



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la determinación del estado de invalidez
3A22-003-002

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Santiago De Maria Campos Meade
Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

Revisó

Lic. José David Méndez Santa Cruz
Titular de la Unidad de Prestaciones
Económicas y Salud en el Trabajo

Dr. Manuel Díaz Vega
Titular de la Coordinación de Salud en el
Trabajo

Elaboró

Dr. Jesús Moisés Angelares Meza
Titular de la División de Discapacidad para el Trabajo

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 25 JUL. 2018

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

Página

1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	4
4	Definiciones	4
5	Políticas	10
6	Descripción de actividades	18
7	Diagrama de flujo	46
	Anexos	
Anexo 1	“Dictamen de invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004.	57
Anexo 2	“Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5”, clave 3A20-009-018.	70
Anexo 3	“Cédula de evaluación de la calidad del dictamen de invalidez ST-4”, clave 3A22-022-002.	78
Anexo 4	“Guía técnica para la determinación de la ayuda asistencial en personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez”, clave 3A22-006-003.	85
Anexo 5	“Guía técnica para la referencia de personas aseguradas a Salud en el Trabajo, para estudio de probable estado de invalidez”, clave 3A22-006-002.	102
Anexo 6	“Criterios para la determinación del estado de invalidez”, clave 3A22-018-001.	110
Anexo 7	“Guía técnica para la intervención de Trabajo Social en la determinación del estado de invalidez”, clave 3A22-006-005.	157
Anexo 8	“Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001.	178
Anexo 9	“Guía para solicitud de pensión por invalidez, riesgos de trabajo o indemnización global”, clave 3A22-022-003.	234
Anexo 10	“Guía para el establecimiento del carácter temporal o definitivo del dictamen de invalidez, clave 3A22-006-004.	237



1 Base normativa

- Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas, 2006.
- Artículos 119 a 151 de la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, sus reformas y adiciones.
- Artículo 81 Fracción II del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006, sus reformas y adiciones.
- Artículos 1, 13, 31 a 41 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006, sus reformas y adiciones.
- Reglamento del recurso de inconformidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 1997, sus reformas y adiciones.
- Norma que establece las disposiciones para determinar y declarar el estado de invalidez, clave 2000-001-004 y fecha de emisión del 20 de octubre de 2016.
- Numerales 8.1.1.2 y 8.1.1.2.2 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, clave 3000-002-001 y fecha de emisión 14 de junio de 2017.
- Numerales 8.1 y 8.1.4 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, clave 3000-002-002 y fecha de emisión 21 de julio de 2017.
- Convenio de Subrogación de Servicios que en términos de los artículos 97, en su Fracción III de la Ley del Seguro Social y el 17 de la Ley Reglamentaria de la Fracción XIII Bis del apartado B del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, celebran, por una parte, la Asociación Mexicana de Bancos y por la otra el Instituto Mexicano del Seguro Social del 3 de abril de 1986 y sus modificaciones parciales del 17 de noviembre de 1988 y del 14 de enero de 1994.

2 Objetivo

Establecer las políticas y actividades que debe realizar el personal de los Servicios de Salud en el Trabajo para determinar el estado de invalidez, de conformidad con la Ley del Seguro Social, con el fin de mejorar el acceso y la oportunidad en la atención de las personas aseguradas.



3 **Ámbito de aplicación**

El presente documento es de observancia obligatoria para los Servicios de Salud en el Trabajo en las unidades de atención médica de primer y segundo nivel, las Coordinaciones Clínicas de Salud en el Trabajo, las Jefaturas de las Divisiones de Salud en el Trabajo, y las Coordinaciones Delegacionales de Salud en el Trabajo y las Coordinaciones Auxiliares Delegacionales de Salud en el Trabajo.

4 **Definiciones**

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 accidente no profesional: Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, producida repentinamente, no relacionada con el ejercicio o motivo del trabajo.

4.2 actividad indispensable: Actividad de tipo físico, psíquico y sensorial que se realiza de manera permanente y que de no poderse realizar es prácticamente imposible desempeñar el trabajo.

4.3 actividad necesaria: Actividad de tipo físico, psíquico y sensorial que se realiza de manera intermitente pero que no es imprescindible para realizar el trabajo.

4.4 actividad no necesaria: Actividad de tipo físico, psíquico y sensorial no requerida para el desempeño del trabajo o que se realiza de manera ocasional.

4.5 agenda electrónica: Sistema informático para el otorgamiento y control de citas médicas.

4.6 asegurado: La trabajadora o trabajador inscrito ante el Instituto, en los términos de la Ley del Seguro Social.

4.7 AUO: Auxiliar Universal de Oficinas.

4.8 capacidades potenciales: Habilidades físicas y/o mentales que presenta un individuo para poder desempeñar su trabajo habitual posterior a una secuela.

4.9 caso de controversia: Situación en la que una asegurado, con un padecimiento de orden general, presenta deficiencia corporal que le ocasiona limitación en su capacidad para desarrollar un trabajo, en el cual existen opiniones diferentes entre el médico del servicio operativo de salud en el trabajo y/o Coordinador Clínico y/o Jefe de la DIST y/o Coordinador Delegacional, en relación a la existencia, o no, de estado de invalidez.

4.10 cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo: Herramienta auxiliar en la dictaminación del estado de invalidez, que se utiliza para determinar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo en personas aseguradas, y en los propios trabajadores del Instituto, que consta de tres apartados:



evaluación de la deficiencia corporal y funcionalidad general; evaluación de los factores de contexto y, evaluación de la capacidad para el trabajo.

4.11 Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo: Corresponde al personal denominado N51 Jefe de Departamento Clínico y N52 Jefe de Clínica de Salud en el Trabajo y que tiene a su cargo uno o más servicios médicos operativos de Salud en el trabajo, dependiente de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.

4.12 deficiencia corporal: Se refiere a toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

4.13 dictamen: Opinión y juicio por el perito en la materia, formulada por escrito respecto del estado psíquico, físico, funcional, social y laboral de un individuo que debe estar motivada y fundamentada con el estudio médico integrado y actualizado.

4.14 dictamen(es) electrónico(s): "Dictamen de invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1), elaborado en el Módulo Electrónico de Salud en el Trabajo (MEST).

4.15 dictamen(es) manual(es): "Dictamen de invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1), elaborado, de manera excepcional, sin utilizar el Módulo Electrónico de Salud en el Trabajo (MEST) y de acuerdo a los criterios determinados para tal caso en la política 5.2.6.15 de este procedimiento.

4.16 discapacidad: Término genérico que determina que una persona tiene deficiencia corporal, limitación para realizar actividades y restricción en la participación social. Indica los aspectos negativos de la interacción del individuo con una condición de salud alterada y sus factores de contexto ambiental y personal. Resulta de la interacción entre una condición de salud de las personas y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad.

4.17 División de Salud en el Trabajo (DIST): Conformada por equipos técnicos multidisciplinarios en Salud en el Trabajo que realizan valoraciones médicas integrales a trabajadores de grupos organizados, bancarios y casos de controversia. Elaboran los dictámenes de invalidez de los trabajadores bancarios con convenio y aprueban los de grupos organizados (incluyendo del propio Instituto Mexicano de Seguro Social).

4.18 empresas con convenio: Empresas que han celebrado un instrumento jurídico con el IMSS, que les permite proporcionar directamente a sus trabajadores las prestaciones en especie y el pago de los subsidios previstos en la Ley del Seguro Social, teniendo derecho al posterior reembolso del Instituto, en los términos y cuantías determinados por este ordenamiento legal.

4.19 enfermedad de trabajo: Todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.



4.20 enfermedad no profesional: Todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que no tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

4.21 estudio médico integrado y actualizado: Conjunto de valoraciones médicas, estudios de laboratorio, gabinete y técnicos (realizados y/o solicitados por el médico familiar y no familiar, incluyendo de Salud en el Trabajo; trabajadoras(es) sociales y/o técnicos o especialistas en seguridad e higiene); que se practican a una persona asegurada vigente o en conservación de derechos, para emitir una conclusión diagnóstica y pronóstico funcional para la vida y el trabajo (incluye historia clínica y resumen clínico del caso), que sirve para determinar la existencia o no del estado de invalidez, temporal o definitivo.

4.22 estudio social médico con enfoque laboral: Instrumento técnico metodológico que utiliza la o el trabajador social de las unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel es una variante del estudio social médico y tiene como propósito explorar el entorno sociolaboral para proveer de elementos suficientes al médico tratante o de Salud en el Trabajo para la toma de decisiones que repercutan en el bienestar del trabajador.

4.23 estudio sociolaboral: Instrumento técnico metodológico que utiliza el Técnico en Estudios Sociales de Salud en el Trabajo adscrito a la División de Salud en el Trabajo, para coadyuvar en la atención integral de la población trabajadora afiliada al IMSS y que permite explorar la influencia que los factores de contexto pueden tener en su capacidad para el desempeño del trabajo.

4.24 evaluación de factores de contexto: Apartado de la cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo, que incluye aspectos relacionados con la situación de una persona, asociados con los factores ambientales y personales con impacto en su estado funcional como trabajador, estos factores son externos por lo que su influencia puede ser positiva o negativa para el desarrollo personal. Las situaciones a evaluar son respecto a la edad, área geográfica o entorno donde vive, social, laboral, económica, familiar y educativa.

4.25 evaluación de la capacidad para el trabajo: Apartado de la cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo, que se utiliza para comparar los requerimientos del puesto de trabajo contra las capacidades de la persona, así mismo permite identificar el porcentaje residual de capacidad para el trabajo.

4.26 evaluación de la deficiencia corporal y funcionamiento general: Apartado de la cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo. Se utiliza para evaluar el grado de limitación funcional de una persona y se fundamenta en un baremo para medir en porcentajes, la deficiencia corporal global y en las definiciones de actividades que contiene la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud de la Organización Mundial de la Salud (CIF).

4.27 expediente clínico: Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea



público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

4.28 expediente de salud en el trabajo: Conjunto de documentos (impresos, digitales, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole), en los que el personal de los servicios de salud en el trabajo realiza los registros, las anotaciones y las certificaciones correspondientes a su intervención el proceso de determinación del estado de invalidez, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

4.29 factores de contexto: Constituyen el marco en que la vida de una persona se desarrolla, se consideran aquí dos tipos de factores contextuales que son: los factores ambientales y los factores personales.

4.30 fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo: Día, mes y año en que el asegurado con expediente integrado y actualizado, es citado en el servicio de Salud en el Trabajo para determinación de un probable estado de invalidez y a partir de la cual se contabilizará el tiempo que transcurra hasta la autorización del mismo.

4.31 formato de referencia-contrarreferencia: Documento utilizado en el procedimiento médico administrativo y de comunicación que vincula los servicios institucionales para favorecer la continuidad, oportunidad e integración de la atención a la salud-enfermedad, en un área médica.

4.32 fundamentación: Acción de señalar con precisión los preceptos médico-legales aplicables a la persona asegurada dictaminada.

4.33 grupos organizados: Conjunto de trabajadores de empresas que, debido a la complejidad de sus actividades y/o características legales en materia laboral, tienen acuerdo con las autoridades del IMSS de manera local, regional o nacional, para que a través de su representación empresarial y/o sindical, se atiendan oportunamente los casos de los trabajadores que solicitan o requieren determinación de un probable estado de invalidez, acorde a lo establecido en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

4.34 IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.35 invalidez: Cuando la persona asegurada se halle imposibilitada para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional.

4.36 invalidez anterior al aseguramiento: Cuando la persona asegurada se halle imposibilitado para desempeñar un trabajo remunerado antes de su afiliación al régimen



obligatorio del IMSS o, que el estado de invalidez se haya presentado entre la extinción del periodo de conservación de derechos y su reingreso al régimen obligatorio.

4.37 invalidez definitiva: Cuando la imposibilidad para el trabajo se estima de naturaleza permanente.

4.38 invalidez por convenio: Cuando un dictamen se elabora derivado de un acuerdo de voluntades de dos o más personas o instituciones, destinado a crear, transferir, modificar extinguir derechos y obligaciones, en este caso entre el IMSS y una persona asegurada, ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

4.39 invalidez temporal: Es la que determine el Instituto por periodos renovables a la persona asegurada, en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo.

4.40 Jefatura de la División de Salud en el Trabajo: Corresponde a quien ocupa la categoría de N52 Jefe de División en Unidad Médica Hospitalaria y encabeza las funciones de la DIST.

4.41 laudo firme: Es aquella resolución contra la que no cabe impugnación.

4.42 LSS: Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, y sus reformas.

4.43 limitación para realizar actividades: Dificultad que puede tener un individuo en términos de la cantidad o calidad para desempeñar o realizar diversas actividades, comparándola con la manera, extensión o intensidad que se esperaría.

4.44 módulo electrónico de salud en el trabajo (MEST): Aplicaciones que se utilizan para la elaboración, aprobación y autorización electrónica de los dictámenes de invalidez que se emiten en los servicios de Salud en el Trabajo.

4.45 motivación: Acción de señalar con precisión los aspectos médicos y técnicos inmediatos que se tomaron en consideración para la emisión del dictamen.

4.46 no invalidez: Cuando la persona asegurada presenta una enfermedad o accidente no profesionales y no se halle imposibilitado para el trabajo.

4.47 nota médica: Documento legal en el cual el médico describe detalladamente la consulta realizada al paciente.

4.48 personal de la División de Discapacidad para el Trabajo: Integrado por la persona que ejerce la titularidad de la Jefatura de la División de Discapacidad para el Trabajo, el jefe o la jefa del Área de Invalidez, y la(s) Coordinador(as) o Coordinador(es) de Programas y personal asignado a dicha área.



4.49 personal de los servicios de salud en el trabajo: Trabajadores del IMSS que están asignados para laborar en el programa presupuestal E003 de Atención a la Salud en el Trabajo y que incluye a las categorías de médicos familiares y no familiares adscritos a los servicios de salud en el trabajo en el primer y segundo nivel de atención, titulares o personas encargadas de las coordinaciones clínicas de salud en el trabajo, divisiones de salud en el trabajo, Coordinación Auxiliar Delegacional de Salud en el Trabajo y Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo, así como los médicos no familiares y personal técnico en estudios sociales adscritos a las divisiones de salud en el trabajo.

4.50 puesto de trabajo: Conjunto de tareas, que en determinadas condiciones de trabajo, definidas generalmente por un establecimiento o empresa, constituyen la labor regular de una persona y por tanto las responsabilidades asignadas a un trabajador, también denominado empleo o cargo.

4.51 restricción en la participación: Son los problemas que puede experimentar una persona para involucrarse en situaciones de relación social, comparándolos con la participación esperable en su medio social o cultural.

4.52 Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5: Documento para registro estadístico de los casos de invalidez elaborados de forma manual, clave 3A20-009-018 (Anexo 2).

4.53 SICEH: Sistema de Información de la Consulta Externa de Hospitales.

4.54 SIMF: Sistema de Información de Medicina Familiar.

4.55 SINDO: Sistema Integral de Derechos y Obligaciones.

4.56 SISAT: Sistema de Salud en el Trabajo.

4.57 Sistema de Reportes de Salud en el Trabajo: Sistema informático en el que se registra la información sobre las actividades realizadas en los servicios de salud en el trabajo de las Delegaciones.

4.58 Solicitud "UMF 4-30-200: Documento mediante el que el personal médico de primer nivel de atención refiere, junto con el estudio médico integrado y actualizado, a la persona asegurada al servicio de Salud en el Trabajo para la determinación de un probable estado de invalidez.

4.59 técnico en estudios sociales de salud en trabajo: Personal con nivel de escolaridad técnico o licenciatura que apoya en la atención médica integral que se proporciona en las Divisiones de Salud en el Trabajo, a través de la investigación y tratamiento de problemática sociolaboral que interfiere en la salud de las personas aseguradas.

4.60 trabajo igual: Conjunto de puestos relacionados entre sí porque sus tareas principales son idénticas y exigen aptitudes, habilidades y conocimientos similares; estos puestos



quedan cubiertos bajo una misma denominación, es decir un nombre que corresponde o define una ocupación. Se especifica de acuerdo al Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO).

4.61 valoración clínica: Valoración y evaluación del estado físico o psíquico de un paciente, basándose en la información obtenida de la entrevista, del historial médico del paciente y de la anamnesis, de exploraciones físicas, de pruebas de laboratorio y de los resultados de pruebas psicológicas.

4.62 valoración de las situaciones de minusvalía: Baremo desarrollado por el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) de España, que contiene criterios médicos para estimar y graduar de manera objetiva las deficiencias corporales (baremo español).

5 Políticas

5.1. Generales

5.1.1 La entrada en vigor del presente documento deja sin efecto al “Procedimiento para la dictaminación de la Invalidez”, clave 2330-003-001 y fecha de registro 17 de octubre de 2012.

5.1.2 El lenguaje empleado en el presente documento, formatos y anexos, no busca generar ninguna distinción, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos, salvo en aquellos casos en que por la naturaleza de la atención, resulte necesaria la precisión de algún género en particular.

5.1.3 El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.4 Corresponde a la Coordinación de Salud en el Trabajo y por medio de la División de Discapacidad para el Trabajo, interpretar, para efectos administrativos, el presente procedimiento y resolver los casos no previstos en el mismo.

5.2. Específicas

5.2.1 La persona titular o encargada de la Coordinación de Salud en el Trabajo:

5.2.1.1 Será responsable de supervisar la elaboración y la actualización del presente Procedimiento, cada tres años, a través de la División de Discapacidad para el Trabajo.

5.2.2 La persona titular o encargada de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo:



5.2.2.1 Será responsable de difundir, implantar y asesorar respecto al cumplimiento del presente procedimiento, así como supervisar de manera trimestral a los servicios de Salud en el Trabajo dentro de su ámbito de cobertura y responsabilidad.

5.2.2.2 Deberá supervisar que el personal operativo, al utilizar el Módulo Electrónico de Salud en el Trabajo (MEST), resguarde la confidencialidad de la información contenida en los sistemas que lo integran.

5.2.2.3 Será responsable de revisar, analizar, solicitar corrección y/o autorizar los "Dictámenes de invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1) en un plazo máximo de 4 días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción y deberá supervisar que exista calidad, homogeneidad y oportunidad en la aplicación del presente procedimiento.

5.2.2.4 Descartará durante la autorización del "Dictamen de invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1) que la patología principal o concomitante no corresponda a una(s) probable(s) enfermedad(es) de trabajo.

5.2.2.5 Determinará el carácter temporal o definitivo de los "Dictámenes de invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1) de las personas aseguradas.

5.2.2.6 Resolverá los casos de controversia en la dictaminación de invalidez que se presenten entre el personal que elabora un "Dictamen de invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1) y su siguiente nivel de aprobación o entre la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo y la DIST.

5.2.2.7 Deberá integrar los informes periódicos correspondientes al proceso de invalidez y realizar su envío oportuno a la Coordinación de Salud en el Trabajo.

5.2.2.8 Identificará las necesidades de capacitación en materia de invalidez, en conjunto con su equipo de trabajo, de acuerdo a la calificación de la "Cédula de evaluación de la calidad del dictamen de invalidez ST-4", clave 3A22-022-002 (Anexo 3), del personal médico de los servicios de Salud en el Trabajo de su Delegación y deberá proporcionarla formalmente a quienes la necesiten, con una periodicidad no menor a una vez por año, con resguardo de la evidencia en forma documental.

5.2.3 La persona titular o encargada de la Coordinación Auxiliar Delegacional de Salud en el Trabajo:

5.2.3.1 Deberá sustituir a la persona titular o encargada de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo, en ausencia de ésta, en todas sus funciones señaladas en este procedimiento.

5.2.3.2 Participarán en la planeación y otorgarán la capacitación en materia de invalidez de acuerdo a la calificación de la "Cédula de evaluación de la calidad del dictamen de invalidez ST-4", clave 3A22-022-002 (Anexo 3), del personal médico de los servicios de Salud en el



Trabajo de su delegación con una periodicidad no menor a una vez por año, con resguardo de la evidencia en forma documental.

5.2.4 La persona titular o encargada de la Jefatura de la División de Salud en el Trabajo:

5.2.4.1 Determinará el estado de invalidez de las personas aseguradas derivadas de instituciones con convenio con el IMSS, como instituciones bancarias.

5.2.4.2 Elaborará, o en su caso, revisará, analizará, aprobará, o solicitará a quienes lo elaboren la corrección de los dictámenes de probable estado de invalidez de personas aseguradas correspondientes a grupos organizados, previa valoración integral.

5.2.4.3 Elaborará los dictámenes de personas aseguradas que le sean solicitados por la persona titular o encargada de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo, realizando las actividades señaladas en el presente procedimiento para el médico operativo de los servicios de salud en el trabajo.

5.2.4.4 Elaborará o aprobará los dictámenes de probable estado de invalidez en un plazo máximo de 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de la cita de la persona asegurada o de la recepción del dictamen.

5.2.4.5 Descartará durante la elaboración o aprobación del "Dictamen de invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1), que la patología principal o concomitante no corresponda a una(s) probable(s) enfermedad(es) de trabajo.

5.2.4.6 Supervisará que todos los casos que sean elaborados por la DIST, o requieran su aprobación, sean valorados de forma integral por cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario que conforma la DIST a su cargo, independientemente de la patología en estudio.

5.2.4.7 Integrará las valoraciones del equipo multidisciplinario que conforma la DIST a su cargo y emitir la conclusión final del caso.

5.2.4.8 Dará apoyo en materia de determinación del estado de invalidez a las delegaciones que no cuentan con DIST.

5.2.4.9 Participará, en el ámbito de su competencia, en la planeación y otorgará la capacitación en materia de invalidez de acuerdo a la calificación de la evaluación de la calidad del dictamen de invalidez, del personal médico de los servicios operativos de Salud en el Trabajo de su delegación, con una periodicidad no menor a una vez por año, con resguardo de la evidencia en forma documental.

5.2.4.10 Dará respuesta, previa valoración clínica presencial, a las solicitudes de informes a dependencias, del H. Consejo Consultivo de su Delegación, o la Jefa o Jefe de la Oficina de



Inconformidades, respecto a los recursos de inconformidad presentados por personas aseguradas que no estén de acuerdo con el resultado de su dictamen de invalidez.

5.2.4.11 Integrará los informes periódicos correspondientes al proceso de invalidez y enviará oportunamente a la persona titular o encargada de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.

5.2.5 La persona titular o encargada de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo:

5.2.5.1 Revisará, analizará y aprobará o rechazará el “Dictamen de invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) de la persona asegurada o solicitará su corrección a la médica o médico que elaboró el dictamen, en un plazo máximo de 3 días hábiles, contados a partir de la fecha de la recepción del dictamen. En caso de duda razonable respecto al estado de invalidez, o no invalidez, deberá citar a la persona asegurada para realizar una valoración clínica.

5.2.5.2 Descartará, durante la aprobación del “Dictamen de invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) que la patología principal o concomitante no corresponda a una(s) probable(s) enfermedad(es) de trabajo.

5.2.5.3 Supervisará, por lo menos de forma bimestral, el cumplimiento de este procedimiento con el personal de los Servicios de Salud en el Trabajo y con los médicos familiares y no familiares del ámbito de su responsabilidad.

5.2.5.4 Participará, en el ámbito de su competencia, en la planeación y otorgará la capacitación en materia de invalidez de acuerdo a la calificación de la evaluación de la calidad del dictamen de invalidez, del personal médico de los servicios operativos de Salud en el Trabajo de su delegación, con una periodicidad no menor a una vez por año, con resguardo de la evidencia en forma documental.

5.2.5.5 Integrará los informes periódicos correspondientes al proceso de invalidez de los Servicios de Salud en el Trabajo a su cargo y realizar su envío oportuno a la persona titular o encargada de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.

5.2.5.6 Dará respuesta a las solicitudes de informes a dependencias, del H. Consejo Consultivo de su Delegación, o la Jefa o Jefe de la Oficina de Inconformidades, en caso de que la delegación donde se ubique no cuente con DIST, previa valoración clínica, respecto a los recursos de inconformidad presentados por personas aseguradas que no estén de acuerdo con el resultado de su dictamen de invalidez.

5.2.5.7 Realizará valoración para el otorgamiento de la ayuda asistencial aplicando los criterios de la “Guía técnica para la determinación de la ayuda asistencial en personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez”, clave 3A22-006-003 (Anexo 4).



5.2.6 El personal médico de los servicios operativos de Salud en el Trabajo:

5.2.6.1 Aplicará el presente procedimiento para dictaminar la existencia o no del estado de invalidez a la persona asegurada vigente, o a la que se encuentre dada de baja y dentro del periodo de conservación de derechos, con la información médica, técnica, legal y social que se requiera, para determinar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo.

5.2.6.2 Difundirá el presente procedimiento y dará capacitación a los médicos familiares y no familiares del ámbito de su responsabilidad.

5.2.6.3 Solicitará a la persona asegurada que requiera o solicite ser valorada por un probable estado de invalidez, exclusivamente los requisitos mencionados en las actividades del presente procedimiento.

5.2.6.4 Recibirá a la persona asegurada derivada de los servicios médicos de los tres niveles de atención, por lo que deberá tomar en cuenta los criterios establecidos en la “Guía técnica para la referencia de personas aseguradas a Salud en el Trabajo, para estudio de probable estado de invalidez”, clave 3A22-006-002 (Anexo 5) y, en caso de requerirse, solicitará las interconsultas, estudios de laboratorio y gabinete necesarios, hasta conjuntar el estudio médico integrado y actualizado.

5.2.6.5 Observará la vigencia de los resultados de interconsultas, estudios de laboratorio y gabinete, la cual será de acuerdo a la historia natural o curso clínico de la enfermedad, por lo que en caso de enfermedades progresivas donde sea evidente el deterioro de la salud de la persona asegurada, no solicitará repetir estudios sólo con fines administrativos.

5.2.6.6 Descartará durante la elaboración del “Dictamen de invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1), que la patología principal o concomitante no corresponda a una(s) probable(s) enfermedad(es) de trabajo.

5.2.6.7 Respetará la fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo, que se establezca después de concluir el estudio médico integrado y actualizado; por lo que no deberá modificarla, independientemente de las veces que el dictamen sea devuelto para corrección.

5.2.6.8 Determinará el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo de la persona asegurada, en todos los casos donde dictamine la existencia o inexistencia de un estado de invalidez, para lo cual deberá utilizar la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8).

5.2.6.9 Elaborará con oportunidad el dictamen médico correspondiente, donde indique la existencia o inexistencia del estado de invalidez de la persona asegurada, de acuerdo a lo establecido en los artículos 119, 121, 122, 123, 124, 125 y 126 del capítulo V de la Ley del Seguro Social, atendiendo los criterios de calidad señalados en la “Cédula de evaluación de la calidad del dictamen de invalidez ST-4”, clave 3A22-022-002 (Anexo 3) de este procedimiento y los “Criterios para la determinación del estado de invalidez”, clave 3A22-



018-001 (Anexo 6). En caso de rechazo del dictamen realizará las correcciones necesarias en un lapso máximo de un día hábil.

5.2.6.10 Integrará los informes periódicos correspondientes al proceso de invalidez y los enviará con oportunidad a la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo y/o a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.

5.2.6.11 Realizará en 30 minutos la consulta en la que revisará el expediente de la persona asegurada y determinará si éste es integrado y actualizado, y otorgará la fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo, o en caso contrario, le entregará las solicitudes de interconsulta, de laboratorio o de gabinete que considere necesarias.

5.2.6.12 Realizará en 90 minutos la consulta en la que revisará clínicamente a la persona asegurada, aplicará la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8), elaborará el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) y registrará la “Nota médica” en el “Expediente de Salud en el Trabajo”.

5.2.6.13 Registrará el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) en forma electrónica, dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo.

5.2.6.14 Realizará valoración para el otorgamiento de la ayuda asistencial aplicando los criterios de la “Guía técnica para la determinación de la ayuda asistencial en personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez”, clave 3A22-006-003 (Anexo 4), en delegaciones en las que no exista la figura de Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo.

5.2.6.15 Emitirá el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) en forma manual, dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo, solo en casos de excepción, de acuerdo con los siguientes criterios:

- a) Cuando la unidad médica que cuenta con servicio de Salud en el Trabajo, no dispone de la infraestructura tecnológica para utilizar el MEST, los dictámenes deberán elaborarse de forma manual. Ejemplo: Unidades de 2° nivel sin Medicina Familiar que no disponen de SIMF, SICEH, etc.
- b) En caso de identificar que existe error en el nombre, sexo, fecha de nacimiento y/o edad que proporciona el “Sistema de Consulta de Vigencia” y al enviar a la persona asegurada a la ventanilla de Afiliación y Vigencia para realizar las rectificaciones necesarias, y si dicha área refiere que el tiempo de respuesta es menor a 5 días, se debe elaborar el dictamen en SIMF una vez corregido el error; en caso que la respuesta se otorgue en un tiempo superior y a fin de no afectar la oportunidad en la emisión de los dictámenes de invalidez, éstos deberán elaborarse de forma manual, previa notificación a la Mesa de Servicios Tecnológicos y autorización de esta.



- c) En caso de que la persona asegurada de la unidad foránea no se visualice en el tercer apartado del Catálogo de pacientes (Pacientes con registro previo, vigencia por confirmar) y al enviar a la persona asegurada a la Oficina de Afiliación y Vigencia para realizar la rectificación necesaria; si dicha área refiere que el tiempo de respuesta es menor a 5 días, se debe elaborar el dictamen en SIMF, una vez corregido el problema; en caso de que la respuesta se otorgue en un tiempo superior y a fin de no afectar la oportunidad en la emisión de los dictámenes de invalidez, estos deberán elaborarse de forma manual, previa notificación a Mesa de Servicios Tecnológicos y autorización de ésta.
- d) Los dictámenes de invalidez de trabajadores de instituciones bancarias con convenio que reciben atención médica en instituciones privadas, deberán elaborarse manualmente, por las DIST, debido a que no cuentan con unidad médica asignada y por lo tanto no cuentan con expediente en SIMF, en tanto se desarrolla la plataforma tecnológica para su acceso y elaboración electrónica.
- e) Cuando existan problemas en SIMF-SISAT, y que al ser reportados a Mesa de Servicios Tecnológicos, ésta otorgue la indicación de hacerlo de forma manual, debido a la complejidad para su pronta resolución.
- f) Cuando existan problemas con los servidores locales que impidan la dictaminación electrónica, previa consulta a Mesa de Servicios Tecnológicos, esta indicará su elaboración manual.
- g) Una vez instalado el MEST en la unidad médica, no deben realizarse dictámenes de forma manual, con excepción de los casos mencionados en los puntos anteriores o por inconsistencias funcionales del sistema en donde a pesar de la intervención de Mesa de Servicios Tecnológicos no sea posible su elaboración en forma electrónica.
- h) En cuanto se identifique la necesidad de elaboración de un dictamen de forma manual, se notificará mediante una solicitud a la Mesa de Servicios Tecnológicos y por este medio se dará la indicación de forma inmediata de elaboración manual, informando lo anterior por correo electrónico, a la persona titular o encargada de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.

5.2.7 El personal de Trabajo Social:

5.2.7.1 Elaborará, a solicitud del personal médico de los servicios de Salud en el Trabajo, el estudio social médico con enfoque laboral a la persona asegurada, y evaluará los factores de contexto para determinar la influencia que éstos pueden tener en el desempeño de su trabajo, observando la meta mensual por personal.

5.2.7.2 Elaborará el estudio sociolaboral el personal técnico en estudios sociales de Salud en el Trabajo adscrito a la DIST, en todos los casos que ingresen a ésta para aprobación o elaboración de dictamen de invalidez, así como en los casos de inconformidad.



5.2.8 El personal auxiliar universal de oficinas (AUO) de Salud en el Trabajo:

5.2.8.1 Utilizará la “Agenda de Citas de SIMF” para otorgar las citas a las personas aseguradas que sean referidas con pase al servicio de Salud en el Trabajo, para la determinación de un probable estado de invalidez, el mismo día o dentro de los tres días hábiles siguientes a la solicitud.

5.2.8.2 Elaborará, a solicitud del personal médico de los servicios de Salud en el Trabajo, “Oficio” que enviará junto con el expediente clínico, el de Salud en el Trabajo y el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) manual, así como la tarjeta de “Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5”, clave 3A20-009-018 (Anexo 2) codificada y “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8), al Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo, al Jefe de la DIST o al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo, según corresponda al caso y a la estructura delegacional.



Responsable	Descripción de actividades
<p>6. Descripción de actividades</p> <p>AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo</p>	<p>Modalidad A. Dictamen emitido por el Médico del servicio operativo de salud en el trabajo</p> <p>Etapa I. Elaboración del dictamen</p> <p>1. Recibe a la persona asegurada y le pide el pase de envío (“Solicitud UMF 4-30-200” del consultorio de Medicina Familiar, o “Formato de referencia-contrarreferencia 4-30-8” de unidades de 2do o 3er nivel de atención médica) a Salud en el Trabajo, para valorar probable estado de Invalidez.</p> <p>Persona asegurada sin pase</p> <p>2. Orienta a la persona asegurada que solicita valoración de probable estado de invalidez, para que acuda con su Médico Familiar o Médico Tratante de 2do o 3er nivel de atención y le otorgue “Pase de envío” a Salud en el Trabajo, para valorar probable estado de invalidez.</p> <p>Continúa en la actividad 1 de este procedimiento.</p> <p>Persona asegurada con pase</p> <p>3. Otorga cita en el mismo día o máximo dentro de los 3 días hábiles siguientes, contados a partir de la solicitud de la persona asegurada, registra sus datos en la “Agenda de Citas de SIMF” (agenda electrónica) y en la “Cartilla Nacional de Salud”.</p> <p>NOTA: Solo en casos excepcionales de acuerdo a los criterios establecidos, registra los datos de la persona asegurada en forma manual en la “Agenda de citas 4-30-7”.</p> <p>4. Indica a la persona asegurada que el día de su cita deberá presentar la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Original y copia de identificación oficial vigente (credencial para votar, ADIMSS o pasaporte).• Cartilla Nacional de Salud.• “Solicitud UMF 4-30-200” de Medicina Familiar o “Pase de envío” de especialista de 2do o 3er nivel



Responsable	Descripción de actividades
Médico del servicio operativo de salud en el trabajo	<p>de atención médica a Salud en el Trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Solicitud de estudio para determinar posible estado de invalidez (solo para quien se encuentre dado de baja pero que se halle en el periodo de conservación de derechos). <p>NOTA 1: Los requisitos para la determinación del estado de invalidez, están publicados en la página del Catálogo de Trámites del IMSS y en el Catálogo Nacional de Trámites y Servicios del Estado, por lo que no se deberán solicitar más documentos que los ahí señalados.</p> <p>NOTA 2: La solicitud de estudio para determinar el probable estado de invalidez debe obtenerse en la ventanilla de Prestaciones Económicas de la Unidad de Medicina Familiar.</p> <p>NOTA 3: A los Trabajadores del IMSS se les solicitará, además, copia del recibo de pago de nómina más reciente.</p> <p>5. Recibe a la persona asegurada que proviene de Medicina Familiar, donde previamente se le realizó el estudio médico integrado y actualizado, o enviado por el Médico No Familiar de 2do o 3er nivel de atención médica, tomando en cuenta los criterios enunciados en la “Guía técnica para la referencia de personas aseguradas a Salud en el Trabajo, para estudio de probable estado de invalidez”, clave 3A22-006-002 (Anexo 5).</p> <p>NOTA: Si la persona asegurada no se presenta a su cita, el médico del servicio operativo de salud en el trabajo debe solicitar por “Memorándum” a la jefatura de Trabajo Social de la unidad médica la reintegración del paciente a control médico.</p> <p>6. Solicita a la persona asegurada el original y copia de su “Identificación oficial” vigente, “Cartilla Nacional de Salud”, “Solicitud UMF 4-30-200” de Medicina Familiar o “Pase de envío” de especialista de 2do o 3er nivel de atención médica a Salud en el Trabajo y “Solicitud de estudio para determinar posible estado de invalidez” (solo para quien se encuentre dado de baja pero que se halle en el periodo de conservación de derechos).</p> <p>7. Verifica identidad de la persona asegurada; que la cita corresponda al día asignado y que haya sido enviada a Salud en el Trabajo para valorar un probable estado de invalidez, y devuelve la “Identificación oficial” original y “Cartilla Nacional de Salud”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico del servicio operativo de salud en el trabajo	<p>NOTA: Cualquier término referido en el envío, como “valoración de pensión”, “tramite de pensión”, invalidez”, “discapacidad” o similares; es suficiente para que el “Pase de envío” sea válido.</p> <p>8. Glosa, en el “Expediente de Salud en el Trabajo”, copia de “Identificación oficial”, “Solicitud UMF 4-30-200” de Medicina Familiar o “Pase de envío” de especialista de 2do o 3er nivel de atención médica a Salud en el Trabajo y “Solicitud de estudio para determinar posible estado de invalidez”.</p> <p>NOTA: La “Solicitud de estudio para determinar posible estado de invalidez” se requiere solo para quien se encuentre dado de baja, pero que se halle en el periodo de conservación de derechos.</p> <p>9. Consulta el “Expediente clínico” de la persona asegurada y revisa que contenga historia clínica, resultados de valoraciones especializadas, estudios de laboratorio y gabinete, para determinar si el estudio médico puede considerarse integrado y actualizado, o no, de acuerdo al (los) padecimiento(s) de la persona asegurada y de conformidad a la “Guía técnica para la referencia de personas aseguradas a Salud en el Trabajo, para el estudio de probable estado de invalidez”, clave 3A22-006-002 (Anexo 5).</p> <p>NOTA: En el caso de que una persona asegurada se encuentre incapacitada por una enfermedad general en estado agudo, hospitalizado o privada de su libertad por medida penal, no podrá ser valorado por un probable estado de invalidez por los servicios de Salud en el Trabajo.</p> <p>10. Analiza si la persona asegurada presenta como patología principal o concomitante una(s) probable(s) enfermedad(es) de trabajo, considerando puesto de trabajo, antecedentes laborales, diagnóstico nosológico, apoyándose en el fascículo “Enfermedades Asociadas a Exposiciones en el Ambiente Laboral, Ocupaciones y Actividades Económicas” o el “Listado de Referencia de Probables Enfermedades de Trabajo”.</p> <p>NOTA 1: En caso de identificar una(s) probable(s) enfermedad(es) de trabajo, se remitirá al procedimiento vigente en materia de dictaminación de las enfermedades de trabajo, que emita la División de Riesgos de Trabajo de la Coordinación de Salud en el Trabajo.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico del servicio operativo de salud en el trabajo	<p>NOTA 2: Si la patología principal corresponde a una enfermedad de trabajo y cumple con los requisitos del seguro de riesgos de trabajo, se dará por concluido el proceso de determinación del estado de invalidez.</p> <p>No cuenta con estudio médico integrado y actualizado</p> <p>11.Elabora la “Solicitud de las interconsultas, estudios de laboratorio y/o gabinete”, que a su juicio falten para considerar el estudio médico integrado y actualizado.</p> <p>NOTA 1: Los requerimientos mínimos de información médica son variables de acuerdo a cada patología. Como una guía general el “Expediente clínico” debe contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Exploración física;• Estudios de laboratorio;• Estudios de gabinete;• Evaluación de esquemas rehabilitatorios;• Otros estudios complementarios;• Compilación de diagnósticos y opiniones clínicas;• Estimación de fecha probable de recuperación parcial o completa, o de irreversibilidad de la enfermedad. <p>NOTA 2: El médico del servicio operativo de salud en el trabajo debe actualizar los estudios médicos de acuerdo con los criterios descritos en la actividad 91 de este procedimiento.</p> <p>12. Determina si la persona asegurada requiere el “Estudio social médico con enfoque laboral”.</p> <p style="text-align: center;">No requiere “Estudio social médico con enfoque laboral”</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 15 de este procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Sí requiere “Estudio social médico con enfoque laboral”</p> <p>13. Solicita la realización del “Estudio social médico con enfoque laboral” a través de Solicitud “UMF 4-30-200” a la o el Jefe de Trabajo Social, o en su ausencia, a la</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefe de Trabajo Social / Encargado del Servicio de Trabajo Social</p> <p>Médico del servicio operativo de salud en el trabajo</p>	<p>o el encargado del servicio de Trabajo Social.</p> <p>14. Realiza el “Estudio” con base en lo establecido en la “Guía técnica para la intervención de Trabajo Social en la determinación del estado de Invalidez”, clave 3A22-006-005 (Anexo 7).</p> <p>15. Elabora la “Nota médica” a Medicina Familiar, para el “Expediente clínico”, informando que se solicitaron interconsultas, estudios de laboratorio y/o gabinete para complementar el estudio médico integrado y actualizado y la envía.</p> <p>NOTA 1: En el caso de que se requiera incapacidad temporal para el trabajo, en la misma nota se le hará del conocimiento al Médico Familiar que la incapacidad se continuará expidiendo en el servicio de Medicina Familiar o servicio médico tratante hasta la conclusión del caso.</p> <p>NOTA 2: En estos casos, en tanto no se concluya el estudio médico el período de evaluación médica no será considerado dentro de los 15 días hábiles que se establecen para la autorización del dictamen.</p> <p>16. Entrega “Solicitudes de interconsulta”, “Estudios de laboratorio” y/o “Estudios de gabinete” a la persona asegurada y la asesora para que en cuanto tenga los resultados se presente nuevamente a Salud en el Trabajo.</p> <p>Continúa en la actividad 9 de este procedimiento.</p> <p>Cuenta con estudio médico integrado y actualizado</p> <p>17. Solicita al AUO del servicio operativo de salud en el trabajo, otorgar la fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo, el mismo día o dentro de los primeros 3 días hábiles.</p> <p>NOTA 1: La fecha de la cita otorgada se considerará para otorgar la fecha de la primera cita para dictaminación con expediente completo, a partir de esa fecha se contabilizan los 15 días hábiles para la oportunidad en la dictaminación de la invalidez y se cuentan los días para integrar el promedio de días para la autorización de los dictámenes de invalidez.</p> <p>NOTA 2: Esa fecha se deberá anotar al inicio de la descripción del padecimiento actual y exploración física, que fundamente el</p>



