

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

MEDICINA DEL TRABAJO

CATEDRÁTICO:

DRA. ANA LAURA DOMÍNGUEZ SILVA

PRESENTA:

- HEYDI ANTONIA COUTIÑO ZEA
- AXEL DE JESÚS GARCÍA PÉREZ
- FÁTIMA ANDREA LÓPEZ ÁLVAREZ
- ALFREDO MORALES JULIÁN
- JUAN PABLO SÁNCHEZ ABARCA
- VANESSA ESTEFANÍA VÁZQUEZ CALVO

GRADO Y GRUPO:

5 ° B

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES, PARA EL BIENESTAR Y SEGURIDAD EN ATENCION MEDICA Y PRESTACIONES ECONOMICAS TANTO DEL TRABAJADOR COMO DE SUS FAMILIAS

Durante estas últimas cuatro décadas el estado de México en general se ha enfrentado a muchas crisis económicas recurrentes lo cual ha impactado de una manera negativa en el bienestar de muchas personas, principalmente servicios de salud, alimentación, educación y vivienda. En la actualidad han existido muchos desempleos por el virus SARS-CoV2 ya que durante un tiempo solo se estuvieron abriendo tiendas de primera necesidad para el ser humano, muchos negocios se vinieron en quiebra y México quedo muy mal económicamente; Durante el sexenio de Enrique Peña Nieto, todos los años se anuncian al menos un corte al presupuesto en el que invariablemente el sector salud es diezmado, en el 2016 el INEGI estima que al cierre de julio de 2016, el ISSSTE cubre a 12 millones 984 mil derechohabientes, de los cuales, 2 millones 343 mil son trabajadores cotizantes y 1 millón 019 mil son pensionados.

En Guatemala la seguridad social es un mecanismo que sirve como amortiguador de la pobreza, de la desigualdad, y contribuye al acceso a los servicios de salud de la población con mayores niveles de vulnerabilidad.

Así como también en el servicio de salud ISSTE existen muchas irregularidades; fraudes con-tra el Centro Médico Nacional 20 de noviembre; abusos calderonistas en las atribuciones de la agencia de Turisste (Turismo del ISSSTE), como los relativos a los festejos del Bicentenario de la Independencia de México, la cuestionada Estela de Luz y la celebración de la Cumbre de Cambio Climático efectuada en Cancún a fines de noviembre de 2010, entre otros. La organización carece de una cultura adecuada de prevención y reportes, así como de mecanismos para identificar y resolver los riesgos de malos manejos; y la corrupción tiene un impacto profundo en la capacidad del ISSSTE para maximizar el uso de los recursos disponibles con el fin de brinda el volumen de servicios de alta calidad que requieren sus beneficiarios. También debemos de tomar en cuenta que, aunque las personas tengan acceso a los servicios médicos, hay instituciones como volvemos a recalcar el ISSTE existe falta de personal médico; hay, hospitales y clínicas están cerrados o sólo funcionan parcialmente porque no hay doctores, enfermeras, ni personal administrativo suficiente. Hay un déficit muy considerable de capital humano en la institución. No sólo se tiene que atender a 12 millones de trabajadores y sus familias, sino a pacientes de otros organismos, por el intercambio de servicios con otras dependencias.

La Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE) Dio a conocer que el gobierno federal, que, mediante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizó más de 10 mil plazas para poder dar una nueva creación

en la cual se pueda cubrir las plantillas de las 32 entidades federativas del país, principalmente para las áreas de atención médica.

Hasta el momento queda claro que, sin estamparle ningún sello propio, la agenda del director general del ISSSTE, se resume en un doble discurso: negar la palabra de la privatización que lleva a los hechos adelante, y mientras se imprime de segura continuidad a los programas de vales, a los contratos de asociación público-privada que adquirió y a la defensa especial del SNTE, en detrimento del resto de los derechos a los habitantes. Terriblemente, ahora hay evidencia de que los servicios del ISSSTE no están mejor.

