

INICIATIVA QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 140 BIS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y 37 BIS DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, A CARGO DE LA DIPUTADA MARÍA SIERRA DAMIÁN, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La suscrita, diputada federal María Sierra Damián, integrante del Grupo Parlamentario Morena en la LXV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3, numeral 1, fracción IX; 6, numeral 1, fracción I; y 77 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía, la iniciativa con proyecto decreto que reforma la Ley del Seguro Social y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, al tenor de lo siguiente:

Exposición de Motivos

Es importante tener presente la obligación que el Estado mexicano tiene de garantizar la protección y el acceso a los servicios de salud, proteger la organización y el desarrollo de la familia y para efectos de la presente, velar y cumplir con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. “Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”.¹

Aspectos Generales

La ley establece que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como proteger, promover y restaurar la salud, otorgando servicios de salud con calidad, oportunidad y equidad.

Entre los grandes problemas de salud que aquejan a nuestra sociedad se encuentra el grupo más vulnerable, los niños y adolescentes. En México, durante la década de 2000 a 2010 las principales causas de mortalidad de menores de edad fueron:

Afecciones originadas en el periodo perinatal

Constituyeron la primera causa de muerte y explicaron la mitad de las defunciones infantiles. A pesar de ello, su tendencia disminuyó entre el 2000 y el 2010. Se registraron 26 por ciento muertes menos (de 19 mil 394 a 14 mil 337). Entre las causas directas que conforman este grupo se encuentran, en orden de importancia, la dificultad respiratoria del recién nacido (4 mil 11 defunciones), la sepsis bacteriana (2 mil 663), los trastornos relacionados con la corta duración de la gestación y con el bajo peso al nacer (1 mil 268), la asfixia del nacimiento (1 mil 123) y la neumonía congénita (892). La tasa de mortalidad infantil por esta causa, en 2010, se ubicó en 746 muertes por cada cien mil nacimientos.

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Fueron la segunda causa de muerte, responsables de 6 mil 477 defunciones durante 2010, lo que representa 22 por ciento de las muertes infantiles. Su tendencia, en cuanto al número, es relativamente estable, con una cifra entre 6 mil 500 y 7 mil muertes al año durante esa década. Sin embargo, debido a la tendencia descendente de los nacimientos, la tasa creció entre 299 y 336 muertes por cada cien mil nacimientos entre 2000 y 2010. En un análisis más detallado, se observa que de las malformaciones congénitas destacan particularmente las del corazón

(2 mil 287 muertes), seguidas por las del sistema osteomuscular (366), las de las grandes arterias (350) y la anencefalia y malformaciones congénitas similares (274).

Neumonía e influenza

Los problemas respiratorios han sido de las causas que mayor número de muertes ha cobrado entre la niñez, particularmente entre los sectores más desprotegidos. En 2010, fueron los padecimientos que tuvieron una importante tendencia a la baja respecto al número de muertes, a pesar de que constituyeron la primera causa de consulta en los servicios de salud. Prácticamente se redujo a la mitad entre 2000 y 2010 pasando de 3 mil 530 en el año 2000 a 1 mil 820 en 2010. En ese mismo periodo, la tasa se redujo de 146 a 94 muertes por cada cien mil nacimientos. De igual forma, perdió varios puntos respecto al peso relativo frente al total de la mortalidad infantil (de 9 a 6 por ciento). Al interior del grupo de causas destacan la neumonía de origen no especificado (1 mil 183 muertes) y la bronquitis aguda (254).

