Manual se complementa con las principales reglas generales y específicas de registro y valoración del patrimonio de los entes públicos que ha emitido el CONAC, y otros documentos normativos que progresivamente se incorporen en el ámbito de la Federación, de manera tal que con este conjunto de instrumentos se concluyan las bases técnicas, estructurales y funcionales del sistema contable del ISSSTE.

**L**a Ley del ISSSTE les otorga facultades a los integrantes de la Junta Directiva para modificar los estados financieros después de su emisión. Los estados financieros adjuntos se someterán para su aprobación en la siguiente reunión de la Junta Directiva. Adicional-

mente, la CNBV podría solicitar correcciones a los estados financieros auditados del FOVISSSTE, en caso de que se identifiquen incumplimientos a los criterios contables que le son aplicables .

**Los trabajadores que hubieran cotizado antes del 1° de abril de 2007 y siguieron cotizando después de esa fecha, pudieron elegir:**

Todos aquellos que no tomaron elección alguna, la Ley indica que permanecerán en el régimen anterior.

**RÉGIMEN ANTERIOR MODIFICADO (10° Transitorio)**

Se basa en el sistema anterior (pensiones pagadas por el gobierno), pero plantea modificaciones graduales en materia de edad para el retiro. Aplica a:

- **Los trabajadores que estando activos eligieron este régimen. Los trabajadores que estando activos no realizaron elección alguna.**

**Los trabajadores que se encuentren en este régimen se pensionarán con recursos a cargo del Gobierno Federal.**

Podrán retirar las aportaciones adicionales que se han hecho desde 1992 por concepto del SAR ISSSTE y FOVISSSTE, ésta última siempre y cuando no tenga un crédito de vivienda.

Podrán cobrarlos en la AFORE que administra su Cuenta Individual o PENSIONISSSTE (según sea el caso), al obtener una pensión o cumplir 65 años.

ESTAMOS EN LA WEB

<http://sitssmo-sindicato.jimdo.com/>

### INVERSIÓN PRIVADA EN EL SECTOR SALUD.

\* Foro, donde se reunieron expertos en el tema de salud y economía. Incrementar las APP que son contratos donde los gobiernos y el sector privado invierten de manera conjunta en la prestación de servicios públicos, recomendaron los expertos.

.....Y se repartieron el pastel.

México, D.F. Junio 2014.– Se llevó cabo este importante evento en un hotel de Polanco, donde un grupo de expertos, especialistas y actores de las diversas áreas de la salud quienes expusieron varios temas en este Foro, que pretende sentar las bases para el diseño conjunto de estrategias destinadas a mejorar la salud del mexicano.

México tiene hoy la oportunidad de alcanzar importantes mejoras en materia de salud, con el fin de apoyar la competitividad y extender el bienestar social. Para que México sea competitivo a nivel global, requerimos de una población sana, servicios de salud eficientes y de muy alta calidad.

El Consejo para el Fomento de la Ética Médica, Dispensación y Uso Racional de Medicamentos (COFEMEDIR) y el Consejo Promotor de Competitividad y Salud de la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD) convocan al Foro “Convergencia y Oportunidades: Inversión Privada en el Sector Salud” con el objetivo construir un diálogo permanente entre autoridades y el sector privado para diseñar fórmulas y mecanismos que eleven la calidad, el servicio e infraestructura del sistema nacional de salud.

El Foro ha reunido a una serie de personalidades que representan a los distintos actores del sector salud, para analizar las estrategias de participación conjunta entre los proveedores privados de servicios de salud y el gobierno.

Participan en este Foro, **Ildefonso Guajardo**; Secretario de Economía, **José Antonio González**, Director General del IMSS, **Julio Frenk Mora** Decano de la Escuela de Salud Pública de Harvard y **Pablo Escandón**; Presidente del COFEMEDIR, además de un grupo destacado de especialistas, expertos y notables del sector salud, de la academia y del sector civil, quienes abordaron el tema de las diferentes áreas para llegar a un consenso.

Entre ellos el **Dr. Enrique Ruelas**; Presidente Academia Nacional de Medicina, la **Dra. Felicia Knaul**;

de FUNDSALUD, **Dr. Sergio Ulloa**; Consejero Consultivo de COFEMEIR, **Lic. Mario Vela**; AMIS, **Lic. Pablo Dávila**; AMID, **Ing. Miguel Salzar**; CANIFRMA, **Ing. Tomás Rodríguez Weber**; DIPROFAR, **Cap. Eduardo Teña**, ANEFAR y el **Lic. Héctor Valle**, director IMS Health México.

Fue así que concluyeron; “México enfrenta una transformación profunda en el espectro de enfermedades que afectan a la población así como en las causas de muerte y enfermedad que nos aquejan. Esto ha dado lugar a un incremento sin precedentes en la demanda de servicios de salud, ya que una población de mayor edad requiere de más servicios, así como de intervenciones médicas más complejas y de mayor costo”.