Responsable	Descripción de actividades
AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo	<p>estado de invalidez, tanto en los “Dictámenes manuales” como en los “Dictámenes electrónicos”, y no deberá ser modificada independientemente del número de ediciones o rechazos que presente el caso.</p> <p>18. Recibe a la persona asegurada. registra sus datos en la “Agenda de Citas de SIMF” (agenda electrónica) y en la “Cartilla Nacional de Salud” y le indica la fecha de su primera cita.</p> <p>NOTA: Solo en casos excepcionales de acuerdo a los criterios establecidos, registra los datos de la persona asegurada en forma manual en la “Agenda de citas 4-30-7” y en la “Cartilla Nacional de Salud”.</p> <p>19. Revisa en el “Sistema de Consulta de Vigencia” la información de la persona asegurada y de su(s) patrón(es), la imprime y glosa en su expediente de Salud en el Trabajo.</p> <p>NOTA: En los casos excepcionales en el que el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) se realice de forma manual, anexa la tarjeta “Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5”, clave 3A20-009-018 (Anexo 2) al “Expediente de Salud en el Trabajo” de la persona asegurada citada.</p>
Médico del servicio operativo de salud en el trabajo	<p>20. Informa a Prestaciones Económicas de la unidad médica de adscripción mediante “Memorándum”, que la persona asegurada está en proceso de dictaminación de un probable estado de invalidez y solicita fecha de último día subsidiado.</p> <p>21. Recibe a la persona asegurada el día de su cita y le practica interrogatorio dirigido, así como exploración física.</p> <p>NOTA: Si la persona asegurada no se presenta a su cita, el médico del servicio operativo de salud en el trabajo debe solicitar por “Memorándum” a la jefatura de Trabajo Social de la unidad médica la reintegración del paciente a control médico.</p> <p>22. Analiza el “Expediente clínico” y los resultados de interconsultas, de estudios de laboratorio y gabinete.</p>
Médico del servicio operativo de salud en el trabajo	<p>23. Evalúa el caso y determina el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo llenando la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico del servicio operativo de salud en el trabajo	<p>de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8).</p> <p>Etapla II. Determinación del estado de invalidez</p> <p>24. Imprime la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el Trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8) y la glosa en el “Expediente de Salud en el Trabajo”.</p> <p>NOTA: En caso de no contar con la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8) en ambiente web, deberá enviar el archivo PDF por correo electrónico al siguiente nivel de aprobación que corresponda.</p> <p>25. Evalúa los resultados de la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8) y determina si existe o no estado de invalidez, considerando los “Criterios para la determinación del estado de invalidez”, clave 3A22-018-001 (Anexo 6), y la siguiente tabla:</p> <ul style="list-style-type: none">• 0 %.....No existe discapacidad.• 1 a 49 %.....No invalidez.• 50 a 74 %.....Sí invalidez.• 75 % y más...Invalidez con dependencia. <p>26. Elabora una “Nota médica” en el “Expediente clínico” y en el de salud en el trabajo, que incluya el resultado de valoraciones especializadas y estudios de laboratorio y gabinete, de acuerdo al (los) padecimiento (s) de la persona asegurada, en el cual se expongan los elementos que motiven y fundamenten el dictamen que se elabora y señala que se elaboró el proyecto de dictamen de invalidez, el que se enviará para aprobación y autorización, señalando que el tiempo estimado en que se obtendrá la autorización no debe exceder los 15 días hábiles posteriores a la fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico del servicio operativo de salud en el trabajo	<p>27. Solicita a la persona asegurada los datos vigentes para su contacto: número de teléfono fijo y/o número de teléfono celular (propio o de un familiar) y en su caso, correo electrónico (propio o de un familiar); entrega la “Guía para solicitud de pensión por invalidez, riesgos de trabajo o indemnización global”, clave 3A22-022-003 (Anexo 9), informa que ese documento es meramente informativo y no es vinculante con el derecho al pago de la prestación económica, y orienta a la persona asegurada, o a sus familiares, para que se presente en 10 días hábiles en la ventanilla de Prestaciones Económicas de su unidad médica de adscripción, de acuerdo con las instrucciones contenidas en dicha guía.</p> <p>NOTA: La elaboración de “Dictámenes manuales” se hará excepcionalmente, de acuerdo a los criterios establecidos en la política 5.2.6.15 de este procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Se determina como no invalidez</p> <p>28. Elabora, dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo, el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) electrónico o manual correspondiente y señala con una “X” en la opción “NO” del inciso 43 en la modalidad manual y en el campo correspondiente en la modalidad electrónica, si determina que no existe estado de invalidez ya que conserva capacidades potenciales o residuales para desempeñar su actividad laboral y captura los datos de contacto en el apartado denominado Observaciones (“Capacidades residuales y potenciales” en SIMF) del “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1).</p> <p>NOTA: La elaboración de dictámenes de manera manual se hará excepcionalmente de acuerdo a los criterios establecidos en la política 5.2.6.15 de este procedimiento.</p> <p>29. Envía “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) para aprobación dando clic en el botón <i>Aceptar</i> de la pantalla de captura.</p> <p>NOTA: Sólo en los casos de “Dictámenes manuales”, se deberá enviar el “Expediente clínico” y el “Expediente de Salud en el Trabajo” en forma física al siguiente nivel de aprobación que corresponda.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico del servicio operativo de salud en el trabajo	<p>30.Elabora la “Nota médica” en el expediente clínico, al ser notificado de que el dictamen fue autorizado, en dicha nota informa al médico tratante que la persona asegurada cuenta ya con “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) en forma manual o electrónico como no invalidez, ya que conserva capacidades potenciales o residuales para desempeñar su actividad laboral y que la persona asegurada deberá en su caso ser dada de alta a trabajar.</p> <p>Continúa en la actividad 82 de este procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Se determina como sí invalidez</p> <p>31.Elabora, dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha de primera cita para dictaminación de invalidez, el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) electrónico o en forma manual.</p> <p>NOTA: La elaboración de dictámenes de manera manual, se hará excepcionalmente de acuerdo a los criterios establecidos en la política 5.2.6.15 de este procedimiento.</p> <p>32.Determina la fecha de inicio del estado de invalidez, de acuerdo a los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none">I. Cuando el trabajador asegurado hubiera sido atendido en los servicios médicos del Instituto, a partir del día inmediato siguiente al último amparado con certificados de incapacidad temporal para el trabajo, oII. Cuando no pueda fijarse el día en que se produzca el siniestro porque el trabajador asegurado no acuda a las unidades médicas institucionales para ser atendido del padecimiento que lo invalide o cuando se encuentre dado de baja y en conservación de derechos, se tomará la fecha de la solicitud realizada ante el Instituto, siempre y cuando exista valoración de los servicios médicos institucionales que fundamenten la dictaminación del estado de invalidez.



Responsable	Descripción de actividades
Médico del servicio operativo de salud en el trabajo	<p>NOTA 1: La fecha de inicio de la enfermedad de la persona asegurada no necesariamente es igual a estado de invalidez anterior al aseguramiento; para determinar que existía invalidez anterior al aseguramiento es necesario tener evidencia fehacientemente que la persona asegurada, debido a la gravedad de su enfermedad, no pudo haber desempeñado el puesto de trabajo por estar imposibilitada para hacerlo. Estar enfermo o tener alguna discapacidad no es sinónimo de invalidez anterior al aseguramiento.</p> <p>NOTA 2: Cuando se determine la invalidez previa al aseguramiento, en el campo "Fecha de inicio del estado de invalidez" se registrará el día, mes y año del que se cuente con evidencia fehaciente.</p> <p>NOTA 3: La elaboración de dictámenes de manera manual, se hará excepcionalmente de acuerdo a los criterios establecidos en la Política 5.2.6.15 de este procedimiento.</p> <p>33. Determina la aplicación del artículo 140 de la Ley del Seguro Social con base en el resultado de la "Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo", clave 3A22-022-001 (Anexo 8).</p> <p>NOTA 1: Cuando el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo sea de 75% o más, se marcará como "sí" en los incisos 45 y 49 del "Dictamen de Invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1) manual, o los correspondientes electrónicos; cuando sea de 50 a 74%, se marcará como "no" en dichos incisos.</p> <p>NOTA 2: La "Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo", clave 3A22-022-001 (Anexo 8) electrónica correctamente aplicada debe ser congruente con el estado físico de la persona asegurada que requiera ineludiblemente que lo asista otra persona de manera permanente o continua, para las actividades básicas de la vida.</p> <p>34. Sugiere el carácter temporal o definitivo del "Dictamen de Invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1) electrónico, de conformidad con la "Guía para el establecimiento del carácter temporal o definitivo del dictamen de invalidez" 3A22-006-004 (Anexo 10).</p> <p>NOTA: En el caso del "Dictamen manual", el carácter temporal del mismo lo deja en blanco para ser llenado por el Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.</p>
Médico del servicio operativo	<p>35. Envía "Dictamen de Invalidez ST-4", clave 3A22-009-</p>



Responsable	Descripción de actividades
de salud en el trabajo	<p>004 (Anexo 1) electrónico, dando clic en el botón <i>Aceptar</i> de la pantalla de captura del SIMF y el resultado de la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8), por correo electrónico para aprobación o autorización de acuerdo a lo siguiente:</p> <p>Si existe en la delegación la figura de Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo.</p> <p>a) Aprobación por el Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo.</p> <p>Continúa en la actividad 36 de este procedimiento.</p> <p>Si no existe en la delegación la figura de Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo y existe la figura de Jefe de la DIST, atiende conforme a lo siguiente:</p> <p>b) Aprobación del Jefe de la DIST para casos de Controversia, de trabajadores IMSS o de grupos organizados.</p> <p>Continúa en la actividad 40 de este procedimiento.</p> <p>c) Si no existen en la delegación las figuras de Coordinador Clínico de salud en el trabajo ni de Jefe de la DIST.</p> <p>Continúa en la actividad 73 de este procedimiento.</p> <p>NOTA: En los casos de “Dictámenes manuales”, turna mediante “Oficio” el “Expediente clínico”, el “Expediente de Salud en el Trabajo” y seis originales del “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) con firma autógrafa, así como la tarjeta de “Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5”, clave 3A20-009-018 (Anexo 2) codificada y “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8), a la figura siguiente en la cadena de aprobación/autorización.</p> <p>Etapa III. Aprobación del dictamen de invalidez ST-4</p> <p>a) Aprobación por el Coordinador Clínico de Salud</p>



Responsable	Descripción de actividades en el Trabajo
Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo	<p>36. Recibe en SISAT el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) proveniente del SIMF.</p> <p>NOTA: Para “Dictámenes manuales” que se harán excepcionalmente de acuerdo a los criterios establecidos en la Política 5.2.6.15 de este Procedimiento, recibe por “Oficio” el “Expediente clínico” y “Expediente de Salud en el Trabajo” con el formato “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) manual como “sí invalidez” o “no invalidez” y con el resultado de la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8).</p> <p>37. Valora si el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) contiene datos administrativos correctos y revisa la congruencia clínico-diagnóstica de la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8), con la descripción del padecimiento y el resultado de la exploración física y aprueba o rechaza el dictamen en un plazo máximo de 3 días hábiles.</p> <p>NOTA 1: El resultado de la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8) se recibe mediante correo electrónico o, si estuviera disponible, se consulta en línea.</p> <p>NOTA 2: En caso de duda razonada, cita a la persona asegurada y la valora clínicamente dentro del plazo de 3 días hábiles que cuenta para esta actividad.</p> <p>NOTA 3: Los “Dictámenes manuales” que se harán excepcionalmente de acuerdo a los criterios establecidos en la política 5.2.6.15 de este procedimiento, serán analizados y aprobados o rechazados en un plazo máximo de 3 días hábiles.</p> <p style="text-align: center;">Dictamen incorrecto</p> <p>38. Rechaza el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) por errores en los datos administrativos, omisiones, faltas ortográficas y/o mecanográficas, falta de motivación y fundamentación, diagnóstico erróneo, incongruencia clínico-diagnóstica y/o una incorrecta aplicación de la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8), lo regresa vía electrónica al SIMF dando</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo</p>	<p>clic en el botón <i>Rechazar</i> del SISAT, con las aclaraciones pertinentes que se deben anotar en el espacio para observaciones del formato electrónico.</p> <p>NOTA: Para la devolución de los “Dictámenes manuales” elaborados de forma excepcional de acuerdo a la política 5.2.6.15 de este procedimiento, se elabora y envía “Oficio de devolución” con las aclaraciones pertinentes.</p> <p>En caso de que sea un dictamen de “no invalidez” Continúa en la actividad 28 de este procedimiento.</p> <p>En caso de que sea un dictamen de “sí invalidez” Continúa en la actividad 31 de este procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Dictamen correcto</p> <p>39. Aprueba el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1), y lo envía a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo dando clic en el botón <i>Aprobar</i> del SISAT, con las observaciones del caso.</p> <p>NOTA: En el procedimiento manual, el Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo aprueba con su firma autógrafa (no facsímil), en el reverso del “Dictamen de Invalidez ST-4” clave 3A22-009-004 (Anexo 1), y envía para aprobación a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.</p> <p>Continúa en la actividad 73 de este procedimiento.</p>
<p>Jefe de la DIST</p>	<p>b) Aprobación por el Jefe de la DIST para casos de controversia de trabajadores IMSS o de grupos organizados</p> <p>40. Recibe “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1), “Expediente de Salud en el Trabajo” y “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8), correspondiente a un trabajador IMSS, grupo organizado o de controversia de su delegación o delegación a la cual le brinda apoyo.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de la DIST	<p>41. Agenda cita para la valoración clínica de la persona asegurada, trabajadores del IMSS, grupos organizados o de caso de controversia de su delegación con “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1).</p> <p>42. Contacta e informa a la persona asegurada que debe acudir el día y hora de su cita, y comunica por correo electrónico al personal médico del servicio operativo de salud en el trabajo que elaboró el dictamen, que la persona asegurada ya fue citada en la DIST.</p> <p>43. Analiza el “Expediente de salud en el trabajo”, el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) y la “Cédula para Evaluar el Porcentaje Global de Pérdida de la Capacidad para el Trabajo” clave 3A22-022-001 (Anexo 8).</p>
Equipo multidisciplinario de la DIST	<p>44. Recibe a la persona asegurada, realiza la valoración clínica integral y determina si requiere estudios y/o interconsultas complementarias para integrar su diagnóstico.</p> <p>NOTA: Todos y cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario de la DIST deben valorar a la persona asegurada y emitir sus propias conclusiones del caso en “Nota médica”, sin excepción, independientemente del o los diagnósticos asociados al caso.</p> <p style="text-align: center;">No requiere estudios y/o interconsultas complementarias</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 47 de este procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Requiere estudios y/o interconsultas complementarias</p>
Jefe de la DIST	<p>45. Solicita los estudios y/o interconsultas complementarias que el equipo multidisciplinario de la DIST considere necesarios para integrar su diagnóstico, en la misma unidad médica donde está ubicada la DIST o la unidad donde exista la infraestructura para realizar el estudio requerido y deriva a la persona asegurada a realizarse las pruebas solicitadas el día de la cita correspondiente.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de la DIST	46. Recibe a la persona asegurada con los estudios y/o interconsultas complementarias realizadas y la refiere con el equipo multidisciplinario de la DIST.
Equipo multidisciplinario de la DIST	47. Elabora "Nota médica" con los antecedentes más importantes del padecimiento actual, la evolución desde el inicio del mismo hasta la fecha de revisión; los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete, conclusión diagnóstica, pronóstico y sugerencias de manejo técnico-médico y la integra al "Expediente de salud en el trabajo".
Técnico en estudios sociales de Salud en el Trabajo de la DIST	48. Realiza el "Estudio sociolaboral" y "Nota de Trabajo Social" de los casos de trabajadores del IMSS de su Delegación, o de grupos organizados y de casos controversia", así como las acciones de seguimiento de acuerdo con las instrucciones de la "Guía técnica para la intervención de Trabajo Social en la determinación del estado de invalidez", clave 3A22-006-005 (Anexo 7) y los anexa al "Expediente de salud en el trabajo".
Jefe de la DIST	49. Consulta las "Notas médicas" de las valoraciones realizadas por los integrantes del equipo multidisciplinario de la DIST y el "Estudio sociolaboral", del Técnico en Estudios Sociales de Salud en el Trabajo. 50. Reúne al equipo multidisciplinario de la DIST para analizar y comentar el "Dictamen de Invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1) de los casos de trabajadores IMSS y de grupos organizados de su delegación. 51. Elabora "Nota médica" con la conclusión médico-técnico-legal del caso e imprime dos originales, un tanto lo integra al "Expediente de Salud en el Trabajo", y otro lo conserva en el archivo de la DIST. NOTA: Si el resultado de la valoración de la DIST es congruente con el "Dictamen de invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1) recibido, no se rechaza el dictamen, solo se le incorporan las valoraciones realizadas.



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de la DIST	<p>52. Determina si el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) de los casos de trabajadores IMSS y de grupos organizados de su Delegación es correcto o incorrecto.</p> <p style="text-align: center;">Dictamen incorrecto</p> <p>53. Rechaza el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) de los casos de trabajadores IMSS y de grupos organizados de su Delegación por considerar que no se encuentra debidamente fundamentado o motivado con base a su conclusión médico-técnico-legal, en un plazo máximo de 5 días hábiles, anota claramente en SISAT el motivo del rechazo y la corrección a realizar, para que sea editado y corregido por el médico que elaboró el dictamen.</p> <p>NOTA: Si el caso es manual, que se hará excepcionalmente de acuerdo a los criterios establecidos, devuelve por “Oficio”, en un plazo máximo de 5 días hábiles el “Dictamen de invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) al médico que lo elaboró, señalando claramente el motivo de rechazo y la corrección a realizar.</p> <p>En caso de que sea un dictamen de “no invalidez”, Continúa en la actividad 28 de este procedimiento.</p> <p>En caso de que sea un dictamen de “sí invalidez”, Continúa en la actividad 31 de este procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Dictamen correcto</p> <p>54. Aprueba, dando clic en el botón <i>Aprobar</i> del SISAT, en un plazo máximo de 5 días hábiles, la propuesta de Dictamen de Invalidez ST-4, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) de los trabajadores IMSS y de grupos organizados.</p> <p>NOTA 1: En el procedimiento manual que se hará excepcionalmente de acuerdo a los criterios establecidos en la política 5.2.6.15 de este procedimiento, aplica su firma autógrafa en el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1), y lo entrega a la secretaria o AUO de la DIST junto con el “Expediente de salud en el trabajo”, para envío al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.</p> <p>NOTA 2: En los casos de delegaciones que no cuenten con DIST</p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de la DIST	<p>y hayan enviado casos a valoración a otra delegación, por tratarse de un caso de controversia o duda, la DIST de apoyo enviará el “Dictamen de invalidez ST-4, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) del trabajador IMSS, grupo organizado o empresa afiliada, sin aprobar, solo con la conclusión médico-técnico-legal.</p> <p>NOTA 3: En el procedimiento manual, elabora “Oficio de envío de expedientes y dictámenes manuales” al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo de la propia delegación, o de la delegación a la que brinda apoyo para su autorización, se hará excepcionalmente de acuerdo a los criterios establecidos en la política 5.2.6.15 de este procedimiento.</p> <p>Continúa en la actividad 73 de este procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B. Dictamen emitido por el Jefe de la DIST para casos de valoración directa de los trabajadores bancarios</p> <p>55. Recibe “Oficio” del funcionario autorizado por la institución bancaria, quien solicita valorar un probable estado de invalidez en trabajador bancario, junto con el “Expediente clínico” que debe contener las valoraciones médicas, “Estudios de laboratorio y de gabinete”, de acuerdo con los padecimientos de la persona asegurada.</p> <p>NOTA: En las delegaciones que no cuentan con DIST, esta actividad la realiza la persona titular o encargada de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo, quien deberá enviar el caso al Jefe de la DIST que le brinda apoyo.</p> <p>56. Determina si se trata de un caso inicial o de revaloración del estado de invalidez.</p> <p style="text-align: center;">Caso de revaloración del estado de invalidez de trabajadores bancarios</p> <p>57. Cita a la persona asegurada tres meses antes del vencimiento del dictamen, cuando se haya emitido un “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) con carácter temporal, anotando la fecha en la “Cartilla Nacional de Salud” y/o en la “Agenda de Citas”.</p> <p>58. Solicita el “Expediente clínico” y el “Expediente de Salud en el Trabajo” y revisa el estado que guardan los formatos “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) previos, elaborados con</p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de la DIST	<p>carácter temporal.</p> <p>59. Practica interrogatorio dirigido y exploración física, y solicita la actualización de los estudios médicos de acuerdo con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none">• En enfermedades crónicas que pongan en peligro la vida de la persona asegurada, o que por su gravedad no mejore su estado de salud con el tiempo ni con tratamiento específico, la vigencia de los exámenes de laboratorio y/o gabinete será de hasta un año.• En enfermedades que puedan mejorar con tratamiento específico, la vigencia de los estudios de laboratorio y/o gabinete será de un máximo de seis meses. <p>60. Aplica la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8), a fin de determinar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Si existe recuperación de capacidades para el trabajo,• Si persiste el estado de invalidez con carácter temporal, o• Si la enfermedad o accidente no profesional condiciona un estado de invalidez definitivo. <p>61. Elabora nuevo “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) con base en el resultado de la valoración clínica y la aplicación de la “cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo” 3A22-022-001 (Anexo 8), en el rubro de “Observaciones” anota la leyenda: “El presente dictamen modifica al emitido con folio _____ en la fecha _____” (fecha de elaboración que aparece en el dictamen previo).</p> <p>Continúa en la actividad 73 de este procedimiento.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefe de la DIST</p> <p>Equipo multidisciplinario de la DIST</p> <p>Técnico en estudios sociales de Salud en el Trabajo de la DIST</p>	<p>Caso inicial de probable estado de invalidez de trabajadores bancarios</p> <p>62. Revisa el “Expediente clínico” de la persona asegurada y determina si cuenta o no con “Estudio médico” integrado y actualizado.</p> <p>No cuenta con estudio médico integrado y actualizado</p> <p>63. Solicita por “Oficio” al funcionario autorizado por la institución bancaria que se le practiquen a la persona asegurada las valoraciones y/o estudios de laboratorio y de gabinete que se requieran.</p> <p>Continúa en la actividad 55 de este procedimiento.</p> <p>Cuenta con estudio médico integrado y actualizado</p> <p>64. Cita a la persona asegurada.</p> <p>65. Realiza la valoración clínica del trabajador bancario.</p> <p>NOTA: Todos y cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario de la DIST deben valorar a la persona asegurada y emitir sus propias conclusiones del caso en “Nota médica”, sin excepción, independientemente del o los diagnósticos asociados al caso.</p> <p>66. Elabora “Nota médica” con los antecedentes más importantes del padecimiento actual, la evolución desde el inicio del mismo hasta la fecha de revisión; los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete, conclusión diagnóstica, pronóstico y sugerencias de manejo técnico-médico y la integra al “Expediente de salud en el trabajo”.</p> <p>67. Realiza “Estudio sociolaboral” de los casos de trabajadores bancarios, así como las acciones de seguimiento de acuerdo al adjunto C “Criterios para la elaboración del estudio social médico con enfoque laboral y sociolaboral” de la “Guía técnica para la intervención de Trabajo Social en la determinación del estado de invalidez”, clave 3A22-006-005 (Anexo 7) y lo anexa al “Expediente de salud en el trabajo”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo	<p>elaborados por el médico operativo del Servicio de Salud en el Trabajo, acusa de recibido y los turna al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.</p> <p>NOTA: En los casos que son elaborados en la DIST, se reciben tanto el expediente clínico como el de Salud en el Trabajo; en los casos que son aprobados en la DIST, se recibe sólo el "Expediente de Salud en el Trabajo".</p> <p>74.Revisa "Dictamen de Invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1), aprobado por el Coordinador Clínico y/o Jefe de la DIST, o elaborado por el médico operativo del Servicio de Salud en el Trabajo.</p> <p>NOTA: Si no existe la figura de Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo, ni Jefe de la DIST, recibe la "Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo", clave 3A22-022-001 (Anexo 8) por correo electrónico.</p> <p>75.Valora si el "Dictamen de Invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1) es congruente y correcto respecto al estado de invalidez o no invalidez; verifica si es apropiada la aplicación del artículo 140 de la Ley del Seguro Social y la temporalidad propuestas por el médico que elaboró el dictamen, y determina si éste es correcto o incorrecto.</p> <p style="text-align: center;">Dictamen incorrecto</p> <p>76.Rechaza el "Dictamen de Invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1), en un plazo máximo de 4 días hábiles, dando clic, en el botón <i>Rechazar</i> en el SISAT, y anota en el apartado de Observaciones el motivo de rechazo, las correcciones a realizar y los comentarios pertinentes.</p> <p>NOTA: En el procedimiento manual, que se hará excepcionalmente de acuerdo a los criterios establecidos, en el caso de que el "Dictamen de Invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1), se considere incorrecto, en un plazo máximo de 4 días hábiles, rechaza y regresa a la DIST, los casos de trabajadores bancarios; o al médico de los servicios de Salud en el Trabajo los casos de asegurados de empresas afiliadas, grupos organizados y trabajadores IMSS, con las observaciones correspondientes, indicando el motivo de rechazo, las correcciones a realizar y comentarios pertinentes.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo	<p>En caso de que sea un dictamen de “no invalidez” Continúa en la actividad 28 de este procedimiento.</p> <p>En caso de que sea un dictamen de “sí invalidez” Continúa en la actividad 31 de este procedimiento.</p> <p>En caso de que sea un dictamen que elabora el Jefe de la DIST</p> <p>Continúa en la actividad 73 de este procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Dictamen correcto</p> <p>77. Determina el carácter temporal o definitivo de la invalidez, en los casos elaborados como “sí invalidez”, de acuerdo a los criterios establecidos en la “Guía para el establecimiento del carácter temporal o definitivo del Dictamen de Invalidez”, clave 3A22-006-004 (Anexo 10). En caso de determinar que es de carácter temporal, modifica la fecha de revaloración de la persona asegurada.</p> <p>NOTA: En los casos de “Dictámenes manuales”, que se hará excepcionalmente de acuerdo a los criterios establecidos, anota en el campo correspondiente la fecha de revaloración.</p> <p>78. Autoriza, dando clic en el botón <i>Autorizar</i> del SISAT, aplicando firma electrónica mediante certificado, en un plazo máximo de 4 días hábiles, la propuesta de “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1).</p> <p>NOTA: En el procedimiento manual, que se hará excepcionalmente de acuerdo a los criterios establecidos, autoriza, en un plazo máximo de 4 días hábiles, el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) manual, con firma autógrafa en el inciso 56.</p> <p>79. Imprime el número de originales del “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) que se indican en la tabla 1 del mismo anexo, los firma de forma autógrafa en el espacio correspondiente, y los envía dependiendo si son Trabajadores de empresa afiliada, de convenio o trabajador del IMSS.</p>



Responsable	Descripción de actividades						
<p>Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo</p>	<p>NOTA 1: Esta actividad está considerada dentro del plazo de 4 días señalada en la actividad 75 de este procedimiento.</p> <p>NOTA 2: En el procedimiento manual asigna folio a cada "Dictamen de Invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1), que contenga año en que se determina la invalidez, la clave de la delegación y un número progresivo como en el siguiente ejemplo:</p> <table border="1" data-bbox="763 525 1421 640"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Clave Delegación</th> <th>Número Progresivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018</td> <td>40</td> <td>001</td> </tr> </tbody> </table> <p>NOTA 3: En los dictámenes electrónicos, el SIMF-SISAT aplica automáticamente el folio al "Dictamen de Invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1).</p> <p style="text-align: center;">Trabajador de empresa afiliada o de convenio</p> <p>80.Envía un original del "Dictamen de Invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1) por "Memorándum interno" al Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas en Delegación correspondiente, archiva un original y distribuye el resto de originales de conformidad a la tabla 1 del "Dictamen de Invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1).</p> <p>NOTA 1: Esta actividad está considerada dentro del plazo de 4 días señalada en la actividad 78 de este procedimiento.</p> <p>NOTA 2: En trabajadores bancarios, notifica por "Oficio" el resultado del "Dictamen de Invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1) manual o electrónico, a la institución bancaria.</p> <p>Continúa en la actividad 82 de este procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Trabajadores IMSS</p> <p>81.Remite por "Oficio", un original del "Dictamen de Invalidez ST-4", clave 3A22-009-004 (Anexo 1) manual o electrónico, y copia del comprobante de pago de nómina del trabajador, a cada una de las áreas indicadas en la tabla 1 del mismo Anexo.</p> <p>NOTA: Esta actividad está considerada dentro del plazo de 4 días señalada en la actividad 78 de este procedimiento.</p> <p>Continúa en la actividad 82 de este procedimiento.</p>	Año	Clave Delegación	Número Progresivo	2018	40	001
Año	Clave Delegación	Número Progresivo					
2018	40	001					



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo</p> <p>AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo.</p> <p>Médico del servicio operativo de salud en el trabajo</p>	<p style="text-align: center;">Etapa V. Comunicación del resultado</p> <p>82. Glosa un original del “Dictamen de Invalidez ST-4” clave 3A22-009-004 (Anexo 1) al “Expediente de Salud en el Trabajo”.</p> <p>NOTA: La Secretaria de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo conserva, en el procedimiento manual, uno de los originales del “Dictamen de Invalidez ST4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1), y devuelve por “Oficio”, el “Expediente de Salud en el Trabajo” y un original al servicio operativo de Salud en el Trabajo donde se encuentre adscrita la persona asegurada, y otro original al Coordinador Clínico y/o Jefe DIST si participaron en el proceso de aprobación del dictamen.</p> <p>83. Cita a la persona asegurada.</p> <p>84. Recibe a la persona asegurada y le informa, sobre el resultado del proceso de determinación del estado de invalidez y que, de no estar conforme con el dictamen, tiene el derecho a interponer recurso de inconformidad ante el H. Consejo Consultivo delegacional.</p> <p>NOTA 1: En caso de “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) de carácter temporal, el médico del servicio operativo de salud en el trabajo debe indicar a la persona asegurada que solicite cita tres meses antes del vencimiento del dictamen.</p> <p>NOTA 2: Las opiniones médico técnicas que el Secretario del H. Consejo Consultivo Delegacional solicite por oficio a los servicios de Salud en el Trabajo, sobre casos de inconformidad por dictámenes de no Invalidez, deberán ser emitidas por el Jefe de la División de Salud en el Trabajo en las delegaciones que tienen este servicio, o por el Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo o por el Coordinador Auxiliar Delegacional de Salud en el Trabajo donde no exista DIST, o por el Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo, donde no exista ninguna de las figuras previas.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo</p> <p>Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo</p>	<p style="text-align: center;">Etapa VI. Evaluación del proceso</p> <p>85. Efectúa seguimiento del estatus que guardan los dictámenes elaborados en su delegación y consulta el Historial de observaciones, a fin de tener elementos de evaluación que permitan promover mejoras al desarrollo del proceso de determinación del estado de invalidez.</p> <p>86. Aplica la “Cédula de evaluación de la calidad del dictamen de invalidez ST-4”, clave 3A22-022-002 (Anexo 3), a una muestra aleatoria de los “Dictámenes de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) manuales o electrónicos dictaminados en el trimestre, e informa los resultados a la persona titular o encargada de la Coordinación de Salud en el Trabajo.</p> <p>NOTA: La muestra de los “Dictámenes de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) se tomará de forma aleatoria conforme a la tabla 1 de la “Cédula de evaluación de la calidad del dictamen de invalidez ST-4”, clave 3A22-022-002 (Anexo 3).</p> <p>87. Elabora el “Informe trimestral” de los resultados del proceso de invalidez y lo integra al Sistema de Reportes de Salud en el Trabajo, el cual envía a la Coordinación de Salud en el Trabajo.</p> <p>88. Elabora “Registro” del número de días hábiles de diferimiento por servicio operativo y tipo de atención solicitada, con la finalidad de verificar que la atención a la persona asegurada de los servicios de Salud en el Trabajo sea oportuna y dentro del plazo asignado en cada procedimiento normativo, e informa de manera trimestral durante los primeros cinco días de cada mes inmediato posterior al cierre del periodo de reporte, a través del Sistema de Reportes de Salud en el Trabajo.</p> <p style="text-align: center;">Etapa VII. Revaloración de personas aseguradas con invalidez</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico del servicio operativo de salud en el trabajo	<p>89. Recibe a la persona asegurada, cuando se haya emitido un “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1), anotando la fecha en la “Cartilla Nacional de Salud” y/o en la “Agenda de Citas de SIMF” (agenda electrónica).</p> <p>NOTA: En caso de “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) de carácter temporal, el médico del servicio operativo de salud en el trabajo cita a la persona asegurada tres meses antes del vencimiento del dictamen; en caso de “Dictamen de Invalidez ST-4” de carácter definitivo, será la persona asegurada quien debe solicitar esta valoración.</p> <p>90. Revisa en SIMF el estado que guardan los formatos “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) previos, elaborados con carácter temporal.</p> <p>NOTA: En el procedimiento manual, solicita el “Expediente clínico”, “Expediente de Salud en el Trabajo” y el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) manual previamente elaborado con carácter temporal.</p> <p>91. Practica interrogatorio dirigido y exploración física, y actualiza los estudios médicos de acuerdo con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none">• En enfermedades crónicas que pongan en peligro la vida del asegurado, o que por su gravedad no mejore su estado de salud con el tiempo ni con tratamiento específico, la vigencia de los exámenes de laboratorio y/o gabinete será de hasta un año.• En enfermedades que puedan mejorar con tratamiento específico, la vigencia de los estudios de laboratorio y/o gabinete será de un máximo de seis meses. <p>NOTA: En el caso de que un trabajador se encuentre incapacitado por una enfermedad general en estado agudo, hospitalizado o privado de su libertad por medida penal, no podrá ser valorado por un probable estado de invalidez por los servicios de Salud en el Trabajo.</p>