Sin duda, un aspecto que deberá ser abordado en forma complementaria es el comportamiento diferencial que registran estas causas de muerte en los ámbitos rurales y urbanos, así como el impacto del tamaño de la localidad de residencia. Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales de los infantes, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida”. Adicionalmente, la contaminación del aire o una higiene no adecuada en los hogares, sobre todo en aquellos en condiciones de hacinamiento, son factores de riesgo.²

En 2015, la mortalidad en menores de un año de edad disminuyó a 12.5 defunciones por cada mil nacimientos. Con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), los niños a esta edad fallecen principalmente por afecciones originadas en el periodo perinatal (49.9 por ciento); una de cada cuatro (25.1 por ciento) por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y 3.6 por ciento por neumonía. Sobre esta última enfermedad, la OMS señala que “la inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tosferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía.”³

El tercer informe de gobierno del presidente Andrés Manuel López Obrador, con datos del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, señala que la tasa de mortalidad infantil en 2018 fue de 13.07 por ciento, en 2019, de 13.81 por ciento y en 2020 de 14.36 por ciento, habiendo un notable ascenso.



Tabla de indicadores de salud infantil. Tercer informe de gobierno. 2021

Durante la actual administración, se redujo significativamente el porcentaje de infantes vacunados, dando lugar a la aparición de enfermedades antes erradicadas como la tuberculosis y la tosferina los cuales, sin duda requirieron de cuidados paternos.

En 2021, la tasa de mortalidad de menores de 5 años por enfermedades respiratorias subió de 16.7 a 17 por ciento por cada 100 mil en el grupo de edad. Ya en 2019 la tasa había crecido a 18.7 por ciento, contrastando con la del 2018, cuando se ubicó en 14.7 por ciento.

Entre el primer año de vida y los catorce años de edad se identifican dos etapas para analizar las defunciones, ya que por su ciclo de vida presentan niveles y causas de defunciones muy diferenciadas. En la primera se encuentran los niños que fallecieron a una edad preescolar (1 a 4 años), su monto (5,028) representa 0.8 por ciento de las defunciones totales y sus principales causas de muerte son: las malformaciones congénitas, deformidades y

anomalías cromosómicas (16.8 por ciento), los accidentes de transporte (7.6 por ciento) y la neumonía (7.2 por ciento).

Estas tres causas presentan el mismo orden en los hombres, mientras que en las mujeres la neumonía se encuentra como segunda causa.

Las anomalías congénitas se presentan en las principales causas de muerte tanto de la población infantil menor de 1 año, como de los infantes que se encuentran en edad preescolar. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una causa importante de mortalidad infantil en el mundo y señala que los niños que sobreviven tienen una gran probabilidad de tener enfermedades crónicas y discapacidad. Enfatiza en que la mayoría de los casos resulta difícil identificar su causa; sin embargo, establece algunas medidas de prevención como “la vacunación, la ingesta suficiente de ácido fólico y yodo mediante el enriquecimiento de alimentos básicos o el suministro de complementos, así como los cuidados prenatales adecuados.

Actualmente, la principal causa de muerte en menores de edad es el cáncer. La OMS informó que el cáncer infantil es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en el mundo, donde cada año se diagnostican 300 mil nuevos casos. En México, cada cuatro horas muere un niño por cáncer y se estima que anualmente se registran más de cinco mil nuevos casos. El cáncer es la primera causa de mortandad infantil en el país, según cifras de la Secretaría de Salud.

Los tres tipos de cáncer infantil más comunes son: leucemia con 31 por ciento de los casos, con una tasa de supervivencia de 80 por ciento; tumores cerebrales, con 16 por ciento de la carga, y una tasa de supervivencia de 67 por ciento; así como linfoma con 15 por ciento de los casos y una supervivencia de 91 por ciento en Linfoma de Hodkin, y 72 por ciento en Linfoma No Hodkin.

Distribución porcentual de las defunciones en la población de 1 a 4 y 5 a 14 años por sexo según causas de fallecimiento

En este orden de ideas, la Ley del Seguro Social, en la Sección Cuarta, de las asignaciones familiares y ayuda asistencial, establece lo siguiente:

El artículo 330.

