



## de la Ley del ISSSTE

**Prof. Juan Felipe Hernández Reza**

**Comité Ampliado-AAPAUNAM**

objeto proteger, promover y restaurar la salud de sus Derechohabientes, otorgando servicios de salud con calidad, oportunidad y equidad. El Seguro de Salud incluye los componentes de atención médica preventiva, atención médica curativa y de maternidad y rehabilitación física y mental.

**Artículo 34.** La atención médica preventiva, conforme a los programas que autorice el Instituto sobre la materia, atenderá:

- I. El control de enfermedades prevenibles por vacunación;
- II. El control de enfermedades transmisibles;
- III. Los programas de autocuidado y detección oportuna de padecimientos;
- IV. Educación para la salud;
- V. Programas de combate a la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo;
- VI. Salud reproductiva y planificación familiar;
- VII. Atención materno infantil;
- VIII. Salud bucal;
- IX. Educación nutricional;
- X. Salud mental;
- XI. Atención primaria a la salud;
- XII. Envejecimiento saludable;
- XIII. Prevención y rehabilitación de pacientes con capacidades disminuidas, y
- XIV. Las demás actividades que determine como tales la Junta Directiva, de acuerdo con las po-

sibilidades financieras del Seguro de Salud.

**Artículo 35.** La atención médica curativa y de maternidad, así como la de rehabilitación tendiente a corregir la invalidez física y mental, comprenderá los siguientes servicios:

- I. Medicina familiar;
- II. Medicina de especialidades;
- III. Gerontológico y geriátrico;
- IV. Traumatología y urgencias;
- V. Oncológico;
- VI. Quirúrgico, y
- VII. Extensión hospitalaria.

**Artículo 80. Párrafo Cuarto.** Asimismo, el trabajador Pensionado en los términos de este artículo, tendrá derecho a recibir servicios del Seguro de Salud por parte del Instituto.

**Artículo 41.** También tendrán derecho a los servicios del Seguro de Salud, en caso de enfermedad, los Familiares Derechohabientes del Trabajador o del Pensionado que en seguida se enumeran:

- I. El cónyuge, o a falta de éste, el varón o la mujer con quien la Trabajadora o la Pensionada con relación al primero, o el Trabajador o el Pensionado, con relación a la segunda, ha vivido como si fuera su cónyuge durante los cinco años anteriores a la enfermedad o con quien tuviese uno o más hijos(as), siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el Trabajador o Pensionado tiene varias concubinas o concubinarios, según sea el caso, ninguno de estos dos últimos sujetos tendrá derecho a recibir la prestación;
- II. Los hijos menores de dieciocho años de ambos o de sólo uno de los cónyuges, siempre que dependan económicamente de alguno de ellos;
- III. Los hijos solteros mayores de dieciocho años, hasta la edad de veinticinco, previa comprobación de que están realizando estudios de nivel

**N**o de los aspectos importantes de la Seguridad Social es la asistencia médica, por lo que analizaremos ésta a partir del contenido de algunos artículos de la Ley.

Del TÍTULO PRIMERO que se refiere a «LAS DISPOSICIONES GENERALES», se verá:

### EL SEGURO DE SALUD

**Artículo 3.** Se establecen con carácter obligatorio los siguientes seguros:

- I. De salud, que comprende;
  - a) Atención médica preventiva;
  - b) Atención médica curativa y de maternidad, y
  - c) Rehabilitación física y mental;
- II. De riesgos del trabajo;
- III. De retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y
- IV. De invalidez y vida.

**Artículo 27.** El Instituto establecerá un Seguro de Salud que tiene por

medio superior o superior, de cualquier rama del conocimiento en planteles oficiales o reconocidos, y que no tengan un trabajo;

IV. Los hijos mayores de dieciocho años incapacitados física o psíquicamente, que no puedan trabajar para obtener su subsistencia, lo que se comprobará mediante certificado médico expedido por el Instituto y por los medios legales procedentes, y

V. Los ascendientes que dependan económicamente del Trabajador o Pensionado.

Los familiares que se mencionan en este artículo tendrán el derecho que esta disposición establece si reúnen los siguientes requisitos:

- a) Que el Trabajador o el Pensionado tenga derecho a los servicios de atención médica curativa y de maternidad, así como de rehabilitación física y mental, y
- b) Que dichos familiares no tengan por sí mismos derecho a las prestaciones señaladas en el inciso anterior.