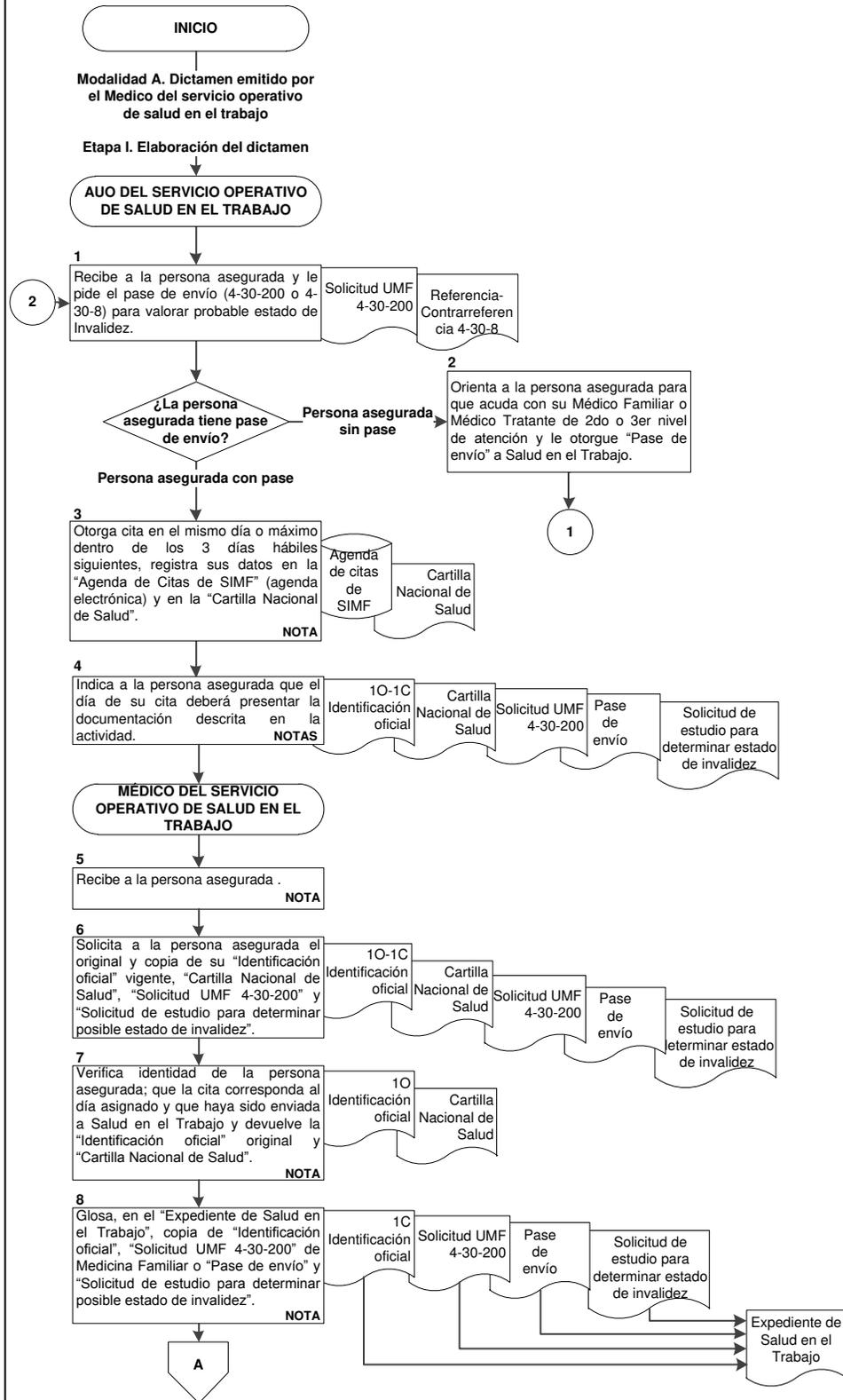
Responsable	Descripción de actividades
Médico del servicio operativo de salud en el trabajo	<p>92. Aplica la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8), a fin de determinar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Si existe recuperación de capacidades para el trabajo,• Si persiste el estado de invalidez con carácter temporal, o• Si la enfermedad o accidente no profesional condiciona un estado de invalidez definitivo. <p>93. Elabora nuevo “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) con base en el resultado de la valoración clínica y la aplicación de la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8). En el rubro de “Observaciones” anota la leyenda: “El presente dictamen modifica al emitido con folio _____ en la fecha _____” (fecha de elaboración que aparece en el dictamen previo).</p> <p>NOTA: El campo de “Observaciones” corresponde al de “Capacidades residuales y potenciales” del SIMF.</p> <p>En caso de que sea un dictamen de no invalidez</p> <p>Continúa en la actividad 28 de este procedimiento.</p> <p>En caso de que sea un dictamen de sí invalidez</p> <p>Continúa a la actividad 31 de este procedimiento.</p> <p>Etapa VIII. Opinión médico-técnico-legal en casos de inconformidad</p>
Jefe de la DIST	<p>94. Recibe “Oficio” de solicitud de informe a dependencias, del Secretario del H. Consejo Consultivo de su delegación o Jefe de la Oficina de Inconformidades, sobre casos de personas aseguradas que interpusieron recurso de inconformidad por haber sido dictaminados como “no invalidez” o recibido “Resolución de negativa de pensión de invalidez”.</p>

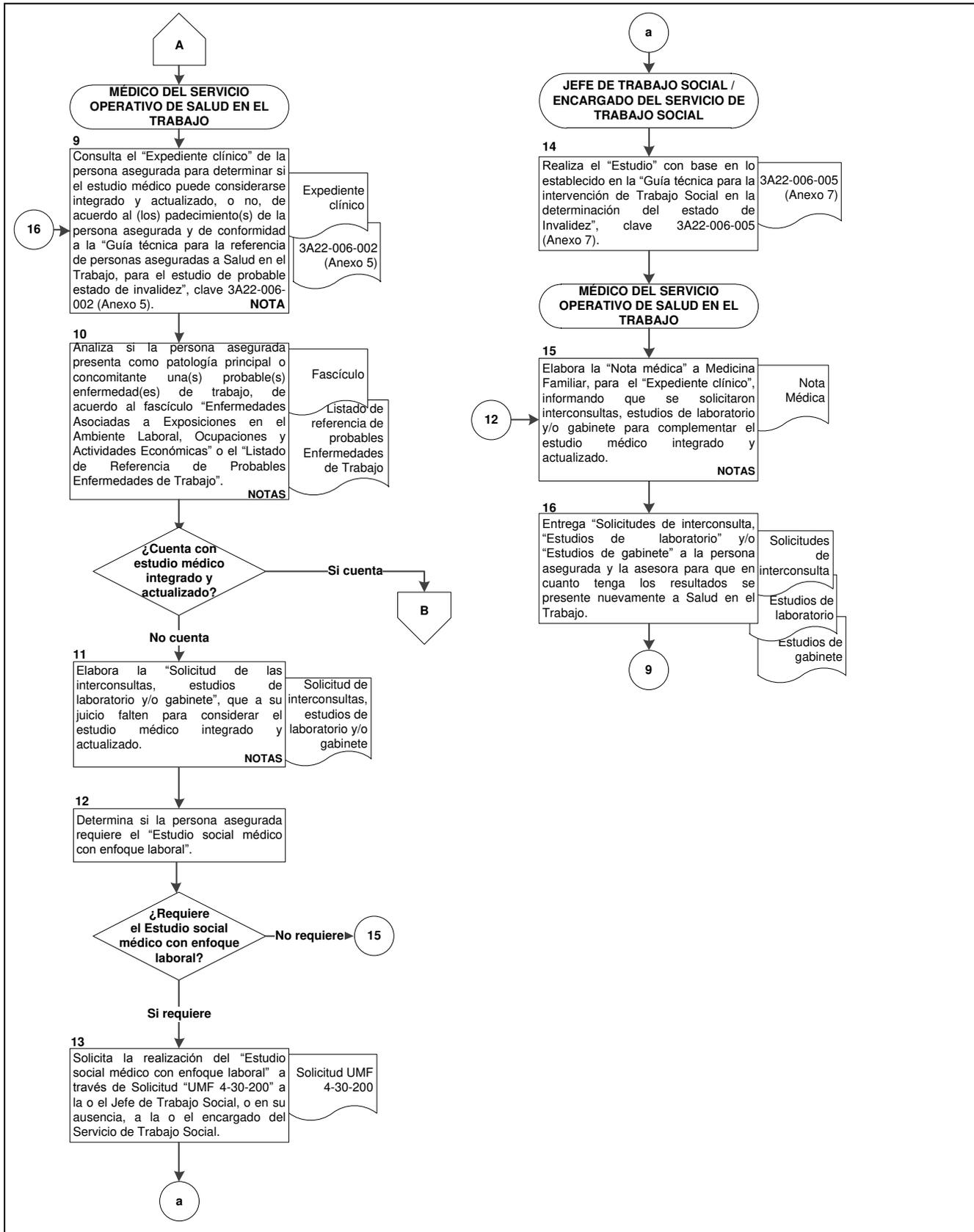


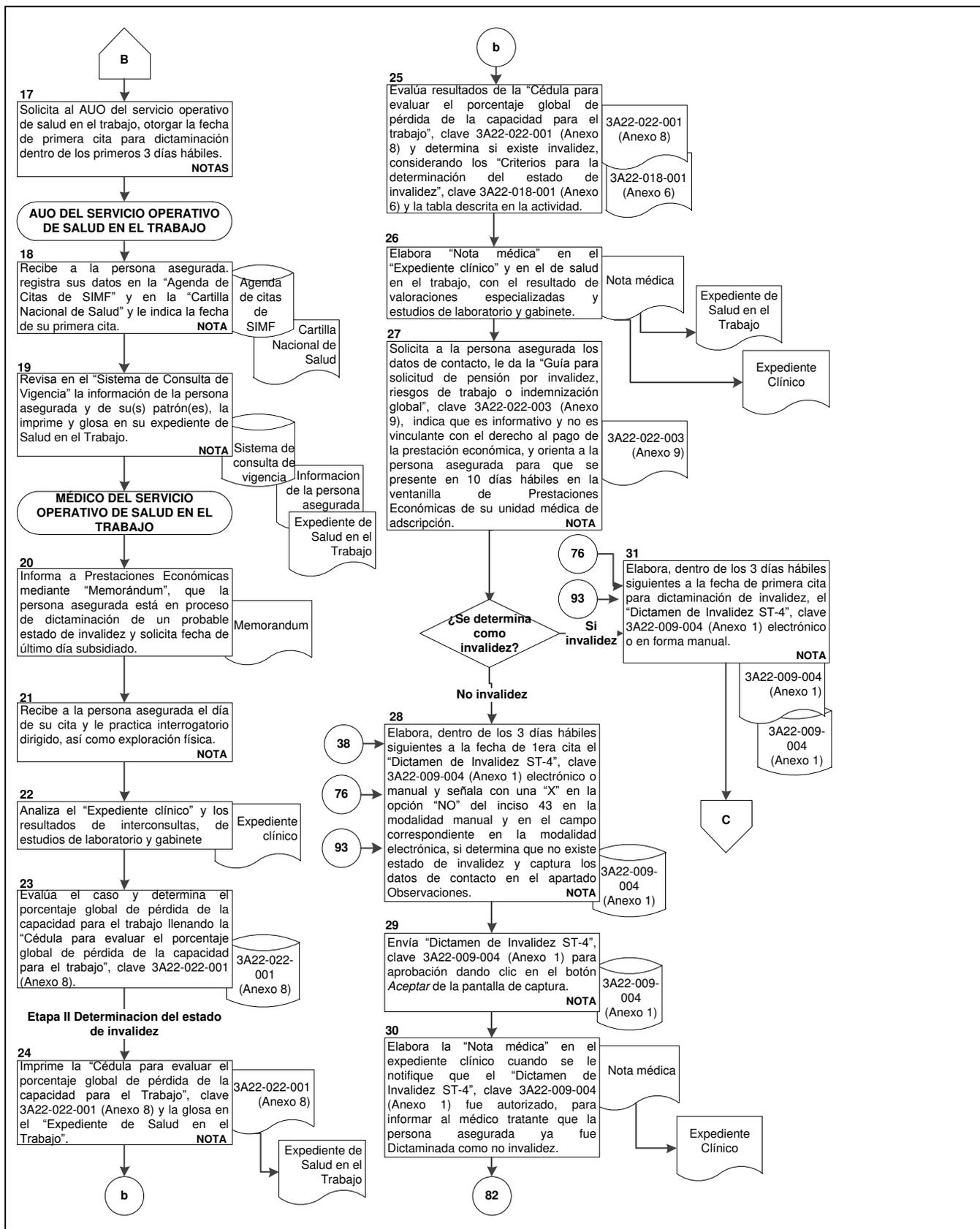
Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefe de la DIST</p> <p>Médico del servicio operativo de salud en el trabajo</p> <p>Jefe de la DIST</p>	<p>NOTA: Solo en las delegaciones que no tienen este servicio, estas actividades serán realizadas, en el siguiente orden, de acuerdo a la existencia o no del recurso: por el Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo, por el Coordinador Auxiliar Delegacional de Salud en el Trabajo o el Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.</p> <p>95. Solicita al Médico del servicio operativo de salud en el trabajo de la unidad médica de adscripción de la persona asegurada, los antecedentes del caso inconforme, que contenga el “Expediente clínico” y el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) elaborado como “no invalidez” y la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8).</p> <p>96. Envía al Jefe de la DIST los antecedentes del caso, que contenga el “Expediente clínico”, el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) elaborado como “no invalidez” y la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8).</p> <p>97. Analiza la información contenida en el expediente, el “Dictamen de Invalidez ST-4”, clave 3A22-009-004 (Anexo 1) y la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8), realiza valoración clínica a la persona asegurada, y emite la opinión médico-técnico-legal que el caso amerite.</p> <p>98. Envía por “Oficio” la opinión médico-técnico-legal al H. Consejo Consultivo Delegacional o Jefe de la Oficina de Inconformidades, relacionada con el caso de inconformidad, marcando copia para el Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.</p> <p>NOTA: El envío de la copia al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo solo aplica en delegaciones que no tienen DIST y que la respuesta sea realizada por el Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo o por el Coordinador Auxiliar Delegacional de Salud en el Trabajo.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

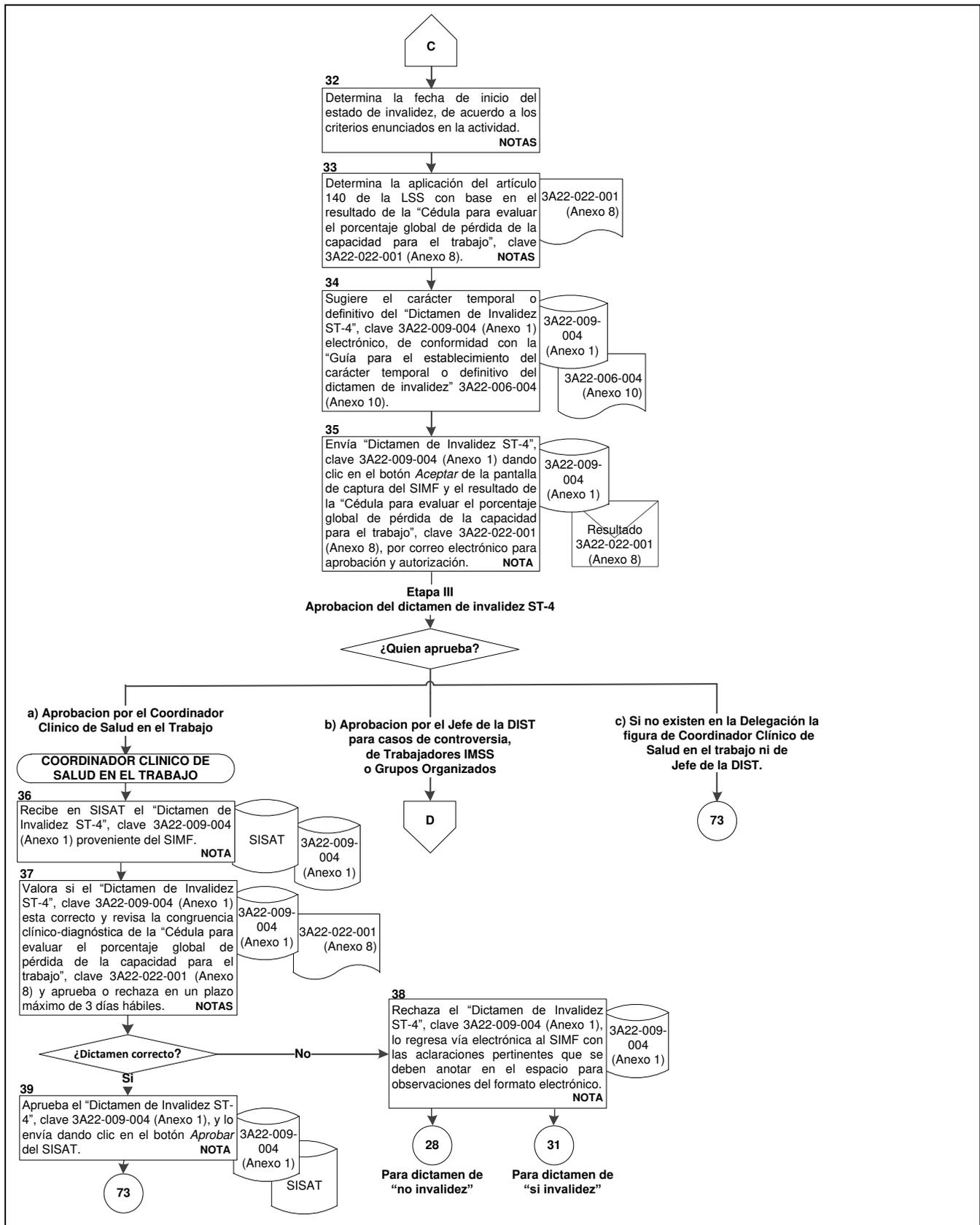


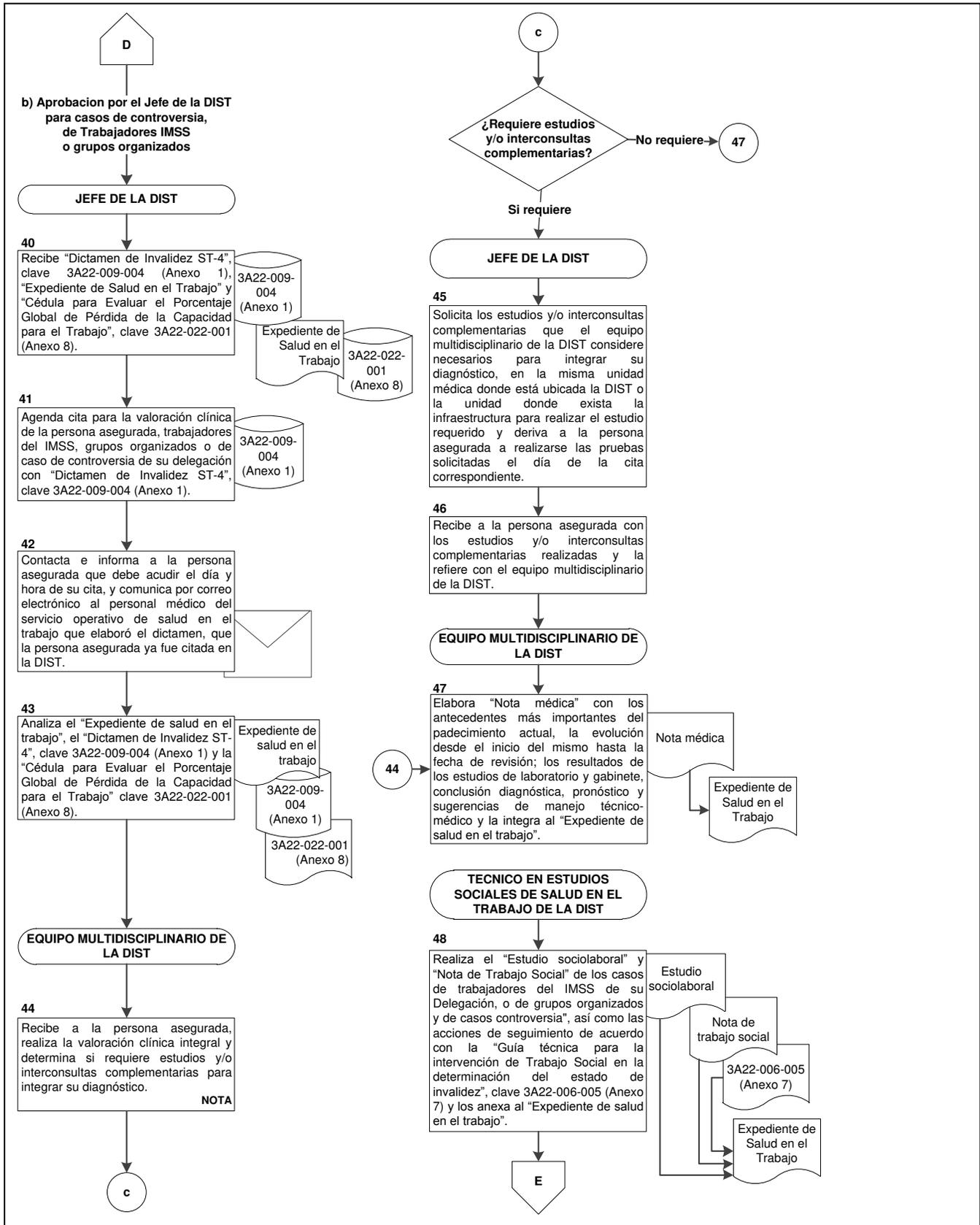
Diagrama de flujo

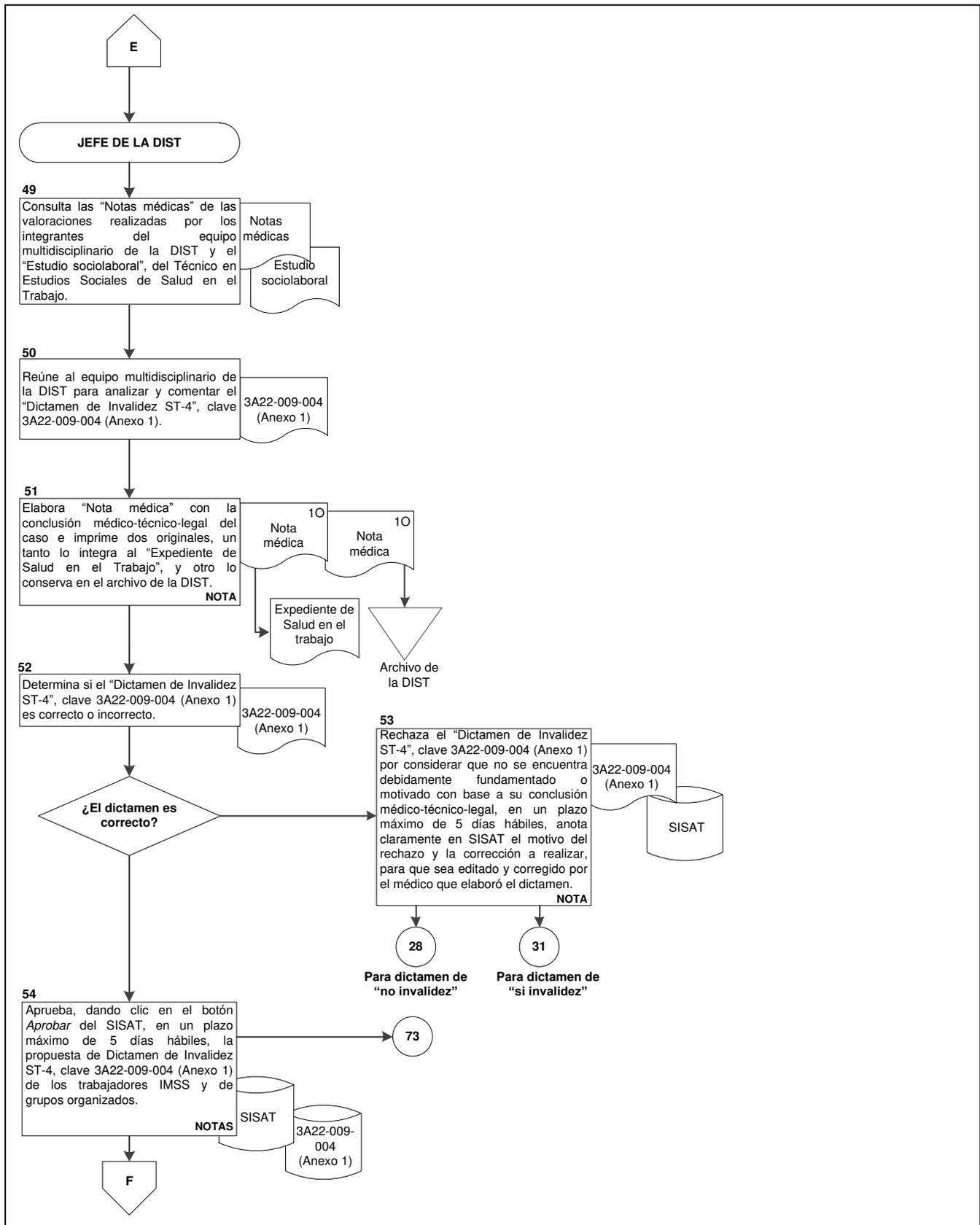


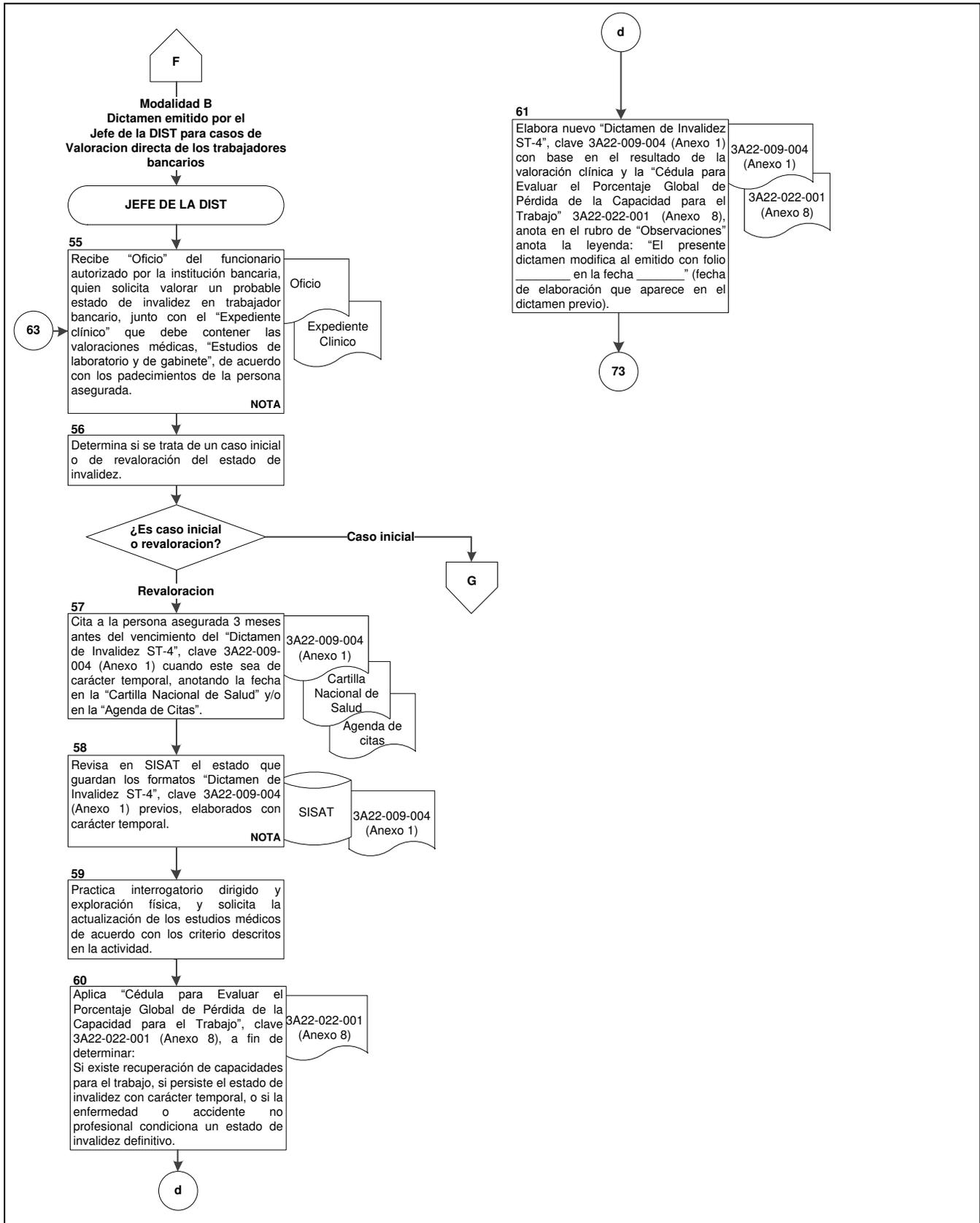


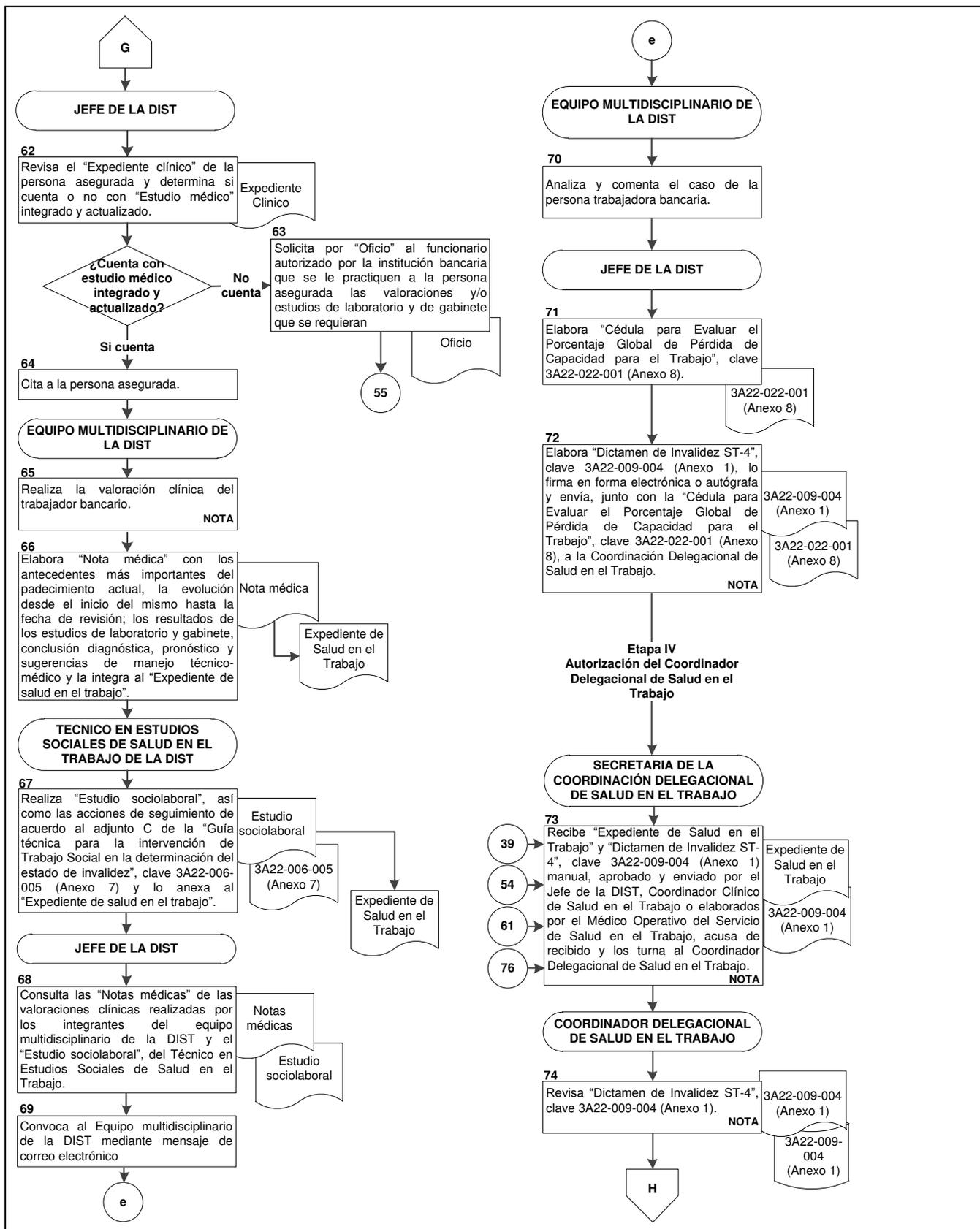


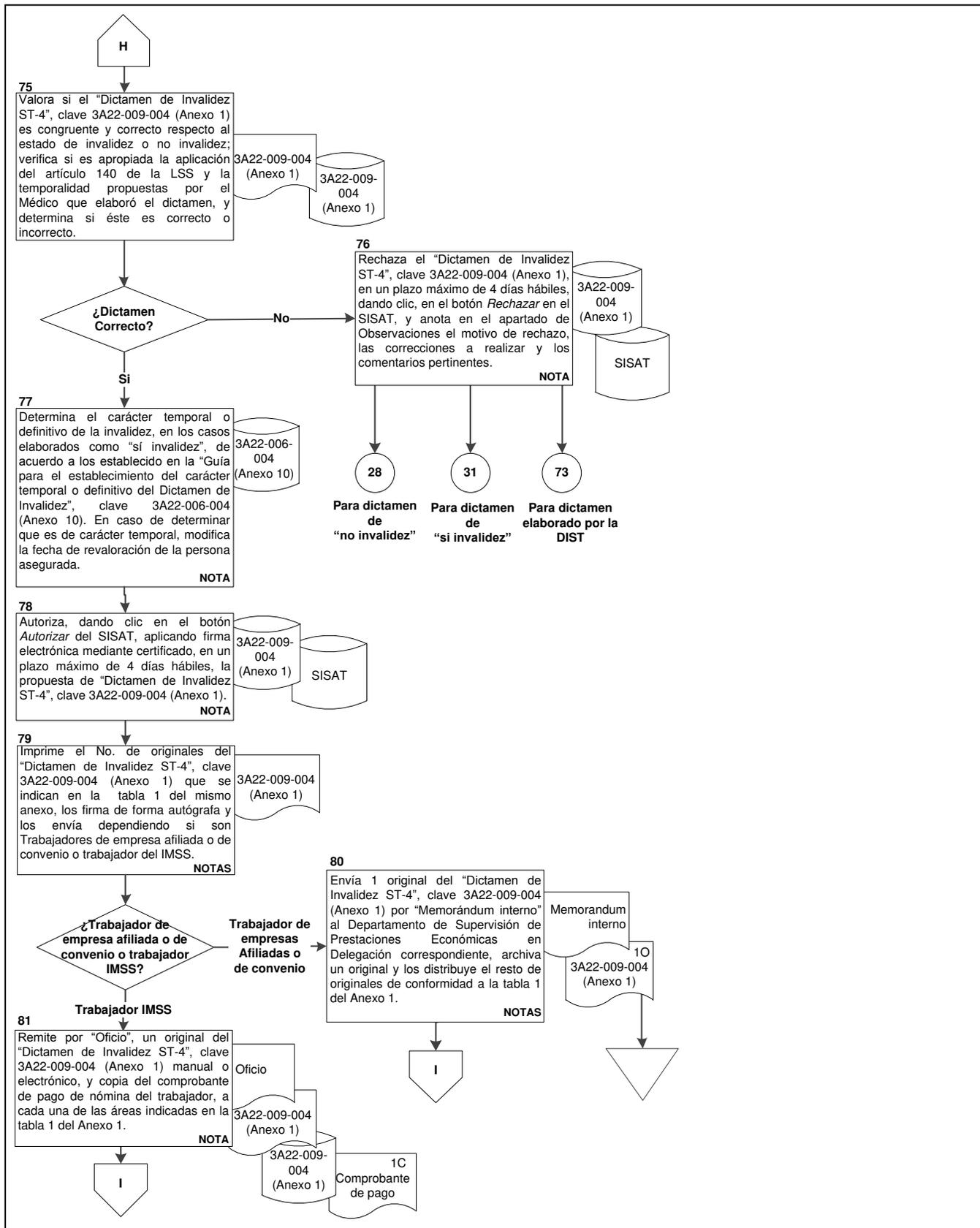


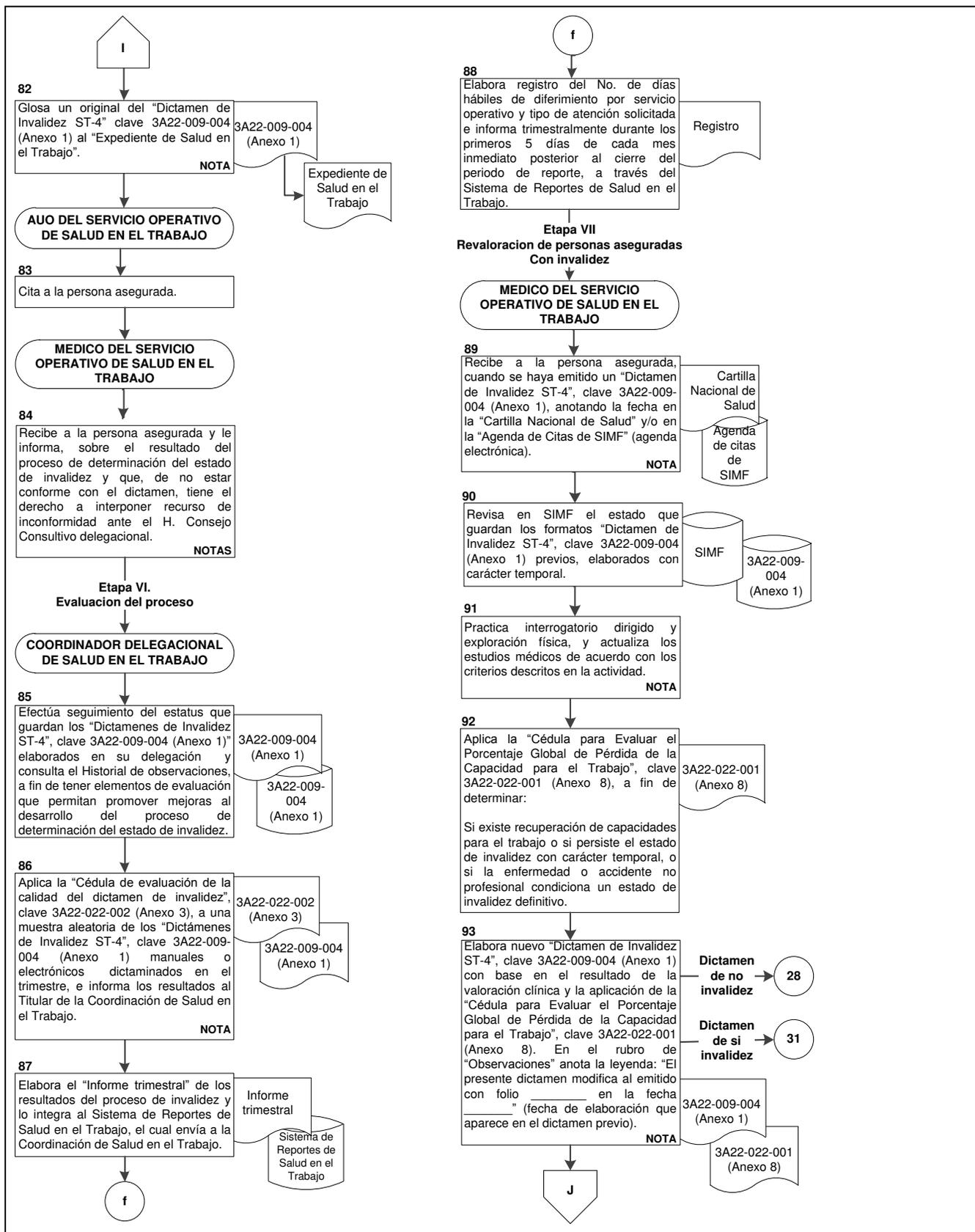


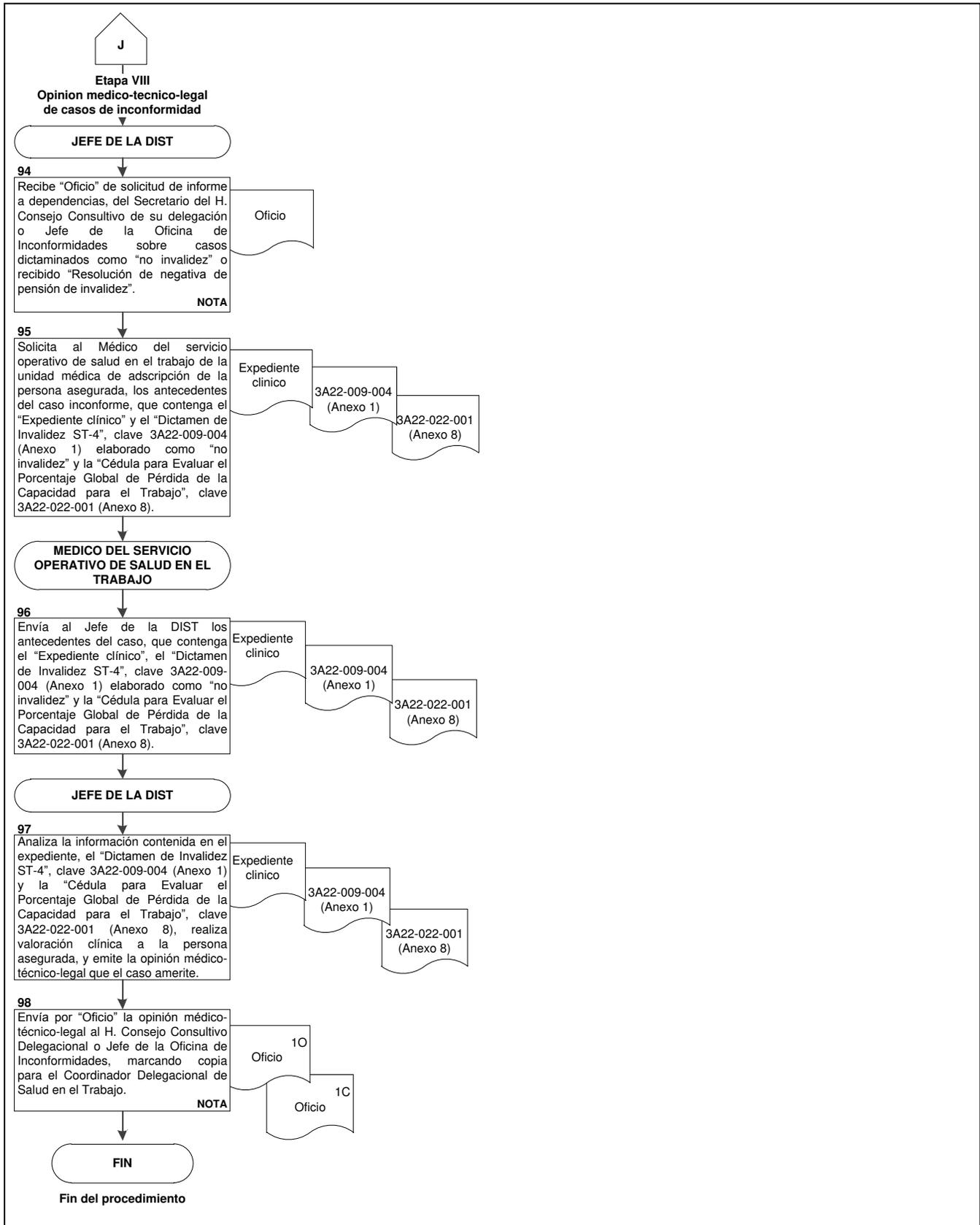














ANEXO 1

**“Dictamen de invalidez ST-4”
3A22-009-004**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DICTAMEN DE INVALIDEZ ST-4