Cabe agregar que esta propuesta no aumenta las penas de prisión ya existentes para el caso de que la mujer voluntariamente procure su aborto, pues anterior a la propuesta que sometemos en este momento a su consideración el Código Penal Federal, artículo 332 en vigor ya contempla sanciones corporales para la mujer que procure su aborto (seis meses a un año de prisión); en este sentido nuestra propuesta pretende precisamente evitar que la mujer, a su elección, evite la aplicación de una pena de prisión misma que ya se encuentra considerada en la legislación penal vigente.

Principales causas de muerte en hombres		Principales causas de muerte en mujeres	
Preescolar (1 a 4 años)	100.0	Preescolar (1 a 4 años)	100.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16.1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	17.5
Accidentes de transporte	7.5	Neumonía	7.8
Neumonía	6.8	Accidentes de transporte	7.7
Ahogamiento y sumersión accidentales	5.6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	5.4
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	5.1	Leucemia	4.1
Las demás causas	58.9	Las demás causas	57.5
Escolar (5 a 14 años)	100.0	Escolar (5 a 14 años)	100.0
Accidentes de transporte	12.0	Leucemia	10.6
Leucemia	9.2	Accidentes de transporte	9.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6.0	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8.2
Ahogamiento y sumersión accidentales	5.7	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	3.9
Agresiones	4.4	Agresiones	3.0
Las demás causas	62.7	Las demás causas	65.3

Fuente: Inegi. Estadísticas de mortalidad. Consulta interactiva de datos.

La segunda causa médica de mortalidad en menores de edad son las enfermedades congénitas y las enfermedades crónicas como:

-Diabetes

Es la enfermedad crónica más frecuente de la infancia. Resulta de la incapacidad que tiene el páncreas para producir insulina (la encargada de procesar el azúcar del organismo); por lo tanto, esa azúcar se acumula y va causando alteraciones en todos los órganos del cuerpo, en especial, ojo, riñón, corazón y sistema nervioso, generando complicaciones en edades tempranas.

Si no hay un buen control, son comunes las hospitalizaciones frecuentes debido a lo difícil para la familia y para el niño de llevar una alimentación adecuada y cumplir estrictamente con la medicación principal, que es la insulina inyectable.

-Hipotiroidismo congénito

Es otra de las enfermedades más frecuentes de la infancia. Se llama “congénito” porque se presenta desde el nacimiento y se trata de la incapacidad que tiene el organismo de producir hormonas tiroideas. Si no se detecta a tiempo, causa discapacidad intelectual importante, por lo que es necesario el tratamiento con hormonas tiroideas.

-Fibrosis quística

Es una enfermedad hereditaria en la que se ven afectados varios órganos, principalmente pulmones, sistema digestivo y páncreas. Se caracteriza por la formación de secreciones espesas que van dañando estos órganos, pero lo más llamativo es la afectación a los pulmones con la presencia de infecciones respiratorias constantes.

-Epilepsia

Es un tipo de trastorno del sistema nervioso central en la que está afectado el impulso nervioso transmitido entre las neuronas, lo que causa convulsiones; debe ser tratada con anticonvulsivantes para controlar las mismas.

-Retinopatía del prematuro

Se produce en bebés prematuros, donde una de las capas del ojo, la retina, no ha llegado a la madurez adecuada, lo que puede resultar en ceguera si no se hacen las intervenciones necesarias a tiempo.

-Autismo

Es un tipo de discapacidad en la que aún las causas están siendo estudiadas. Afecta la comunicación, interacción social, lenguaje, y conducta, con alteración en el interés por el medio que les rodea. Existen grados y, de acuerdo a ello, la gravedad de los parámetros anteriores.

-Parálisis cerebral

Es un tipo de afectación del sistema nervioso, debido a múltiples causas. En ésta existe una discapacidad motora, con afectación de los movimientos, equilibrio y reflejos, y de acuerdo al grado, también puede clasificarse.