“Una ley que nació muerta”, un problema que de fondo se localiza en el precario equilibrio financiero de la ley del ISSSTE que, de tal modo que como se advirtió claramente en su momento, genera una reforma que nació muerta (2008, 2009, 2010).

Para el octubre del 2012 el director general del ISSSTE, resaltó ante la cámara de senadores que el informe financiero y actuarial que, por ningún motivo sustituye la obligación que establece el artículo 46 transitorio de la ley, para poder revisar la viabilidad futura del instituto, pues debido a que estuvo realizado para el 2011. Así, para solventar esta omisión, se podrá presentar a nuestro órgano de gobierno como lo establece la Ley y que se le hará llegar a esta Soberanía.

En la intervención, y basándose en los resultados del IFA de 2013 que el ISSSTE recibió transferencias para que se afrontara sus desequilibrios financieros, y que, en dicho año, cuatro seguros registraron un déficit en la salud, Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, que, fondo de prestaciones sociales y culturales y riesgos del trabajo, a los que fueron solventados en 2012 con transferencias gubernamentales.

Supuestamente; debido a que el Seguro de Salud ha operado en condiciones no adecuadas desde el año 2008 y de acuerdo con sus proyecciones financieras y actuariales: las cuotas y aportaciones asignadas para su financiamiento por la ley son muy insuficientes para poder cubrir los gastos esperados para posteriores años. Los ingresos actuales por las cuotas y aportaciones, más la cuota social y la reserva financiera que, solo alcanzarán a cubrir los gastos del Seguro de Salud por seis años.

Una de las “soluciones” consistía en elevar las cuotas por peores servicios, en elevar las cuotas por peores servicios, esto generó un rotundo fracaso a la reforma de 2007, cosa que sucedió durante el mandato de Calderón. Pronto se señaló en un proyecto para poder crear el Sistema Universal de Salud, las instituciones del sector están en el proceso de afinar el catálogo de servicios que se ofrecerían a las personas para que atendieran sus situaciones de salud.

Sin embargo, un año y medio después, el informe financiera y actual le surgió una amenaza, aduciendo que el balance actuarial del seguro de salud, considerando 20 años de proyección.

Pronto surgió los “Manotazos administrativos desde la dirección general” la cual consistía que, según, por ningún motivo se sustituiría la obligación que establece el artículo 46 tránsito de la ley para que revisaran la viabilidad financiera futura del instituto que se debió haber hecho en 2011. Pronto surgió hubo nuevos problemas en donde se establece que los seguros de salud, y el de invalidez y vida, cuentan con recursos para la atención de sus derechohabientes solo para los próximos 8 y 13 años, respectivamente. En el caso del seguro de salud, donde se señala que considerando el periodo de suficiencia utilizando la Reserva Financiera y Actuarial, que, a partir del año 2023 se requerirá de recursos adicionales, en tanto que en el de invalidez, y Vida se necesitarán a partir del año 2028. Por ello se estimó que a pesar de que se ha registrado crecimiento económico en el país, en ISSSTE no habría aumento de cuotas en los distintos seguros que maneja, porque sería dar un golpe más al tratar trabajador la dependencia aún es deficitaria, pero con ahorro en rubros como en la compra de medicamentos, y será posible incrementar las reservas y mantener recursos para la salud, de pensiones y las prestaciones sociales hacia sus 12.8 millones de derechohabientes.

La situación financiera es compleja, como en todas las Instituciones, se debe pagar deudas por 3 mil millones de pesos por la red de tiendas u farmacias, la compra de medicinas y la contratación de servicios subrogados, cuando fue requerido sobre sí se dio a dar la idea de volver a aumentar las cuotas de trabajadores y dependencias de gobierno, aunque no se ha activado la idea, sí se mantiene como una opción a utilizar.

Actualmente, este sigue siendo el triste balance después de nueve años de la reforma de Calderón. Es un hecho que a pesar de los recursos frescos que esa reforma atrajo al Instituto y a diferencia del periodo 1976-2007, ahora el ISSSTE vive una virtual coincidencia entre número de usuarios el de derechohabientes. Esta situación no se había presentado nunca antes y es responsable grande de la gran presión que resisten los servicios. La voz de los equipos de salud la comunica así: “eso es lo que los revienta”.