1) FOLIO

DATOS DEL(A) PATRON(A) O DE LA EMPRESA

2) NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		3) REGISTRO PATRONAL IMSS					
4) DOMICILIO: CALLE, NÚMERO EXTERIOR, INTERIOR, COLONIA, MUNICIPIO Y/O CIUDAD				5) CÓDIGO POSTAL		6) ESTADO	
7) ACTIVIDAD O GIRO							

DATOS DE LA PERSONA ASEGURADA

8) APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)				9) NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL			
10) CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)				11) SE IDENTIFICA CON			
12) OCUPACIÓN		13) ANTIGÜEDAD		14) EDAD		15) SEXO	
						HOMBRE MUJER	
17) DOMICILIO: CALLE, NÚMERO EXTERIOR, INTERIOR, COLONIA, MUNICIPIO Y/O CIUDAD						16) UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN	
						18) CÓDIGO POSTAL	
						19) ESTADO	
20) TELÉFONO(S)				21) CORREO ELECTRÓNICO			

TIPO DE DICTAMEN

22) TRABAJADOR O TRABAJADORA		23) MATRÍCULA DE TRABAJADOR O TRABAJADORA IMSS					
EMPRESA		IMSS					
24) DICTAMEN				INICIAL		REVALORACIÓN	

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

25) DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES, PADECIMIENTO(S) ACTUALES Y EXPLORACIÓN FÍSICA EN RELACIÓN DIRECTA CON EL (LOS) PADECIMIENTO(S)	26) FECHA DE INICIO DEL PADECIMIENTO			DÍA	MES	AÑO
	27) FECHA DE PRIMERA CITA PARA DICTAMINACIÓN CON EXPEDIENTE COMPLETO					
28) FECHA(S) Y RESULTADO(S) DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE QUE ESTEN EN RELACIÓN DIRECTA CON EL (LOS) PADECIMIENTO(S)						
29) FECHA(S) Y RESULTADO(S) DE LAS INTERCONSULTAS QUE ESTEN EN RELACIÓN DIRECTA CON EL (LOS) PADECIMIENTO(S)						



DIAGNÓSTICOS	30) NOSOLÓGICO(S)															
	31) ETIOLÓGICO(S)															
	32) ANATOMOFUNCIONAL(ES) (LIMITACIONES QUE INTERFIEREN CON LAS ACTIVIDADES LABORALES)															
PRONÓSTICO	33) PARA DESEMPEÑAR UN TRABAJO IGUAL			BUENO		MALO										
ESTUDIO LABORAL (PERFIL DEL PUESTO)	34) ANTECEDENTES LABORALES, FACTORES DE RIESGO, AGENTES A LOS QUE ESTUVO EXPUESTO Y REQUERIMIENTOS DE SUS PUESTOS DE TRABAJO ANTERIORES															
	35) DESCRIPCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS, ACTIVIDADES, CONTAMINANTES DEL AMBIENTE LABORAL O FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y ERGONÓMICOS A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO(A)															
36) OBSERVACIONES																
EXCLUYENTES	37) SE TRATA DE UN RIESGO DE TRABAJO				SI		NO		38) PROVOCÓ INTENCIONALMENTE SU ESTADO PATOLÓGICO				SI		NO	
	39) ES RESULTADO DE LA COMISIÓN DE UN DELITO				SI		NO		40) EL ESTADO DE INVALIDEZ ES PREVIO AL ASEGURAMIENTO (ARTÍCULO 123 FRACCIÓN III DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL)				SI		NO	
DICTAMEN	41) NOMBRE DE LA PERSONA ASEGURADA (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES)						42) NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL									
	43) EXISTE UN ESTADO DE INVALIDEZ				SI		NO		44) PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD PARA EL TRABAJO				%			
	45) ARTÍCULO 140 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL (AYUDA ASISTENCIAL)				SI		NO		46) LA PENSIÓN DEBE MEJORARSE CON				%		CON LETRA	
	47) FECHA DE INICIO DEL ESTADO DE INVALIDEZ						DÍA		MES		AÑO					
	48) DÍAS DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL PREVIOS AL DICTAMEN						49) 75% O MÁS DE INVALIDEZ				SI		NO			
	50) FECHA DE ELABORACION				DÍA		MES		AÑO		51) DELEGACIÓN (CLAVE)				52) UNIDAD MÉDICA	
RESPONSABLES	53) NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO O MÉDICA QUE ELABORÓ EL DICTAMEN												MATRÍCULA			
	54) APROBACIÓN DEL(LA) COORDINADOR(A) CLÍNICO(A) DE SALUD EN EL TRABAJO				55) APROBACIÓN DEL(LA) JEFE(A) DE LA DIVISIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO				56) AUTORIZACIÓN DEL(LA) COORDINADOR(A) DELEGACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO							
57) CARÁCTER DEL DICTAMEN	TEMPORAL				FECHA DE VENCIMIENTO DEL DICTAMEN TEMPORAL				DEFINITIVO							
	DÍA		MES		AÑO											



ANEXO 1
“Dictamen de invalidez ST-4”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Folio	El año, clave de la delegación y número que corresponda de acuerdo al control delegacional. (En el módulo electrónico de Salud en el Trabajo la asignación de folio es automática.
2	Nombre o razón social	Nombre o razón social de la empresa donde presta o prestó sus servicios la persona asegurada, de acuerdo al “Sistema de Consulta de Vigencia”.
3	Registro patronal IMSS	El registro patronal de la empresa ante el IMSS a 11 caracteres alfanuméricos, de acuerdo al “Sistema de Consulta de Vigencia”.
4	Domicilio: calle, número exterior, interior, colonia, municipio y/o ciudad	Dirección de la empresa, que incluya calle, número exterior e interior, colonia, municipio y/o ciudad, de acuerdo a la pantalla F3 del SINDO.
5	Código postal	Código postal del domicilio de la empresa a 5 dígitos.
6	Estado	Entidad federativa donde se encuentra el domicilio de la empresa.
7	Actividad o giro	Actividad o giro específicos de la empresa donde presta o prestó sus servicios la persona asegurada.
8	Apellido paterno, materno y nombre(s)	Nombre de la persona asegurada, en el siguiente orden: apellido paterno, materno y nombre(s).
9	Número de seguridad social	Número de seguridad social de la persona asegurada a 11 dígitos, de acuerdo al “Sistema de Consulta de Vigencia”.

3A22-009-004



ANEXO 1
“Dictamen de invalidez ST-4”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
10	Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.)	Clave Única de Registro de Población de la persona asegurada, a 18 caracteres alfanuméricos.
11	Se identifica con	El folio de la credencial para votar vigente, el número de pasaporte vigente, o el folio de la credencial ADIMSS de la persona asegurada.
12	Ocupación	Nombre de la ocupación, utilizar el Sistema Nacional de Clasificación de ocupaciones 2011 (SINCO). Es importante que se anote con precisión la ocupación, evitando términos genéricos como “obrero” o “empleado” o “ayudante general”.
13	Antigüedad	Años, meses o días que tiene la persona asegurada de tener la ocupación anotada en el campo 13.
14	Edad	Edad de la persona asegurada en años cumplidos.
15	Sexo	Marcar con una “x”, en el recuadro “Hombre” o “Mujer” según corresponda.
16	Unidad de adscripción	Tipo de unidad médica: “UMF”, “HGZ”, etc., y número de la unidad a la que se encuentra adscrita la persona asegurada.
17	Domicilio: calle, número exterior, interior, colonia, municipio y/o ciudad	Dirección de la persona asegurada, que incluya calle, número exterior e interior, colonia, municipio y/o ciudad.
18	Código postal	Código postal del domicilio de la persona asegurada a 5 dígitos.

3A22-009-004



ANEXO 1
“Dictamen de invalidez ST-4”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
19	Estado	Entidad federativa donde se encuentra el domicilio de la persona asegurada.
20	Teléfono(s)	Teléfono fijo y/o celular de la persona asegurada.
21	Correo electrónico	Correo electrónico de la persona asegurada.
22	Trabajador o trabajadora	Marcar con una “x” en el recuadro que corresponda si la persona asegurada es trabajador o trabajadora de empresa o del IMSS.
23	Matrícula de trabajador o trabajadora IMSS	El número de matrícula del trabajador o trabajadora IMSS.
24	Dictamen	Marcar con “x” en “Inicial” si se trata del primer dictamen que se emite a la persona asegurada, o en “Revaloración” si se trata de un dictamen que se emite para renovar o modificar el inicial.



ANEXO 1
“Dictamen de invalidez ST-4”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
25	Descripción de los antecedentes, padecimiento(s) actual(es) y exploración física en relación directa con el (los) padecimiento(s)	<p>Describir los antecedentes y el (los) padecimiento(s) actual(es) anotando signos y síntomas del padecimiento, obtenidos del estudio médico integral que fundamente el estado de invalidez.</p> <p>Anotar en forma clara, precisa y cronológica los síntomas y signos que orienten al diagnóstico.</p> <p>Anotar enseguida, los datos de la exploración física reciente, que sustenten las limitaciones físico-funcionales, que interfieran con las actividades laborales. Se usará criterio médico para analizar no solamente el estado actual del paciente, sino toda su historia clínica para determinar cuáles datos se sintetizan en este inciso.</p> <p>El objetivo es que quede asentado de manera incontrovertible, que la alteración en el estado de salud produce o no, disminución de la capacidad o imposibilidad para desempeñar un trabajo.</p>
26	Fecha de inicio del padecimiento	Fecha precisa (o aproximada) del (los) padecimiento(s), día, mes y año (dd-mm-aaaa).
27	Fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo.	Fecha de la primera cita para dictaminación de invalidez con expediente integrado y actualizado, día, mes y año (dd-mm-aaaa).
28	Fecha(s) y resultado(s) de los estudios de laboratorio y/o gabinete que estén en relación directa con el (los) padecimiento(s).	Fecha y resultado de estudios de laboratorio y/o gabinete que estén en relación con el padecimiento en estudio, usar criterio médico para seleccionar cuáles estudios y de qué fecha deben anotarse en este inciso.

3A22-009-004



ANEXO 1
“Dictamen de invalidez ST-4”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
29	Fecha(s) y resultado(s) de las interconsultas que estén en relación directa con el (los) padecimiento(s).	Fecha y resultado de estudios de las interconsultas que estén en relación con el padecimiento en estudio, nuevamente usar criterio médico para seleccionar cuáles interconsultas y de qué fecha deben anotarse en este inciso.
30	[Diagnósticos] Nosológico(s)	Nombre(s) completo(s) del (los) padecimiento(s), utilizar la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades emitida por la Organización Mundial de la Salud.
31	[Diagnósticos] Etiológico(s)	Causa de la(s) enfermedad(es) que origina(n) el estado de invalidez.
32	[Diagnósticos] Anatomofuncional(es) (Limitaciones que interfieren con las actividades laborales)	Describir las limitaciones anatómicas y/o funcionales que interfieren con el desempeño de la actividad laboral.
33	[Pronóstico] Para desempeñar un trabajo igual	Marcar con una “x” en el recuadro “Bueno” o “Malo”, dependiendo de si el trabajador puede o no desempeñar algún trabajo igual.
34	Antecedentes laborales, factores de riesgo, agentes a los que estuvo expuesto y requerimientos de sus puestos de trabajo anteriores	La historia laboral y los agentes a los que estuvo expuesto en sus trabajos anteriores, así como los requerimientos físicos de los mismos. Anotar los factores de riesgo y agentes físicos, químicos, biológicos y psicosociales, así como los requerimientos de los puestos de trabajo desempeñados, con el objeto de establecer, en el caso particular de la persona asegurada en cuestión, o en casos subsecuentes, la relación de causa-efecto o asociación entre los factores de riesgo y la alteración en el estado de salud de la persona asegurada.

3A22-009-004



ANEXO 1
“Dictamen de invalidez ST-4”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
35	Descripción de los requerimientos, actividades, contaminantes del ambiente laboral o factores de riesgo psicosociales y ergonómicos a los que está expuesto(a).	Descripción de los requerimientos físicos, mentales y sensoriales del puesto de trabajo actual, y de los agentes a los que se encuentra expuesta la persona asegurada (psicosociales y ergonómicos) del puesto de trabajo actual (o más reciente), con objeto de establecer, en el caso particular de la persona asegurada, la relación de causa-efecto o asociación entre los factores de riesgo y la alteración en su estado de salud.
36	Observaciones [capturado en SIMF en el campo “Capacidades residuales y potenciales”]	Registra los datos de contacto vigentes de la persona asegurada, tales como: número de teléfono fijo y/o número de teléfono celular (propio o de un familiar) y en su caso, correo electrónico (propio o de un familiar). No se deben registrar resultados parciales de la cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo o leyendas como “Se realiza este dictamen por indicación de...”, “Se realiza este dictamen bajo protesta.”, etc.
37	Se trata de un riesgo de trabajo	Marcar con una “x” en el recuadro correspondiente a SI o NO, de acuerdo a las circunstancias anotadas en los incisos previos, ya que son las excluyentes que marca la Ley del Seguro Social.
38	Provocó intencionalmente su estado patológico	Marcar con una “x” en el recuadro correspondiente a SI o NO, de acuerdo a las circunstancias anotadas en los incisos previos, ya que son las excluyentes que marca la Ley del Seguro Social.

3A22-009-004



ANEXO 1
“Dictamen de invalidez ST-4”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
39	Es resultado de la comisión de un delito	Marcar con una “x” en el recuadro correspondiente a SI o NO, de acuerdo a las circunstancias anotadas en los incisos previos, ya que son las excluyentes que marca la Ley del Seguro Social.
40	El estado de invalidez es previo al aseguramiento (Art. 123 Fracción III de la Ley del Seguro Social)	Marcar con una “x”, en el recuadro correspondiente a SI o NO, de acuerdo a las circunstancias anotadas en los incisos previos, ya que son las excluyentes que marca la Ley del Seguro Social.
41	Nombre de la persona asegurada (apellido paterno, materno y nombres)	Nombre de la persona asegurada, en el siguiente orden: apellido paterno, materno y nombre(s); debe ser idéntico al registrado en el inciso 8.
42	Número de seguridad social	Número de seguridad social de la persona asegurada a 11 dígitos, de acuerdo al “Sistema de Consulta de Vigencia”; debe ser idéntico al registrado en el inciso 9.
43	Existe un estado de invalidez	SÍ o NO según corresponda, si cumple con lo establecido en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social.
44	Porcentaje de pérdida de la capacidad para el trabajo	El porcentaje de pérdida de la capacidad para el trabajo obtenido mediante la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8).
45	Artículo 140 de la Ley del Seguro Social (ayuda asistencial)	Marcar con una “x” en el recuadro correspondiente a SI o NO, según sea el caso. El estudio médico determinará si la persona asegurada requiere que lo asista otra persona de manera permanente o continúa.

3A22-009-004



ANEXO 1
“Dictamen de invalidez ST-4”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
46	La pensión debe mejorarse con	Marcar en el espacio correspondiente la cifra de 20 % y con letra en el recuadro correspondiente “veinte por ciento”, cuando se marquen como “Sí” los incisos 45 y 49.
47	Fecha de inicio del estado de invalidez	Día, mes y año (dd-mm-aaaa), de acuerdo con lo enunciado en el artículo 125 de la Ley del Seguro Social o el artículo 35 del Reglamento de Prestaciones Médicas.
48	Días de incapacidad por enfermedad general previos al dictamen	Con número, el total de días de incapacidad temporal para el trabajo continuados que se otorgaron previos al dictamen de invalidez.
49	75% o más de invalidez	Si el dictamen respectivo determina setenta y cinco por ciento o más de invalidez (cuando la persona asegurada requiera ayuda asistencial, según lo enunciado en el artículo 33 del Reglamento de Prestaciones Médicas), se deberá marcar con una “x”, en el recuadro de SI o NO.
50	Fecha de elaboración	Día, mes y año (dd-mm-aaaa) en que se elaboró el dictamen.
51	Delegación (clave)	Clave numérica de la delegación donde se elaboró el dictamen de invalidez.
52	Unidad médica	Número de la unidad médica donde se elaboró el dictamen de invalidez.
53	Nombre completo y firma del médico o médica que elaboró el dictamen	Nombre completo del médico o médica que elaboró el dictamen, agregando firma autógrafa y matrícula.
54	Aprobación del (la) coordinador(a) clínico(a) de Salud en el Trabajo	Nombre completo y firma autógrafa del (la) Coordinador(a) Clínico(a) de Salud en el Trabajo que aprobó el dictamen, si corresponde.

3A22-009-004



ANEXO 1
“Dictamen de invalidez ST-4”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
55	Aprobación del (la) Jefe (a) de la División de Salud en el Trabajo	Nombre completo y firma autógrafa del (la) jefe (a) de la División de Salud en el Trabajo que aprobó el dictamen, si corresponde. Solo en trabajadores IMSS y grupos organizados. No firma en este campo en caso de trabajadoras o trabajadores de bancos con convenio, puesto que anota nombre y matrícula en inciso 53.
56	Autorización del (la) coordinador(a) delegacional de Salud en el Trabajo	Nombre completo y firma autógrafa del (a) coordinador(a) delegacional de Salud en el Trabajo que autorizó el dictamen.
57	Carácter del dictamen	Marcar con una “x”, en el recuadro de “Temporal” o “Definitivo” según corresponda. Si la invalidez es temporal, deberá señalar la fecha de vencimiento del dictamen temporal, con día, mes y año (dd-mm-aaaa). El carácter del dictamen lo determinará y señalará solamente el (la) coordinador(a) delegacional de Salud en el Trabajo.



Tabla 1. Distribución de los “Dictámenes de Invalidez ST-4” autorizados

	<i>Instancia a la que debe ser enviado un original del Dictamen de Invalidez ST-4</i>									
<i>Condición de la persona asegurada</i>	SST	CCST ¹	DIST ¹	CDST	DSPED					<i>Total</i>
Trabajador de empresa afiliada o de convenio	1	1	1	1	1					5
Trabajador bancario	0	0	1	1	1					3
	SST	CCST ¹	DIST ¹	CDST	DPUA	DPD	CTPRLSP	SCMJP	CNMJP	<i>Total</i>
Trabajador del IMSS en Delegación	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7
Trabajador del IMSS en Nivel Central	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7

¹ Se envía un original a esta instancia si existe la figura en la Delegación y participó en la elaboración o aprobación del dictamen.

Siglas:

SST: Servicio operativo de Salud en el Trabajo

CCST: Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo

DIST: División de Salud en el Trabajo

CDST: Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo

DSPED: Departamento de Supervisión de Pensiones en Delegación

DPUA: Departamento de Personal en Unidad de Adscripción

DPD: Departamento de Personal en Delegación

CTPRLSP: Coordinación Técnica de Prestaciones, Retiro Laboral y Servicios al Personal

SCMJP: Subcomisión Mixta de Jubilaciones y Pensiones

CNMJP: Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones



ANEXO 2

**“Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5”
3A20-009-018**



1. Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		FOLIO	CLAVE DELEGACION 2 DIGITOS	NUMERO DE SERIE 6 DIGITOS
RIESGOS DE TRABAJO <input type="checkbox"/>		INVALIDEZ <input type="checkbox"/>		1		
RIESGOS DE TRABAJO OCURRIDOS Y TERMINADOS Y CASOS DE INVALIDEZ ST-5						
DELEGACION (2)	HOSPITAL GENERAL DE ZONA O U.M.F. (3)		NOMBRE DEL ASEGURADO (4)			
NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA (5)						
REGISTRO PATRONAL (6)			d.v.	NUM.DE AFILIACION (7)		d.v.
MATRICULA (8)	SEXO (9)	OCUPACION (10)		CURP (11)		
CLAVE PRESUPUESTAL UNIDAD ADSCRIPCION LABORAL (12)			NOMBRE DEL BENEFICIARIO			
ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO (13)	BENEFICIARIO		CALIDAD	EDAD	SEXO	TIPO DE INVALIDEZ (14)
FECHA DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD	DIA	MES	AÑO	TIPO DE JORNADA Y ROTACION		
CAUSA EXTERNA	NATURALEZA DE LA LESION (15)		FIRMA DEL MEDICO (24)			
RIESGO FISICO	ACTO INSEGURO		NOMBRE COMPLETO DEL MEDICO (25)			
DIAS DE INCAPACIDAD (16)	FECHA DE INICIO DE PENSION O DE ALTA		DIA (17)	MES	AÑO	
VALUACION	➔ (1)		(2)		(3)	
FECHA DE RECAIDA	DIA	MES	AÑO	DIAS HOSPITALIZACION (18)		TRATAMIENTO QUIRURGICO (19)
DIAS REHABILITACION (20)	DEMANDA LABORAL TIPO DE RESOLUCION (21)		LAUDO CONDENATORIO			
DIAGNOSTICOS: (22)						
OBSERVACIONES: (23)						

SUI-55/ST-5/97

NOTA: Dentro del formato existen varios campos que no se llenan en el proceso de determinación del estado de invalidez, tales como: riesgo físico, acto inseguro, nombre del beneficiario, etc., porque corresponden a otros procesos.



2. Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5

2.1. Nombre de la forma

Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5.

2.2. Objetivo

Captación de la información para las estadísticas de la invalidez en trabajadores afiliados al IMSS.

2.3. Generado por

Médicos de nivel operativo de los servicios de Salud en el Trabajo.

2.4. Frecuencia de elaboración

Diariamente, de acuerdo a la dictaminación de invalidez.

2.5. Número de tantos

Original.

2.6. Distribución

Salud en el Trabajo, servicios operativos y delegacionales.

2.7. Políticas de control

Deberá ser llenada por Salud en el Trabajo cuando se elabore un dictamen de invalidez en personas aseguradas

2.8. Volumen promedio mensual

Variable

2.9. Vigencia

Salud en el Trabajo, un año de acuerdo al calendario, sistematización delegacional cuatro meses.

NOTA: Los instrumentos que se deberán utilizar para la codificación de dicha tarjeta, son: el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones 2011 SINCO, el compendio de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades CIE 10 y problemas relacionados con la Salud en el Trabajo. Basado en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud, Décima Revisión (OMS/OPS).

3A20-009-018



ANEXO 2
“Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Invalidez	Con una “x” en el recuadro de Invalidez.
2	Delegación	La clave de la delegación a la cual corresponde el HGZ o UMF, que identifique a la unidad de adscripción del Servicio de Salud en el Trabajo que califique el caso, conforme al listado de claves de delegaciones.
3	Hospital General de Zona o Unidad de Medicina Familiar	El número de Hospital General de Zona o UMF que identifique a la unidad de adscripción del Servicio de Salud en el Trabajo que califique el caso empezar a llenar en la forma del lado derecho y anotar cero en los campos vacíos.
4	Nombre del asegurado	Iniciar con nombre completo y apellidos de la persona asegurada.
5	Nombre o razón social de la empresa	Se asentará el que aparezca en formato S.I.N.D.O., expedido en el Control de Prestaciones de la Unidad.
6	Registro patronal	Se asentará el que aparezca en formato S.I.N.D.O., expedido en el Control de Prestaciones de la Unidad. Anotar siempre el dígito verificador (D.V.)
7	Número de afiliación	El número de seguridad social con dígito verificador (D.V.).
8	Matrícula	Número de matrícula de la trabajadora o trabajador IMSS. Justificar con ceros a la izquierda.
9	Sexo	Anotará: (1) Hombre (2) Mujer

3A20-009-018



ANEXO 2
“ST-5 CASOS DE INVALIDEZ”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR								
10	Ocupación	Clave de ocupación de la trabajadora o trabajador, del Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO), 2011.								
11	CURP	La Clave Única del Registro de Población asignada a la persona asegurada, en caso de no tener dejar en blanco.								
12	Clave presupuestal, unidad de adscripción laboral	Clave presupuestal de la Unidad de Adscripción Laboral cuando el caso es de trabajadora o trabajador IMSS.								
13	Antigüedad en el puesto	<p>En el primer espacio se anotará:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si tiene hasta 29 días 2. Si tiene hasta 11 meses 3. Cuando se trate de un año en adelante <p>En el segundo y tercer espacio se anotará el número correspondiente al tiempo de antigüedad, ejemplo:</p> <table border="0"> <tr> <td>Diez días</td> <td>1 1 0</td> </tr> <tr> <td>Dos meses</td> <td>2 0 2</td> </tr> <tr> <td>Tres años</td> <td>3 0 3</td> </tr> </table>	Diez días	1 1 0	Dos meses	2 0 2	Tres años	3 0 3		
Diez días	1 1 0									
Dos meses	2 0 2									
Tres años	3 0 3									
14	Tipo de Invalidez	<table border="0"> <tr> <td>Dictamen inicial temporal =</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>Dictamen inicial definitivo =</td> <td>43</td> </tr> <tr> <td>Revaloración temporal =</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>Revaloración definitiva =</td> <td>49</td> </tr> </table>	Dictamen inicial temporal =	42	Dictamen inicial definitivo =	43	Revaloración temporal =	47	Revaloración definitiva =	49
Dictamen inicial temporal =	42									
Dictamen inicial definitivo =	43									
Revaloración temporal =	47									
Revaloración definitiva =	49									
15	Naturaleza de la lesión	Código CIE-10 a 4 caracteres que corresponde al diagnóstico nosológico de la persona asegurada.								
16	Días de incapacidad	Número total de días de incapacidad temporal otorgados antes de la fecha de inicio del estado de invalidez.								

3A20-009-018



ANEXO 2
“ST-5 CASOS DE INVALIDEZ”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
17	Fecha de inicio de pensión	Fecha en que inicia el estado de invalidez DD/MM/AAAA
18	Días de hospitalización	Registrará según sea el caso, el total de días de hospitalización que requirió.
19	Tratamiento quirúrgico	Señalar con una “x”, según sea el caso, si ameritó tratamiento quirúrgico.
20	Días de rehabilitación	El número de días según sea el caso, si ameritó tratamiento rehabilitatorio.
21	Demanda laboral, tipo de resolución	Normal= 0 Laudo= 1 Convenio= 2
22	Diagnósticos	El diagnóstico nosológico.
23	Observaciones	Las aclaraciones pertinentes.
24	Firma del Médico	Firma autógrafa del médico dictaminador que codificó y requisitó la ST-5.
25	Nombre del Médico	Nombre completo del médico dictaminador.
26	Matrícula	Número de la matrícula del médico dictaminador que elaboró la ST-5.

Una vez concluida la codificación del formato, se realizarán las siguientes actividades:

3A20-009-018



Responsable	Actividad
Médico del servicio operativo de Salud en el Trabajo	1. Codifica Formato SUI-55/ST-5 de “Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez”, clave 3A20-009-018 (Anexo 2) y lo deriva por oficio en remesa semanal a la Coordinación de Salud en el Trabajo en el nivel delegacional, acorde al calendario autorizado.
AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo	2. Elabora semanalmente “Oficio” con relación de tarjetas Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST- 5”, clave 3A20-009-018 (Anexo 2), de los casos autorizados, anexa las tarjetas y envía al Coordinador de Salud en el Trabajo en el nivel delegacional, de acuerdo al calendario establecido.
Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo	3. Recibe “Oficio” con relación y tarjetas Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5”, clave 3A20-009-018 (Anexo 2) y envía “Remesa” semanal a la Coordinación de Informática en el nivel delegacional, de acuerdo al calendario establecido para su captura.
Coordinador de Informática en el nivel delegacional	4. Recibe “Remesa” semanal de tarjetas de Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5”, clave 3A20-009-018 (Anexo 2).
Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo	5. Recibe de la Coordinación de Informática en el nivel delegacional, el “Listado MTRA9I”, “Listado MTRA60”, y “Remesa” semanal de tarjetas de Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5”, clave 3A20-009-018 (Anexo 2), capturadas y no capturadas por inconsistencias.
AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo	6. Envía por “Oficio” a los Servicios de Salud en el Trabajo el “Listado MTRA9I”, “Listado MTRA60” y “Remesa” semanal de tarjetas de Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5”, clave 3A20-009-018 (Anexo 2) no capturadas por inconsistencias para su corrección y las tarjetas capturadas para su resguardo.

3A20-009-018



Responsable	Actividad
AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo	7. Recibe "Oficio" con "Listado MTRA9I", "Listado MTRA60" y "Remesa" semanal de tarjetas "Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5", 3A20-009-018 (Anexo 2) no capturadas por inconsistencias para su corrección y las tarjetas capturadas para su resguardo, turna al Médico del servicio operativo de Salud en el Trabajo para su corrección.
Médico del servicio operativo de Salud en el Trabajo	8. Archiva las tarjetas "Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5", clave 3A20-009-018 (Anexo 2), capturadas en el "Expediente de Salud en el Trabajo" de la persona asegurada.
AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo	9. Recibe "Listado MTRA9I", "Listado MTRA60" y tarjetas Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5", clave 3A20-009-018 (Anexo 2) con inconsistencias, los corrige en un término no mayor a 3 días hábiles y deriva al AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo.
AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo	10. Elabora "Oficio" con relación de "Listado MTRA9I", "Listado MTRA60" y tarjetas Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5", clave 3A20-009-018 (Anexo 2) corregidas, anexando los documentos y envía al Coordinador de Salud en el Trabajo en el nivel delegacional.

3A20-009-018



ANEXO 3

**“Cédula de evaluación de la calidad del dictamen de invalidez ST-4”
3A22-022-002**



1. Cédula de evaluación de la calidad del dictamen de invalidez ST-4

Derivado de la identificación de inconsistencias en los Dictámenes de Invalidez (ST-4) autorizados, principalmente en la congruencia del diagnóstico con la semiología del padecimiento, mediante oficio No.: 09 B5 61 2330/0034 del 27 de enero de 2016 se estableció como iniciativa prioritaria la estandarización en la dictaminación

Con base en el documento antes señalado y con la finalidad de homologar y mejorar la calidad de la dictaminación de un probable estado de invalidez, el personal médico de los Servicios de Salud en el Trabajo llevará a cabo lo siguiente:

- 1.1 Resaltar los puntos más relevantes en la “Descripción del padecimiento actual y exploración física que fundamente el Estado de Invalidez”, realizando una descripción apropiada de los antecedentes y la evolución de los padecimientos relacionados con el motivo del dictamen. La exploración física debe ser adecuada y derivada de la patología asociada al probable estado invalidante.
- 1.2 Establecer la debida congruencia entre las interconsultas especializadas y el padecimiento actual.
- 1.3 Identificar los estudios de laboratorio y gabinete relevantes con el diagnóstico que motiva el probable Estado de Invalidez.
- 1.4 Describir adecuadamente los antecedentes laborales y actividades actuales o del último puesto de trabajo.
- 1.5 Los diagnósticos deben ser correctos, bien clasificados y congruentes con el padecimiento actual y la exploración física. La clasificación del diagnóstico debe codificarse con base en la Décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) emitida por la Organización Mundial de la Salud.
- 1.6 Establecer congruencia entre el resultado de la Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo con el Estado de Invalidez (o no Invalidez).
- 1.7 Aplicar correctamente los Artículos 123 (cuando exista Estado de Invalidez previo al aseguramiento) y 140 de la Ley del Seguro Social (cuando el estado físico del Asegurado requiera ineludiblemente, que lo asista otra persona de manera permanente o continua para las actividades básicas de la vida).
- 1.8 Observar las reglas ortográficas y no usar abreviaturas, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, relativa al Expediente Clínico.

3A22-022-002



Referente al apartado de “Descripción del padecimiento actual y exploración física que fundamente el Estado de Invalidez”, de forma general su estructura debe ser la siguiente:

- a) Fecha de la primera cita para Dictaminación de Invalidez, día, mes y año. (DD/MM/AAAA). Se refiere a la fecha en que es citado el Trabajador que ya cuenta con Expediente Clínico de Salud en el Trabajo integrado y actualizado para determinar un probable Estado de Invalidez.
- b) Antecedentes heredo-familiares (sólo de primer grado), no patológicos y patológicos dirigidos al padecimiento actual y en caso de que sean positivos.
- c) Describir en forma cronológica desde que inició y fue diagnosticado el padecimiento, tratamiento inicial y actual, seguimiento por los diferentes Servicios Médicos. En caso de que el Trabajador desconozca esta información, así se debe asentar en el resumen clínico.
- d) Describir el padecimiento actual anotando signos y síntomas generales obtenidos del Estudio Médico Integral que fundamente el Estado de Invalidez. Puede ser obtenido por tribuna libre o interrogatorio dirigido hacia síntomas específicos.
- e) La exploración física siempre debe incluir somatometría (estatura, peso e índice de masa corporal), signos vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y temperatura) y estar dirigida hacia las manifestaciones clínicas de la patología probablemente invalidante.
- f) No se deben transcribir notas de otras especialidades médicas.

En el apartado de “Fecha y resultados de los estudios de laboratorio y gabinete que estén en relación directa con el padecimiento de estudio”, además de lo señalado se debe referir el resultado o la conclusión de las valoraciones de interconsultas de otras Especialidades Médicas en relación con la patología asociada al probable Estado de Invalidez.

En conjunto, el padecimiento actual, la exploración física, los estudios de laboratorio, gabinete, valoraciones médicas de otras Especialidades, diagnósticos y descripción del puesto de trabajo, debe identificar de manera incontrovertible, que la alteración en el estado de salud del paciente, produce (o no) disminución de la capacidad o imposibilidad para desempeñar sus actividades laborales.

Así mismo, para transparentar y equiparar los criterios de calidad en la dictaminación de Invalidez, esta cédula será también la que se aplique en la evaluación que se realice desde el nivel normativo.

3A22-022-002



2. Uso de abreviaturas en los “Dictámenes de Invalidez ST-4”

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, establece en su punto 5.11 que “Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

Al respecto, el uso de abreviaturas se puede permitir en las unidades de medición, por ejemplo: “kg” en lugar de “kilogramo”, “m” en lugar de “metro”, “s” en lugar de “segundo”, “°C” en lugar de “grados Celsius”, debido a que constituyen el Sistema Internacional de Unidades (SI); y también otras que, aunque no son parte del SI, son de uso común en el ámbito médico mundial, por ejemplo: “mmHg” en lugar de “milímetros de mercurio”, “mg/dL” en lugar de “miligramos sobre decilitro”, siempre y cuando se respeten las reglas generales para la escritura de los símbolos de las unidades del SI, establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SCFI-2002, Sistema General de Unidades de Medida.

Para describir la somatometría y los signos vitales, se deberían escribir en el dictamen de la siguiente manera: “peso”, “estatura”, “IMC”, “FC”, “FR”, “TA” y “temperatura”, así mismo para las unidades de medida respectivas se permitirían las abreviaturas, incluyendo “LPM” en lugar de “latidos por minuto” y “RPM” en lugar de respiraciones por minuto”.

Por otro lado, se podrían utilizar abreviaturas para referirse a las unidades médicas, por ejemplo: “UMF” en lugar de “Unidad de Medicina Familiar”, “HGZ” en lugar de “Hospital General de Zona”, “CMN” en lugar de “Centro Médico Nacional”, entre otras.