-Cardiopatías congénitas

Se deben a la afectación estructural del corazón. Existen muchos tipos de cardiopatías cianozantes y no cianozantes (esto se refiere a si el niño se torna cianótico, que es la coloración azulada de la piel). Algunas se pueden resolver de manera quirúrgica, otras no necesitan intervención y un porcentaje lamentablemente, no se puede resolver, causando incluso la muerte.⁴

Estas son enfermedades que desafortunadamente están presentes en menores de edad de forma recurrente en nuestro país, generando condiciones graves de salud las cuales en algunas ocasiones conducen a la muerte. En todos los casos, estas enfermedades requieren de tratamientos prolongados de hospitalización, cirugías, medicación permanente y rehabilitación, entre otros. La vulnerabilidad de los menores ante estas graves enfermedades, requiere de la atención médica permanente y el acompañamiento de sus padres y familiares para su atención y cuidado.

En la actualidad, la gran mayoría de los hogares se sostienen del ingreso de ambos padres por lo que el cuidado de los menores queda a merced de abuelos o hermanos mayores, de modo que en el caso de que alguno de los hijos presente enfermedad congénita, crónica o cáncer, su cuidado requiere de mayor atención.

En este sentido, es necesario considerar la licencia de trabajo que se otorga a los padres de hijos con cáncer a aquellos que presenten enfermedades congénitas o crónicas debidamente diagnosticadas por la instancia de salud correspondiente.

Por lo anterior, se propone modificar el artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

TEXTO VIGENTE	PROYECTO
<p>Artículo 140 Bis. Para los casos de madres o padres trabajadores asegurados, cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cáncer de cualquier tipo, podrán gozar de una licencia por cuidados médicos de los hijos para ausentarse de sus labores en caso de que el niño, niña o adolescente diagnosticado requiera de descanso médico en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización durante el tratamiento médico, de acuerdo a la prescripción del médico tratante, incluyendo, en su caso, el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado.</p> <p>El Instituto podrá expedir a alguno de los padres trabajadores asegurados, que se sitúe en el supuesto previsto en el párrafo que antecede, una constancia que acredite el padecimiento oncológico y la duración del tratamiento respectivo, a fin de que el patrón o patronos de éstos tengan conocimiento de tal licencia.</p> <p>La licencia expedida por el Instituto al padre o madre trabajador asegurado, tendrá una vigencia de uno y hasta veintiocho días. Podrán expedirse tantas licencias como sean necesarias durante un periodo máximo de tres años sin que se excedan trescientos sesenta y cuatro días de licencia, mismos que no necesariamente deberán ser continuos.</p> <p>Los padres o madres trabajadores asegurados ubicados en el supuesto establecido en los párrafos que anteceden y que hayan cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha del diagnóstico por los servicios médicos institucionales, y en caso de no cumplir con este periodo, tener al menos registradas cincuenta y dos semanas de cotización inmediatas previas al inicio de la licencia, gozarán de un subsidio equivalente al sesenta por ciento del último salario diario de cotización registrado por el patrón.</p> <p>La licencia a que se refiere el presente artículo, únicamente podrá otorgarse a petición de parte, ya sea al padre o madre que tenga a su cargo el ejercicio de la patria potestad, la guarda y custodia del menor. En ningún caso se podrá otorgar dicha licencia a ambos padres trabajadores del menor diagnosticado.</p> <p>Las licencias otorgadas a padres o madres trabajadores previstas en el presente artículo, cesarán:</p> <p>I. Cuando el menor no requiera de hospitalización o de reposo médico en los periodos críticos del tratamiento;</p> <p>II. Por ocurrir el fallecimiento del menor;</p> <p>III. Cuando el menor cumpla dieciséis años;</p> <p>IV. Cuando el ascendiente que goza de la licencia, sea contratado por un nuevo patrón.</p>	<p>Artículo 140 Bis. Para los casos de madres o padres trabajadores asegurados, cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados por el Instituto con enfermedades crónicas, congénitas o cáncer de cualquier tipo, podrán gozar de una licencia por cuidados médicos de los hijos para ausentarse de sus labores en caso de que el niño, niña o adolescente diagnosticado requiera de descanso médico en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización durante el tratamiento médico, de acuerdo a la prescripción del médico tratante, incluyendo, en su caso, el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado.</p> <p>El Instituto podrá expedir a alguno de los padres trabajadores asegurados, que se sitúe en el supuesto previsto en el párrafo que antecede, una constancia que acredite el padecimiento crónico, congénito u oncológico y la duración del tratamiento respectivo, a fin de que el patrón o patronos de éstos tengan conocimiento de tal licencia.</p> <p>La licencia expedida por el Instituto al padre o madre trabajador asegurado, tendrá una vigencia de uno y hasta veintiocho días. Podrán expedirse tantas licencias como sean necesarias durante un periodo máximo de tres años sin que se excedan trescientos sesenta y cuatro días de licencia, mismos que no necesariamente deberán ser continuos.</p> <p>Los padres o madres trabajadores asegurados ubicados en el supuesto establecido en los párrafos que anteceden y que hayan cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha del diagnóstico por los servicios médicos institucionales, y en caso de no cumplir con este periodo, tener al menos registradas cincuenta y dos semanas de cotización inmediatas previas al inicio de la licencia, gozarán de un subsidio equivalente al sesenta por ciento del último salario diario de cotización registrado por el patrón.</p> <p>La licencia a que se refiere el presente artículo, únicamente podrá otorgarse a petición de parte, ya sea al padre o madre que tenga a su cargo el ejercicio de la patria potestad, la guarda y custodia del menor. En ningún caso se podrá otorgar dicha licencia a ambos padres trabajadores del menor diagnosticado.</p> <p>Las licencias otorgadas a padres o madres trabajadores previstas en el presente artículo, cesarán:</p> <p>I. Cuando el menor no requiera de hospitalización o de reposo médico en los periodos críticos del tratamiento;</p> <p>II. Por ocurrir el fallecimiento del menor;</p> <p>III. Cuando el menor cumpla dieciséis años;</p> <p>IV. Cuando el ascendiente que goza de la licencia, sea contratado por un nuevo patrón.</p>