El sector salud ha hecho un enorme trabajo a lo largo de décadas para atender las demandas de salud, sin embargo, hoy día enfrenta el creciente reto de alcanzar una mayor cobertura, calidad y universalidad de los servicios.

Existen diferentes modelos en el mundo que demuestran que esquemas mixtos de proveduría de servicios **público-privados**, ofrecen mayor eficiencia operativa y financiera y elevan la calidad del servicio.

La participación del sector privado en la salud pública, fortalece la infraestructura de salud en nuestro país, diversifica y especializa los servicios. Es la hora de abrir el diálogo entre el gobierno el sector privado a través de las APP, con el fin de diseñar e implementar las mejores formulas que permitan ser un factor de impulso clave, en el desarrollo económico y social de nuestro país.

**IMS HEALTH**; empresa fundada en 1954, atiende a la industria farmacéutica y de salud con capacidad y conocimiento para la evolución del cuidado de la salud a nivel mundial. La empresa cuenta con más de 50 años de experiencia y presencia en más de 100 países, es la compañía líder en brindar soluciones de información a la Industria Farmacéutica.

**COFEMEDIR**; Es una alianza creada desde la población civil, sin fines de lucro, cuya misión es impulsar la ética médica y coadyuvar en el fortalecimiento de nuestro sistema sanitario, mediante el desarrollo y promoción de buenas prácticas en materias de prescripción, dispensación y uso racional de medicamentos.

**FUNSALUD**; institución privada al servicio de la comunidad, es una asociación civil, autónoma, sin fines de lucro. Contribuye al fortalecimiento científico y tecnológico en materia de salud, mediante el impulso a la investigación, a la formación de recursos humanos de alto nivel y al desarrollo tecnológico. Asimismo, la institución podrá identificar problemas de salud y generar proyectos específicos tendientes a su solución.

### Letra Muerta la Reforma para Incluirlos

#### EMPLEADOS EN LA SSA SIN ISSSTE

*\*En Suma 21.8 Millones de Trabajadores Mexicanos no Tienen Acceso a la Salud.*

*\*A Diputados Federales y Otros Funcionarios les Pagan Seguros en Hospitales de Lujo.*

*\*Eso es Trasladar Dinero de los Contribuyentes, Para Favorecer a los Ricos.*

Han pasados 8 años desde que se otorgó el derecho a la seguridad social para los empleados gubernamentales por honorarios y esto no ha ocurrido, siguen marginados de ese derecho constitucional, advirtió la diputada federal Mirza Flores Gómez. Sin embargo los diputados federales tienen garantizado un presupuesto seguro médico de gastos mayores, dinero que se paga con los impuestos de los mexicanos.

**Por lo cual propuso una reforma a la fracción XXIX del artículo 6 y al artículo 43 transitorio de la ley del Instituto de Seguridad Social al Servicio del Estado (ISSSTE) para que se otorgue el derecho a los empleados de honorarios y asimilados a sueldos que trabajen 8 horas continuas diariamente, el derecho a la seguridad social y la atención a su salud, desde el primer día de labores.**

Recordó que en el año 2008 hubo una reforma a la ley del Instituto de Seguridad Social al Servicio del Estado (ISSSTE), en donde se inscribió en el artículo 43 transitorio que las personas que presten sus servicios a las dependencias o entidades mediante contrato personal sujeto a la legislación común, que perciban sus emolumentos exclusiva-

mente con cargo a la partida de honorarios por contrato, o que estén incluidos en las listas de raya, siempre y cuando hayan laborado una jornada completa de acuerdo con las condiciones generales de trabajo y hayan laborado por un periodo mínimo de un año, se les incorporará integralmente al régimen de seguridad social con la entrada en vigor de esta ley.

Asimismo, se les incorporaría con los tabuladores aplicables en la dependencia o entidad en que presten sus servicios mediante un programa de incorporación gradual, que iniciará a partir del primero de enero de 2008 dentro de un plazo máximo de cinco años.

Pero ya pasaron 8 años sin que esto haya ocurrido. Incluso se utilizan maniobras como hacerlos firmar contratos eventuales de 4 y 6 meses para que formalmente nunca cumplan un año de servicios por honorarios - como lo establece el artículo 43 transitorio- aunque hay empleados que llevan 16 o más años en esa situación.

"En México los servidores públicos que laboran bajo esquemas de honorarios asimilados se distinguen por la obligación de asistencia, cumplimiento de horario, subordinación a las órdenes y directivas del empleador, prestación de servicios en forma continua y permanente, sometimiento a control, vigilancia y fiscalización de las actividades realizadas, requieren de autorización para salir del trabajo, se encuentran a disposición del empleador y tienen exclusividad de sus servicios.

En consecuencia, toda prestación de servicios que revista alguna de las características antes citadas dará lugar a un contrato de trabajo. Lo cual no sucede", subrayó.