Cuando se trate de unidades médicas que no corresponden al IMSS, sí será necesario hacerlo de forma completa, por ejemplo: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, etc., sin el nombre del mismo: “Dr. Ignacio Chávez”, “Dr. Salvador Zubirán”, etc.

Estos mismos criterios se aplican en la evaluación normativa trimestral.

3A22-022-002



3. Formato “Cédula de evaluación de la calidad del dictamen de invalidez ST-4”

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO

Cédula de Evaluación de la Calidad del Dictamen de Invalidez (ST-4)

Fecha:	1
N.S.S.:	2
Folio:	3

#	Apartados 4	Ponderación	Cumple (1) No cumple (0)	Puntuación
1	Descripción adecuada de los antecedentes y la evolución de los padecimientos relacionados con el motivo del Dictamen.	14		
2	Exploración física adecuada, derivada de la patología Invalidante.	14		
3	Congruencia entre las interconsultas especializadas y los resultados de los auxiliares de diagnóstico reportados con el padecimiento actual.	12		
4	Descripción adecuada de los antecedentes laborales y de las actividades actuales o del último puesto de trabajo.	14		
5	Diagnóstico/s correcto/s, bien codificado/s y congruente/s con el padecimiento actual y la exploración física.	14		
6	Redacción y ortografía buenas, sin uso de abreviaturas.	5		
7	Congruencia del porcentaje de Pérdida de Capacidad para el Trabajo con el Estado de Invalidez (o no Invalidez), conforme al Artículo 119 de la Ley del Seguro Social.	8		
8	Determinación correcta de la aplicación (o no) del Artículo 123 Fracción III de la Ley del Seguro Social (invalidez previa al aseguramiento).	4		
9	Congruencia del porcentaje de Pérdida de Capacidad para el Trabajo con la aplicación (o no) del Artículo 140 de la Ley del Seguro Social (ayuda asistencial).	4		
10	Autorización en 15 días hábiles o menos.	11		

Calidad Buena: 90-100
Regular: 70-89
Mala: <70

Calificación	5
--------------	---

3A22-022-002



ANEXO 3
“Cédula de evaluación de la calidad del dictamen de invalidez ST-4”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Fecha en que se realiza la evaluación del “Dictamen de Invalidez ST-4”, con formato DDMMAAAA.
2	N.S.S.	Número de Seguridad Social del asegurado, 11 dígitos (10 dígitos + dígito verificador).
3	Folio	Número de folio del “Dictamen de Invalidez ST-4” evaluado.
4	Apartados	<p>Se refiere a diez aspectos a evaluar que debe tener el “Dictamen de Invalidez ST-4”, a efecto de que contenga los elementos indispensables para motivar y fundamentar el estado de invalidez o de no invalidez.</p> <p>Cuando la actividad señalada en el apartado se cumpla, se otorgará una calificación de un (1) punto.</p> <p>Cuando la actividad señalada en el apartado no se cumpla, se otorgará una calificación de cero (0) puntos.</p> <p>Una vez evaluados los diez apartados, se multiplica cada uno por la ponderación correspondiente y se realiza la suma de las puntuaciones.</p>
5	Calificación	De acuerdo al resultado de la sumatoria total, la calidad del dictamen se calificará como buena cuando tenga una calificación de 90 a 100 puntos; regular, de 70 a 89 puntos; y mala, menos de 70 puntos.

3A22-022-002



4. Evaluación de la calidad de los Dictámenes de Invalidez ST-4

El Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo deberá aplicar la “Cédula de Evaluación de la Calidad del Dictamen de Invalidez ST-4” al porcentaje indicado de “Dictámenes de Invalidez ST-4” autorizados por trimestre (Cuadro 1), a efecto de la “Evaluación del proceso” indicada en la actividad 86 del presente procedimiento.

Tabla 1. Dictámenes de invalidez ST-4 a evaluar, por delegación y por trimestre.

<i>Clave Delegacional</i>	<i>Delegación</i>	<i>Dictámenes a evaluar</i>
1	Aguascalientes	59%
2	Baja California	11%
3	Baja California Sur	59%
4	Campeche	79%
5	Coahuila	10%
6	Colima	100%
7	Chiapas	83%
8	Chihuahua	8%
10	Durango	31%
11	Guanajuato	14%
12	Guerrero	63%
13	Hidalgo	67%
14	Jalisco	6%
15	México Oriente	9%
16	México Poniente	18%
17	Michoacán	20%
18	Morelos	82%
19	Nayarit	63%
20	Nuevo León	7%
21	Oaxaca	100%
22	Puebla	24%
23	Querétaro	47%
24	Quintana Roo	24%
25	San Luis Potosí	33%
26	Sinaloa	15%
27	Sonora	17%
28	Tabasco	100%
29	Tamaulipas	33%
30	Tlaxcala	100%
31	Veracruz Norte	20%
32	Veracruz Sur	87%
33	Yucatán	50%
34	Zacatecas	100%
39	Ciudad de México Norte	13%
40	Ciudad de México Sur	17%

NOTA: Estos porcentajes fueron calculados en proporción a la productividad de “Dictámenes de Invalidez ST-4” en cada una de las Delegaciones, de acuerdo a la información obtenida de la base de datos de invalidez del año 2016.

3A22-022-002



ANEXO 4

**“Guía técnica para la determinación de la ayuda asistencial en
personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez”
3A22-006-003**



1 Presentación

El Instituto Mexicano del Seguro Social, ha sido considerado el instrumento básico de la seguridad social, ya que su finalidad es garantizar el derecho humano a la salud y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población trabajadora afiliada.

Esta guía establece las indicaciones que los servicios de Salud en el Trabajo delegacionales y Coordinaciones Clínicas de Salud en el Trabajo en Hospitales de segundo nivel de atención deberán observar para el desarrollo de las actividades orientadas a determinar el derecho al otorgamiento de ayuda asistencial a las personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez y viudez que lo soliciten.

De acuerdo a lo establecido en los artículos 120 fracción V, 127 fracción IV, 138 fracción IV y V, 139, 140, 155 fracción IV y 161 fracción IV de la Ley del Seguro Social vigente, las personas aseguradas que disfrutaran pensiones de invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez, tienen derecho a solicitar ayuda asistencial. El mismo derecho y procedimiento se aplica a las y los solicitantes pensionados del régimen de la Ley 1973 de acuerdo a los artículos 129 fracción IV, 137 fracción III, 144 fracción III, 149 fracción IV, 164 fracciones IV y V y 166.

La ayuda asistencial consiste en un apoyo en dinero que se otorga a la persona pensionada por invalidez, retiro, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez, por encontrarse imposibilitado físicamente para valerse por sí mismo, o porque carece de carga familiar, es decir si no tiene familiares la asignación familiar corresponde a una ayuda por "soledad". Se trata de un derecho accesorio de las pensiones, por lo tanto, su existencia depende de la procedencia de las pensiones que les dan origen y por tal motivo, su suspensión ocurrirá cuando las pensiones que les dieron lugar, se extingan.

La situación de soledad de la persona asegurada o un estado físico o psíquico gravemente deteriorado que le lleve a necesitar ineludiblemente de la asistencia de una tercera persona de manera permanente o continua ha sido tradicionalmente evaluada por los servicios de Salud en el Trabajo en los casos que solicitan Invalidez, sin embargo el derecho le asiste al resto de las personas pensionadas y para ello, la presente guía permitirá la dictaminación médica de la ayuda asistencial en las personas pensionadas por invalidez, cuando inicialmente en el dictamen de invalidez se consideró que no requería la aplicación del artículo 140 de la Ley del Seguro Social y posterior a algún tiempo de pensión, la persona asegurada requiere ineludiblemente que lo asista otra persona; así mismo a las personas pensionadas por cesantía en edad avanzada, vejez o viudez, mediante la aplicación de una metodología médico-técnica, apoyada por un instrumento de evaluación denominado "Cédula para evaluar las actividades de la vida diaria" (Adjunto 1).



Se trata de una guía técnica, que facilita la evaluación de las personas aseguradas que solicitan este tipo de prestaciones económicas.

2 Objetivo

Proporcionar al personal de las Coordinaciones Clínicas de Salud en el Trabajo o a las o los médicos operativos donde no exista Coordinadora o Coordinador Clínico, una guía para la dictaminación médica de la ayuda asistencial para las personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez.

3 Alcances

La presente Guía Técnica es de observancia general en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención del IMSS con servicio de Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo o en Unidades de Medicina Familiar con servicio de Salud en el Trabajo cuando en la zona de influencia no se cuenta con Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo.

4 Responsabilidades

El Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo será el responsable de vigilar el cumplimiento de la Guía Técnica para la dictaminación médica de la ayuda asistencial en personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez; o viudez; administrar, controlar y evaluar este proceso.

Los Coordinadores Clínicos de Salud en el Trabajo, serán los responsables de aplicar la guía técnica para la dictaminación médica de la ayuda asistencial en personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez que la soliciten. Donde no existan Coordinadores Clínicos de Salud en el Trabajo, serán los Médicos Operativos de Salud en el Trabajo los que dictaminen la ayuda asistencial.

5 Definiciones

5.1 actividades básicas: Conjunto de actividades elementales que realiza la persona y le dotan de independencia y autonomía suficientes para vivir.

5.2 actividades cotidianas: Conjunto de actividades cotidianas que permiten a la persona proveerse de los medios necesarios para permanecer en su entorno y mantener su independencia en la comunidad.



5.3 actividades de la vida diaria: Conjunto de actividades que una persona ejecuta todos los días o con una frecuencia habitual, según su edad y rol social, que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno familiar, social y económico.

5.4 ayuda asistencial: Se otorgará a solicitud de la persona pensionada por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez cuando su estado físico requiera ineludiblemente, que lo asista otra persona de manera permanente o continua. Con base en el dictamen médico que al efecto se formule; la ayuda asistencial consistirá en el aumento hasta del 20 por ciento de la pensión que este disfrutando la persona pensionada.

5.5 cédula para evaluar las actividades de la vida diaria: Instrumento que se utiliza para determinar el porcentaje de las actividades de la vida diaria humana que puede desarrollar la persona pensionada por cesantía en edad avanzada, vejez o viudez, la cual se encuentra en el Adjunto 1 de este Anexo.

5.6 pensión por cesantía en edad avanzada: Es la que se otorga cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados a partir de los sesenta años de edad y además tenga reconocido ante el Instituto Mexicano del Seguro Social un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales (Artículo 154 de la Ley del Seguro Social 1997) o quinientas cotizaciones semanales (Artículo 145 de la Ley del Seguro Social 1973).

5.7 pensión de vejez: Es la que se otorga cuando el asegurado ha cumplido sesenta y cinco años de edad y tiene reconocidas por el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales (Artículo 162 de la Ley del Seguro Social 1997) o quinientas cotizaciones semanales (Artículo 138 de la Ley del Seguro Social 1973).

6 Indicaciones

6.1 Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo:

- Establezca la coordinación necesaria con Prestaciones Económicas a nivel delegacional, para implementar la presente guía técnica.
- Difunda a los médicos de Salud en el Trabajo el procedimiento para la dictaminación médica de la ayuda asistencial en personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez.
- Controle, supervise y evalúe mensualmente el procedimiento y efectúe en caso necesario mejoras al proceso que den como resultado mayor oportunidad y calidad en la aplicación de la metodología para evaluar las actividades de la vida diaria que permitan la dictaminación médica de la ayuda asistencial en personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez.

3A22-006-003



6.2 Coordinador Clínico o Médico Operativo de Salud en el Trabajo donde no exista Coordinador Clínico:

- Verifique la identidad de la persona pensionada por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez con su credencial de elector y de persona pensionada vigente.
- Analice los antecedentes médicos de la persona pensionada por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez, si el caso lo amerita.
- Aplique la metodología para evaluar las actividades de la vida diaria (Adjunto 1), con el fin de determinar la procedencia o improcedencia de la ayuda asistencial en personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez de la siguiente manera:
 - Evalúe las 19 actividades de la vida diaria en la cédula correspondiente que se incluyen en dos grupos de actividades y las cuales se ponderan de acuerdo a la independencia o dependencia que tiene la persona pensionada por invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez ponderándolas con la escala de 5 niveles 0,1, 2, 3, 4.
 - La actividad de alimentación debería ser la Actividad de la Vida Diaria más ponderada, ya que si la persona tiene una necesidad mayor de asistencia en este rubro, esto indicaría la máxima dependencia.
 - Se deberá ponderar cada actividad y al final obtener un puntaje total, que al compararse contra el puntaje teórico de 76 puntos, mediante una regla de tres se obtiene el porcentaje de actividades de la vida diaria que la persona no puede realizar.
 - En las personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez con un puntaje de 38 o más puntos procede el otorgamiento de la ayuda asistencial. Se debe anexar una copia de la cédula en el expediente clínico y otra junto con la minuta del Adjunto 2 “Oficio sobre la dictaminación médica de la ayuda asistencial en las personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez”.
- En personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez, elabore el “Oficio sobre la dictaminación médica de la ayuda asistencial en las personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez” (Adjunto 2) a Prestaciones Económicas en el cual se informa del resultado de la procedencia o improcedencia de la ayuda asistencial.

3A22-006-003



- Notifique a la persona pensionada por invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez, o a sus familiares sobre el resultado de su solicitud de la ayuda asistencial.

NOTA: La solicitud de ayuda asistencial la presenta la persona pensionada ante control de prestaciones de su unidad donde está adscrito. La persona pensionada pasa al servicio de Salud en el Trabajo de su unidad de adscripción. La o el médico de Salud en el Trabajo, si tiene Coordinadora o Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo le envía mediante "Oficio": "Solicitud de ayuda asistencial" y "Expediente clínico" de la persona pensionada. En caso de no tener Coordinadora o Coordinador Clínico, el personal médico del servicio operativo de Salud en el Trabajo realiza el procedimiento.

La o el Coordinador Clínico, o la o el médico operativo (si no cuenta con Coordinadora o Coordinador Clínico) realiza indicaciones del punto 6.2 dando respuesta a Control de Prestaciones de la Unidad de Medicina Familiar de la persona pensionada mediante el "Oficio sobre la determinación de la ayuda asistencial en personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez" (Adjunto 2), citando copia del mismo al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo, Director de la Unidad de adscripción de la persona pensionada y para expediente clínico.

En el rubro *AUTORIZÓ* del "Oficio sobre la determinación de la ayuda asistencial en personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez" (Adjunto 2), firma el Director de la Unidad donde se llevó a cabo la valoración, es decir, si se cuenta con Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo, firma el Director del Hospital de Segundo nivel donde se encuentra la Coordinación Clínica; si se valora por el Médico operativo de Salud en el Trabajo por falta de Coordinador Clínico, firma el Director de la Unidad de Medicina Familiar del servicio operativo de Salud en el Trabajo donde se realizó la valoración.



ADJUNTO 1. “Cédula para evaluar las actividades de la vida diaria”

Actividades Básicas	Ponderación
1. Comer y Beber	
2. Vestirse	
3. Lavarse	
4. Aseo e Higiene Asociados a la Excreción	
5. Otros Cuidados Corporales	
6. Evitar riesgos	
7. Cambiar y Mantener la Posición del Cuerpo	
8. Desplazarse	
9. Comunicación Básica	
PUNTAJE PARCIAL	

Actividades Cotidianas	Ponderación
10. Hacer Compras	
11. Preparar Comidas	
12. Quehaceres Domésticos	
13. Mantenimiento del Estado de Salud	
14. Uso de Transporte	
15. Uso del Dinero	
16. Uso del Teléfono	
17. Conversación	
18. Relaciones Familiares	
19. Resolución de Problemas y Toma de Decisiones	
PUNTAJE PARCIAL	

Actividades de la Vida Diaria	Puntaje Parcial
Actividades Básicas	
Actividades Cotidianas	
Total	



ADJUNTO 1
“Cédula para evaluar las actividades de la vida diaria”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Se evalúan 19 actividades de la vida diaria en la cédula correspondiente que se incluyen en dos grupos de actividades y las cuales se ponderan de acuerdo a la independencia o dependencia que tiene la persona pensionada por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez.

Se pondera cada actividad y al final se obtiene un porcentaje total, que al compararse contra el puntaje teórico de máxima dependencia de 76 puntos mediante una regla de tres, se obtiene el porcentaje de actividades de la vida diaria que no puede realizar.

A mayor puntaje, mayor dependencia de la persona y justificación para que se le otorgue la ayuda asistencial.

Definición de las actividades de la vida diaria y graduación en 5 niveles.

Se define a continuación cada una de estas actividades, siguiendo la propuesta de la Clasificación Internacional del funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud.

Se deberá realizar la graduación de cada ítem en 5 niveles, intentando una aproximación a la realidad cotidiana.

Actividades Básicas:

Actividades	Definición y Ponderación
1. Comer y beber:	<p>Llevar a cabo las tareas y acciones relacionadas con servirse y tomar los alimentos: cortar y/o partir la comida en trozos, llevarlo a la boca usando los cubiertos e ingerirlos de manera adecuada.</p> <p>Abrir llaves de agua, botellas o envases, servirse correctamente el líquido, sujetar el vaso, llevarlo a la boca de manera adecuada; beber a través de popotes o sorber.</p> <p>0 = Independiente, es capaz de comer y beber sin ayuda. 1 = Tiene dificultades para servirse comida y bebida desde recipientes. 2 = Capaz de beber y comer de manera independiente, pero solamente alimentos cortados, triturados o líquidos. 3 = Precisa de ayuda para comer y beber.</p>

3A22-006-003



Actividades	Definición y Ponderación
2. Vestirse	<p>4 = Dependiente por completo para comer y beber.</p> <p>Ponerse y quitarse la ropa de las mitades superior e inferior del cuerpo, así como poner y quitar el calzado de forma correcta.</p> <p>0 = Independiente, o limitación mínima. 1 = Precisa ayuda para calzarse, o vestir alguna mitad corporal. 2 = Incapaz de vestirse alguna mitad corporal. 3 = Precisa ayuda para vestirse o calzarse.</p>
3. Lavarse	<p>4 = Incapaz de vestirse ambas mitades corporales. Limpiar y secar todo el cuerpo o partes del mismo, utilizando agua, materiales (esponja, jabón, gel, toallas) y métodos apropiados (bañarse, usar el lavabo).</p> <p>0 = Independiente, es capaz de lavarse y secarse todo el cuerpo. 1 = Necesita ayuda para el lavado y secado de una sola parte corporal. 2 = Necesita ayuda para lavarse. 3 = Necesita ayuda para lavarse todo el cuerpo. 4 = Dependiente por completo para lavarse y secar-se todo el cuerpo.</p>
4. Aseo e Higiene Asociados a la Excreción	<p>Coordinar y controlar los aspectos relacionados con la micción y la defecación: indicar necesidad, elegir el lugar adecuado, adoptar la postura adecuada, manipular la ropa antes y después de la micción o defecación.</p> <p>0 = Independiente, en todos los aspectos relacionados con la excreción. 1 = Portadores de ostomías o sondajes permanentes, sin necesidad de ayuda para la limpieza. 2 = Portadores de ostomías o sondajes que necesiten ayuda para su limpieza o personas que necesiten ayuda para adoptar y abandonar la postura para orinar o defecar. 3 = Precisa ayuda para adoptar y abandonar la postura y para la limpieza posterior a la defecación. 4 = Dependiente por completo en todos los aspectos relacionados con la micción y la defecación.</p>

3A22-006-003



Actividades	Definición y Ponderación
5. Otros Cuidados Corporales	<p>Cortarse las uñas de las manos y los pies, lavarse los dientes, afeitarse, peinarse y cuidados asociados a la menstruación.</p> <p>0 = Independiente, es capaz de realizar todas las actividades. 1 = Necesita ayuda para el afeitado o la depilación. 2 = Necesita ayuda para la higiene bucal.</p> <p>3 = Necesita ayuda para cortarse las uñas o cuidado menstrual. 4 = Dependiente por completo para todas las actividades relacionadas con los cuidados corporales.</p>
6. Evitar Riesgos	<p>Eludir situaciones potencialmente peligrosas, ya sea en el domicilio o fuera de él (cerrar el gas al acostarse, apagar brasero, respetar un semáforo o cruzar la calzada por el paso de cebra) y pedir ayuda en una urgencia.</p> <p>0 = Independiente, evalúa los riesgos, no necesita ayuda. 1 = Evalúa los riesgos, pero precisa ayuda ocasionalmente fuera del domicilio. 2 = Precisa ayuda dentro y fuera del domicilio. 3 = Precisa ayuda dentro y fuera del domicilio, aunque es capaz de evaluar los riesgos. 4 = Incapaz de evaluar y controlar los riesgos.</p>
7. Cambiar y Mantener la posición del cuerpo	<p>Adoptar o abandonar una postura determinada como puede ser levantarse, sentarse, acostarse, ponerse de rodillas o en cuclillas, inclinarse, transferir el propio cuerpo, así como Mantener una determinada posición el tiempo necesario en función de la actividad que se vaya a realizar (sentado, de pie u otra postura)</p> <p>0 = Cambia y mantiene cualquier postura corporal sin ayuda y sin ninguna dificultad. 1 = Necesita ayuda para ponerse de rodillas o en cuclillas. 2 = Necesita ayuda para levantarse, sentarse y tumbarse. 3 = Necesita ayuda para cambiar y mantener la postura. 4 = No puede moverse.</p>
8. Desplazarse	<p>Avanzar sobre una superficie sin ayuda y sin ninguna dificultad</p> <p>0 = Independiente, no tiene dificultad y no necesita ayuda.</p>



Actividades	Definición y Ponderación
<p>9. Comunicación Básica</p>	<p>1 = Presenta dificultad en desniveles y distancias mayores de 1 Km., aunque no necesita ayuda de otra persona. 2 = Necesita ayuda de otra persona en desniveles y distancias entre 500 y 1000 m. 3 = Necesita ayuda de otra persona en superficie rasa, en distancia menor a 500 m. 4 = No puede desplazarse.</p> <p>Expresar y comprender mensajes sencillos mediante el lenguaje verbal o no verbal.</p> <p>0 = Sin dificultades. 1 = Es capaz de expresar mensajes y comprende el lenguaje oral, pero tiene dificultades en entender el lenguaje no hablado (lóbulo parietal derecho, occipital). 2 = Es capaz de expresar mensajes, pero no comprender bien ya sea por lesiones cerebrales (Wernicke) o periféricas (sordera). 3 = Se expresa con mucha dificultad mediante el lenguaje oral ya sea por lesiones cerebrales (Broca) o periféricas y no comprende. 4 = Incapaz absolutamente de comunicarse.</p> <p>Otra opción, puede ser:</p> <p>0 = Sin dificultades. 1 = No puede emitir ni percibir mensajes orales, pero entiende. 2 = Emite mensajes orales, pero no comprende. 3 = Emite mensajes con dificultad y no comprende. 4 = No puede comunicarse.</p>

Actividades Cotidianas:

Actividades	Definición y Ponderación
<p>10. Hacer las compras</p>	<p>Planificar la actividad, obtener y transportar los productos necesarios para la vida cotidiana. (excluye el uso de dinero)</p> <p>0 = Se hace cargo de todas las compras del tipo que sean de manera independiente. 1 = Organiza, realiza y transporta pequeñas compras (3 kg). 2 = Organiza y hace compras pero no es capaz de transportarlas.</p>

3A22-006-003



Actividades	Definición y Ponderación
11. Preparar comidas	<p>3 = Organiza aunque no es capaz de realizar compras. 4 = Dependiente por completo para todas las actividades relacionadas con comprar.</p> <p>Idear, organizar, cocinar y servir comidas, para uno mismo o para otras personas.</p> <p>0 = Independiente realiza todas las acciones asociadas a esta actividad. 1 = Prepara comidas frías y calientes, más o menos elaboradas siempre que le suministren los ingredientes. 2 = Prepara comidas frías y calienta comidas preparadas. 3 = Necesitan que le hagan la comida, pero puede servírsela. 4 = Necesita que le hagan la comida y se la sirvan.</p>
12. Quehaceres domésticos	<p>Ocuparse de las tareas de la casa y aspectos relacionados: Limpiar, trapear, barrer, hacer las camas, lavar, tender la ropa, planchar usando o no electrodomésticos, almacenar comida, eliminar basura. Ordenar habitaciones, armarios y cajones. Cuidado de la ropa y calzado.</p> <p>0 = Independiente, o precisa ayuda ocasional para las tareas más pesadas. 1 = Realiza las tareas aunque para las más pesadas (fregar, barrer, almacenar comida, o limpiar habitaciones y armarios) necesita ayuda constante. 2 = Realiza solo tareas mínimas (quitar polvo u ordenar cosas sencillas y livianas). 3 = Precisa ayuda en todas las tareas aunque puede colaborar. 4 = Dependiente por completo no puede participar en las labores domésticas.</p>
13. Mantenimiento del estado de la salud	<p>Cumplir con las prescripciones médicas (toma correcta de las medicinas, dietas específicas, asistencia a consultas, seguir recomendaciones).</p> <p>0 = Independiente, en todos los aspectos relacionados con el mantenimiento de la salud. 1 = Realiza todas las actividades, o precisa de ayuda ocasional 2 = Realiza la toma de medicamentos y sigue recomendaciones, aunque precisa ayuda constante para mantener la dieta e ir a consultas. 3 = Precisa ayuda para cumplir las prescripciones médicas,</p>



Actividades	Definición y Ponderación
14. Uso del teléfono	<p>aunque puede colaborar.</p> <p>4 = Dependiente por completo en todos los aspectos relacionados con el mantenimiento de la salud.</p> <p>Ser capaz de descolgar, marcar, contestar y volver a colgar cualquier tipo de teléfono (excluye el uso de dinero).</p> <p>0 = Independiente, 1 = Marca números bien conocidos y contesta. 2 = Marca solo un número y contesta. 3 = Contesta pero no llama salvo usando dispositivos especiales 3 = Dependiente por completo, incapaz de marcar ni contestar</p>
15. Uso de transporte	<p>Utilizar correctamente los medios de transporte para trasladarse de un lugar a otro. (excluye el uso de dinero)</p> <p>0 = Independiente, como conductor y pasajero. 1 = Utiliza medios de transporte públicos de manera independiente como único medio de transporte. 2 = Utiliza solamente transporte público si va acompañado, excepto el taxi. 3 = Utiliza solamente el taxi y con ayuda. 4 = No puede usar medios de transporte.</p>
16. Uso del dinero	<p>Realizar transacciones económicas sencillas o complejas, como comprar artículos de uso cotidiano o ahorrar dinero para garantizar la autosuficiencia y autonomía económica</p> <p>0 = Independiente para el uso del dinero. 1 = Realiza transacciones sencillas y tiene autonomía económica. 2 = Realiza transacciones sencillas aunque no tiene autonomía económica personal. 3 = Necesita ayuda para las transacciones económicas sencillas. 4 = Dependiente total para el uso de dinero.</p>
17. Conversación	<p>Iniciar, mantener y finalizar un intercambio de ideas y pensamientos de forma coherente y adecuada con otras personas, mediante lenguaje verbal o de signos</p> <p>0 = Es capaz de conversar sin dificultades.</p>



Actividades	Definición y Ponderación
18. Relaciones familiares	<p>1 = Inicia, mantiene y finaliza una conversación con una o varias personas conocidas, pero tiene dificultades con extraños. 2 = Inicia, mantiene y finaliza una conversación, pero queda limitas a una sola persona muy cercana. 3 = Tiene dificultades para conversar tanto con extraños como conocidos. 4 = Incapaz de conversar por motivos psíquicos o psicológicos (deterioro cognitivo severo).</p> <p>Crear y mantener vínculos afectivos estables con el núcleo familiar u otra persona de convivencia.</p> <p>0 = Familia normal, sin factores desestabilizadores (del sujeto para con la familia) 1 = Familia normal, con factores desestabilizadores que no condicionan la relación (crisis que no desestabilizan la relación) 2 = Factores desestabilizadores que condicionan la relación (desestructuran la dinámica familiar de forma leve). 3 = Existe distorsión importante de la dinámica fa-miliar, conflictividad. 4 = Desestructuración completa de la relación fa-miliar, conflictividad continua y permanente.</p>
19. Resolución de problemas y toma de decisiones	<p>Encontrar soluciones a los problemas o situaciones, identificando y analizando los diferentes aspectos, desarrollando opciones y soluciones, evaluando los efectos potenciales de las mismas y ejecutando la solución escogida.</p> <p>0 =Independiente, en todos los aspectos relacionados con la resolución de problemas y toma de decisiones. 1 = Realiza la búsqueda de soluciones, pero precisa de ayuda ocasional para tomar decisiones sencillas. 2 = Realiza la búsqueda de soluciones a problemas sencillos, pero precisa ayuda para tomar decisiones más complejas y ejecutarlas. 3 = Precisa ayuda para encontrar soluciones y tomar decisiones, aunque puede colaborar. 4 = Dependiente por completo en todos los aspectos relacionados con la resolución de problemas y toma de decisiones.</p>



ADJUNTO 2. "Oficio sobre la determinación de la ayuda asistencial en personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez"

Ciudad de México, a ___ de _____ del 201__ (1)

Referencia: 09-B5-61-2330/ (2)

(3)

Jefe del Depto. de Supervisión de
Prestaciones Económicas

En atención a la solicitud de ayuda asistencial de fecha _____ (4) realizada por el (la)
C. _____ (5), número de seguridad social _____ (6),
adscrito a la Unidad de Medicina Familiar _____ (7), al que se le otorgó pensión
por _____ (8), con fecha de inicio el _____ (9), comunico a
Usted que posterior al estudio médico integral realizado con fecha _____ (10),
_____ (11).

Atentamente,

Dictaminó

(12)

Dr.

Coordinador Clínico y/o Médico de
Salud en el Trabajo

Matrícula:

Autorizó

(13)

Dr.

Director de la Unidad Médica



ADJUNTO 2

“Oficio sobre la determinación de la ayuda asistencial en personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Fecha de elaboración del oficio: día a 2 dígitos, mes con letra y año a dos dígitos.
2	Referencia	Referencia del servicio de Salud en el Trabajo en la Unidad Médica.
3	Jefe del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas	Nombre Completo del Jefe del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas
4	Fecha	Fecha del escrito u oficio con que la persona pensionada presentó la solicitud de Ayuda Asistencial ante el Control de Prestaciones Económicas de la Unidad, dd/mm/aaaa.
5	C.	Nombre completo de la persona pensionada que solicita ayuda asistencial.
6	Número de Seguridad Social	Número de seguridad social de la persona pensionada que solicita ayuda asistencial con dígito verificador, caracteres numéricos (nnnn-nn-nnnn-n).
7	Unidad de Medicina Familiar	Número de la Unidad de Medicina Familiar a la que está adscrito la persona pensionada
8	Pensión	Nombre del tipo de pensión (invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez)
9	Fecha	Fecha de inicio de la pensión, dd/mm/aaaa.
10	Fecha	Fecha en que se practicó estudio médico integral, dd/mm/aaaa

3A22-006-003



ADJUNTO 2

“Oficio sobre la determinación de la ayuda asistencial en personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o viudez”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	Resultado	Resultado del estudio médico integral. (Sí requiere ayuda asistencial con el 20% -veinte por ciento- o No requiere ayuda asistencial)
12	Nombre y firma	Nombre completo y firma autógrafa de la o el Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo o la o el médico operativo de Salud en el Trabajo, cuando no existe en la zona la figura de la o el Coordinador Clínico
13	Nombre y firma	Nombre completo y firma autógrafa de la o el Director de la Unidad Médica.

3A22-006-003



ANEXO 5

**“Guía técnica para la referencia de personas aseguradas a Salud en el Trabajo, para estudio de probable estado de invalidez”
3A22-006-002**



1 Introducción

El estado de invalidez, es definido por la Ley del Seguro Social en el artículo 119, que a la letra dice:

“Para los efectos de esta Ley, existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales”.

Por su parte, el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, en el artículo 32 párrafo segundo, establece que:

“La dictaminación del estado de invalidez deberá ser realizada por el personal médico adscrito a los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, a través del dictamen médico correspondiente, el que establecerá la determinación de la disminución o pérdida de la capacidad para el trabajo del asegurado, mediante la información médica, laboral y social que se requiera”.

Para efectos de revisar la procedencia o improcedencia y, en su caso, resolver lo conducente respecto del dictamen de invalidez, los equipos médicos interdisciplinarios de Salud en el Trabajo serán los facultados para validar que el dictamen esté elaborado con base a la normatividad establecida, así como los casos de controversia que el Consejo Técnico le requiera.

Los servicios de salud en el trabajo del IMSS, a partir del 1 de marzo de 2005, evalúan la existencia o no de un probable estado de invalidez, de acuerdo con el procedimiento normativo “Procedimiento para la determinación del estado de invalidez”, clave 3A22-003-002 y, para lo cual se requiere disponer de un diagnóstico preciso y estudios de laboratorio y gabinete que apoyen el uso del Baremo Español (“Valoración de las situaciones de Minusvalía”), con lo que es posible determinar un porcentaje global de deficiencia corporal.

En el estudio para determinar un posible estado de invalidez, el médico de salud en el trabajo requiere del médico tratante un resumen clínico con características acordes a lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, donde se registre los aspectos relevantes de la atención médica, y que deberá contener:

- Padecimiento actual.
- Diagnósticos.
- Tratamientos.
- Evolución.

3A22-006-002



- Pronóstico.
- Estudios de laboratorio y gabinete.

Con ello, el médico de salud en el trabajo complementará la información para fundamentar y motivar el dictamen de invalidez, para:

- Describir el efecto del proceso mórbido sobre las actividades de la persona.
- Sustentar las razones para considerar que el padecimiento es o no de carácter permanente e irreversible.
- Exponer las razones médicas para concluir si existe probabilidad de agravamiento al realizar las actividades propias del funcionamiento general y de la capacidad para el trabajo.

2 Ámbito de aplicación

Unidades Médicas de primer y segundo nivel de atención en las Delegaciones, así como en Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3 Personal al que va dirigido

Médicos Familiares, No Familiares y de Salud en el Trabajo de las Unidades de Atención Médica del IMSS.

4 Objetivo

Proporcionar al personal médico institucional, criterios médicos para la referencia a los servicios de salud en el trabajo, de asegurados con enfermedades no profesionales o secuelas de accidentes de origen no laboral potencialmente generadoras de invalidez, para que se efectúe el estudio médico que determine la posible existencia de este estado.

5 Indicaciones Generales

5.1 La referencia a los servicios de Salud en el Trabajo para determinar el probable estado de invalidez deberá realizarse cuando se agote el tratamiento médico y de rehabilitación y el médico tratante identifique que no existe posibilidad de reincorporación laboral.

3A22-006-002



5.2 Si el médico tratante identifica que no existe la posibilidad de que la persona asegurada pueda reincorporarse a trabajar, deberá ser referida al servicio de Salud en el Trabajo para evaluar el probable estado de invalidez antes de cumplir las 44 semanas de incapacidad.

5.3 Si el médico tratante al cumplir las 52 semanas de incapacidad identifica que existe la posibilidad de que el asegurado pueda reincorporarse a trabajar al otorgarse recursos terapéuticos y de rehabilitación adicionales, podrá prescribirle incapacidades temporales para el trabajo por una prórroga de 26 semanas más, previa autorización del Jefe de Departamento Clínico. Antes del término de las 78 semanas si no existe recuperación para el trabajo, el asegurado deberá ser referido a Salud en el Trabajo para evaluar el posible estado de invalidez.

5.4 En el caso de que un trabajador se encuentre incapacitado por una enfermedad general en estado agudo, o esté hospitalizado, no deberá solicitarse a los servicios de Salud en el Trabajo la evaluación del posible estado de invalidez, en tanto no se cumpla con los criterios establecidos en los numerales 5.1 y 5.2 de la presente guía.

6 Indicaciones para contar con el Estudio integrado y actualizado

El personal médico de los Servicios de Salud en el Trabajo deberá recibir a la persona asegurada derivada de Medicina Familiar o de otras especialidades médicas de Segundo o Tercer nivel de atención, y complementar el estudio médico, en aquellos casos donde a su juicio falte alguna interconsulta, estudio de laboratorio o gabinete, para considerar el estudio integrado y actualizado.

Con la finalidad de que los servicios de atención médica refieran al servicio de salud en el trabajo, a las personas aseguradas con padecimiento(s) posiblemente asociado(s) a un estado de invalidez, el médico tratante deberá incluir un resumen clínico del caso y, dependiendo del nivel de atención del que se refiera la persona asegurada, anexar:

6.1 Diabetes mellitus y sus complicaciones

- Valoración médica especializada del servicio médico tratante (medicina interna, oftalmología, nefrología, cirugía general, cardiología, neurología), si así considera que lo amerita el padecimiento.
- Laboratorio: biometría hemática, química sanguínea, colesterol, determinación de electrolitos (sodio y potasio) y calcio en sangre y orina, depuración de creatinina en orina de 24 horas (si el padecimiento lo amerita).
- Gabinete: electroneuromiografía, potenciales evocados, radiografía, electrocardiograma, ultrasonido doppler de miembros pélvicos, ultrasonido renal (si el padecimiento así lo amerita).

3A22-006-002



6.2 Tumores (neoplasias)

- Valoración médica del servicio de oncología o especialidad tratante, que incluya la etapa clínica.
- Reporte de patología en caso de toma de biopsia o resección de la tumoración.
- Reporte de actividad tumoral, si el caso lo amerita.
- Radiografía, tomografía axial computarizada (TAC) y/o resonancia magnética nuclear (RMN) del segmento involucrado si así lo amerita el padecimiento.
- Laboratorios que a criterio del servicio médico tratante se requieran para determinar la evolución del padecimiento.

6.3 Sistema musculoesquelético

- Valoración médica especializada de los servicios de Traumatología y Ortopedia o Medicina Física y Rehabilitación si así considera que lo amerita el padecimiento.
- Radiografía del segmento afectado.
- Electroneuromiografía del segmento afectado, si el padecimiento lo amerita.
- Tomografía axial computarizada (TAC) y/o resonancia magnética nuclear (RMN) del segmento afectado si el padecimiento lo amerita.

En los casos de dorsopatía, es conveniente solicitar electroneuromiografía y resonancia magnética nuclear (RMN).

6.4 Sistema hematopoyético e inmune

- Valoración médica del servicio de hematología, alergia e inmunología reumatología y/o medicina interna.
- Laboratorio: La evaluación de los componentes de la biometría hemática, uroanálisis, coprológico, química sanguínea, aspirado de médula ósea y otros procedimientos complementarios que el servicio médico tratante considere necesarios.
- Conteo CD4 y carga viral (en casos de infección por VIH o SIDA).

3A22-006-002



- Gabinete: Ecocardiograma e imágenes radiológicas en caso de padecimiento reumatológicos.