De igual manera, se propone modificar el artículo 37 Bis. de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:

S I L L

Artículo 37 Bis. Para los casos de madres o padres trabajadores asegurados, cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cáncer de cualquier tipo, podrán gozar de una licencia por cuidados médicos de los hijos para ausentarse de sus labores en caso de que el niño, niña o adolescente diagnosticado requiera de descanso médico en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización durante el tratamiento médico, de acuerdo a la prescripción del médico tratante, incluyendo, en su caso, el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado.

El Instituto podrá expedir a alguno de los padres trabajadores asegurados, que se situó en el supuesto previsto en el párrafo que antecede, una constancia que acredite el padecimiento oncológico y la duración del tratamiento respectivo, a fin de que el patrón o patronos de éstos tengan conocimiento de tal licencia.

La licencia expedida por el Instituto al padre o madre trabajador asegurado, tendrá una vigencia de uno y hasta veintiocho días. Podrán expedirse tantas licencias como sean necesarias durante un periodo máximo de tres años sin que excedan trescientos sesenta y cuatro días de licencia, mismos que no necesariamente deberán ser continuos.

Los padres o madres trabajadoras asegurados ubicados en el supuesto establecido en los párrafos que anteceden y que hayan cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha del diagnóstico por los servicios médicos institucionales, y en caso de no cumplir con este periodo, tener al menos registrada cincuenta y dos semanas de cotización inmediatas previas al inicio de la licencia, gozarán de un subsidio equivalente al sesenta por ciento del último salario diario de cotización registrado por el patrón.

La licencia a que se refiere el presente artículo, únicamente podrá otorgarse a petición de parte, ya sea al padre o madre que tenga a su cargo el ejercicio de la patria potestad, la guarda y custodia del menor. En ningún caso se podrá otorgar dicha licencia a ambos padres trabajadores del menor diagnosticado.