Sin embargo, ya existen jurisprudencias de la

*Pasa a Pag.# 8*

Viene Pag.# 7

Suprema Corte para que en caso de que los trabajadores de honorarios reciban tratamiento como empleados de base, su contrato pase a ser fijo y citó “Trabajadores al servicio del estado. El vínculo laboral se demuestra cuando los servicios prestados reúnen las características propias de una relación de trabajo, aunque se haya firmado un contrato de prestación de servicios profesionales. De la tesis de jurisprudencia 2a./J. 76/98, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo VIII, octubre de 1998, página 568”.

Añadió que en total 21.8 millones de mexicanos no tienen acceso a la salud, por lo que contratar seguros médicos lujosos va en contra de la austeridad y racionalidad que presupone el gasto público.

**“ La contratación de seguros de gastos médicos mayores es pasar dinero de los contribuyentes, que en su mayoría viven en pobreza extrema, a los ricos; en otras palabras, los grandes consorcios son los que obtienen jugosos contratos mientras que otros como lo son los servidores públicos contratados vía honorarios, deben ver disminuidos sus ingresos para cubrir sus necesidades básicas de salud.**

Opinó que al suprimir el pago de la póliza de este servicio privado, se podrían reinvertir esos recursos en la seguridad social que otorga el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), generando condiciones de salud más óptimas.

### **El movimiento sindical plantea: Luchar estratégicamente contra la tercerización laboral**

- La informalidad en el país es hoy superior al 60%—
- El origen de la informalidad está en el mismo gobierno—

Viene pag.#16

**E**sta reforma tendrá como base la actual fracción XVI del artículo 123 constitucional y el Convenio 87 de la Organización Internacional del Trabajo, firmado y ratificado por México.

**El artículo 123 es actual y vigoroso. Sin apartados será más actual y más vigoroso.**



### **SEGUNDA SECCIÓN PODER EJECUTIVO SECRETARIA DE SALUD**

**DECRETO por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

**ENRIQUE PEÑA NIETO**, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed: Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente -Pasa Pag.#15



*Viene pag. #1*

Artículo 74 de la LFTSE. Disposición semejante a la cláusula de separación: los trabajadores expulsados de un sindicato perderán. por ese solo hecho. todos los derechos sindicales.

Artículo 78 de la LFTSE. Los sindicatos podrán adherirse a la FSTSE. única central reconocida por el Estado.

Artículo 79. Fracción V de la LFTSE. Los sindicatos tienen prohibido adherirse a organizaciones obreras o campesinas. En cambio el Convenio 87. Artículo 5°. de la OIT. establece que las organizaciones de trabajadores tienen derecho de afiliarse a organizaciones internacionales de trabajadores.

Artículo 87 de la LFTSE. dispone que las condiciones generales de trabajo las establece el titular de la dependencia tomando en cuenta la opinión del sindicato. El artículo 87 de la LFT dispone que el contrato colectivo se negocia entre patrón y sindicato. incluso con apoyo de la huelga.

**F**racción X del artículo 123. Establece el derecho de huelga si se violan de manera general y sistemática los derechos fijados en el apartado B. En el artículo 450 de la LFT se establecen siete causales de la huelga.

Artículo 101 de la LFTSE. contiene la calificación previa al estallamiento de la huelga: el Tribunal resolverá si la huelga es legal o ilegal. El artículo 926 de la LFT prohíbe a la Junta calificar a la huelga durante el periodo de prehuelga, antes de su estallamiento.

**1** • No hacer reformas legales sin consultar a la población. Si se trata de reformas laborales en la Constitución o en la ley. **sólo deben hacerse cuando los trabajadores puedan ser interlocutores en la consulta que se haga a la población.**

De otra manera la única voz y la única voluntad que contará será la de los empleadores y por tanto se estará haciendo la reforma al gusto de ellos. Además de los trabajadores del campo y de la ciudad. además de los empresarios. deben participar los obreros. los campesinos. los profesores y los investigadores universitarios. los profesores de todos los grados de la educación. los especialistas. los artistas. los escritores. los deportistas. los profesionistas que presten servicios personales y subordinados. etcétera.

**U**na reforma laboral decidida por las cúpulas es un artificio. una verdadera reforma laboral debe ser resultado de una consulta seria.

2. Desaparición del Apartado B. Un nuevo artículo 123 debe prescindir de este apartado que segrega. El régimen laboral debe ser único y abarcar a todos los trabajadores. incluidos los de confianza. que presten servicios personales y subordinados. Debe desterrarse de la Constitución cualquier criterio de marginación; no debe haber trabajadores de primera y de segunda clases.

**N**o es concebible lo que dispone la fracción XIV del artículo 123: Las personas que desempeñen los cargos de confianza disfrutarán de las medidas de protección al salario y gozarán de los beneficios de la seguridad social. Sólo tienen esos derechos. No tienen derecho a la estabilidad en el empleo; cuando son despedidos injustificadamente. no pueden reclamar la reinstalación ni la indemnización.