6.5 Trastornos mentales y del comportamiento

- Valoración médica especializada del servicio de Psiquiatría, Psicología y/o Neurología en caso de ameritarlo.
- Reporte de la tomografía axial computarizada (TAC) craneal (si el caso lo amerita).
- Electroencefalograma (si el caso lo amerita).

6.6 Sistema nervioso

- Valoración médica especializada del servicio de Neurología o Neurocirugía si así considera que lo amerita el padecimiento.
- Valoración del servicio de Psiquiatría o Psicología si el caso lo amerita.
- Electroneuromiografía de los nervios periféricos afectados si el caso lo amerita.
- Tomografía axial computarizada (TAC) y/o resonancia magnética nuclear (RMN) si el caso lo amerita.

6.7 Sistema visual

- Valoración médica especializada del servicio de Oftalmología u Optometría si así considera que lo amerita el padecimiento.
- Campimetría si el caso lo amerita.
- Resultado de evaluación con oftalmoscopia indirecta si así lo amerita el caso.
- Resultado de evaluación con lámpara de hendidura si así lo amerita el caso.
- Resultados de otros estudios complementarios que considere necesarios el servicio de oftalmología (tonometría, angiografía, tomografía axial computarizada, ecografía, etc.)

3A22-006-002



6.8 Hipoacusias y trastornos del oído interno

- Valoración médica especializada del servicio de Otorrinolaringología y/o audiología y otoneurología.
- Resultado de la Audiometría tonal con logaudiometría si el caso lo amerita.
- Electronistagmografía o potenciales evocados si el caso lo amerita.

6.9 Sistema circulatorio

- Valoración médica especializada del servicio de Cardiología, cirugía cardiotorácica y/o angiología si lo amerita el caso.
- Si el caso lo amerita, laboratorio: biometría hemática, química sanguínea, colesterol, triglicéridos, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial, examen general de orina.
- Telerradiografía de tórax, electrocardiograma y ecocardiograma si el padecimiento lo amerita, ultrasonido doppler.
- Prueba de esfuerzo si el padecimiento lo amerita y no hay contraindicación médica justificada para realizarla.
- Arteriografía y/o flebografía si el caso lo amerita.

6.10 Sistema respiratorio

- Valoración médica especializada del servicio de neumología, otorrinolaringología, medicina interna, si así considera que lo amerita el padecimiento.
- Telerradiografía del tórax.
- Pruebas de funcionamiento respiratorio si el caso lo amerita.
- Gasometría arterial (en su caso).

6.11 Sistema digestivo

- Valoración del servicio médico tratante.

3A22-006-002



- Reporte de la serie esofagogastroduodenal y/o endoscopia y/o tomografía axial computarizada (TAC) abdominal (en su caso).
- Reporte de USG hepático (en su caso).
- Reporte de pruebas de secreción gástrica y/o pruebas de asimilación (en su caso).
- Reporte de proctoscopia, sigmoidoscopia o colonoscopia (en su caso).
- Reporte de colangiografía y/o angiografía o gammagrafía hepática (en su caso).
- Los laboratorios clínicos y de gabinete de acuerdo a la patología.

6.12 Enfermedad renal crónica

- Valoración médica del servicio de nefrología o medicina interna si el caso lo amerita.
- Laboratorio: Biometría hemática, glucosa, urea, creatinina, examen general de orina, depuración de creatinina en 24 horas.
- Reporte de ultrasonografía renal o tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen en caso necesario.



ANEXO 6

**“Criterios para la determinación del estado de invalidez”
3A22-018-001**



1. Introducción

En el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su apartado A, fracción XXIX se refiere lo siguiente: *“Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”*.

Por ello, la Ley del Seguro Social en su capítulo V, del Seguro de Invalidez y Vida, establece en el artículo 112, que *“los riesgos protegidos en este capítulo, son la Invalidez y la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, en los términos y con las modalidades previstas en la propia Ley”*.

Como es posible advertir, el riesgo que protege este capítulo (invalidez) es una eventualidad que le puede ocurrir a una trabajadora o trabajador de manera incierta, es decir, puede ocurrir o no durante su vida laboral y es necesario que la legislación la o lo proteja de este riesgo ya que puede acarrearle a ella o a él o a sus personas beneficiarias perjuicio económico y/o desamparo en materia de atención a problemas de salud; la Ley no pretende suplir en su totalidad el ingreso familiar, sino que pretende dotarla de los medios de subsistencia necesarios que le permitan su desarrollo.

Respecto al seguro de vida, prevé el riesgo que tiene el trabajador de morir; si bien el riesgo que protege la Ley es la muerte de la trabajadora o trabajador, lo que se protege en sí es la vida de sus personas beneficiarias.

La definición de invalidez, en la legislación mexicana, considera que la circunstancia que se debe tomar en cuenta para determinar la existencia o no de este estado, es el trabajo que desempeñaba la persona asegurada al momento de ocurrir la contingencia que lo lleva a estar imposibilitado para procurarse una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo.

La Ley del Seguro Social considera dos elementos necesarios para declarar el estado de invalidez, 1) que la imposibilidad sea consecuencia de un riesgo no profesional y cuya valoración es responsabilidad estrictamente médica, y 2) que por esa imposibilidad, la persona asegurada no pueda desempeñar un trabajo igual al que desempeñaba al momento de ocurrir la contingencia.

La imposibilidad a que hace referencia la Ley del Seguro Social debe sustentarse en un dictamen de carácter médico, elaborado por expertos en la materia; este dictamen debe contener los dos elementos antes referidos y por ello el personal especialista de Salud en el Trabajo es el idóneo para hacerlo, y, de acuerdo al Reglamento de Prestaciones Médicas, el único facultado, ya que se requieren conocimientos médicos, sociales, económicos y de las características del trabajo de la población afiliada al Instituto.

3A22-018-001



La sola imposibilidad de las personas aseguradas para remunerarse una cantidad de dinero como la que marca la Ley del Seguro Social, no es suficiente, sino que se debe demostrar que la persona asegurada no puede acceder debido al deterioro de su salud, a un trabajo con la remuneración a que hace referencia el artículo 119 de la propia Ley.

Esta actividad del área de Salud en el Trabajo involucra conocimientos sobre aspectos médicos, técnicos, legales y administrativos; los médico-técnicos constituyen el eje central de la medicina del trabajo que evalúa el proceso salud-enfermedad e integridad de la persona que trabaja.

Los aspectos legales requieren del establecimiento de relaciones entre la salud, la enfermedad y la integridad de la persona asegurada, y los preceptos contenidos en el marco normativo y la legislación laboral aplicable, que tutela la protección de los medios de subsistencia de las y los trabajadores o la reparación de los daños a su salud y aún de la protección legal y económica de sus personas beneficiarias en caso de su muerte.

La actividad administrativa consiste en la organización de actividades orientadas a la elaboración, autorización y trámite del dictamen médico que avala que una persona se encuentra en estado de invalidez y que puede dar lugar al pago de las prestaciones económicas contenidas en este ramo de seguro.

Por lo antes expuesto, la Coordinación de Salud en el Trabajo emite los siguientes criterios para que el personal médico de los servicios de salud pueda declarar el estado de invalidez de las personas aseguradas.

2. Objetivo

Proporcionar al personal médico de los servicios de Salud en el Trabajo, criterios para la aplicación de los principios médicos, técnicos, legales y administrativos necesarios para declarar el estado de invalidez de las personas aseguradas afiliadas al Régimen del Seguro Social.

3. Criterios para la determinación del estado de invalidez

3.1. Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS

Para determinar el estado de invalidez en personas aseguradas en el régimen obligatorio del IMSS, los servicios de Salud en el Trabajo deberán considerar el enunciado de los artículos 31 al 41 del Reglamento de Prestaciones Médicas, que versan sobre la atención médica y las prestaciones en el ramo de invalidez.

3.2. Del estado de invalidez

3A22-018-001



La Ley del Seguro Social, en su artículo 119, a la letra dice: *“Para los efectos de esta Ley existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. / La declaración de invalidez deberá ser realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social”.*

Con fines operativos, para la determinación del estado de invalidez, se considera que una persona asegurada presenta un estado de invalidez si tiene una enfermedad general o sufrió un accidente no profesional que le causa una pérdida igual o mayor al 50% de su capacidad para el trabajo; si le impide también el desarrollo de las actividades de la vida diaria, la pérdida de esta capacidad es de 75 % o más.

En todos los casos que se encuentren en proceso de determinación de probable estado de invalidez, se debe calcular el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo mediante la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8).

La capacidad para el trabajo es el resultado de que una persona con **integridad de estructuras anatómicas y de funciones corporales** pueda ser capaz de realizar cualquier actividad incluida la de trabajar; sin embargo, no sólo es la integridad física y funcional la que determina la capacidad de una persona para trabajar: la persona se encuentra como ente social, inmerso en un ámbito social, familiar, económico, político, educativo, geográfico, que si bien no es determinante de la capacidad de una persona para trabajar, la puede modificar de manera negativa si existen **factores de contexto** que obstaculicen su integración sociolaboral y, por último, se encuentra el **ambiente y las condiciones de trabajo** en las que una persona desarrolla las actividades de un puesto de trabajo específico.

Si no se toman en cuenta estos factores, es posible que se determine de manera sesgada o imprecisa que una persona se encuentra (o no) en estado de invalidez.

Es posible evaluar la capacidad para el trabajo de manera objetiva, utilizando la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, elaborada *ex professo*.

En este esquema, la capacidad para el trabajo está constituida por la suma de porcentajes en tres grandes áreas del funcionamiento de las personas:

- Un porcentaje de **deficiencia corporal** obtenido de la comparación de las secuelas permanentes de la enfermedad contra un baremo estandarizado (el del documento “Valoración de las Situaciones de Minusvalía”, también conocido como “baremo español”), **combinado** con el porcentaje de **funcionamiento general**, que se mide a través de la evaluación de una serie de actividades y de la participación de la

3A22-018-001



persona en situaciones individuales, sociales y familiares, al que se le ha dado un peso dentro de la capacidad para el trabajo, del **40 %**.

- Un porcentaje relacionado con los factores de contexto personales y ambientales, al que se le ha otorgado un peso del 10 % de la capacidad para el trabajo.
- Un porcentaje de pérdida de la capacidad para el trabajo, que se evalúa comparando la capacidad de la persona para realizar actividades contra los requerimientos del puesto de trabajo; a este porcentaje se le ha asignado un peso del 50 % del global de la capacidad para el trabajo de la persona.

Por lo antes expuesto, el estado de invalidez se determina comparando el **perfil de la persona** constituido por el porcentaje de deficiencia corporal combinado con el porcentaje de del funcionamiento general contra dos esferas más donde éste se desarrolla, como son el **ambiente social** representado por factores de contexto que pueden fungir como facilitadores u obstaculizadores y el **puesto específico de trabajo**, representado por el análisis de la capacidad de la persona para desarrollar actividades laborales contra los requerimientos del puesto específico.

El estado de invalidez, visto desde esta perspectiva, no es sólo el resultado del daño a la salud de la trabajadora o trabajador, sino de la repercusión que esta enfermedad tiene en el desempeño de roles sociales y de la actividad laboral de la misma persona.

De acuerdo con el porcentaje obtenido de la aplicación de esta metodología, se deberá tomar la decisión que corresponda, según la tabla que a continuación se anota, y elaborar el dictamen como sí o como no invalidez:

Porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo	Decisión
0 %	No existe discapacidad
1 a 49 %	No invalidez
50 a 74 %	Invalidez
75 % y más	Invalidez con dependencia

3.3. De la entrega de la copia del dictamen a los trabajadores

El “Dictamen de Invalidez ST-4” es un documento médico-técnico-legal y administrativo que contiene una opinión y juicio emitido por el perito en la materia, formulado por escrito respecto del estado psíquico, físico, funcional, social y laboral de una persona asegurada, que debe estar motivado y fundamentado con el estudio médico integrado y actualizado.

3A22-018-001



Contiene datos personales de la persona asegurada como su nombre, dirección, estado de salud y diagnóstico(s), que forman parte del expediente clínico, el que de acuerdo a los artículos 113 y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y el artículo 22 de la Ley del Seguro Social, es considerado confidencial.

3.3.1. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

- **Artículo 113.** Se considera información confidencial:
 - I. La que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable;
 - II. Los secretos bancario, fiduciario, industrial, comercial, fiscal, bursátil y postal, cuya titularidad corresponda a particulares, sujetos de derecho internacional o a sujetos obligados cuando no involucren el ejercicio de recursos públicos, y
 - III. Aquella que presenten los particulares a los sujetos obligados, siempre que tengan el derecho a ello, de conformidad con lo dispuesto por las leyes o los tratados internacionales.

La información confidencial no estará sujeta a temporalidad alguna y sólo podrán tener acceso a ella los titulares de la misma, sus representantes y los servidores públicos facultados para ello.

- **Artículo 117.** Para que los sujetos obligados puedan permitir el acceso a información confidencial requieren obtener el consentimiento de los particulares titulares de la información.

No se requerirá el consentimiento del titular de la información confidencial cuando:

- I. La información se encuentre en registros públicos o fuentes de acceso público;
- II. Por ley tenga el carácter de pública;
- III. Exista una orden judicial;
- IV. Por razones de seguridad nacional y salubridad general, o para proteger los derechos de terceros, se requiera su publicación, o
- V. Cuando se transmita entre sujetos obligados y entre éstos y los sujetos de derecho internacional, en términos de los tratados y los acuerdos interinstitucionales, siempre y cuando la información se utilice para el ejercicio de facultades propias de los mismos.

3A22-018-001



Para efectos de la fracción IV del presente artículo, el Instituto deberá aplicar la prueba de interés público. Además, se deberá corroborar una conexión patente entre la información confidencial y un tema de interés público y la proporcionalidad entre la invasión a la intimidad ocasionada por la divulgación de la información confidencial y el interés público de la información.

3.3.2. Ley del Seguro Social

- **Artículo 22.** Los documentos, datos e informes que los trabajadores, patrones y demás personas proporcionen al Instituto, en cumplimiento de las obligaciones que les impone esta Ley, serán estrictamente confidenciales y no podrán comunicarse o darse a conocer en forma nominativa e individual.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no se aplicará cuando:

- I. Se trate de juicios y procedimientos en que el Instituto fuere parte;
- II. Se hubieran celebrado convenios de colaboración con la Federación, entidades federativas o municipios o sus respectivas administraciones públicas, para el intercambio de información relacionada con el cumplimiento de sus objetivos, con las restricciones pactadas en los convenios en los cuales se incluirá invariablemente una cláusula de confidencialidad y no difusión de la información intercambiada;
- III. Lo soliciten la Secretaría de la Función Pública, la Contraloría Interna en el Instituto, las autoridades fiscales federales, las instituciones de seguridad social y el Ministerio Público Federal, en ejercicio de sus atribuciones, y
- IV. En los casos previstos en ley.

Al respecto, el “Dictamen de Invalidez ST-4” no es un documento elaborado para otorgarse a la persona asegurada, su propósito es declarar el estado de invalidez (o no invalidez), para que dicha persona pueda acceder (o no) a las prestaciones económicas y en especie, que otorga el ramo de Invalidez y Vida, de la Ley del Seguro Social.

No obstante lo anterior, puede resultar de interés para la persona asegurada dictaminada, tener una copia del “Dictamen de Invalidez ST-4”, por lo que al tratarse de información institucional relacionada a su persona (datos personales), es un derecho de la persona asegurada solicitar una copia de su dictamen.

- 3.3.3.** A efecto de dar cumplimiento al acceso a la información, es indispensable considerar el contenido de los oficios circulares 995 del 15 de octubre de 2015, y el 1314 del 17 de diciembre de 2015 mediante los que se informó a los delegados del IMSS sobre las actividades a realizar cuando una persona asegurada solicita copia del “Dictamen de Invalidez ST-4”:

3A22-018-001



La persona asegurada o su representante legal deberá entregar por escrito una solicitud de copia del "Dictamen de Invalidez ST-4" al Director de la Unidad Médica que le corresponde por adscripción, quien entregará una copia simple del "Dictamen de Invalidez ST-4" a la persona asegurada o a su representante legal.

En los casos en que las personas aseguradas o sus representantes legales deseen una copia certificada de su "Dictamen de Invalidez ST-4", deben solicitarlo a través de los mecanismos que para dicho fin establezca el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) y el propio Instituto Mexicano del Seguro Social a través de su Comité de Transparencia, en sus sitios oficiales en línea.

3.4. Del carácter de la invalidez

Introducción

3.4.1. El **artículo 120** de la Ley del Seguro Social enuncia, *"El estado de invalidez da derecho, en los términos de esta Ley y sus reglamentos, al otorgamiento de las prestaciones siguientes:*

- I. *Pensión temporal;*
- II. *Pensión definitiva"*

3.4.2. El **artículo 121** de la propia Ley, define: *"Pensión temporal es la que otorgue el Instituto con cargo a este seguro, por periodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional, se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Es pensión definitiva, la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente".*

3.4.3. Por su parte el Reglamento de Prestaciones Médicas, en su **artículo 34** determina que *"El dictamen que se emita podrá calificar la invalidez como temporal o permanente. El carácter temporal de la invalidez se establecerá cuando médicamente se determine que existe posibilidad de recuperación para el trabajo; en este caso se realizará la revaloración médica del pensionado dentro de los dos años siguientes al de la fecha de expedición del dictamen, para definir si existe recuperación para el trabajo o continúa dictaminándose la invalidez con carácter temporal por periodos renovables de dos años. El dictamen definitivo considerará el estado de invalidez de naturaleza permanente, cuando médicamente se establezca la imposibilidad de mejoría y recuperación de la capacidad para el trabajo".*

3.4.4. Con el desarrollo del programa de Fortalecimiento Integral para la Contención del Gasto en materia de Prestaciones en Dinero, se difundió el **oficio 0682** de fecha 18

3A22-018-001



de marzo de 2002, por el cual se instruyó a los servicios de Salud en el Trabajo a establecer el carácter temporal de la invalidez de acuerdo a lo enunciado en el artículo 121 de la Ley del Seguro Social y el artículo 88 del Reglamento de Servicios Médicos abrogado; en la actividad 9 de ese oficio se determinó que en cuanto a los dictámenes provisionales y temporales, su autorización con carácter definitivo sería responsabilidad de los Coordinadores Delegacionales de Salud en el Trabajo.

3.4.5. Posteriormente con **oficio 2955** de fecha 14 de octubre de 2002, se difundieron las actividades que a continuación se enuncian:

- “Emitir los dictámenes de invalidez con carácter temporal, revisables cada dos años por períodos renovables, de acuerdo a lo establecido en el artículo 88 del Reglamento e Servicios Médicos, publicado en el Diario Oficial del 20 de agosto del 2002.
- En aquellos dictámenes de invalidez sustentados por entidades patológicas que generan limitaciones órgano-funcionales irreversibles que imposibilitan al asegurado para el desempeño laboral, se deberá promover con el interesado el otorgamiento y pago de la pensión definitiva por el Régimen anterior, siempre y cuando así convenga a los intereses del asegurado.
- El carácter definitivo del dictamen se establecerá por el Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo de común acuerdo con el Jefe Delegacional de Prestaciones Económicas, para lo cual se tomará como base lo señalado en el oficio circular 02 del 23 de mayo del 2002, emitido por la Dirección General y el Instructivo anexo”.

Las instrucciones vertidas en el anexo referido, fueron incorporadas en su momento al Procedimiento para la determinación del estado de invalidez, clave 3A22-003-002.

En virtud de que existen trabajadores de empresas con contratos colectivos que contemplan prestaciones adicionales cuando se declara la invalidez, se emitieron los oficios 2917 de fecha 1 de octubre de 2001, 0311 de fecha 20 de enero de 2002 y 12317 de fecha 21 de noviembre de 2002, que **fueron dejados sin efecto** mediante el **oficio 0833** de fecha 27 de enero del 2003; en este oficio se instruye, que en aquellos trabajadores con contratos colectivos cuyas secuelas sean definitivas, con patología de índole general e irreversible y sin posibilidad de reincorporarse al trabajo, se establecerá el carácter definitivo conforme al contenido del oficio 2955 del 14 de octubre de 2002.

Crterios

3.4.6. Por lo antes expuesto, el criterio para establecer la temporalidad de un “Dictamen de invalidez ST-4” es el siguiente:

3A22-018-001



- Los médicos de los servicios de Salud en el Trabajo, determinarán la existencia o no del estado de invalidez de acuerdo al Procedimiento para la determinación del estado de invalidez, clave 3A22-003-002, sin marcar el carácter del dictamen.
- Será la persona titular o encargada de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el nivel delegacional, la que determine el carácter del dictamen de invalidez, tomando en cuenta los criterios establecidos en la “Guía para establecimiento del carácter temporal o definitivo del dictamen de Invalidez”, clave 3A22-006-004 (Anexo 10) del Procedimiento para la determinación del estado de invalidez, clave 3A22-003-002 y, el contenido de los artículos 121 de la Ley del Seguro Social y 34 del Reglamento Prestaciones Médicas.

3.5. De la invalidez en productores de caña

Introducción

El productor de caña es un derechohabiente cuya naturaleza laboral es de agricultor y por ende distinta a la de un trabajador asalariado, situación que origina que sus ingresos provengan de las utilidades que anualmente pudiera alcanzar de la venta de su cosecha y no de alguna remuneración o pago alguno por un servicio subordinado como obrero o trabajador.

Cuando un productor de caña sufre una enfermedad que lo incapacita y que no proviene de una enfermedad o accidente de trabajo, es protegido con los subsidios derivados de la incapacidad temporal para el trabajo prescrita médicamente; cuando al agotar los términos legales para subsidiar las incapacidades y el estado de deterioro de la salud persiste y le imposibilita para trabajar, el procedimiento siguiente para garantizar los medios de subsistencia, debería ser la expedición del Dictamen de Invalidez, por lo que se hace necesario que ese Dictamen se determine en función de la discapacidad física o falta de salud que impidan al productor cañero seguir realizando su trabajo físico y en consecuencia quede limitado para proveerse sus medios de sustento.

Antecedentes

El Convenio de aseguramiento y pago de cuotas de los productores de caña de azúcar, celebrado entre el IMSS y la Unión Nacional de Cañeros de la Confederación Nacional de Propietarios Rurales y de la Confederación Nacional Campesina, define a los productores de caña como:

- Las personas físicas dedicadas al cultivo de caña de azúcar, siempre que tal actividad no la realicen como consecuencia de una actividad laboral, sean o no miembros de una sociedad, que hayan celebrado con el ingenio contrato de compraventa, suministro de caña de azúcar, habilitación o avío, o cualquier otro que

3A22-018-001



tenga por objeto proveer de caña de azúcar a los ingenios o que les hayan entregado dicha caña en la zafra.

- Las personas físicas dedicadas al cultivo de la caña de azúcar que sean miembros de una sociedad legalmente constituida, cuyo objeto social sea el cultivo de la caña de azúcar y que tenga celebrado alguno de los contratos señalados en el inciso anterior o que haya suministrado caña de azúcar al ingenio en la zafra mencionada.

El esquema de aseguramiento de estos productores comprende los seguros de Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, Invalidez y Vida y de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

3.5.1. Labores que son propias de la actividad

A continuación se enuncian en orden cronológico de ejecución las labores más comunes que son necesarias para desarrollar un ciclo de siembra y cultivo, en un periodo de tiempo que va de 12 a 18 meses (dependiendo si es planta nueva o si son socas o resocas) en donde el productor de caña invierte su trabajo buscando que su cosecha le genere la recuperación del capital aplicado en insumos y además de una modesta contribución marginal que no va más allá de lo que el agro en México permite y no está exento del riesgo de perder la cosecha.

- **Desmontar.** Tumba y quema de árboles, arbustos y demás hierbas que obstaculizan la preparación de la tierra.
- **Subsuelear.** Remover la tierra a una profundidad de más de 50 centímetros.
- **Cruza y barbecho.** Remover la tierra con arado.
- **Rastreo.** Desmenuzado fino de terrones.
- **Surcado.** Formación de surcos para siembra.
- **Corte de la caña semilla.** Selección, transporte, deshoje y sección de la caña que formara la cepa.
- **Siembra.** Tender la caña seleccionada en paralelo al surco de una forma concatenada para posteriormente taparla con tierra.
- **Riego.** Hacer llegar a cada surco el agua de riego a través de canales.
- **Limpieza canales de riego.** Desazolve o dragado de canales de agua de riego.

3A22-018-001



- **Afloje, cajoneo o aporque.** Aflojar la tierra y rehacer el surco ya con la cepa de caña brotada.
- **Control de malezas.** Arrancar manualmente la maleza o combatirla con machete o por medios de control químico.
- **Control de plagas.** Por medio de sembrado de depredadores biológicos o combate con pesticidas.
- **Limpieza de carriles.** Deshierbe y empareje de los carriles que rodean las parcelas.
- **Traslado de insumos.** Acarreo dentro de los campos de cultivo del fertilizante y agroquímicos.
- **Fertilización.** Dispersión física de fertilizante granulado en el pie de la cepa.
- **Deshoje o destlazolar.** Desprender las hojas secas del tallo de la caña.
- **Junta y quema.** Después de cosechada la caña, se junta la basura y se compostea o se quema.
- **Preparación de caminos de saca.** Nivelación y empareje de caminos entre las parcelas o tablas de cultivo, así como improvisación de puentes o vados.

Estos trabajos requieren del esfuerzo físico, por ser manuales o se efectúan con técnicas rústicas en su mayoría.

3.5.2. Otros trabajos físicos

Además de las labores ya enunciadas como actividades propias del cultivo de la caña de azúcar, existen otros trabajos que intrínsecamente requieren del esfuerzo físico para su ejecución, tales como:

- **Supervisión de los trabajos.** En los casos donde el productor de caña tiene superficies mayores a 5 hectáreas se hace necesario que el productor contrate jornaleros para efectuar algunas de las labores culturales enunciadas, lo cual requiere ser supervisado haciendo un recorrido a pie, surco por surco, esto implica que considerando que los surcos están a 1.20 metros de distancia uno con otro, cada hectárea cuenta con 83.33 surcos de 100 m. c/u, lo que implica que el cañero recorrerá 8.33 kilómetros por cada hectárea que supervise, en cada una de las labores que se efectúen.

3A22-018-001



- **Vigilancia en el desarrollo del cultivo.** Al igual que en la supervisión el productor cañero tiene que hacer el mismo recorrido al menos dos veces por semana para poder evaluar el desarrollo de su cultivo, aun y cuando el mismo haya hecho las labores culturales.
- **Supervisión de la cosecha.** Al tiempo de cortar la caña de azúcar el productor cañero controla la remisión de la caña al ingenio, así como el pago al cortador, asignando a cada cortador un par de surcos en paralelo para su corte, además cuantifica los manojos de caña que se embarcan en cada camión, haciendo además un recorrido en cada surco como en los casos anteriores para verificar que la cepa de caña se corte a ras de suelo y de no ser así en ese momento hacerlo el mismo, igualmente el mismo deberá de levantar la caña por caña de la que se cae al suelo al momento de subirla al camión.
- **Tareas comunitarias de la sociedad de producción o núcleo ejidal.** Por razón cultural existen trabajos comunitarios a los que el productor cañero deba entregar su cuota de fatiga como son el arreglo de caminos de servidumbre, limpieza de presas y cárcamos y faenas en terrenos comunales entre otros.
- **Riesgos en el trabajo**
 - Manejo de maquinaria rústica e implementos cortantes.
 - Caminar en topografías abruptas y surcos fangosos que lesionan las extremidades inferiores.
 - Exposición prolongada al sol.
 - Exposición prolongada al polvo.
 - Manejo de productos agroquímicos, pesticidas y fungicidas.
 - Existencia de reptiles e insectos ponzoñosos en los cañaverales.
 - Exposición a las inclemencias pluviales en épocas de lluvia.

En la actualidad los servicios de Salud en el Trabajo se enfrentan a un problema al determinar el estado de invalidez en estas personas aseguradas, en virtud de que no queda claro en el convenio si su situación al incorporarse al régimen del Seguro Social lo hacen como patrones o como trabajadores que se dedican al cultivo de la tierra, ya que aducen que realizan ambas actividades.

3A22-018-001



Es difícil determinar si existe relación de trabajo en estas personas aseguradas, ya que se define a la **relación de trabajo** como, el vínculo constituido entre dos personas, patrón y trabajador, que origina derechos y deberes recíprocos otorgados e impuestos por las normas laborales con motivo de la prestación de un servicio personal subordinado.

La **prestación personal del servicio o trabajo**, se define como el esfuerzo humano dedicado a la producción de riqueza, es considerado como un deber y un derecho.

La **subordinación** por su parte se define como la relación jurídica que se establece entre dos personas, cuando una presta un servicio personal, se autoriza a una de ellas a dar lineamientos, instrucciones u órdenes a la otra y ésta última a obedecerlas.

La **patrona o patrón**, es la persona que se encarga de supervisar y dirigir el trabajo.

La **trabajadora o el trabajador**, es aquella persona que vive preponderantemente de su esfuerzo físico e intelectual y que por lo tanto al carecer de capital para allegarse algún ingreso, debe contratarse con otra para que a cambio de la prestación de un servicio personal, reciba un salario.

3.5.3. Con oficio **131/637** de fecha 3 de diciembre de 1981, la Prosecretaría General del Instituto dio respuesta a la consulta hecha por el Titular de la entonces Jefatura de Servicios de Medicina del Trabajo, con respecto a las solicitudes de pensión por invalidez de ejidatarios, pequeños propietarios y productores de caña de azúcar e hizo las siguientes consideraciones:

- ***“...que el legislador cuando redactó la ley del Seguro Social, al referirse al trabajo igual, no quiso referirse necesariamente a una relación de trabajo entre dos personas, ni a una remuneración correspondiente al salario que se paga por la prestación de un servicio, sino que de una manera amplia consideró también el trabajo del hombre poseedor de la tierra, para hacerla producir, por sí o por otras personas, a través de contratos celebrados con terceros o de una administración, actividades todas que implican un esfuerzo aplicado a hacer que la tierra produzca a cambio de una remuneración como medio de subsistencia”.***
- ***Cuando el sujeto de aseguramiento, por su naturaleza desempeña una actividad en la que esencialmente administra, como puede ser un productor de caña, tal administración es el “trabajo asegurado”; administrar no es solo percibir rentas, sino que indica ejercicio de actos como organización, supervisión y administración de recursos humanos y materiales para obtener un resultado productivo. En otras palabras cuando la actividad administradora es el “trabajo asegurado”, el trabajo físico muscular directo pasa a segundo término; siempre debe haber una relación estrecha y directa entre el “trabajo asegurado” y la “remuneración”.***

3A22-018-001



- ***El “trabajo asegurado” aplicado al campo, para hacerlo producir por sí solo o por otras personas mediante la administración u otras formas jurídicas, es el que debe servir de base para la determinación del estado de invalidez y del derecho a las prestaciones que ampara este ramo de seguro.***
- ***El trabajo de los productores de caña y de los poseedores de la tierra, puede aplicarse directa o indirectamente a hacer que la tierra produzca, ya que esto se puede lograr mediante el trabajo de administración, dirección y gerencia del tenedor de la tierra o con la participación de otras personas que apliquen su trabajo directo a la misma a través de contratos”.***

3.5.4. El H. Consejo Técnico en su Acuerdo **100/82** del 20 de enero de 1982, estableció el criterio de que:

- ***“...solo procede otorgar pensiones de invalidez a los sujetos de aseguramiento considerados en la fracción III del artículo 12 de la Ley del Seguro Social, siempre y cuando se acrediten los supuestos establecidos en la Ley; a) que se declare un estado de invalidez en los términos del artículo 128 fracción II; b) que la fecha de la invalidez sea posterior al aseguramiento; c) que en la fecha que se declare estado de invalidez, el asegurado tenga un mínimo de 150 semanas cotizadas y d) que se compruebe fehacientemente que la invalidez determinada desde el punto de vista médico le impide al asegurado desempeñar el trabajo para el cual fue contratado, o aquel trabajo que sirvió de base para su afiliación en el Régimen del Seguro Social.***
- ***Este criterio se establece, tanto para los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito comprendidos en la fracción III del artículo 12 de la Ley del Seguro Social, así como para otros sujetos de características similares pertenecientes a modalidades especiales de aseguramiento, teniendo en cuenta que el artículo 128 de la Ley del Seguro Social se refiere a los conceptos de trabajo y remuneración y el artículo 123 del propio ordenamiento a “trabajo comprendido en el régimen del seguro social” y “trabajo sujeto al régimen obligatorio del seguro social”, de lo que se deduce que en estos preceptos no solo se recoge el concepto tradicional de trabajo subordinado que regula la Ley Federal del Trabajo, sino el trabajo que se desarrolla en forma independiente a la relación laboral.***
- ***En estas condiciones se concluye que no solo tiene derecho a recibir pensión de invalidez la trabajadora o el trabajador sujeto a relación laboral y aquél que de forma directa hace producir la tierra con su actividad física, sino también el que hace producir la tierra en forma indirecta, realizando labores de administración, dirección o gerencia, de tal manera que si llegare a presentar un padecimiento invalidante que ya no le permitiere desempeñar su trabajo habitual***

3A22-018-001



y, por tanto, dejare de percibir la remuneración correspondiente, tiene derecho a que le sea sustituida ésta con las prestaciones en dinero establecidas en la Ley o en los decretos respectivos”.

3.5.5. Por otra parte, con el Acuerdo **1007** de fecha 10 de julio de 1985, el H. Consejo Técnico definió a “**la Invalidez Total Permanente** enunciada en los decretos por los que fueron incorporados al Régimen Obligatorio del Seguro Social los ejidatarios, comuneros, colonos, pequeños propietarios, etc., de algunos estados de la República, **como la pérdida de facultades o aptitudes originadas por una enfermedad o accidente que imposibilita al asegurado a desempeñar cualquier actividad remunerada por el resto de su vida...**”

Criterios

3.5.6. El criterio de la Coordinación de Salud en el Trabajo para la determinación del estado de invalidez en productores de caña, se sustenta en los dos documentos antes referidos:

- En productores de caña cuya actividad única sea la de administrar y rentar la tierra, los servicios de salud en el trabajo para que proceda la invalidez, deberán sustentar de manera fehaciente que la persona asegurada tiene 75% o más de invalidez, es decir que su estado de salud le impide desempeñar las actividades de la vida diaria, así como cualquier tipo de trabajo, incluido el de administración de la tierra y que requiere que ineludiblemente lo asista otra persona.
- En productores de caña que aduzcan que además de la administración y renta de la tierra, realizan actividades de cultivo de la tierra y que su enfermedad les imposibilita para hacer esa actividad, el personal de los servicios de salud en el trabajo (médico, técnico o especialista en seguridad e higiene o trabajadora social) deberá realizar visita al lugar donde la persona asegurada refiere trabajar para corroborar que además de labores administrativas o de renta de la tierra, desempeña actividades físicas inherentes al cultivo de la misma. Sin la visita al lugar de trabajo donde se corroboren las actividades de la persona asegurada, no deberá determinarse la existencia del estado de invalidez.
- Es necesario que los servicios de salud en el trabajo determinen, **a)** el tipo de actividad asegurada que el trabajador venía realizando; **b)** la remuneración que el trabajador percibía con motivo de dicha actividad; **c)** en que consiste el estado de invalidez, para saber si éste provocó la imposibilidad del trabajador para seguir desarrollando su trabajo habitual y, **d)** la fecha de inicio del estado de invalidez, que debe ser posterior al aseguramiento.

3A22-018-001



- En tanto no haya disposición en contrario, deberá tomarse en cuenta lo enunciado en el acuerdo 100/82, del 20 de enero de 1982 dictado por el H. Consejo Técnico del IMSS.

3.6. De la invalidez en trabajadores dedicados al cultivo del tabaco

Introducción

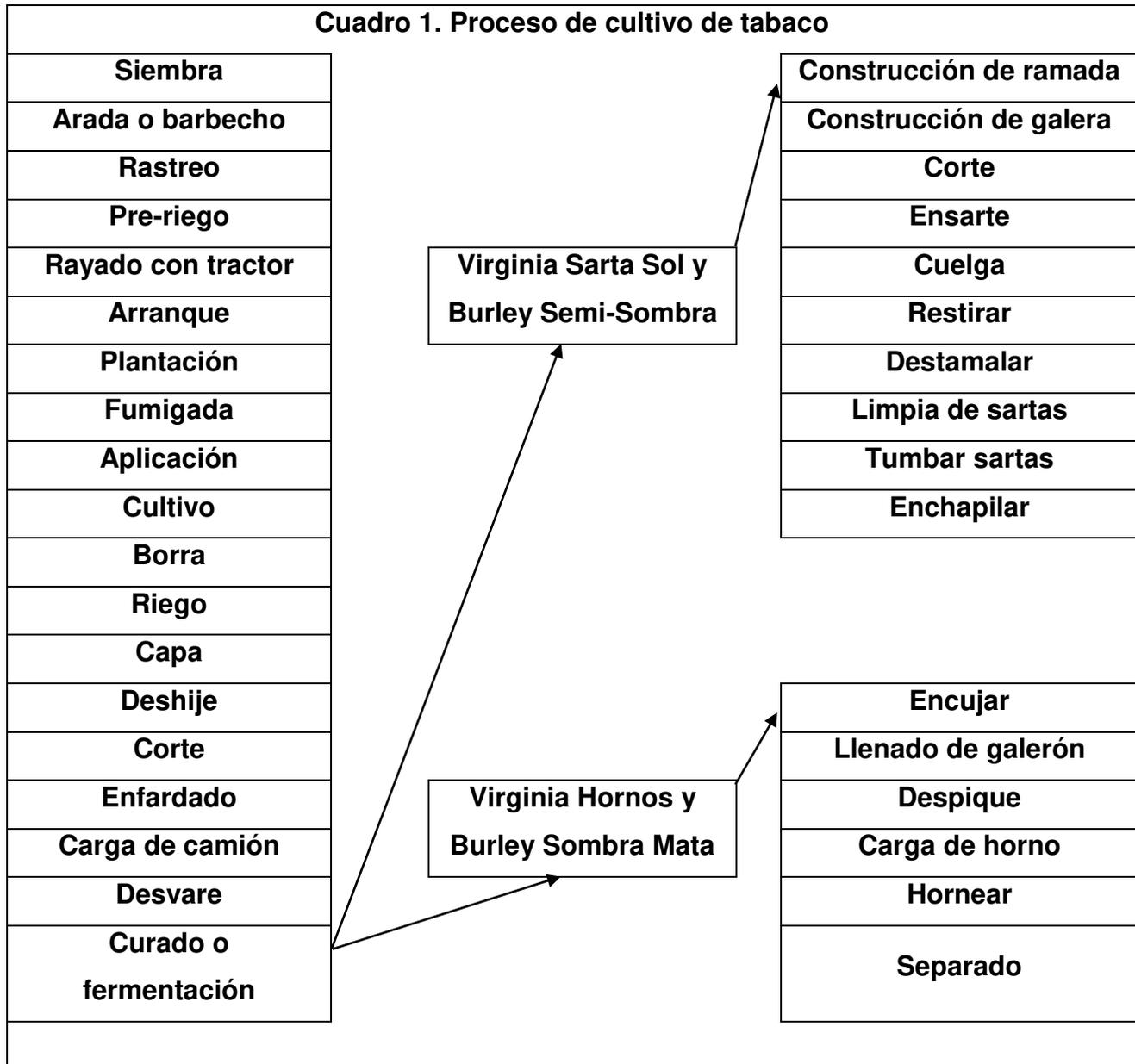
El cultivo del tabaco es considerado una actividad artesanal por la complejidad del proceso y en la que en la mayoría de los casos participa todo el núcleo familiar, desde los productores dueños de la tierra, mujeres, adolescentes y niños. El proceso implica riesgos a la salud ya que se ha demostrado la absorción percutánea de sustancias propias del tabaco, así como de otras sustancias necesarias en su proceso de cultivo, secado, empaque, conservación y transportación (herbicidas, fungicidas, fertilizantes, etc.).