Segundo considerando: las cuasi-bases

El segundo considerando se ocupa de las cuasi-bases que hasta hace muy poco se ofertaban en el Apartado B). Tomemos un caso: los llamados trabajadores precarios de la Secretaría de Salud (ssa). La inercia laboral que precariza las condiciones de trabajo de los jóvenes que conforman los equipos de salud es patente desde 2004, cuando Vicente Fox y Julio Frenk impusieron el criticado Seguro Popular, después extendido utilitariamente por Felipe Calderón y Peña Nieto.

La precarización en curso tampoco es independiente de los grandes sindicatos que, con pleno conocimiento, la han tolerado.

Afortunadamente, las diferentes manifestaciones públicas –sobre todo de los jóvenes– con relación a la prestación de los servicios durante los años 2014-2016,

han transformado radicalmente el escenario respecto a su futuro laboral y profesional. Empezando por dejar claro que formalizar no es basificar.

A todos estos equipos de salud integrados por profesionales del Seguro Popular, precarios, homologados, regularizados y formalizados, en términos estrictos, hay que aclararles que las plazas que se les ofrecían como de Base, en realidad no eran tales.

En materia de seguridad social, bajo la figura de ser formalizados, homologados o regularizados, tendrían acceso sólo a ciertas prestaciones de las cgt: estímulos económicos; descanso y pago en económico por alto, mediano o bajo riesgo; fondo de auxilio por defunción y fondo nacional de ahorro capitalizable; ahorro solidario de pensiones-issste; servicios sociales y culturales-issste; seguro de retiro por cesantía por edad avanzada-issste, seguro de invalidez y vida-issste; seguro de salud-issste como trabajador activo, más pensionados y familiares; préstamo personal-issste y Fovissste.

Sin embargo, en agosto 2016, el Sindicato Nacional de Trabajadores de la ssa (sntssa) publicó las nuevas Condiciones Generales de Trabajo 2016-2019, en las que se establece claramente qué se entiende por trabajadores: "trabajadores y trabajadoras de base, así como aquellos que han sido beneficiados por los programas de Regularización y Profesionalización laboral" (Artículo 2, fracción viii).

Es decir, a partir de agosto de 2016, ahora sí todos los trabajadores son de Base; al menos en el papel. Porque es claro que, para fines del proceso de escalafón, al cual tienen derecho todas y todos los trabajadores de la ssa, sí existe el derecho a dicha Base, pero en la realidad no se tiene acceso pleno a ella, toda vez que tanto el gobierno federal como los estatales pretextan seculares carencias en los presupuestos asignados para plazas de nueva creación. Es decir, si bien ahora, en efecto, todos son de Base, no hay suficientes plazas de nueva creación que materialicen plenamente su derecho estampado en el papel.

En este sentido, la Cámara de Diputados, junto con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la propia ssa, deben acordar la asignación presupuestal, en suficiencia, para crear esas plazas nuevas de Base dotadas de sus correspondientes códigos completos (o puestos inmediatos superiores) como para, efectivamente, beneficiar a quienes hoy tienen la categoría "pie de rama", y cumpliendo con la normatividad vigente, puedan acceder al código inmediato superior, aspirando en el corto plazo a mejores ingresos para su economía familiar y en el largo y mediano plazos a los beneficios pensionarios en condiciones de dignidad

Artículo 123 constitucional, Apartado B); Ley Federal de los Trabajadores al Servicio de Estado y Condiciones Generales de Trabajo

En diciembre de 1960 se modificó el párrafo primero del Artículo 123 constitucional, separándolo en dos Apartados: A) y B). El Apartado B), que se adicionó con 14

fracciones, regula las relaciones de trabajo entre los Poderes de la Unión y el Gobierno del Distrito Federal (ahora Ciudad de México) y sus trabajadores. De este Apartado B) emana la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio de Estado (Lftse), y de ésta, las Condiciones Generales de Trabajo (cgt) de cada entidad, dependencia o unidad administrativa.