El artículo 2° de la LFTSE dispone que la relación jurídica de trabajo se establece entre los titulares de las dependencias y los trabajadores de base a su servicio. Es decir. se hace a un lado a los trabajadores de confianza. con ellos no hay relación laboral.

**E**l artículo 8 de la LFTSE cierra el círculo: Quedan excluidos del régimen de esta ley los trabajadores de confianza.

3. Despido mediante juicio previo. Para evitar que los patrones se hagan justicia por propia mano con el despido unilateral de los trabajadores. debe establecerse un juicio previo de no más de 10 o 15 días. tiempo durante el cual los trabajadores seguirán prestando servicios y percibiendo sus salarios. Los casos excepcionales de separación inmediata de los trabajadores los fijará la ley reglamentaria. De esta manera los trabajadores sólo podrán ser despedidos por resolución de la Junta de Conciliación y Arbitraje.

4. Pago de las indemnizaciones con el salario que corresponda al día del pago ordenado por el laudo. Para evitar que los patrones alarguen los juicios pretendiendo que los trabajadores abandonen sus causas durante el largo procedimiento, las indemnizaciones a que tengan derecho los empleados o sus beneficiarios, se calcularán con base en el salario asignado al puesto de que se trate. el día en que se cumplimente el laudo.

*—Pasa pag.#16*

**R**eforma al Sector Salud la manera de aplicarla son las modificaciones al Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) de los trabajadores del Sector Salud, **avalladas por las dirigencias sindicales.**

De manera gradual, han quitado derechos laborales, instituidos, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de Salud (SSA).

Por ejemplo: han subrogado o dado a empresas privadas la administración del servicio : **de vigilancia, de intendencia y de ambulancias,**

*Lo que recorta derechos laborales, ya que al ser servicios privatizados somos contratados con las condiciones laborales de las empresas privadas, es decir, con sueldos bajos, sin seguridad social y a través de contratos temporales.*

También han **subrogado los servicios médicos.** Es para muchos conocido que **el servicio de diálisis para pacientes renales no se hace en el sector público,** más bien ahora se paga para que empresas privadas, que lucran con la enfermedad, brinden “el servicio”. Sabemos también que **recortaron la lista de medicamentos a través del dichoso “Programa de sustitución de medicamentos”**, que no es otra cosa que una manera disfrazada de limitar el tratamiento médico a pacientes con enfermedades crónicas, fundamentalmente de carácter psiquiátrico, y de reducir el número de medicamentos eficaces que el gobierno debe otorgar a todos los derechohabientes, lo que los obliga a hacer el gasto directamente de su bolsillo.

**Como vemos no han necesitado cacarear una reforma estructural si en los hechos la aplican,** ya que aunque no la hayan aprobado legalmente, se lleva a cabo de forma ilegal e inhumana en todo el Sector Salud.

**Sus consecuencias son:**

Para los trabajadores del Sector Salud, la **pérdida de derechos laborales y una mayor carga de trabajo,** es decir, una mayor explotación de su fuerza de trabajo.

La degradación de la calidad de la atención médica para el pueblo en general y la **condena a muerte prematura y en condiciones indignas de la población** que sufre enfermedades crónico-degenerativas.

La **privatización de diferentes funciones** del Sector Salud. Lo anterior es justificado por el gobierno bajo el argumento de “avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud” (*punto seis del Programa Sectorial de la Secretaría de Salud Federal*).

Esto explica las resistencias que se mantienen, surgen y se fortalecen en algunos espacios de trabajadores del Sector Salud sin embargo, **aún es poca la organización y la articulación, para revertir estos graves cambios y sus consecuencias.**

Como organización de reciente creación no podemos dejar de reconocer todos los esfuerzos sinceros de quienes luchan por los derechos laborales de los trabajadores de la salud. Sabemos que nuestra fuerza es mínima y que hemos puesto un pequeño grano de arena al denunciar esta— *Pasa a la Pag.#10*

### Directorio

Tx. Rx. Sara C. Pérez Dimas  
Secretaria General del SITSSMO

#### Diseño:

J. Remigio Guzmán R. y  
José Antonio González G.

#### Colaboradores:

Miembros del Sindicato, Delegados y Subdelegados



*Viene Pag.#10*

situación, organizando y organizándonos. Sin embargo, **la situación del Sector Salud nos preocupa y nos ocupa, por eso orientamos la labor de todos nuestros compañeros que trabajan en dicho sector o que simpatizan con nuestro Sindicato SITSS-MO.**

No sólo pretendemos organizarnos con los trabajadores de la salud, sino con **la población en general.** La experiencia del Sindicalismo Mexicano nos ha enseñado que no debemos esperar un golpe para organizarnos con el pueblo que también lucha contra otras injusticias.