El proceso de cultivo depende de la variante y tipo de tabaco en cuestión y se muestra en el cuadro 1.

3A22-018-001



Cuadro 1. Proceso de cultivo de tabaco



Fuente: Asociación Rural de Interés Colectivo de Productores de Tabaco



El modelo mediante el cual se lleva a cabo la producción y comercialización del tabaco actualmente es el de “agricultura por contrato” que en resumen consiste en que las cigarreras firman contratos (habilitación) con los productores de tabaco, mediante el cual las empresas les proporciona los recursos económicos y en especie que el productor requiere para cultivar la planta, a cambio de que el productor venda el total de la cosecha a la cigarrera que lo habilitó a un precio preestablecido. Los productores requieren en la mayoría de los casos de contratar personal jornalero para lograr cubrir la superficie cultivable que posee.

Antecedentes

3.6.1. Marco legal y discusión

3.6.1.1. El artículo 12 fracción III de la Ley del Seguro Social vigente dice: “Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio...Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley y los reglamentos correspondientes.”

3.6.1.2. Mediante decreto presidencial, en el diario oficial de la Federación, el día 08 de febrero de 1991, se publicó el “Decreto por el que se establece la permanencia en el régimen del Seguro Social obligatorio cubriendo las ramas de enfermedades y maternidad y de Invalidez, Vejez y Muerte, para los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios dedicados al cultivo del tabaco en la República Mexicana”

En dicho decreto se establece en el artículo 7 que “serán sujetos en los términos de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, las personas físicas o morales que celebren con los productores de tabaco, contratos de compra venta, de habilitación o avío, de asociación, producción u otro género similar.

Los servicios de Salud en el Trabajo pueden tener problema para determinar el estado de invalidez en estas personas aseguradas, en virtud de que no queda claro si la situación de la persona asegurada al incorporarse al régimen del Seguro Social es como patrón(a) o trabajador(a) que se dedica al cultivo de la tierra, ya que aducen que realizan ambas actividades.

Es difícil determinar si existe relación de trabajo en estas personas aseguradas, ya que se define a la relación de trabajo como, el vínculo constituido entre dos personas, patrón y trabajador que origina derechos y deberes recíprocos otorgados e impuestos por las normas laborales con motivo de la prestación de un servicio personal subordinado. La subordinación por su parte se define como la relación jurídica que se establece entre dos personas, cuando una presta un servicio personal, se autoriza a una de ellas a dar lineamientos, instrucciones u órdenes a la otra y ésta última a obedecerlas.

3A22-018-001



El Patrón, es la persona que se encarga de supervisar y dirigir el trabajo. El Trabajador, es aquella persona que vive preponderantemente de su esfuerzo físico e intelectual y que por lo tanto al carecer de capital para allegarse algún ingreso, debe contratarse con otra para que a cambio de la prestación de un servicio personal, reciba un salario.

3.6.1.3. El H. Consejo Técnico en su Acuerdo 100/82 del 20 de enero de 1982 (bajo la Ley del IMSS de 1973), estableció el criterio de que “solo procede otorgar pensiones de invalidez a los sujetos de aseguramiento considerados en la fracción III del artículo 12 de la Ley del Seguro Social, siempre y cuando se acrediten los supuestos establecidos en la Ley; a) que se declare un estado de invalidez en los términos del artículo 128 fracción II; b) que la fecha de la invalidez sea posterior al aseguramiento; c) que en la fecha que se declare estado de invalidez, el asegurado tenga un mínimo de 150 semanas cotizadas y d) que se compruebe fehacientemente que la invalidez determinada desde el punto de vista médico le impide al asegurado desempeñar el trabajo para el cual fue contratado, o aquel trabajo que sirvió de base para su afiliación en el Régimen del Seguro Social.

Este criterio se establece, tanto para los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito comprendidos en la fracción III del artículo 12 de la Ley del Seguro Social, así como para otros sujetos de características similares pertenecientes a modalidades especiales de aseguramiento, teniendo en cuenta que el artículo 128 de la Ley del Seguro Social se refiere a los conceptos de trabajo y remuneración y el artículo 123 del propio ordenamiento a “trabajo comprendido en el régimen del seguro social” y “trabajo sujeto al régimen obligatorio del seguro social”, de lo que se deduce que en estos preceptos no solo se recoge el concepto tradicional de trabajo subordinado que regula la Ley Federal del Trabajo, sino el trabajo que se desarrolla en forma independiente a la relación laboral.

En estas condiciones se concluye que no solo tiene derecho a recibir pensión de invalidez el trabajador sujeto a relación laboral y aquél que de forma directa hace producir la tierra con su actividad física, sino también el que hace producir la tierra en forma indirecta, realizando labores de administración, dirección o gerencia, de tal manera que si llegare a presentar un padecimiento invalidante que ya no le permitiere desempeñar su trabajo habitual y, por tanto, dejare de percibir la remuneración correspondiente, tiene derecho a que le sea sustituida ésta con las prestaciones en dinero establecidas en la Ley o en los decretos respectivos.”

3.6.1.4. Por otra parte, con el Acuerdo 1007 de fecha 10 de julio de 1985, el H. Consejo Técnico definió a “la Invalidez Total Permanente enunciada en los decretos por los que fueron incorporados al Régimen Obligatorio del Seguro Social los ejidatarios, comuneros, colonos, pequeños propietarios, etc., de algunos estados de la República, como la pérdida de facultades o aptitudes originadas por una

3A22-018-001



enfermedad o accidente que imposibilita al asegurado a desempeñar cualquier actividad remunerada por el resto de su vida...”

Criterios

El criterio de esta Coordinación para la determinación del estado de invalidez en productores de tabaco, se sustenta en los dos documentos antes referidos;

- 3.6.1.5. En productores de tabaco cuya actividad única sea la de rentar la tierra, los servicios de Salud en el Trabajo, para que proceda la invalidez, deberán sustentar de manera fehaciente que la persona asegurada tiene más del 75% de pérdida de capacidad para el trabajo, es decir que su estado de salud le impide desempeñar las actividades de la vida diaria, así como cualquier tipo de trabajo, incluido el de rentar la tierra y que requiere que ineludiblemente lo asista otra persona.
- 3.6.1.6. En productores de tabaco que aduzcan que además de rentar la tierra también realizan actividades de administración y cultivo de la tierra y que su enfermedad les imposibilita para hacer esa actividad, el personal de los servicios de Salud en el Trabajo (médico, técnico o especialista en seguridad e higiene o trabajadora social) deberá realizar visita al lugar donde la persona asegurada refiere trabajar para corroborar que además de labores de renta de la tierra, desempeña actividades administrativas y físicas inherentes al cultivo de la misma. Sin la visita al lugar de trabajo donde se corroboren las actividades de la persona asegurada, no deberá determinarse la existencia del estado de invalidez.
- 3.6.1.7. Es necesario que los servicios de Salud en el Trabajo determinen, a) el tipo de actividad asegurada que el trabajador venía realizando; b) la remuneración que el trabajador percibía con motivo de dicha actividad; c) en que consiste el estado de invalidez, para saber si éste provocó la imposibilidad del trabajador para seguir desarrollando su trabajo habitual y, d) la fecha de inicio del estado de invalidez, que debe ser posterior al aseguramiento.
- 3.6.1.8. En tanto no haya disposición en contrario, deberá tomarse en cuenta lo enunciado en el acuerdo 100/82, del 20 de enero de 1982 dictado por el H. Consejo Técnico del IMSS.

3.7. De la invalidez anterior al aseguramiento en el régimen obligatorio del seguro social

- 3.7.1. La Ley del Seguro Social en su **artículo 123 fracción III** establece que: “No se tiene derecho a disfrutar de pensión de invalidez cuando el asegurado:

3A22-018-001



- Fracción I. Por sí o de acuerdo con otra persona se haya provocado intencionalmente la invalidez
- Fracción II. Resulte responsable del delito intencional que originó la invalidez, y
- Fracción III. Padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio”.

La Ley del Seguro Social considera la posibilidad de improcedencia del pago de la prestación, por naturaleza de seguro, es decir, al igual que en los seguros privados, el objetivo de las prestaciones económicas derivadas de estados de invalidez es resarcir un daño o pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad o siniestro, por lo tanto en la fracción III del artículo 123, se niega el derecho a recibir las prestaciones en dinero y en especie, **a la persona asegurada que padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio o que el estado se haya presentado entre la extinción del periodo de conservación de derecho y su reafiliación.**

Si el siniestro ocurre antes de adquirir el seguro, el sujeto ya no puede reclamar el pago de prestaciones, puesto que los seguros cubren riesgos, no siniestros que acontecen con anterioridad al aseguramiento. En este sentido el artículo 123 recupera el concepto técnico de seguro y solo protegerá a la persona asegurada de un acontecimiento futuro, posible, contingente o dañoso (riesgo).

Esta distinción provoca un problema en la práctica médica institucional al momento de determinar la existencia del estado invalidante, ya que, en ocasiones se confunde con la enfermedad invalidante. La existencia del primero, hace nulo cualquier aseguramiento posterior y, por lo tanto la persona asegurada que padezca un estado invalidante anterior a la afiliación al régimen obligatorio del IMSS, carecerá de derecho a las prestaciones que otorga el seguro de invalidez y vida.

Caso contrario sucede si la persona asegurada al afiliarse padece una enfermedad que con el transcurso del tiempo se agrave, hasta impedirle desempeñar sus actividades laborales, es decir, una enfermedad invalidante. En este supuesto, procederá el otorgamiento de las prestaciones económicas si eventualmente el trastorno físico o mental que sufra la persona asegurada al momento de comenzar la relación laboral, evoluciona hacia un estado invalidante.

Lo mismo sucede cuando existe una enfermedad anterior a la afiliación y ésta no es motivo para negar la inscripción al régimen obligatorio de una persona trabajadora.

3.7.2. El 13 de julio de 1999 la Coordinación de Afiliación Vigencia de la Dirección de Afiliación y Cobranza envió a las Delegaciones el **oficio 3636**, en el cual se enuncia que, *“el área de Salud en el Trabajo con base en el estudio médico que realiza al*
3A22-018-001



asegurado, determina el inicio aproximado del padecimiento que derive en un estado de invalidez; sin embargo para la aplicación en estricto de la fracción III del artículo 123, el servicio de Afiliación es el indicado para determinar la procedencia o improcedencia de acuerdo a la consulta en sus fuentes de información, si la afiliación al régimen obligatorio del asegurado fue antes o después del inicio aproximado del padecimiento. Así mismo solicita que en el rubro de observaciones del certificado de derechos emitido, el servicio de afiliación vigencia de derechos anote la fecha en que el asegurado fue afiliado al régimen obligatorio, con la correspondiente ratificación o rectificación de la aplicación del artículo 123 fracción III”.

- 3.7.3.** Posteriormente el 16 de marzo del 2001, con **oficio 2224** la Coordinación de Afiliación Vigencia complementa el oficio 3636 de julio de 1999, en el sentido de que *“la fecha de inicio del estado de invalidez (inciso 51) determinada por Salud en el Trabajo en el dictamen de invalidez, forma ST-4, es la que los servicios de afiliación y vigencia deberán tomar en consideración para establecer si procede la aplicación o no de la fracción III del artículo 123 del Ordenamiento Legal invocado”.*
- 3.7.4.** Con **oficio 5686** del 27 de mayo de 2002, la Coordinación Normativa de Prestaciones Económicas solicitó a la Coordinación Consultiva y de Clasificación de Empresas de la Dirección Jurídica del IMSS, opinión con respecto al criterio para aplicar el artículo 123 fracción III, en razón de que se consideró en ese momento que el estado de invalidez no podía presentarse con anterioridad a su ingreso al IMSS, en virtud de que si un patrón contrató a un trabajador y lo afilió al régimen obligatorio, es que el trabajador no tenía limitación alguna para el desempeño del trabajo y por lo tanto no existía invalidez.
- 3.7.5.** La respuesta del área Jurídica en **oficio 12668** de fecha 4 de octubre del 2002, fue en el sentido de que *“se debe distinguir una limitación física o discapacidad, del estado de invalidez... una persona puede tener una limitación física o intelectual, pero estar en posibilidad de desarrollar un trabajo como cualquier otro trabajador que no tenga las limitaciones físicas de aquél, es decir que no lo imposibilita para procurarse un empleo con los derechos y obligaciones inherentes a la relación de trabajo y el patrón está obligado a inscribirlo al IMSS...”*
- 3.7.6.** Si bien es cierto que existe divergencia de opiniones con respecto a quien debe aplicar el artículo 123 fracción III de la Ley del Seguro Social, **el criterio de esta Coordinación es el siguiente:**
- La fracción III del artículo 123 de la Ley del Seguro Social enuncia una de las excluyentes para que una persona asegurada disfrute de la pensión por invalidez y, por lo tanto, su aplicación requiere de disponer de los elementos médicos, técnicos, administrativos y legales necesarios para fundamentar que una persona asegurada se encontraba en estado de invalidez antes de su inscripción al régimen obligatorio del Seguro Social.

3A22-018-001



- La existencia de una enfermedad al momento de la inscripción de la trabajadora o trabajador al régimen del IMSS, no es sinónimo de invalidez.
- Se requiere por lo tanto demostrar de manera fehaciente que la trabajadora o el trabajador debido a la gravedad de su padecimiento y a las limitaciones funcionales que éste le genera, no pudo haber desempeñado el trabajo para el que fue contratado por su patrón.
- Si se determina que el estado de invalidez existía previo al aseguramiento de la trabajadora o trabajador en el régimen obligatorio del Seguro Social, u ocurrió entre la extinción del periodo de conservación de derecho y su reafiliación, debe marcarse como “Sí” en el inciso 40 (“El estado de invalidez es previo al aseguramiento Art. 123 fracción III de la Ley del Seguro Social”) del “Dictamen de Invalidez ST-4” y se debe registrar con precisión la fecha en que inició el estado invalidante, anotándola en el inciso 47 (“Fecha de inicio del estado de invalidez”) del propio dictamen. Esto debe realizarse tanto en los dictámenes iniciales como en los de revaloración, independientemente del último día subsidiado por incapacidad temporal para el trabajo.

Ejemplo: si se determina de manera fehaciente que una persona asegurada se encontraba en estado de invalidez desde 2010 (**no que estaba enfermo, sino que se encontraba en estado de invalidez**) y es inscrito al régimen obligatorio del IMSS en 2012, en el inciso 47 del dictamen de invalidez, se debe anotar una fecha que coincida con el año 2010, **no es válido determinar que la persona asegurada se encontraba en estado de invalidez en 2010 y anotar en el inciso 47 del dictamen, que el inicio del estado de invalidez es con fecha 23 de octubre de 2017**, porque eso implica que el estado de invalidez inicia en 2017 y por lo tanto no se trata de un estado de invalidez anterior a su inscripción, porque ésta se realizó en 2012.

- Si no se puede determinar de manera fehaciente que la persona asegurada debido a la gravedad de su padecimiento no pudo haber desempeñado el trabajo para el que su patrón lo contrató y que el estado de invalidez fue previo a su inscripción al régimen obligatorio del IMSS, no debe aplicarse o sugerir la aplicación del artículo 123 fracción III.
- Existe la posibilidad de que la persona asegurada haya sido dado de baja de su empresa y del régimen del seguro social y se haya extinguido el período de conservación de derechos que marca el artículo 150 de la Ley del Seguro Social (cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales pero que no podrá ser menor a 12 meses) y que durante el tiempo posterior a la extinción del derecho se presente un estado de invalidez; si la persona asegurada se reafilia al régimen obligatorio del Seguro Social, y se confirma que el estado de invalidez no le permitió desempeñar el puesto de trabajo para el que fue contratado, se deberá aplicar el artículo 123, fracción III de la Ley del Seguro Social.

3A22-018-001



- Lo anterior, vinculado a lo que establece el artículo 151 de la Ley del Seguro Social que a la letra dice: *“Al asegurado que haya dejado de estar sujeto al régimen obligatorio y reingrese a éste, se le reconocerá el tiempo cubierto por sus cotizaciones anteriores en la forma siguiente:*
 - I. Si la interrupción en el pago de cotizaciones no fuese mayor de tres años, se le reconocerán al momento de la reinscripción, todas sus cotizaciones.*
 - II. Si la interrupción excediera de 3 años, pero no de 6, se le reconocerán todas las cotizaciones anteriores cuando, a partir de su reingreso, haya cubierto un mínimo de 26 semanas de nuevas cotizaciones.*
 - III. Si el reingreso ocurre después de 6 años de interrupción, las cotizaciones anteriormente cubiertas se le acreditarán al reunir 52 semanas reconocidas en su nuevo aseguramiento, y*
 - IV. En los casos de pensionados por invalidez que reingresen al régimen obligatorio, cotizarán en todos los seguros, con excepción del de invalidez y vida.*

En los casos de las fracciones II y III, si el reingreso del asegurado ocurriera antes de expirar el período de conservación de derechos establecido en el artículo anterior, se le reconocerán de inmediato todas sus cotizaciones anteriores.”

- De lo anterior se desprende que en el reconocimiento de derechos se presentan cuatro elementos, que son:
 - Un lapso durante el cual el trabajador está inscrito en el régimen del Seguro Social (cotiza semanalmente),
 - Un lapso durante el cual el trabajador no está inscrito en el régimen del Seguro Social,
 - Una reinscripción al régimen obligatorio al ser contratado por un patrón para desempeñar un trabajo específico, y
 - El padecimiento de un estado de invalidez comprobado.
- Para aplicar el artículo 123, fracción III en casos de reafiliación, posterior a una baja del régimen obligatorio del seguro social, se deberá corroborar de manera fehaciente que la persona asegurada no pudo haber desarrollado el trabajo para el que lo contrató su patrona o patrón y que por lo tanto no pudo haber acumulado semanas de cotización por el desempeño de su trabajo; si no se corrobora esta situación, es decir, que la persona asegurada sí pudo trabajar aunque tenía una enfermedad, es posible que tenga derecho al otorgamiento de la pensión de invalidez, más aún si

3A22-018-001



trabajó 26 o 52 semanas cotizando al régimen del IMSS para volver a recuperar las semanas de cotización anteriores, pues si podía trabajar, no se encontraba en estado de invalidez y no sería aplicable el artículo al que hacemos referencia.

La identificación de un caso en el que sea factible la aplicación del artículo 123, fracción III no debe ser motivo para dejar de elaborar el "Dictamen de Invalidez ST-4".

3.8. De la aplicación del Acuerdo 295/2000 del H. Consejo Técnico

Introducción

Un asegurado que durante su vida laboral enfrenta una enfermedad general que lo imposibilita para el desempeño del trabajo, puede suponerse que es meritorio de la protección de la seguridad social a través del otorgamiento de una pensión por invalidez; sin embargo para que esta prestación se le otorgue, es necesario que los servicios médicos institucionales emitan un dictamen de carácter médico-técnico y legal y por otra parte, cumplir con los requisitos legales de haber reunido semanas de cotización suficientes para que se tenga derecho al pago de la pensión.

Existen casos en los que el asegurado tiene una enfermedad general que lo imposibilita para el trabajo, de tal suerte que los servicios médicos institucionales le prescriben certificados de incapacidad temporal por períodos que pueden llegar a las 52 semanas y aún, 26 semanas más cuando existe posibilidad de reversión de la enfermedad; en muchos casos al término de este periodo de tiempo (78 semanas) se determina la existencia o no de un estado de invalidez y se elabora el dictamen correspondiente.

En otros casos, no hay necesidad de agotar el término de 78 semanas marcado por la Ley del Seguro Social en su artículo 96 y se determina la invalidez y se elabora el dictamen correspondiente antes de cumplirse 52 semanas de incapacidad temporal.

Antecedentes

El artículo 31 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, a la letra dice: *"Para los efectos del presente Reglamento se entenderá que existe invalidez cuando el asegurado se encuentre en los supuestos establecidos en el artículo 119 de la Ley"*.

El artículo 32 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, a la letra dice:

"Cuando se agoten las posibilidades de tratamiento médico y de rehabilitación o, bien cuando se cumplan cincuenta y dos semanas de incapacidad temporal para el trabajo, la evaluación del posible estado de invalidez deberá realizarse de conformidad con lo dispuesto en el artículo 58 del presente Reglamento.

La dictaminación del estado de invalidez deberá ser realizada por el personal médico adscrito a los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, a través del

3A22-018-001



dictamen médico correspondiente, el que establecerá la determinación de la disminución o pérdida de la capacidad para el trabajo del asegurado, mediante la información médica, laboral y social que se requiera.

Para efectos de revisar la procedencia o improcedencia y resolver lo conducente respecto del dictamen de invalidez, los equipos interdisciplinarios de las Unidades Administrativas Delegacionales de Salud en el Trabajo serán los facultados para validar que el dictamen esté elaborado con base en la normatividad establecida, así como cuando les sea requerido por el órgano colegiado competente, para efectos de la resolución del recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 294 de la Ley.

Previamente a la emisión del dictamen, los servicios médicos correspondientes identificarán al asegurado mediante documento oficial con fotografía o con el documento que le expida el Instituto en los términos del artículo 8 de la Ley. Los datos de este documento se asentarán en el dictamen, el cual, deberá emitirse independientemente del número de semanas cotizadas que tuviera el trabajador.”

3.8.1. Desde el 28 de junio de 1954, el H. Consejo Técnico del IMSS en su **acuerdo 23 451**, consideró la posibilidad de otorgar certificados de incapacidad temporal para el trabajo a aquellos trabajadores que posterior a su inscripción al Régimen del Seguro Social, presentan daños en su salud que les llevan al estado de invalidez y que no reúnen las semanas de cotización que se requieren para tener derecho al pago de la pensión correspondiente.

Este acuerdo textualmente decía *“Cuando los médicos al examinar a un asegurado consideren que existe una invalidez definitiva, así deberán declararlo, sin esperar a que se cumplan las 39 semanas para que se conceda la pensión que le corresponda, si cumple con los requisitos de la Ley. En los casos que el asegurado no tenga las 150 semanas de cotización, se le seguirá atendiendo hasta que se cumplan las 39 semanas”*.

3.8.2. Con **oficio 131/733** de fecha 11 de febrero de 1982, la Prosecretaría General del IMSS emitió opinión con respecto a la aplicación del Acuerdo 23 451 del HCT en los términos siguientes:

3.8.2.1. “Al detectarse un estado de invalidez y el asegurado tenga acreditado el pago de las 150 semanas de cotización que señala el artículo 131 de la Ley, y siempre que no exista posibilidad de recuperación para el trabajo, se debe declarar dicho estado, a fin de otorgar la prestación económica correspondiente sin esperar a que transcurra el plazo de 52 semanas de que habla el artículo 104 de la Ley.

3.8.2.2. Así mismo, tratándose de estados de invalidez que se produzcan con posterioridad a la afiliación y el asegurado no cuente con el número suficiente de cotizaciones

3A22-018-001



para declararle dicho estado y siempre que el otorgamiento de cierto número de certificados de incapacidad para el trabajo o con el agotamiento del periodo antes señalado cumpla el requisito de las semanas que le permitan obtener la prestación, aquellas deben otorgarse, ya que, en estas circunstancias se consideran semanas de cotización las que se encuentran amparadas por certificados de incapacidad, hasta por el término que señalan los artículos 104 y 105 de la Ley, cuando exista la posibilidad de que el trabajador recupere su capacidad laboral”

3.8.3. El criterio sostenido en el Acuerdo 23 451, fue ratificado por el H. Consejo Técnico, mediante el **Acuerdo 588/84** del 7 de marzo de 1984, así como la tesis expuesta por el Prosecretario General el 11 de febrero de 1982 con su oficio 131/733, en el sentido de que “cuando a una persona se le dictamina estado de invalidez sin tener satisfecho el requisito de reunir las 150 semanas que marca la Ley para tener derecho a una pensión, pero que de extendersele certificados de incapacidad temporal justificados por su falta de salud y por un periodo que no exceda los topes máximos previstos en los artículos 104 y 131 de la Ley, procede se le otorguen dichos certificados de incapacidad y se aplique lo expresado en el artículo 37 de la propia Ley”.

3.8.4. Con fecha 3 de mayo del 2000, el H. Consejo Técnico del IMSS dictó el acuerdo 295/2000, en los siguientes términos:

- I. Se ratifica el Acuerdo 588/84, dictado el 7 de marzo de 1984.
- II. Se modifica en su parte conducente el propio Acuerdo 588/84 para quedar en los siguientes términos: “cuando a una persona se le dictamina su estado de invalidez sin tener satisfecho el requisito de reunir las 150 o 250 semanas que marca la Ley para tener derecho a la pensión de invalidez, pero que de extendersele certificados de incapacidad, cuya expedición es justificada por su falta de salud y por un período que no exceda de los topes máximos previstos en los artículo 96 y 122 de la Ley del Seguro Social vigente, procede se le otorguen dichos certificados y que el instituto aplique lo expresado en el artículo 113 de la propia Ley, a efecto de que pueda gozar de la pensión de invalidez que corresponda;
- III. Aplíquese con todas sus consecuencias jurídicas el criterio del presente acuerdo, en los casos que se ubiquen en el supuesto que contempla:

Que las Direcciones de Afiliación y Cobranza y de Prestaciones Económicas y Sociales difundan a las Delegaciones del Sistema, el Acuerdo para su cabal cumplimiento conforme a los procedimientos establecidos.

Criterios

3.8.5. Visto lo antes enunciado, es criterio de esta Coordinación, que:

3A22-018-001



- 3.8.5.1. La determinación del estado de invalidez deberán hacerla los servicios médicos con independencia de que se sospeche que la persona asegurada no tiene derecho al disfrute de la pensión, debido a la fecha de inscripción al IMSS y que pueda no reunir el número de semanas de cotización requeridas para el pago de la pensión de invalidez.
- 3.8.5.2. Con la finalidad de brindar la protección social que inspira la Ley del Seguro Social, se sigan las instrucciones vertidas en los documentos antes mencionados, es decir, que se elabore el dictamen que corresponda independientemente de que el asegurado reúna o no las semanas de cotización necesarias para el disfrute de la pensión y que en su caso se extienda el tiempo de incapacidad temporal para el trabajo por los servicios de Atención Médica hasta los topes marcados por la Ley, de 52 semanas o 26 semanas más si con éstas alcanza a reunir las semanas de cotización antes mencionadas.
- 3.8.5.3. En atención al Acuerdo 295/2000 del H. Consejo Técnico del IMSS, de darse el supuesto de que posterior a la elaboración de un dictamen de invalidez, se expidan incapacidades para que la persona asegurada reúna las semanas de cotización necesarias para tener derecho al pago de la pensión, los servicios de Salud en el Trabajo, a solicitud de Prestaciones Económicas, deberán reelaborar el "Dictamen de Invalidez ST-4" que modifique la fecha de inicio del estado de invalidez, que invariablemente deberá corresponder con el día posterior al último día de incapacidad subsidiado.

3.9. De la invalidez en trabajadoras y trabajadores del IMSS

Introducción

El Régimen de Jubilaciones y Pensiones para las y los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social es un estatuto que se creó para brindar una protección más amplia y que complementa al plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social, en los seguros de invalidez y vida, vejez, cesantía en edad avanzada, retiro y riesgos de trabajo. (Artículo 1 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones).

- 3.9.1.** Para los efectos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el estado de invalidez se configura en los términos que lo establece el artículo 119 de la Ley del Seguro Social; las cláusulas 41 fracción II y 57 del Contrato Colectivo de Trabajo.

- **La cláusula 41 fracción II del Contrato Colectivo de Trabajo**, determina que *"Los trabajadores que sufran enfermedades no profesionales, que los incapaciten para laborar, gozarán de licencia concedida por el Instituto con goce de salario, por todo el tiempo que conforme a la opinión médica necesiten para su completo restablecimiento y hasta el límite máximo de cincuenta y dos semanas por cada*

3A22-018-001



padecimiento nosológico, y se podrá prorrogar hasta veintiséis semanas más. Transcurrido dicho plazo, se estará a lo dispuesto por la propia Ley del Seguro Social, o bien, si se declarase el estado de invalidez del trabajador, a lo estipulado en la Cláusula conducente de este Contrato.”

- En específico, la **cláusula 57 del Contrato Colectivo de Trabajo**, enuncia que: *“En el caso de que los trabajadores sean separados por invalidez, el Instituto, independientemente de las prestaciones que señala la Ley del Seguro Social y el Régimen de Jubilaciones y Pensiones les cubrirá, al tiempo de la separación, ciento noventa días de sueldo tabular más las demás prestaciones económicas contractuales que se adeudaren al interesado y la prima de antigüedad a que se refiere la Ley Federal del Trabajo.”*

Crterios

En virtud de que el Contrato Colectivo de Trabajo no considera la posibilidad de reacomodar laboralmente a las y los trabajadores que presentan daños en su salud y secuelas discapacitantes, por enfermedad general, pero que conservan capacidad para continuar trabajando, en estos casos, con base en la Ley del Seguro Social y en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente, será aplicable el Procedimiento para la determinación del estado de invalidez, clave 3A22-003-002.

La temporalidad del dictamen, cuando se trata de un trabajador del IMSS, tampoco es materia de señalamiento en el Contrato Colectivo de Trabajo ni en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, por lo que al igual que los trabajadores de empresas afiliadas, el dictamen de invalidez ST-4 puede emitirse de forma temporal o definitiva, de acuerdo al artículo 121 de la Ley del Seguro Social vigente.

Es importante señalar que el dictamen con carácter temporal debe emitirse solo cuando realmente exista posibilidad de recuperación para el trabajo, de acuerdo a la historia natural del padecimiento y a lo señalado la “Guía para el establecimiento del carácter temporal o definitivo del dictamen de Invalidez”, clave 3A22-006-004 (Anexo 10) de este Procedimiento. En estos casos, la incapacidad temporal para el trabajo se deberá continuar hasta término de ley (52 + 26 semanas = 546 días), y entonces se deberá proponer un proyecto de “Dictamen de Invalidez ST-4” de carácter temporal a partir del día siguiente del término de la incapacidad temporal para el trabajo. Dicho proyecto de dictamen deberá enviarse por correo electrónico con anticipación (por lo menos dos semanas antes de la fecha de inicio del estado de invalidez) a la División de Discapacidad para el Trabajo, para acordar la firma de la resolución con la representación del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.

- 3.9.2.** Respecto a la determinación del estado de invalidez en trabajadores del IMSS, se emitió el oficio No. 000224 del 7 de marzo de 2014, en el que se establece que el carácter de los casos procedentes puede ser temporal o definitivo, de acuerdo a lo

3A22-018-001



señalado en el artículo 121 de la Ley del Seguro Social, y se deberán cumplir las siguientes instrucciones:

- El dictamen inicial con carácter temporal deberá emitirse solamente cuando exista posibilidad real de recuperación para el trabajo, de acuerdo al curso clínico de la enfermedad y a lo señalado en la “Guía para el establecimiento del carácter temporal o definitivo del dictamen de invalidez”, clave 3A22-006-004 (Anexo 10) del presente procedimiento.
- Por las características del Sistema Integral de Administración de Personal del IMSS (SIAP), la fecha de inicio del estado de invalidez inicial, temporal o definitivo, deberá coincidir con el inicio de la quincena; es decir, que corresponda con el día 1 o 16 siguiente del mes en curso o consecutivo.
- El Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo deberá tener un estricto registro y control de los casos de invalidez temporal de trabajadores del IMSS, para que tres meses antes del vencimiento del “Dictamen de Invalidez ST-4” vigente, indique la localización y revaloración de la persona asegurada y la elaboración del dictamen correspondiente. La trascendencia de este punto radica en que los trabajadores que, de acuerdo a la revaloración médica puedan regresar a trabajar, lo hagan oportunamente mediante la resolución que para tales efectos emitirá la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones o la Subcomisión Mixta de Jubilaciones y Pensiones; los servicios operativos de Salud en el Trabajo deberán abstenerse de indicar la fecha de reanudación de labores de la trabajadora o trabajador.
- Corresponde al Coordinador de Salud en el Trabajo en el nivel delegacional autorizar el dictamen correspondiente antes del vencimiento del dictamen vigente y señalar mediante oficio a la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones o la Subcomisión Mixta de Jubilaciones y Pensiones, la fecha con que queda sin efecto el estado de invalidez del trabajador, en caso de que sea reincorporado al trabajo.
- Cuando el trabajador pensionado no se haya presentado a revaloración, el Coordinador de Salud en el Trabajo en el nivel delegacional informará por oficio de esa situación a la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones o la Subcomisión Mixta de Jubilaciones y Pensiones, por lo menos tres semanas antes del vencimiento del dictamen vigente.

Por otra parte, en relación a la aplicación del artículo 140 de la Ley del Seguro Social vigente, que hace referencia a otorgar ayuda asistencial al pensionado de invalidez cuando su estado físico requiera ineludiblemente que lo asista otra persona de manera permanente o continua, al tratarse de trabajadoras y trabajadores del IMSS sujetos al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, la prestación que se otorga incluye en todos los casos lo correspondiente a la ayuda asistencial, tal como lo establece el artículo 3 del mismo Régimen: *“El complemento a que se refiere el artículo 1, estará constituido por la diferencia entre el alcance que*

3A22-018-001



corresponda conforme a la Ley del Seguro Social, considerando asignaciones familiares y/o ayudas asistenciales y el que otorga el presente Régimen.”

Con base en lo anterior y para evitar duplicidad en las prestaciones de los trabajadores del IMSS con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, en ningún caso se debe señalar en el dictamen respectivo el otorgamiento del artículo 140 de la Ley del Seguro Social, ni porcentaje de mejora de la pensión.

En los casos de trabajadores que no son sujetos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, es decir, aquellos que ingresaron posterior al 31 de julio de 2008, son susceptibles de que, en caso de que se requiera ineludiblemente la asistencia de otra persona de manera permanente o continua, se señale la aplicación del artículo 140 de la Ley del Seguro Social vigente y el porcentaje de mejora de la pensión correspondiente.

En los casos de dictámenes de trabajadoras y trabajadores del IMSS con adscripción laboral en delegación, deberá remitirse por oficio, un original del “Dictamen de Invalidez ST-4” y copia del comprobante de pago de nómina de la trabajadora o trabajador, a cada una de las siguientes áreas:

- Departamento Delegacional de Personal que corresponda a su centro laboral.
- Departamento de Personal de la unidad de adscripción.
- Subcomisión Mixta de Jubilaciones y Pensiones de la delegación.

En los casos de dictámenes de trabajadoras y trabajadores del IMSS con adscripción laboral en Nivel Central, deberá remitirse por oficio un original del “Dictamen de Invalidez ST-4” y copia del comprobante de pago de nómina de la trabajadora o trabajador, a cada una de las siguientes áreas:

- Coordinación Técnica de Prestaciones, Retiro Laboral y Servicios al Personal (antes Coordinación Técnica de Operación de Nivel Central). Dirigido a la persona titular o encargada de dicha Coordinación, ubicada en calle Manuel Villalongín No. 117, 6° piso, Ala Oriente, colonia Cuauhtémoc, delegación Cuauhtémoc, C. P. 06500, Ciudad de México.
- Departamento de Personal de la unidad de adscripción.
- Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones. Dirigido a la persona titular o encargada de la Jefatura de la División de Comisiones Nacionales Mixtas, ubicada en calle Manuel Villalongín No. 117, 5° piso, Ala Oriente, colonia Cuauhtémoc, delegación Cuauhtémoc, C. P. 06500, Ciudad de México.

3.10. De la invalidez en trabajadores bancarios

3A22-018-001



Introducción

Los trabajadores bancarios se incorporaron al régimen del Seguro Social, bajo un convenio en el que existe la reversión de cuotas obrero-patronales, en virtud de que las empresas bancarias tienen contratado un servicio médico privado para sus trabajadores y sólo acuden al IMSS cuando, por motivo de una enfermedad o accidente no profesional que les impide continuar trabajando, requieren del estudio para determinar un posible estado de invalidez.

Por tal razón, su adscripción a las Unidades de Medicina Familiar del Instituto es virtual, por lo que la atención de los casos de estudio de probable estado de invalidez debe realizarse en las Divisiones de Salud en el Trabajo, conforme a lo establecido en las actividades 55 a 64 del Procedimiento para la determinación del estado de invalidez.

Criterios

- 3.10.1.** La persona titular de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el nivel delegacional debe supervisar que se lleven a cabo las valoraciones médicas de estos trabajadores de manera oportuna y en los casos que exista solicitud de cambio de régimen, se apeguen a la normatividad y a lo establecido en el oficio circular 2955 del 14 de octubre del 2002.
- 3.10.2.** No es necesario agotar los dos años para efectuar la revisión de las personas aseguradas, ya que en el artículo 34 del Reglamento de Prestaciones Médicas vigente, se establece que la revaloración médica de las personas aseguradas, se puede realizar “dentro de los dos años siguientes al de la fecha de expedición del dictamen” y no necesariamente al término de dicho período.
- 3.10.3.** A las y los trabajadores bancarios que no tengan 75 % o más de invalidez, es decir, que no requieran ser atendidos ineludiblemente por otra persona, el personal médico de la División de Salud en el Trabajo deberá aplicar la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8).
- 3.10.4.** En los casos que se determine que no existe estado de invalidez, se debe elaborar el dictamen correspondiente e informar de su resultado a la institución bancaria solicitante.
- 3.10.5.** En las delegaciones donde no exista División de Salud en el Trabajo, la persona titular de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el nivel delegacional, deberá recibir el expediente presentado por la institución bancaria y derivar a la persona asegurada con el expediente integrado y actualizado para su valoración, a la DIST que le brinde apoyo.

3A22-018-001



3.10.6. En este tipo de trabajadores, la resolución de los casos se deberá informar ineludiblemente por oficio a la institución bancaria solicitante.