Las licencias otorgadas a padres o madres trabajadores previstas en el presente artículo, cesarán:

- I. Cuando el menor no requiera de hospitalización o de reposo médico en los periodos críticos del tratamiento;
- II. Por ocurrir el fallecimiento del menor;
- III. Cuando el menor cumpla dieciséis años;
- IV. Cuando el ascendiente que goza de la licencia, sea contratado por un nuevo patrón.

Artículo 37 Bis. Para los casos de madres o padres trabajadores asegurados, cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados por el Instituto con **enfermedades crónicas, congénitas o** cáncer de cualquier tipo, podrán gozar de una licencia por cuidados médicos de los hijos para ausentarse de sus labores en caso de que el niño, niña o adolescente diagnosticado requiera de descanso médico en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización durante el tratamiento médico, de acuerdo a la prescripción del médico tratante, incluyendo, en su caso, el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado.

El Instituto podrá expedir a alguno de los padres trabajadores asegurados, que se situó en el supuesto previsto en el párrafo que antecede, una constancia que acredite el padecimiento **crónico, congénito u** oncológico y la duración del tratamiento respectivo, a fin de que el patrón o patronos de éstos tengan conocimiento de tal licencia.

La licencia expedida por el Instituto al padre o madre trabajador asegurado, tendrá una vigencia de uno y hasta veintiocho días. Podrán expedirse tantas licencias como sean necesarias durante un periodo máximo de tres años sin que excedan trescientos sesenta y cuatro días de licencia, mismos que no necesariamente deberán ser continuos.

Los padres o madres trabajadoras asegurados ubicados en el supuesto establecido en los párrafos que anteceden y que hayan cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha del diagnóstico por los servicios médicos institucionales, y en caso de no cumplir con este periodo, tener al menos registrada cincuenta y dos semanas de cotización inmediatas previas al inicio de la licencia, gozarán de un subsidio equivalente al sesenta por ciento del último salario diario de cotización registrado por el patrón.

La licencia a que se refiere el presente artículo, únicamente podrá otorgarse a petición de parte, ya sea al padre o madre que tenga a su cargo el ejercicio de la patria potestad, la guarda y custodia del menor. En ningún caso se podrá otorgar dicha licencia a ambos padres trabajadores del menor diagnosticado.

Las licencias otorgadas a padres o madres trabajadores previstas en el presente artículo, cesarán:

- I. Cuando el menor no requiera de hospitalización o de reposo médico en los periodos críticos del tratamiento;
- II. Por ocurrir el fallecimiento del menor;
- III. Cuando el menor cumpla dieciséis años;
- IV. Cuando el ascendiente que goza de la licencia, sea contratado por un nuevo patrón.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a consideración el siguiente proyecto de iniciativa:

Decreto por el que se reforman la Ley del Seguro Social y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Primero. Se reforma el artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social.

Artículo 140 Bis. Para los casos de madres o padres trabajadores asegurados, cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados por el Instituto con **enfermedades crónicas, congénitas o** cáncer de cualquier tipo, podrán gozar de una licencia por cuidados médicos de los hijos para ausentarse de sus labores en caso de que el niño, niña o adolescente diagnosticado requiera de descanso médico en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización durante el tratamiento médico, de acuerdo a la prescripción del médico tratante, incluyendo, en su caso, el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado.

El Instituto podrá expedir a alguno de los padres trabajadores asegurados, que se sitúe en el supuesto previsto en el párrafo que antecede, una constancia que acredite el padecimiento **crónico, congénito u** oncológico y la duración del tratamiento respectivo, a fin de que el patrón o patrones de éstos tengan conocimiento de tal licencia.

La licencia expedida por el Instituto al padre o madre trabajador asegurado tendrá una vigencia de uno y hasta veintiocho días. Podrán expedirse tantas licencias como sean necesarias durante un periodo máximo de tres años sin que se excedan trescientos sesenta y cuatro días de licencia, mismos que no necesariamente deberán ser continuos.