**El gobierno ha aprovechado nuestros errores para abrir una brecha entre los trabajadores de la salud y el resto de la población derechohabiente, por lo tanto, es nuestra responsabilidad cerrarla, unir fuerzas y de manera inmediata comenzar la defensa de los derechos laborales de este sector y del derecho a la salud de la población.** Lo que sólo será posible si luchamos por superar el sistema económico-social que hace de la salud, la enfermedad y la muerte **un negocio.**

## **LUCHA DEL SECTOR SALUD**

### **Objetivos inmediatos**

**Detener el proceso de privatización del Sector Salud** que se lleva a cabo por medio de la subrogación de servicios.

**Detener el proceso de universalización de la salud** como medida para institucionalizar la degradación de la atención médica a la población.

**Detener el proceso de precarización de las condiciones laborales de los traba-**

**jadadores de la salud.**

**Impedir la modificación de los Contratos Colectivos de Trabajo (CCT),** en detrimento de los derechos laborales de los trabajadores.

### **Objetivos a largo plazo**

**Recuperar el sistema y espíritu original con el que se creó el sistema de salud:**

- a) Participación del trabajador, empresa y gobierno.
- b) Atención a toda la población, sean trabajadores afiliados o no, de manera gratuita, ya que es un derecho humano.

**Recuperar el sentido original de la seguridad social:**

- a) Prevención b) Atención c) Guarderías
- d) Construcción y acceso a instalaciones deportivas y culturales.

**Recuperación de los derechos laborales perdidos** por los trabajadores activos y jubilados con una jubilación digna.

**Democratización de los sindicatos.** Los sindicatos como instrumento de defensa colectiva de los derechos de los trabajadores de la salud y la población usuaria.

### **Tareas inmediatas**

1. **Ampliar y hacer más constantes las campañas de información** sobre la privatización del Sector Salud, las afectaciones contra los derechos laborales de los trabajadores de la salud y el derecho humano a la salud de toda la población.
2. **Crear una coordinación nacional en defensa de la seguridad social, del sistema de salud y del derecho humano a la salud,** en la que participen organizaciones de los trabajadores de la salud, el pueblo y organizaciones sociales en general.

**“LUCHA POR EL EMPLEO Y LA ESTABILIDAD”**

## LA PRIVATIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN MEXICO MERCANTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD COMO OBJETIVO DE LA PRIVATIZACIÓN

SARA C. PÉREZ DIMAS  
PONENCIA PRESENTADA.

**E**n el tiempo de gestión de el Secretario del Trabajo (Javier Lozano Alarcón) a chocando con los mineros, los sobrecargos, pilotos, las viudas de pasta de conchos la unión nacional de trabajadores UNT, los electricistas, etc.; **beneficiando con sus decisiones a los empresarios.**

A partir del desplegado publicado por la UNT, en apoyo al SME y en contra de la “acción autoritaria” a todas luces, por la toma de las instalaciones y el decreto de liquidación de luz y fuerza del centro, el Secretario del Trabajo apareció su anti sindicalismo.

Así el discurso de la derecha se repite monótonamente y no tiene otro fundamento que su propia ideología, por lo que las reformas a ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se fundamentaron en la crisis estructural de la Seguridad Social y ofrecieron un cambio que preservaría los principios de la Seguridad Social Mexicana (Solidaridad) y redistribución basadas en la institución pública y evitar la quiebra.

Este cambio garantiza pensiones mejores y más justas, sin incrementar su costo, para lo patronal y los trabajadores; ampliaría la cobertura de la Seguridad Social, implicaría mayor eficiencia; y dinamizaría la economía y el empleo (Laurell 1995) las reformas estaban delineadas en un documento del Banco Mundial (BM) (WORLD BANK 1995). Su instrumentación constituya además la condición explícita para otorgar a México un préstamo de 700 millones de dólares. La propuesta general de este organismo postulada en invertir en salud (Banco Mundial 1993). Se constataba además la asesoría al banco de Londoño y Frenk con la adopción del llamado “Pluralismo Estructurado (Londoño y Frenk 1996) que es una concepción sobre cómo proceder para introducir el mercado como principio rector del Sector Público de Salud y el Sistema de Salud.

### **-¿Cuál es entonces el motivo de mercantilizar la salud?-**

La razón es que constituye una actividad económica muy relevante y en la lógica de la doctrina neoliberal es demasiado importante para que esté en manos del Estado. Lo que se busca es abrir la salud como un terreno directo de acumulación y generación de ganancias privadas. De lograrse se opera una metamorfosis profunda del sentido mismo de la Salud. Deja de ser reconocida como una necesidad humana básica, como una garantía individual y como un derecho social.

Es interesante destacar que paralelamente a la reforma al IMSS y al ISSSTE, la Secretaría de Salud instrumento del programa de reforma del Sector Salud, cuyos ejes básicos eran la descentralización y la universalización de el paquete básico de salud. En la reforma financiera se ha demostrado que el nuevo esquema equitativo de cotización refinanció el seguro de enfermedad y maternidad, tomando en cuenta la distribución de la población asegurada por nivel salarial (Laurell 1997).