Así, los trabajadores del Apartado B) tienen derecho a las siguientes prestaciones de seguridad social accidentes y enfermedades profesionales; enfermedades no profesionales; maternidad y hora de lactancia (conservándose el derecho al trabajo); jubilaciones y pensiones de invalidez, vejez y muerte; servicios médicos (extensivos a los familiares); prestaciones económicas y sociales: centros vacacionales y de recuperación, estancias para el desarrollo y bienestar infantil (esbi-issste); vivienda (Fovissste); turismo social (Turissste); tiendas (Superissste), y pago de marcha (velatorios issste), entre otras.

Algunos ejemplos son:

Artículo 6. Son trabajadores de base, inamovibles después de 6 meses.

Artículo 14. Son Condiciones nulas y no obligatorias

Artículo 20. Los trabajadores que presten satisfactoriamente sus servicios en plaza provisional, por seis meses un día y más de una vez, gozarán de la preferencia establecida en la fracción I del artículo 43 de la Ley, siempre y cuando exista dictamen en la plaza provisional.

Artículo 48. Los trabajadores tendrán derecho a un aguinaldo anual que equivaldrá a cuarenta días de sueldo libre de descuento.

Artículo 15. Nombramiento y su contenido.

La mejor manera de hacerlo es como lo hacen hoy los jóvenes con sus Pliegos de Demandas y sus discursos para el frente de operación y desde ese mismo frente de operación. En primer lugar, el movimiento @yosoy médico17 (movilizado masivamente en la calle el 22 de junio de 2014). Inmediatamente después, la Asamblea Nacional de Enfermeras y Enfermeros de México (también movilizados masivamente en la calle el 6 de enero de 2015).

En tercer término, los trabajadores médicos, personal técnico y de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad (hrae)-Zumpango, quienes se pronunciaron en julio de 2015, entre muchos otros.

Por su parte, los equipos de salud chiapanecos, michoacanos, poblanos y oaxaqueños, constituidos en Frentes Estatales por la Defensa de la Salud y Seguridad Social Públicas, entre otros, han suscrito y tomado como su demanda-eje-principal el Pliego Nacional de Demandas del Frente Operativo del Sector Salud de la Asamblea Nacional del Frente Operativo del Sector Salud.

Las movilizaciones masivas efectuadas por trabajadores del sector salud, con clara presencia de jóvenes, cristalizaron en representaciones igualmente frescas y lozanas. No sorprende que en ellas resonaran, con fuerza, los lesivos impactos que –particularmente para los jóvenes– conlleva la reforma laboral de Peña Nieto aprobada en noviembre de 2012, la cual afecta severamente al sector salud y de seguridad social: nuevas figuras de contratación con impacto francamente lesivo sobre los tipos de cotización de los jóvenes que demandan imss e issste para otorgar prestaciones. Efecto que potencia el outsourcing.

De acuerdo a un análisis efectuado por el Centro de Investigación Laboral y Asesoría Sindical (cilas), además del outsourcing, la contratación por honorarios se ha generalizado. En la última década, el pago a trabajadores bajo esta modalidad ha crecido en 48 por ciento y actualmente se considera que en México el 4.7 por ciento de los trabajadores activos está contratado mediante este esquema, el cual constituye otra forma de negar la estabilidad en el empleo, prestaciones y afiliación a la seguridad social (empleo precario).

Según el cilas, basado en datos del inegi, la subcontratación o terciarización (outsourcing), en la última década, ha tenido un crecimiento de 34.4 por ciento, lo cual indica que, a raíz de la reforma laboral de 2012, se agudizó el hecho de que las empresas opten por sistemas que disminuyan sus responsabilidades como patrones.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

León Cortés, Sánchez-Pérez, J. H. J. (2017, 18 mayo). La seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado: "crónica de una muerte anunciada". ScienceDirect.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S018516161730015X>