Los padres o madres trabajadores asegurados ubicados en el supuesto establecido en los párrafos que anteceden y que hayan cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha del diagnóstico por los servicios médicos institucionales, y en caso de no cumplir con este periodo, tener al menos registradas cincuenta y dos semanas de cotización inmediatas previas al inicio de la licencia, gozarán de un subsidio equivalente al sesenta por ciento del último salario diario de cotización registrado por el patrón.

La licencia a que se refiere el presente artículo, únicamente podrá otorgarse a petición de parte, ya sea al padre o madre que tenga a su cargo el ejercicio de la patria potestad, la guarda y custodia del menor. En ningún caso se podrá otorgar dicha licencia a ambos padres trabajadores del menor diagnosticado.

Las licencias otorgadas a padres o madres trabajadores previstas en el presente artículo cesarán:

- I. Cuando el menor no requiera de hospitalización o de reposo médico en los periodos críticos del tratamiento;
- II. Por ocurrir el fallecimiento del menor;
- III. Cuando el menor cumpla dieciséis años;
- IV. Cuando el ascendiente que goza de la licencia, sea contratado por un nuevo patrón.

Segundo. Se reforma el artículo 37 Bis de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Artículo 37 Bis. Para los casos de madres o padres trabajadores asegurados, cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados por el Instituto con enfermedades **crónicas, congénitas o** cáncer de cualquier tipo, podrán gozar de una licencia por cuidados médicos de los hijos para ausentarse de sus labores en caso de que el

niño, niña o adolescente diagnosticado requiera de descanso médico en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización durante el tratamiento médico, de acuerdo a la prescripción del médico tratante, incluyendo, en su caso, el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado.

El Instituto podrá expedir a alguno de los padres trabajadores asegurados, que se situé en el supuesto previsto en el párrafo que antecede, una constancia que acredite el padecimiento **crónico, congénito u** oncológico y la duración del tratamiento respectivo, a fin de que el patrón o patrones de éstos tengan conocimiento de tal licencia.

La licencia expedida por el Instituto al padre o madre trabajador asegurado, tendrá una vigencia de uno y hasta veintiocho días. Podrán expedirse tantas licencias como sean necesarias durante un periodo máximo de tres años sin que excedan trescientos sesenta y cuatro días de licencia, mismos que no necesariamente deberán ser continuos.

Los padres o madres trabajadoras asegurados ubicados en el supuesto establecido en los párrafos que anteceden y que hayan cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha del diagnóstico por los servicios médicos institucionales, y en caso de no cumplir con este periodo, tener al menos registrada cincuenta y dos semanas de cotización inmediatas previas al inicio de la licencia, gozarán de un subsidio equivalente al sesenta por ciento del último salario diario de cotización registrado por el patrón.

La licencia a que se refiere el presente artículo, únicamente podrá otorgarse a petición de parte, ya sea al padre o madre que tenga a su cargo el ejercicio de la patria potestad, la guarda y custodia del menor. En ningún caso se podrá otorgar dicha licencia a ambos padres trabajadores del menor diagnosticado.

Las licencias otorgadas a padres o madres trabajadores previstas en el presente artículo, cesarán:

- I. Cuando el menor no requiera de hospitalización o de reposo médico en los periodos críticos del tratamiento;
- II. Por ocurrir el fallecimiento del menor;
- III. Cuando el menor cumpla dieciséis años;
- IV. Cuando el ascendiente que goza de la licencia, sea contratado por un nuevo patrón.

Transitorio

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

Notas

1 [1] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º.

2 [1] Fernández C. S, Gutiérrez T. G., Viguri U. R. 2012. Principales causas de mortalidad infantil en México: tendencias recientes. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.69 no.2 México mar./abr. 2012

3 [1] Inegi. 2017 “Estadísticas a propósito del día de muertos” (2 de noviembre) Datos Nacionales.

4 [1] <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades-infantiles/enfermedades-cronicas-mas-comunes-en-bebes-y-ninos/>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 28 de abril del 2022.

Diputada María Sierra Damián (rúbrica)

SILL