En una lógica neoliberal de promoción de los intereses del capital a costa de los intereses de los trabajadores, la reforma, la reforma resulta totalmente coherente. La cuota fija pagada con fondos públicos constituye en nuevo subsidio a los grandes empresarios que les permite apropiarse de una parte mayor del excedente. Es decir, una parte del costo de la seguridad social se traslada de los empresarios a los contribuyentes de impuestos a todo lo anterior se añade la política panista del Seguro Popular que también está dirigido a la población sin Seguridad Social Laboral.

Para comprender la lógica de los procesos de privatización en salud es útil introducir el concepto de mercantilización ya que el de privatización tiene a identificarse con la venta de activos, es decir, de los bienes de una empresa.

-Pasa pag.#13





Viene Pag.#12

En el caso de los servicios médicos esto no ocurre, al menos en las etapas iniciales del proceso, si no que este se caracteriza por la introducción de una lógica mercantil en el sector. La reforma más usada es introducir la competencia entre prestadores, normalmente con el argumento de mejorar la calidad de los servicios, lo que con frecuencia va acompañado del cambio de los “subsidios” a la oferta (Servicios Públicos de Salud a subsidios a la demanda al paciente)

El modelo Londoño –Frenk de “Pluralismo Estructurado” es una concepción sobre cómo lograrlo y cuáles son los arreglos institucionales. Su propuesta básica consiste en separar las distintas funciones que generalmente desempeña la institución pública de salud, a saber la regulación, el financiamiento y la prestación del servicio.

Este modelo es básicamente el conocido como “competencia administrada” en los Estados Unidos (Enthoven 1993).

En la instrumentación y resultados de la reforma dos elementos han impulsado el proyecto mercantilizador y privatizador de la Seguridad Social de los Gobiernos Panistas.

El primero es desfinanciamiento originado por el nuevo esquema de cotización y de administración de los recursos, es refinanciamiento del Sector Salud. No se ha materializado y no se ha instrumentado ninguna acción para corregir este problema, que conlleva a “demostrar” su inviabilidad financiera culpando a los trabajadores y su régimen de jubilaciones y pensiones del déficit financiero, el segundo elemento que ha sido usado para presionar al IMSS es el sistema de protección social en salud popular.

Este se convirtió en el proyecto de salud de la derecha y se ha construido básicamente sobre la misma concepción que la reforma mercantilizadora – privatizadora en salud, proyecto del seguro popular, que incluso es un mecanismo para debilitar los Servicios Médicos de la Seguridad Social.

En las reformas neoliberales de los Servicios de Salud más acabadas en América Latina son las de Chile y Colombia, las reformas no han resuelto el acceso a los servicios de salud en casos de necesidad.- en ambos casos es notable que la actividad más codiciada por su alta rentabilidad sea la administración de los fondos de salud y no la prestación de los servicios.

Esta trayectoria de las reformas privatizadoras no

sorprende porque se repite en otras partes del mundo como lo ha demostrado Lister (2007), en su libro cuyo subtítulo es **guía crítica a la industria global de la reforma en salud**, no deja de llamar la atención que hay un alto grado de coincidencia en la documentación existente sobre los graves inconvenientes de los sistemas de salud con un componente privado dominante y, sin embargo el gobierno de derecha sigue empujando nuestro maltrecho sistema de salud en esta dirección. La única explicación coherente es que esta empeñado en abrir otro ámbito de ganancias a los grandes grupos privados (septiembre 2007 Ana Cristina Lauren).

El fideicomiso del sistema de protección social en salud (FSPSS) año con año a acumulado muchos recursos en junio del 2010, estaban agrupados 22.8 mil millones de pesos. Sin ningún beneficio para la salud de la población.- estos recursos no se utilizan para pagar la atención de padecimientos de alto costo.

Actualmente excluidos del seguro popular (SP). La ley de Salud establece que se debe depositar 11% de los recursos federales y estatales en el (FSPSS). Sin embargo cada año el gobierno ha transferido entre el 18 y 25% y una vez depositados, se cuentan como ejercicios, la inversión ejercida en Salud y Seguridad Social ha sido de 19 mil 796.05 millones en el sexenio, y en el fideicomiso existen 22.8 mil millones. La posibilidad de conocer objetivamente la situación del sector salud depende de la información verídica y transparente.

Es inaceptable que la propaganda gubernamental pretenda conservar a los ciudadanos de que hay grandes avances en salud, cuando los tratamientos costosos que pueden salvar vidas están excluidos del Seguro Popular y la capacidad de atención médica está muy restringida (10-oct-1010 Asa Cristina Lauren).

