



El pasado jueves 12 de noviembre se publica en el Diario Oficial de la Federación, un Decreto del Ejecutivo Federal por el cual se adicionan diversas disposiciones a la Ley del Seguro Social, así como a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y a la Ley General de Salud, en materia de atención a las mujeres embarazadas

REFORMAS A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS

En el caso específico de la Ley del Seguro Social, la reforma consiste en la adición de una fracción V al artículo 89 de la referida Ley, en la cual se establece la obligación para el IMSS de atender a las mujeres embarazadas que presenten urgencias obstétricas, en las unidades con capacidad para la atención de dicho tipo de urgencias, con independencia de que sean o no afiliados o derechohabientes en cualquier esquema de aseguramiento.

La Iniciativa original correspondiente a la reforma se presentó inicialmente en la Cámara de Diputados desde el 21 de noviembre de 2013, siendo aprobada por dicha Cámara hasta el 18 de septiembre de 2014, turnándose el dictamen correspondiente en la misma fecha al Senado para su revisión, en donde – después de poco más de un año adicional - finalmente es aprobada el 15 de octubre del presente año y enviado al Ejecutivo el dictamen correspondiente en la misma fecha.

La reforma se sustenta esencialmente en el párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que garantiza el derecho de toda persona a la protección de la salud y tiene su antecedente fundamental en el **Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (CAEO)**, suscrito el 28 de mayo de 2009, y en el cual se establece que todas las mujeres que presenten complicaciones obstétricas deberán ser atendidas en cualquier unidad de salud del IMSS, el ISSSTE y la SSA, sin importar su derechohabencia o afiliación; convenio que dada su deficiente difusión por parte de las instituciones firmantes, es prácticamente desconocido, tanto por las potenciales usuarias como del propio personal clínico médico de las referidas instituciones de salud y de seguridad social involucradas.

Siendo muy positivo que el referido compromiso establecido en el mencionado convenio, finalmente se eleve al rango de obligación legal, con el objetivo final de abatir las mortalidad materno-infantil a nivel nacional, sentimos que tal obligación de servicio no debió limitarse, en el caso de las instituciones de seguridad social a " ... las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, ...", - como se contempla en el texto de la reforma aprobada, sino a todas las unidades que integran la infraestructura de servicios médicos de cada organismo.

Complementariamente, en la reforma específica a la Ley General de Salud, la obligación también debió de haberse extendido a todos los prestadores de servicios de salud contemplados en el artículo 34 de dicha Ley General de Salud , a fin de responsabilizar también al sector privado.

Las ampliaciones antes mencionadas tendrían que ser aplicables sobre todo ante casos de urgencia tal que pongan en riesgo la salud, o incluso la vida, de la madre y/o del bebé. Desafortunadamente, con el restringido texto aprobado , se mantiene la "posibilidad legal" de negar el servicio, esgrimiendo razones/pretextos de falta de capacidad, por parte del personal de las instituciones obligadas a proporcionar el servicio.

Por otra parte, en el caso concreto de la reforma a la Ley del Seguro Social, parece poco afortunada la inclusión de esta nueva disposición en el artículo 89, que se refiere a las diferentes formas en que el IMSS prestará los servicios médicos. Una mejor ubicación hubiera sido como un segundo párrafo del artículo 95, o como un nuevo artículo 95 bis, con lo cual sería congruente en este aspecto con las reformas que - en la materia y en el mismo Decreto - se hicieron a la Ley General de Salud y a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Por último, el Decreto en comento entró en vigor el pasado 13 de noviembre, estableciéndose en el mismo un plazo máximo de cuatro meses para que las autoridades encargadas de las nuevas disposiciones emitan y efectúen las adecuaciones normativas y reglamentarias necesarias para dar cumplimiento al Decreto.

Cualquier duda o solicitud de detalles sobre el contenido de la presente circular, podrá ser dirigida a nuestra dirección electrónica cass@cass-abogados.com, o bien a nuestras líneas telefónicas.

Saludos.
Javier Patiño Rodríguez.

"El contenido de este documento es de carácter informativo y constituye una mera orientación en materia de seguro social, por lo que siempre es recomendable consultar, de manera complementaria, las disposiciones legales aplicables a los casos concretos que las empresas enfrenten."