**Artículo 42.** El Seguro de Salud se financiará en la forma siguiente;

I. A los Trabajadores les corresponden las siguientes Cuotas:

- a) Una Cuota de dos punto setenta y cinco por ciento del Sueldo Básico, para financiar el Seguro de Salud de los Trabajadores en activo y Familiares Derechohabientes, y
- b) Una Cuota de cero punto seiscientos veinticinco por ciento del Sueldo Básico para financiar el Seguro de Salud de los Pensionados y Familiares Derechohabientes;

II. A las Dependencias y Entidades les corresponden las siguientes Aportaciones:

- a) El equivalente al siete punto trescientos setenta y cinco por ciento del Sueldo Básico financiará al Seguro de Salud de los

Trabajadores en activo y sus Familiares Derechohabientes, y  
b) El equivalente al cero punto setenta y dos por ciento del Sueldo Básico para financiar el Seguro de Salud de los Pensionados y sus Familiares Derechohabientes;

III. El Gobierno Federal cubrirá mensualmente una Cuota Social diaria por cada Trabajador, equivalente al trece punto nueve por ciento del salario mínimo general para el Distrito Federal vigente al día primero de julio de mil novecientos noventa y siete actualizado trimestralmente conforme al índice Nacional de Precios al Consumidor al día de la entrada en vigor de esta Ley. La cantidad inicial que resulte, a su vez, se actualizará trimestralmente, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Estos porcentajes incluyen gastos específicos de administración del Seguro de Salud.

## COMENTARIO

En términos generales, los artículos anteriores contemplan el funcionamiento legal y la obligatoriedad del ISSSTE de brindar atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación.

De manera especial, destacaré el párrafo cuarto del artículo 80, ya que éste determina el derecho al Seguro de Salud para los Jubilados, lo que despeja dudas de algunos trabajadores, ya que había rumores en el sentido de que aquel trabajador que se jubilara dejaría de recibir atención médica, y que tendría que contratar un seguro de atención médica.

El financiamiento del Seguro de Salud de los trabajadores, de los jubilados, así como de sus familiares Derechohabientes, se cubrirá con las cuotas de los trabajadores y las aportaciones de las dependencias.

El trabajador dado de baja, o con disfrute de Licencia sin goce de sueldo que haya prestado servicios ininterrumpidos inmediatamente antes de la separación, durante un mínimo

de seis meses, conservará en los dos meses siguientes a la misma, junto con su familia, el derecho a recibir los beneficios del Seguro de Salud.

**ARTÍCULO VIGÉSIMO NOVENO TRANSITORIO.** De manera extraordinaria, el Gobierno Federal deberá aportar al Seguro de Salud la cantidad de ocho mil millones de pesos, en los términos que convengan el Instituto y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

**ARTÍCULO TRIGÉSIMO TRANSITORIO.** La cuota social del Seguro de Salud, será cubierta por el Gobierno Federal a partir del día primero de enero del año dos mil ocho. En ese año, el Gobierno Federal aportará la cantidad que resulte suficiente para cubrir la Cuota Social del cincuenta y siete punto dos por ciento del total de los trabajadores y Pensionados a esa fecha. El Gobierno Federal incrementará las Aportaciones por concepto de Cuota Social de Seguro de Salud en un catorce punto tres por ciento de los Trabajadores y Pensionados cada año a partir de dos mil nueve, hasta cubrir el cien por ciento de los Trabajadores y Pensionados en el año dos mil once.

## COMENTARIO

En cuanto a la atención médica, es del conocimiento general la falta de calidad, oportunidad y equidad, por lo que el ISSSTE tiene la oportunidad de revertir dichas circunstancias, al recibir ocho mil millones de pesos en tres años, así como el aumento de la cuota social del seguro anualmente, hasta llegar al 100% de los trabajadores.

En la exposición de motivos de la Ley se encuentra el compromiso del Gobierno Federal de entregar al ISSSTE, en tres años, los citados ocho mil millones de pesos, por lo que, pasado este tiempo, no habrá justificación para que la atención médica no sea de calidad oportuna y con equidad.