El Gobierno envió al Senado de la República la Ley de Asociaciones Público- Privadas el 5 de noviembre de 2009, en oficio número sel/vel/311/1957/09. Los esquemas de asociación Público-Privadas dicen pretenden satisfacer las necesidades de la colectividad a través de una gran variedad de modalidades, según las necesidades de cada proyecto, lo que implica que lo privado será proveedor con la obligación indirecta de construir la infraestructura necesaria para la prestación de tales servicios.- por lo que el Estado celebra un contrato para recibir del sector privado la prestación de un servicio, y no la adquisición de activos fijos.- como antecedente de lo anterior se comenta que el 9 de abril de 2004 se publicaron en

–Pasa Pag.#14

Viene Pag.# 13 -el diario oficial de la federación las reglar para prestación de servicios. Al documentar estos esquemas en contratos se da una flexibilidad para adecuar las necesidades de cada proyecto por lo tanto podrán instrumentar contratos de prestación de servicios, fideicomisos para prestación de servicios y ejecución de la obra ó cualquier figura contractual que las parten decidan utilizar y lo proponen además como una afirmativa ficta y sin convocatoria alguna, los interesados podrán presentar sus propuestas y por periodos de 40 años o más.

*Aprobada la Ley mencionada el Secretario de Salud, anunció que una vez alcanzara la cobertura universal de salud en México, el siguiente paso será “una gran reforma” para que las personas paguen por la atención médica mediante impuestos generales” por lo que adopta la propuesta presentada por la “fundación mexicana para la salud”, con este planteamiento desaparecerían las cuotas obrero-patronales para Seguridad Social por lo que en un futuro habrá un “paquete único de intervenciones, igual para todos” IMSS, ISSSTE, SEGURO POPULAR (la Jornada Ángeles Cruz Martínez).- también privatizará el historial clínico de los usuarios del hasta hoy servicio público de salud y lo harán expediente clínico electrónico por lo que al termino del gobierno “Calderonista” pretendieron un avance del 70% en este rubro.*

Con una atención médica medianamente llevadera va a surtir los medicamentos a lo privado (3 aumentos al año en su costo), porque las del Sector Salud siempre están vacías.- se adopta en plenitud la propuesta de fuensa-lud- privatización.- que la gente “jodida” pague por la atención médica, lo único que falta es que la promocióne con el mismo eslogan “una institución privada al servicio de la comunidad” según su propio eslogan (la jornada Carlos Fernández Vega).

La Globalización a permitido a los intereses particulares dictar las reglas del juego por lo que no se ha creado reglas justas que pudieran promover el bienestar de quienes viven en los países más pobres del mundo. Así la organización a permitido a los intereses particulares dictar las reglas del juego, por lo que no se ha creado reglas justas que pudieran promover el bienestar de quienes viven en los países más pobres del mundo. Así la Organización Internacional del trabajo (OIT), refiere que las tasas de desempleo aumentaron entre 1990 y 2005 en el mundo.

**N**o debemos olvidar que el término “izquierda”, tiene su origen en la Revolución Francesa y se refiere al lugar de la Asamblea Nacional en que se sentaban los representantes Jacobinos que respal-

daban medidas que favorecieron a las clases más pobres de la sociedad.- aquí cabe recordar que lo que los nombres y las instituciones no dan, la democracia no lo empresta (Jornada Arnaldo Córdova).

**L**a democracia es el método más avanzado y el mejor de organización del Estado y de sus Instituciones, mediante el cual son los ciudadanos los que deciden en todo momento como debe hacerse todo ello. Por lo que lo idóneo la democracia participativa, en la que los ciudadanos fueran no solo elegir, sino vigilar y echar del poder a los ineptos ó a los corruptos (Arnaldo Córdova La Jornada).

**Por lo que ante la privatización de los servicios de salud que afectara a trabajadores como a la población económicamente más vulnerable”.**

### ANTE LA FEDERACIÓN SINDICAL MUNDIAL

- 1) Continuar el trabajo en la república mexicana para coadyuvar y lograr un mínimo de 32 toma de nota; una por estado.
- 2) Continuar con nuestro programa de filiación, con el objetivo de lograr mayoría de los trabajadores y poder pelear y obtener legalmente la firma de un contrato colectivo.
- 3) Continuar las demandas correspondientes, para lograr la desincorporación de los trabajadores del sindicalismo blanco y a la vez lograr la entrega de las cuotas sindicales de nuestros agremiados.
- 4) **Integrar en una sola organización a los sindicatos de izquierda y organizaciones afines** que abarquen los tres grupos básico de desarrollo, trabajadores de gobierno, obreros y campesinos.
- 5) Lograr una coalición de las instituciones que hay en el sector salud, a saber Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad, Servicios Sociales de Trabajadores del Estado y Secretaria de Salud.
- 6) Implementar las acciones necesarias para el crecimiento de la federación sindical mundial, comenzando con la coordinación del estado de Michoacán y prolongar a toda la nación.

# “LUCHA POR EL EMPLEO Y LA ESTABILIDAD”

Viene pag.#8

## DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

**SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

**Artículo Primero.-** Se adiciona un artículo 64 Bis 1 a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 64 Bis 1.** Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

**Artículo Segundo.-** Se adiciona una fracción V al artículo 89 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

**Artículo 89. ... I. y II. ...**

**III.** Asimismo, podrá celebrar convenios con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratare de patrones con obligación al seguro, en la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios relativos. En dichos convenios se pactará, en su caso, el pago de subsidios mediante un sistema de reembolsos. Estos convenios no podrán celebrarse sin la previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa;

**IV.** Mediante convenios de cooperación y colaboración con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos federal, estatal y municipal, en términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada de todas las instituciones y organismos. De igual forma, el Instituto podrá dar servicio en sus instalaciones a la población atendida por dichas instituciones y organismos, de acuerdo a su disponibilidad y sin perjuicio de su capacidad financiera, y

**V.** Para el Instituto, será obligatoria la atención de las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en términos de las disposiciones aplicables para tal efecto, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

...

**Artículo Tercero.-** Se adiciona un artículo 31 Bis a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:

**Artículo 31 Bis.** Para el Instituto, será obligatoria la atención de las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

### Transitorios

**Primero.** El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** Corresponderá a las autoridades encargadas de las presentes disposiciones emitir y efectuar las adecuaciones normativas y reglamentos correspondientes a fin de dar cumplimiento al presente Decreto. Para ello contarán con un plazo no mayor de 120 días.

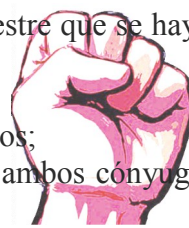
México, D.F., a 15 de octubre de 2015.- Dip. **José de Jesús Zambrano Grijalva**, Presidente.- Sen. **Roberto Gil Zuarth**, Presidente.- Dip. **María Eugenia Ocampo Bedolla**, Secretaria.- Sen. **Rosa Adriana Díaz Lizama**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a diez de noviembre de dos mil quince.- **Enrique Peña Nieto**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Miguel Ángel Osorio Chong**.- Rúbrica.

### Me permito informar las prestaciones del personal de *contrato*.

Primeramente cabe hacer mención, que el personal contratado por Honorarios, se rige por las leyes civiles, en virtud a que en algunos casos en la modalidad de honorarios, la fuente de financiamiento determina las modalidades de dicha contratación como lo es en el caso de **AFASPE**. En los demás casos existen dos oficios firmados por la Dirección General de los Servicios de Salud de Michoacán en lo que se les proporcionan los siguientes **beneficios**:

- 1) Servicio médico en las unidades de la Secretaria de Salud, así como las incapacidades médicas;
- 2) 10 días de descanso para cada semestre que se haya prestado el servicio de manera ininterrumpida;
- 3) Licencia por gravidez por 90 días;
- 4) Descanso de días festivos y otorgados;
- 5) Hora de guardería, en caso de que ambos cónyuges trabajen en esta Secretaría el beneficio será otorgado a uno de los dos;
- 6) Reducción de 30 minutos de la jornada en sustitución de los 30 minutos de Alimentos;
- 7) 10 días con goce de sueldo para asistir a la concubina en caso de puerperio;
- 8) 10 días al año para el trámite de asuntos particulares sin que el prestador tenga que reponerlos, y sin que excedan de dos días al mes; y,
- 9) 5 días máximos, en aquellos casos de que se presenten decesos de familiares en línea recta.



### Aprovecho la ocasión para enviarles un cordial saludo.

Por lo que solicito de su valioso apoyo e intervención para realizar las gestiones pertinentes tendientes a difundir los derechos antes mencionados al personal de contrato.

*Viene Pag.#9*

5. Dar vida plena a la seguridad social y unificar en uno solo los diversos sistemas que ahora existen. Se hace necesaria la fusión de los regímenes del IMSS, del ISSSTE, y de

todos los sistemas de seguridad social federales. Pero en primer lugar es necesario que el Estado les inyecte vida y no que los lleve a un estado de inanición, porque de ahí sigue el fallecimiento. Esta demanda es un reclamo muy sentido de la población. El nuevo sistema de seguridad social único tendrá, además, la jubilación para todos los trabajadores y la protección de los trabajadores autónomos. La seguridad social es vital para la población trabajadora.

6. Salario mínimo único. Es necesario establecer un solo salario mínimo en toda la República, verdaderamente remunerador, es decir, que tome en cuenta la cantidad y la calidad del trabajo. México debe poner su mejor empeño en conseguir el desarrollo nacional pleno. Es intolerable la

división del país en áreas de vida próspera y zonas donde falta hasta lo indispensable para vivir.

**E**s conveniente que la Cámara de Diputados, una entidad con vitalidad, con la sensibilidad de la población, establezca los salarios mínimos con dimensión constitucional: suficientes para satisfacer las necesidades normales de un jefe de familia, en el orden material, social y cultural, y para proveer a la educación obligatoria de los hijos.

7. Personalidad jurídica de los sindicatos a partir de su constitución y no desde su registro. Debe precisarse en la Constitución que los sindicatos adquieren personalidad jurídica a partir de su constitución y no a partir de su registro. El registro no crea a los sindicatos, el registro es un acto formal de la autoridad que declara si los sindicatos han cumplido con los requisitos establecidos por la ley.