3.11. De la invalidez en el personal técnico aeronáutico

3.11.1. Antecedentes

La Ley de Aviación Civil refiere que el personal Técnico Aeronáutico está constituido por el personal de Vuelo, que interviene directamente en la operación de la aeronave y por el personal de Tierra. En ambos casos se debe contar con las licencias respectivas, previa comprobación de los requisitos de capacidad, aptitud física, exámenes, experiencia y pericia, entre otros.

El personal de Vuelo está formado por la tripulación de Vuelo y la tripulación de Sobrecargos. El personal antes referido requiere de una licencia la cual se clasifica en Piloto de Ala Fija, Piloto de Helicóptero, Piloto de Aeróstato, Piloto de Aeronaves Ultraligeras, Piloto de Planeador y de Sobrecargo y otras que pueda determinar la Secretaría de Comunicaciones y Transportes de conformidad con los tratados Internacionales.

La tripulación de Vuelo tiene a su cargo funciones esenciales para la operación de la aeronave durante el tiempo de vuelo.

En el caso de los Pilotos, para que puedan ser asignados al mando de una aeronave en una determinada ruta, o ejercer funciones de Copiloto o de segundo Oficial, debe demostrar, entre otros requisitos que cuenta con licencia vigente y con el Certificado de Capacidad respectivo.

Los y las sobrecargos tienen como principal función auxiliar al Comandante o al Piloto al mando de la aeronave en el cumplimiento de las disposiciones en materia de Seguridad y Emergencia en la cabina de pasajeros de la aeronave durante la operación del vuelo. Asimismo, tienen a su cargo la atención a los pasajeros y las demás funciones que le asigne el concesionario o permisionario.

El Instructor de Vuelo también debe contar con licencia de Piloto Comercial vigente.

Para obtener cualquier tipo de licencia de Personal Técnico Aeronáutico es un requisito indispensable obtener una "Constancia de Aptitud Psicofísica vigente" en la cual se establezca que el interesado **es apto** para llevar a cabo las actividades inherentes al tipo de licencia que pretende obtener.

Para determinar si el personal Técnico Aeronáutico es Apto o no para el desempeño seguro de sus funciones, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, con fecha 1 de septiembre de 2010, los "Requisitos Médicos relativos al Personal Técnico Aeronáutico" y sus reformas,

3A22-018-001



documentos que tienen por objeto establecer las condiciones Psicofísicas obligatorias, así como las alteraciones Orgánico-funcionales, que se tomarán en cuenta para la práctica de los Exámenes Psicofísico Integral, Médico en Operación y Toxicológico, con el fin de dictaminar la Aptitud o No Aptitud Psicofísica del Personal que auxilie, opere o conduzca el Transporte Aéreo y en su caso, otorgar la Constancia de Aptitud Psicofísica necesaria para el desempeño de las atribuciones que su Licencia Federal le confiera.

No todos los tipos de Licencias tienen los mismos requisitos y condiciones Médicas para ser considerados Aptos o No Aptos. De acuerdo a sus requerimientos se clasifican en 4 grupos:

- Grupo No. 1:
 - a) Piloto Comercial de Aeronave de Ala Fija;
 - b) Piloto Comercial de Aeronave de Ala Rotativa y
 - c) Piloto de Transporte Público Ilimitado de Ala Fija o de Ala Rotativa.
- Grupo No. 2:
 - a) Piloto Privado de Aeronave de Ala Fija o Ala Rotativa;
 - b) Piloto Agrícola de Aeronave de Ala Fija o Ala Rotativa;
 - c) Piloto de Aerostato Privado o Comercial de Vuelo Libre o Dirigido;
 - d) Piloto de Aeronaves Ultraligeras Privado o Comercial y
 - e) Piloto de Planeador.
- Grupo No. 3:
 - a) Personal de Tierra, excepto el señalado en el grupo 4 y
 - b) Sobrecargo.
- Grupo No. 4:
 - a) Controlador de Tránsito Aéreo en todas sus clases.
 - b) Meteorólogo, y
 - c) Piloto de aeronave piloteada a distancia.

Los requisitos médicos completos para cada grupo pueden ser consultados en:

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5157438&fecha=01/09/2010

3A22-018-001



http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5207856&fecha=05/09/2011

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5513205&fecha=14/02/2018

3.11.2. Criterios para la dictaminación de la invalidez en el personal técnico aeronáutico

A efectos de la determinación del estado de invalidez, se homologaron por grupo, aquellos criterios que pueden ser compatibles con un Estado de Invalidez y a su vez son causa de que el Personal Técnico Aeronáutico obtenga una “Constancia de Aptitud Psicofísica” como “No Apto”, lo que les impediría renovar su licencia.

3.11.2.1. Para el Grupo No. 1. Condiciones compatibles con un estado de invalidez y no compatibles con la aptitud psicofísica:

- I. Complejión. Se considerará “No Apto” cuando no cumpla con los parámetros de la evaluación con valores iguales o inferiores a los señalados en la tabla, de acuerdo a su edad y género; **sin embargo, puede ser Apto si se encuentra sometido a tratamiento con reducción de peso corporal. Por lo tanto, el solo diagnóstico de obesidad no configura en sí un Estado de Invalidez.**

Edad	IMC (Kg/m ²)	Porcentaje de Grasa Corporal
Mujeres		
18 a 39	30	40
40 a 59	35	42
60 a 79	35	42
Hombres		
18 a 39	30	30
40 a 59	35	33
60 a 79	38	35

II. Ojos

- Agudeza visual cercana, intermedia y lejana menor de 0.7, con o sin lentes de corrección en cada ojo, o su equivalente en la escala de Snellen.
- Visión cromática anormal que comprometa el desempeño seguro y eficiente de sus funciones.
- Tensión ocular superior a lo normal (que no responda al tratamiento médico farmacológico).

3A22-018-001



- Alteraciones en la percepción del campo visual normal, que pueden ser evaluadas mediante campimetría por confrontación con el examinador.
- Alteraciones de la visión binocular normal o falla de una estereopsis mínima del 60%, obtenida a través de Vectograma Variable-Gafas polarizadas (Stereo Test) o pruebas similares.
- Alteración de la motilidad de músculos oculares.
- Anormalidades en el fondo de ojo que interfieran o puedan interferir con la visión requerida.
- Estrabismo, Tropias o Forias incompatibles con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones.
- Ptosis palpebral que interfiera con el eje visual.

III. Oídos, Nariz y Garganta

- Audiometría tonal, con registro de examen Audiológico menor de 20 dB en las frecuencias del lenguaje (250 a 4000 ciclos por segundo), con una desviación máxima de la curva Audiométrica de 35 dB a 40 dB entre 500 y 4000 ciclos por segundo. (Si con auxiliar auditivo se logra esta ganancia, su uso no es causa de Invalidez).
- Condiciones patológicas de cualquier etiología de oídos, aparato vestibular, nariz y garganta incompatibles con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones, siempre que éstas no sean susceptibles de tratamiento médico y/o quirúrgico.
- Desviaciones septales, obstructivas y semiobstructivas o alteraciones septales que afecten o puedan afectar la ventilación, que interfiera o pueda interferir con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones, siempre que estas no sean susceptibles de tratamiento médico y/o quirúrgico.
- Alteraciones del lenguaje incompatibles con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones.
- Alteraciones en el equilibrio incompatibles con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones.

IV. Sistema Nervioso

3A22-018-001



- Condiciones patológicas de cualquier etiología del Sistema Nervioso Central o Periférico, incompatibles con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones, siempre que estas no sean susceptibles de tratamiento médico y/o quirúrgico.
- Trastornos convulsivos.
- Epilepsia.
- Secuelas de procesos vasculares, infecciosos, degenerativos o postraumáticos del Sistema Nervioso Central o Nervios Periféricos, que produzcan alteraciones sensitivo-motoras incompatibles con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones, siempre que éstas no sean susceptibles de tratamiento médico y/o quirúrgico.
- Historia de pérdida del estado de alerta sin causa claramente definida.
- Historia clínica comprobada o diagnóstico clínico de enfermedad progresiva o no progresiva del Sistema Nervioso, cuyos efectos puedan interferir en el ejercicio seguro y eficiente de sus funciones, siempre que estas no sean susceptibles de tratamiento médico y/o quirúrgico.

V. Sistema Respiratorio

- Enfermedad respiratoria obstructiva crónica que interfiera con el ejercicio seguro y eficiente de sus funciones.
- Asma que no responda al tratamiento médico farmacológico.
- Tuberculosis Pulmonar Activa.

VI. Sistema Endocrino

- Alteración orgánica o funcional de cualquier etiología de las Glándulas de Secreción Interna incompatible con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones.
- Diabetes Mellitus tratada con insulina.
- Diabetes Mellitus descontrolada sin respuesta al tratamiento farmacológico.
- Hipo o Hipertiroidismo sin respuesta al tratamiento farmacológico.

VII. Sistema Cardiovascular

3A22-018-001



- Alteración Cardiovascular, orgánica o funcional de cualquier etiología, incompatible con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones.
- Insuficiencia Cardíaca clínicamente demostrable.
- Trastornos del ritmo y/o de la conducción cardíaca que representen riesgo de eventos cardiovasculares súbitos, síncope o muerte.
- Valvulopatías con repercusión hemodinámica, en la medida que comprometa o pueda comprometer el desempeño seguro y eficiente de sus funciones o que le confiera riesgo de embolismo pulmonar y/o sistémico.
- Cardiopatía Congénita con repercusión hemodinámica o riesgo de embolismo pulmonar o sistémico.
- Lesiones vasculares arteriales o venosas que representen riesgo de isquemia o de embolismo pulmonar o sistémico.
- Hipertensión Arterial Sistémica sin respuesta al tratamiento farmacológico.
- Prótesis valvulares.
- Marcapasos.
- Trasplante Cardíaco.
- Cardiopatía Isquémica con función ventricular anormal.
- Isquemia miocárdica residual o activa y que represente riesgo de eventos súbitos cardiovasculares
- Injerto de puente de arteria coronaria (bypass), o angioplastia (con o sin implantación de stent), o antecedentes de infarto del miocardio, o cualquier otro trastorno cardíaco que pueda provocar incapacidad, a menos que el problema cardíaco se estime que no es probable que le impida el ejercicio seguro de sus actividades.

VIII. Sistema Hematopoyético

- Alteración de la coagulación sanguínea de cualquier índole o por el empleo de medicamentos o sustancias con este efecto, que comprometan la capacidad de coagulación en más de un 20%, de acuerdo con las determinaciones de actividad y tiempos de coagulación.

3A22-018-001



- Anemia de cualquier etiología que por su severidad y compromiso en la oxigenación de tejidos, interfiera o pueda interferir con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones.
- Síndrome de Inmunodeficiencia Humana que se acompañe de manifestaciones clínicas incompatibles con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones.

IX. Aparato Digestivo y Pared Abdominal

- Hernias de la Pared Abdominal o Inguinales incompatibles con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones y que no puedan ser resueltas quirúrgicamente.

X. Aparato Genitourinario

- Secuelas de enfermedad o de intervención quirúrgica en riñones o en las vías genitourinarias, especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, que interfiera con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones.
- Insuficiencia Renal descompensada.

XI. Sistema Musculoesquelético

- Amputación total o parcial de cualquier extremidad, con repercusión funcional incompatible con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones.

XII. Neoplasias

- Neoplasias que interfieran o puedan interferir con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones.
- Complicaciones derivadas del empleo de agentes quimioterapéuticos, terapia radioactiva u otra, que interfieran o puedan interferir con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones.

XIII. Psiquiátricos y Psicológicos

- Trastornos psiquiátricos y/o psicológicos incompatibles con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones.
- Trastornos mentales del comportamiento y trastornos de la personalidad.
- Esquizofrenia y trastornos delirantes.

3A22-018-001



- Trastornos afectivos del humor.
- Trastorno mental orgánico.
- Trastorno mental o del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, incluyendo el síndrome de dependencia inducida por la ingestión de bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas.
- Trastorno neurótico relacionado con el estrés o somatoforme.
- Síndrome del comportamiento relacionado con perturbaciones psicológicas o factores físicos.
- Uso de sustancias que tengan posibilidad de generar dependencia o que produzcan alteraciones del juicio o del contacto con la realidad, así como alteraciones de las funciones mentales superiores.
- Uso de psicofármacos por prescripción médica que interfieran o puedan interferir con el desempeño seguro y eficiente de sus funciones.
- Antecedente de traumatismo craneoencefálico con secuelas demostrables cuyos efectos puedan interferir con el ejercicio seguro y eficiente de sus funciones.

XIV. Trasplante de Órganos

- Trasplante cardiaco
- Presencia de efectos demostrables del tratamiento inmunosupresor y sus consecuencias, habiendo transcurrido el tiempo post-trasplante requerido para garantizar la viabilidad del mismo.

3.11.2.2. **Para el Grupo No. 2.** Los mismos establecidos para el Grupo 1, excepto en los aspectos siguientes:

I. Ojos

- Agudeza visual cercana, lejana e intermedia menor de 0.5, con o sin lentes de corrección en cada ojo, o su equivalente en la escala de Snellen con o sin lentes.

3.11.2.3. **Para el Grupo No. 3.** Los mismos establecidos para el Grupo 1, excepto en los aspectos siguientes:

3A22-018-001



- I. Complejión. Cuando no se encuentre dentro de los parámetros de la evaluación con valores iguales o inferiores a los señalados en la siguiente tabla, de acuerdo a su edad y género, aplicando el mismo criterio que para el Grupo 1, “el solo diagnóstico de obesidad no configura en sí un Estado de Invalidez.”

Edad	IMC (Kg/m ²)	Porcentaje de Grasa Corporal
Mujeres		
18 a 39	35	42
40 a 59	35	42
60 a 79	38	44
Hombres		
18 a 39	35	32
40 a 59	35	35
60 a 79	38	37

- 3.11.2.4. **Para el Grupo No. 4.** Los mismos establecidos para el Grupo 1, excepto en los aspectos siguientes:

- I. Complejión. Cuando no se encuentre dentro de los parámetros de la evaluación con valores iguales o inferiores a los señalados en la siguiente tabla, de acuerdo a su edad y género:

Edad	IMC (Kg/m ²)	Porcentaje de Grasa Corporal
Mujeres		
18 a 39	38	40
40 a 59	38	42
60 a 79	40	42
Edad	IMC (Kg/m ²)	Porcentaje de Grasa Corporal
Hombres		
18 a 39	38	30
40 a 59	38	33
60 a 79	40	35



II. Ojos

- Incapacidad para la discriminación de color, necesaria para distinguir instrumentos y señales visuales que determinan decisiones.

III. Oídos, Nariz y Garganta

- Alteraciones del lenguaje incompatibles con el desempeño seguro y eficiente de las atribuciones de su puesto.
- Incapacidad para la comunicación oral de manera eficaz, en situaciones de uso en el: teléfono, radioteléfono y situación de contacto directo.

3.11.3. Disposiciones

El grupo de Trabajadores que corresponde al Personal Técnico Aeronáutico, al igual que todos los tipos de ocupaciones, tienen actividades específicas relevantes. En este segmento destaca la necesidad del desempeño seguro de sus funciones de acuerdo a los requerimientos contenidos en el Artículo 220 de la Ley Federal del Trabajo en su Capítulo IV, referente al trabajo de Tripulaciones Aeronáuticas.

A efectos de estas disposiciones se considera que el desempeño seguro y eficiente de las funciones del Personal Técnico Aeronáutico, es el estado en que el riesgo en la prestación del Servicio de Transporte Aéreo, de lesiones a las personas o daños a los bienes, se reduce y se mantiene en un nivel óptimo, o por debajo del mismo, por medio de un proceso continuo de identificación de peligros y gestión de riesgos; es decir donde el estado de salud del personal no compromete la seguridad de los pasajeros, la propia tripulación y los bienes en general.

El Personal Técnico Aeronáutico, como cualquier otro Trabajador, es susceptible de presentar alteraciones en su estado de salud, que le limiten de forma temporal o permanente para el desempeño de su trabajo, por lo que se emiten los siguientes criterios que tiene como objetivo coadyuvar en la Dictaminación de un Probable Estado de Invalidez:

- En caso de evaluación por un Probable Estado de Invalidez en un Trabajador Técnico Aeronáutico se deberá identificar el grupo de acuerdo a su ocupación específica.
- Se realizarán puntualmente las actividades y requisitos del “Procedimiento para la determinación del estado de Invalidez”, Clave: 3A22-003-002.
- Se realizará la Cédula para Evaluar el Porcentaje Global de Pérdida de la Capacidad para el Trabajo.

3A22-018-001



- En caso que el Trabajador tenga un 50% ó más de Pérdida de la Capacidad para el Trabajo se elaborará el Dictamen correspondiente como “Sí Invalidez” y continuará con las actividades Normativas establecidas en el marco vigente.
- Sí el Trabajador presenta un 49% ó menos de Pérdida de la Capacidad para el Trabajo se verificará si se encuentra en algún supuesto del listado previo y de encontrarse estrictamente en alguno de los enunciados señalados (es decir que el padecimiento no le permita el desempeño seguro de sus funciones, con la evidencia científica suficiente), se elaborará Dictamen (ST-4) como “Sí Invalidez” y en el Dictamen se asentará el 50% de Pérdida de la Capacidad para el Trabajo. Es importante señalar que para aplicar el criterio antes señalado, en el Dictamen (ST-4) debe señalarse de forma tácita e incontrovertible que la patología del trabajador pone en riesgo el desempeño seguro de sus funciones.
- El carácter del Dictamen atenderá a lo señalado al proceso Normativo vigente y al Artículo 121 de la Ley del Seguro Social.

Por lo antes señalado, se puede concluir que la simple negativa de Aptitud Psicofísica del Personal Técnico Aeronáutico no es condicionante de que se otorgue un Dictamen como “Sí Invalidez”. El Estado de Invalidez en el Personal Técnico Aeronáutico obedece, como en todo Trabajador a la evaluación integral de su capacidad para el trabajo.

4. Bibliografía

- 4.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 4.2. Ley Federal del Trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970, y sus reformas.
- 4.3. Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y reformada en 1996. Instituto Mexicano del Seguro Social, México. y sus reformas.
- 4.4. Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.5. Contrato Colectivo de Trabajo 2015-2017 SNTSS – IMSS.
- 4.6. Norma que establece las disposiciones para declarar y dictaminar el estado de invalidez, clave 2000-001-004, validada y registrada el 20 de octubre de 2016.
- 4.7. Procedimiento para la determinación del estado de la Invalidez, clave 3A22-003-002.

3A22-018-001



4.8. Acuerdos del H. Consejo Técnico del IMSS:

- a) 23 451 del 28 de junio de 1954.
- b) 383 877 del 15 de agosto de 1973.
- c) 100/82 del 20 de enero de 1982.
- d) 588/84 del 7 de marzo de 1984.
- e) 1007 del 10 de julio de 1985.
- f) 268/98 del 20 de mayo de 1998.
- g) 630/99 del 17 de noviembre de 1999.
- h) 714/99 del 1 de diciembre de 1999.
- i) 295/2000 del 3 de mayo del 2000.
- j) 385/2002 del 20 de agosto de 2002.

4.9. Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO) 2011. INEGI: México.

4.10. Cayeros, Laura y Arreola, Xochitl. La ARIC tabaquera frente al Estado y los Productores. (1999). Red de Investigadores de Gobiernos Locales Mexicanos A.C. Congreso Gobiernos Locales; el futuro Político de México. Septiembre 23 y 24 de 1999. Guadalajara, Jalisco, México.

4.11. Decreto por el que se establece la permanencia en el régimen del seguro social obligatorio cubriendo las ramas de enfermedades y maternidad y de invalidez, vejez y muerte, para los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios dedicados al cultivo del tabaco en la república mexicana. Diario Oficial de la Federación, 08 de febrero de 1991.

4.12. Madera Pacheco, Jesús. (2003). "El cultivo de tabaco en Nayarit: viejos esquemas de producción, diferentes repercusiones en la organización del trabajo". Convergencia enero-abril, año 10, número 31. Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública, Toluca, México, pp. 223-250.

4.13. Reconversión del cultivo de tabaco en México, Subsecretaría de Agricultura, Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación. Junio 2008.

3A22-018-001



- 4.14. Zepeda Bracamontes, Joel ARIC. El Cultivo de Tabaco en Nayarit. Asociación Rural de Interés Colectivo de Producción de Tabaco Constituyente Gral. Esteban Baca Calderón.
- 4.15. Ley de Aviación Civil, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 1995 y sus reformas.
- 4.16. Reglamento de la Ley de Aviación Civil, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de diciembre de 1998 y sus reformas
- 4.17. Requisitos Médicos relativos al Personal Técnico Aeronáutico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1° de septiembre de 2010, última Reforma 05-09-2011.
- 4.18. IATA Safety Report 2015 –Annex 1 - Definitions, page 222.

5. De la invalidez en casos de demanda

Introducción

El IMSS enfrenta una alta incidencia de demandas laborales promovidas por personas aseguradas y ex aseguradas, que le requieren el otorgamiento de pensiones de invalidez.

En virtud de que la determinación del estado de invalidez es un acto o decisión del Instituto que puede ser estimado por las personas aseguradas como contrario a sus derechos y expectativas cuando se declara la no invalidez, en primera instancia pueden acudir en inconformidad en los términos de la propia Ley del Seguro Social, o a la impugnación de la resolución mediante la interposición de demandas ante las autoridades en materia de trabajo.

Lo antes referido da lugar a la realización de un juicio en materia laboral que termina con la emisión de un laudo de parte de la autoridad laboral, que puede ser una Junta Local o Federal de Conciliación y Arbitraje.

También existe la opción de establecer un convenio entre las partes, que es avalado por la autoridad laboral; el convenio, entonces, surte los efectos de un laudo.

Criterios

El criterio de la Coordinación de Salud en el Trabajo con respecto a la elaboración de dictámenes de invalidez que avalen prestaciones económicas derivadas de juicios laborales es el siguiente:

- Los servicios de Salud en el Trabajo no deberán emitir “Dictamen de Invalidez ST-4”, conforme a lo establecido en la “Guía Operativa para la Cumplimentación de Laudos y

3A22-018-001



Convenios derivados de Juicios Laborales promovidos por Asegurados y Pensionados al amparo de la Ley Del Seguro Social” vigente, emitida por la Coordinación Laboral perteneciente a la Dirección Jurídica del Instituto.

En los casos en que el personal médico de los servicios de Salud en el Trabajo tenga conocimiento de que la persona asegurada tenga una demanda contra el Instituto para el otorgamiento de una pensión de invalidez, pero ésta desee que se le valore médicamente con fines de determinación de probable estado de invalidez mediante “Dictamen de Invalidez ST-4”, debe desistirse de la demanda laboral, para que se pueda iniciar el trámite normal de la solicitud de pensión de invalidez.

6. De la revaloración de casos de invalidez de carácter definitivo.

Existen casos de personas pensionadas por invalidez que solicitan que sean revaloradas y se cancele su “Dictamen de Invalidez ST-4” que les generó una Resolución de Pensión de Invalidez de carácter definitivo, en virtud de haber recuperado la Capacidad Funcional para el Trabajo.

Con fundamento en los artículos 124 y 126 de la Ley del Seguro Social, resulta procedente revalorar médica, social y económicamente a los pensionados que cuentan con un dictamen de invalidez de carácter definitivo, a fin de que se les emita un nuevo dictamen en el que se dictamine si subsiste el estado de invalidez.

Por lo antes expuesto, los criterios de la Coordinación de Salud en el Trabajo son los siguientes:

1. Es factible previa solicitud por escrito de la persona pensionada por invalidez al servicio operativo de salud en el trabajo, revalorarla frente al mismo puesto de trabajo que motivó el estado de invalidez con carácter definitivo.
2. En caso de mantenerse el estado de invalidez, sólo se dará respuesta por escrito por parte del servicio operativo de salud en el trabajo a la persona solicitante, que el estado de invalidez que se dictaminó con carácter definitivo previamente, persiste.
3. Cuando se determine que no continúa el estado de invalidez, se elaborará “Dictamen de Invalidez ST-4” cumpliendo con todas las características y actividades del Procedimiento para la determinación del estado de invalidez, clave 3A22-003-002.

Estos criterios fueron informados a las Delegaciones del Instituto por medio del oficio circular No. 09 B5 61 61 3A20/872 del 2 de noviembre de 2017.

3A22-018-001



ANEXO 7

**“Guía técnica para la intervención de Trabajo Social
en la determinación del estado de invalidez”
3A22-006-005**

3A22-018-001



1. Presentación

Considerando la Ley del Seguro Social que señala en los artículos 2 y 4, que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es el instrumento básico de la seguridad social cuyo objetivo es garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo.

La Coordinación de Salud en el Trabajo participante en el logro de dicho objetivo, define sus procesos bajo una perspectiva de participación inter y multidisciplinaria, integrándose a dichos procesos la intervención de Trabajo Social, proporcionando atención en aspectos sociolaborales, educativos, emocionales y administrativos que invariablemente se ven alterados ante el proceso de salud enfermedad, por lo cual se hace indispensable su presencia a fin de favorecer la prevención de estados mórbidos y la promoción a la salud, con una intervención cada día más sólida.

La disciplina de Trabajo Social se encuentra inserta a nivel normativo, delegacional y operativo, con el fin de contribuir al logro y gran reto del IMSS, el cual es otorgar una atención médica integral. De acuerdo a lo anterior y con el objetivo de normar, supervisar y dar seguimiento a las acciones, así como facilitar y precisar la intervención del personal de Trabajo Social, específicamente en la determinación del estado de invalidez se elabora la presente guía.

También es importante mencionar que no se contrapone con la normatividad existente en las diferentes áreas en las que incide Trabajo Social, por el contrario facilita y precisa la intervención del personal de Trabajo Social en los procesos de salud en el trabajo.

2. Objetivo

Proporcionar los criterios técnicos-metodológicos que permitan a la o el trabajador social identificar y jerarquizar su intervención e interpretación sociolaboral, dirigida a los asegurados, sus familias y a los empleadores, para así favorecer la calidad del proceso en la determinación del estado de la invalidez, así como su participación en la atención integral a la salud que se proporciona en las unidades médicas.

3. Términos y conceptos

Para efectos de la presente guía, se entenderá por:

3.1. atención integral a la salud: Proceso de atención a la salud que comprende las esferas biológica, psicológica, social y ambiental del individuo, la familia y la población, en aspectos de promoción de la salud, prevención primaria, secundaria y terciaria.

3A22-006-005



3.2. concertación: Proceso de negociación entre grupos sociales organizados, a través del cual se concilian intereses y se busca el acuerdo que permita desarrollar acciones conjuntas para el logro de un objetivo.

3.3. datos complementarios: Datos adicionales relevantes para la integración del diagnóstico social, incluye las actividades extramuros; reporte de visitas a domicilio, centro laboral y otras fuentes colaterales consultadas de interés para el caso.

3.4. diagnóstico social: Descripción y análisis crítico de una situación determinada, a fin de señalar los factores causales y detectar las posibles vías de los cambios deseados. Los datos observados como: la actitud ante su problema (aceptación o negación), grado de información respecto a su problema médico, social o laboral y la disposición para la solución. Es la primera fase de la planificación social.

3.5. diagnóstico social médico de la familia: Síntesis del análisis causa-efecto, respecto a la problemática del individuo, la familia y el ambiente laboral; así como los recursos personales y familiares identificados para la solución del problema.

3.6. Problemas detectados que son relevantes para el futuro del caso, posibles causas y recursos con los que se cuenta para resolverlos a nivel familiar, y de su contexto:

- Conclusiones de la dinámica y funcionalidad familiar.
- Integración, fases y funciones básicas de la familia.
- Ejercicio del liderazgo y como lo desarrolla.
- Cumplimiento de roles de los miembros.
- Nivel socioeconómico.
- Nivel escolar.
- Estado actual de la salud familiar.
- Accesibilidad y disponibilidad de los servicios médicos y sociales.
- Presencia de sociopatías, tabúes, creencias.
- Utilización del tiempo libre de los integrantes de la familia.

3.7. dinámica familiar: Patrón de interacción psicosocial que está presente entre los miembros de la familia que influye negativa o positivamente en el funcionamiento familiar.

3A22-006-005



3.8. entrevista: Interacción verbal entre dos personas, tiene la finalidad de orientar, motivar y educar de acuerdo al propósito que se persigue.

3.9. entrevista social con enfoque laboral: Interacción verbal con la finalidad de identificar aspectos laborales y de desempeño, como puede ser, última empresa o institución en la que prestó sus servicios como trabajadora o trabajador, antigüedad laboral, puestos que ha desempeñado, investigar cronológicamente antecedentes de la vida laboral, motivos de cambios, actitud y participación ante su situación laboral, grado de aceptación o rechazo ante la rehabilitación y reincorporación laboral, para que con ello permita establecer un diagnóstico de la situación que enfrenta el individuo y su familia

3.10. factores que interfieren en el tratamiento médico: Son aquellas causas que se identifican como limitantes para atender las indicaciones médicas en beneficio del paciente, y pueden ser las siguientes:

- Indiferencia. El paciente no da importancia a las indicaciones médicas por lo que no las realiza.
- Dependencia. El paciente utiliza su padecimiento como limitante para la realización de actividades que sí puede desempeñar y depende de la aprobación del otro para decidir, sentir y pensar.
- Medio ambiente insalubre. Las condiciones de la casa habitación o de la zona de ubicación de la misma, no reúnen los elementos necesarios para la recuperación del paciente.
- Empresa: El tipo de actividad o las condiciones físicas del trabajo que desempeña la trabajadora o trabajador, están perjudicando su salud física o mental y se requiera un cambio.
- Cuando se obliga a trabajar encontrándose enfermo.
- La Familia. La familia desconoce la enfermedad que tiene el paciente; su origen y las medidas de control que interfieren en el tratamiento y rehabilitación.

3.11. grupos de ayuda mutua: Es la organización en grupo de los propios pacientes, para facilitar su educación y autocuidado de la salud en las unidades del Sistema Nacional de Salud.

3.12. perfil de éxito: Características con las que se presta un servicio de acuerdo a estándares e indicadores preestablecidos permitiendo determinar si se han alcanzado los objetivos de calidad de servicio al usuario.

3A22-006-005



3.13. plan social: Debe de ser congruente con el diagnóstico social integrado, describe las actividades que va a realizar la persona asegurada y las que desarrollará la familia con las fechas para ejecutarse. Anota si la actividad a realizar es individual o grupal; los recursos disponibles tanto institucionales y comunitarios, así como el tiempo probable presentado para cumplir lo planeado.

- Plan de tratamiento social: Es la síntesis del acuerdo a que llegó conjuntamente con la persona asegurada y la familia para resolver los problemas sociales médicos, laborales o de otra índole que identificó como relevantes.
- Pronóstico Social: Es el grado de dificultad o posibilidad de solución que tiene el o los problemas identificados y el plazo en que esta solución se lograría.

Con base en el grado de dificultad, se determinará el manejo de la problemática a corto, mediano o largo plazo.

3.14. promoción de la salud: Proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual y colectiva mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

3.15. reincorporación laboral: Es el proceso por el cual una trabajadora o trabajador recibe atención médica integral para reanudar su trabajo después de una ausencia debida a un accidente o una enfermedad.

4. Indicaciones para el desarrollo de las acciones de trabajo social en la determinación de la invalidez

4.1. Persona titular o encargada de la coordinación de trabajo social en salud en el trabajo en el nivel delegacional

- 4.1.1.** Difundir e implantar las Normas y Procedimientos de Trabajo Social, en el ámbito de Salud en el Trabajo.
- 4.1.2.** Elaborar y proponer programa anual de trabajo con base en el diagnóstico situacional delegacional considerando lo relacionado a la intervención social en el proceso de determinación del estado de invalidez.
- 4.1.3.** Asesorar al personal directivo y operativo de Trabajo Social en el cumplimiento de las normas, programas y procedimientos en el ámbito de Salud en el Trabajo.
- 4.1.4.** Difundir los resultados proporcionados por Líderes de los Equipos de Supervisión, de los programas y proyectos en materia de Salud en el Trabajo e informar al Área Normativa las acciones efectuadas y su avance.

3A22-006-005



- 4.1.5. Concentrar, analizar, y validar la información técnico-administrativa de los procesos y programas en los que interviene Trabajo Social en Salud en el Trabajo.
 - 4.1.6. Establecer vinculación con la o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social para la aplicación de los procesos de Trabajo Social de Salud en el Trabajo en el ámbito directivo y operativo, así como los mecanismos de retroalimentación normados, de acuerdo a la meta mensual por personal de Trabajo Social.
 - 4.1.7. Participar en la capacitación del personal operativo en los procesos de Trabajo Social en Salud en el Trabajo.
 - 4.1.8. Las delegaciones que no cuenten con la o el Coordinador de Trabajo Social en Salud en el Trabajo, la o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social será responsable de desarrollar las actividades de capacitación y asesoría en materia del estudio social médico con enfoque laboral.
- 4.2. Equipos de supervisión delegacionales**
- 4.2.1. Revisar y asesorar que el programa anual de Trabajo Social integre su intervención en la determinación del estado de invalidez.
 - 4.2.2. Supervisar y asesorar al personal de Trabajo Social de las Unidades Médicas en relación a la elaboración de estudios sociales médicos con enfoque laboral, así como la productividad, medición de impacto e implementación de estrategias que retroalimenten el proceso para el cumplimiento de los objetivos.
 - 4.2.3. Supervisar y asesorar a la o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social para la entrega correcta y oportuna de los informes correspondientes a los procesos de intervención de Trabajo Social en Salud en el Trabajo, de las Unidades Médicas de primero y segundo nivel de atención, para evaluar el grado de cumplimiento e implementar estrategias de mejora.
- 4.3. Jefa o Jefe de trabajo social**
- 4.3.1. Conocer, difundir y aplicar los instrumentos normativos en materia de Trabajo Social en Salud en el Trabajo y lo referente al estudio social médico con enfoque laboral.
 - 4.3.2. Incluir en el programa anual de trabajo la intervención de Trabajo Social en la determinación del estado de invalidez.
 - 4.3.3. Asesorar la elaboración de los estudios sociales médicos con enfoque laboral a fin de fortalecer su calidad técnica a través de la revisión periódica.

3A22-006-005



4.3.4. Concentrar y validar la productividad del personal de Trabajo Social en relación a los estudios sociales médicos con enfoque laboral, realizados en el primero y segundo nivel de atención, en los informes correspondientes.

4.3.5. Evaluar y analizar los resultados de la intervención de Trabajo Social en relación a los estudios sociales médicos con enfoque laboral e implementar acciones de mejora, informando de los hallazgos a la o el Coordinador Delegacional de Trabajo Social.

4.4. Trabajadora o trabajador social operativo

4.4.1. Conocer y aplicar los procedimientos normativos en materia de Salud en el Trabajo.

4.4.2. Desarrollar sus actividades con calidad técnica y en apego a lo que establece la Guía de Apoyo Técnico para Trabajo Social en Unidades Médicas respecto a los procesos sustantivos y de apoyo.

4.4.3. Elaborar el programa de Trabajo Social operativo, considerando los procesos de intervención sustantivos (investigación, educación, apoyo social y reintegración) en el ámbito de salud en el trabajo.

4.4.4. Otorgar atención social a la persona asegurada y a su familia, con prioridad en los proyectos para la determinación del estado de invalidez.

4.4.5. Efectuar vinculación con las Unidades Médicas Operativas y Servicios de Prestaciones Sociales.

4.4.6. Realizar actividades de comunidad incluyendo visitas domiciliarias que le asigne el Jefe de Trabajo Social, consignando su intervención en nota de trabajo social.

4.4.7. Llevar a cabo actividades de promoción y sensibilización con las personas aseguradas y sus familias, así como con empleadores para la óptima Reincorporación Laboral.

4.4.8. Desarrollar y participar en protocolos de investigación social enfocados a los procesos de Salud en el Trabajo.

4.4.9. Aplicar en segundo y tercer nivel de atención entrevistas con enfoque laboral a las personas aseguradas para determinar su intervención en los casos.

4.4.10. Elaborar informe de actividades de Trabajo Social en el ámbito de Salud en el Trabajo.

3A22-006-005



4.5. Técnico en estudios sociales de salud en el trabajo

- 4.5.1. Conocer y aplicar las normas y los procedimientos institucionales, incluyendo las que corresponden a lo establecido para Trabajo Social en el ámbito de Salud en el Trabajo.
- 4.5.2. Integrar el diagnóstico situacional de los procesos de Trabajo Social en la División de Salud en el Trabajo y con ello elaborar el programa y cronograma anual de actividades.
- 4.5.3. Participar con el resultado de su investigación social en reuniones multidisciplinarias para el análisis documental de casos.
- 4.5.4. Orientar e informar a las personas aseguradas acerca de las prestaciones a que tiene derecho por ley, así como de los servicios que proporciona la DIST, y los trámites médicos – técnicos – administrativos, iniciales y subsecuentes.
- 4.5.5. Elaborar estudio sociolaboral y nota de Trabajo Social a trabajadores de grupos organizados y del propio instituto, mediante la aplicación del proceso metodológico de casos y desarrollo de las actividades de campo necesarias.
- 4.5.6. Aplicar la “Cédula para Evaluar los Factores de Contexto” (Adjunto B) y realizar actividades para la reincorporación laboral oportuna de las personas aseguradas.
- 4.5.7. Aplicar técnicas de apoyo al entrevistado para sensibilizar, capacitar, orientar, informar y gestionar su reintegración laboral.
- 4.5.8. Participar en la atención médica integral, a través de la investigación social, estableciendo diagnóstico, tratamiento y plan social de los casos.
- 4.5.9. Realizar entrevistas diagnósticas a las personas aseguradas o fuentes colaterales necesarias para la atención de los casos.
- 4.5.10. Efectuar seguimiento social en los casos que así lo requieran.
- 4.5.11. Establecer acciones de concertación con los representantes patronales de los trabajadores y otras organizaciones, a fin de integrar y desarrollar las actividades con la participación de la comunidad trabajadora.
- 4.5.12. Participar activamente en los grupos de ayuda mutua, integrados en las unidades médicas o por asociaciones civiles.
- 4.5.13. Coordinarse con el personal de las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales para la Reincorporación Laboral para el Trabajo.

3A22-006-005



- 4.5.14.** Efectuar capacitación al personal de Trabajo Social operativo para la elaboración del estudio sociolaboral.
- 4.5.15.** Participar en los procesos de supervisión.
- 4.5.16.** Realizar evaluación de sus actividades sustentadas en su programa anual de trabajo, a través de las metas e indicadores establecidos.
- 4.5.17.** Concentrar Informe de Actividades de Trabajo Social en el formato establecido en el Sistema de Reportes de Salud en el Trabajo y enviarlo a la Coordinadora de Trabajo Social en Salud en el Trabajo en el nivel delegacional.



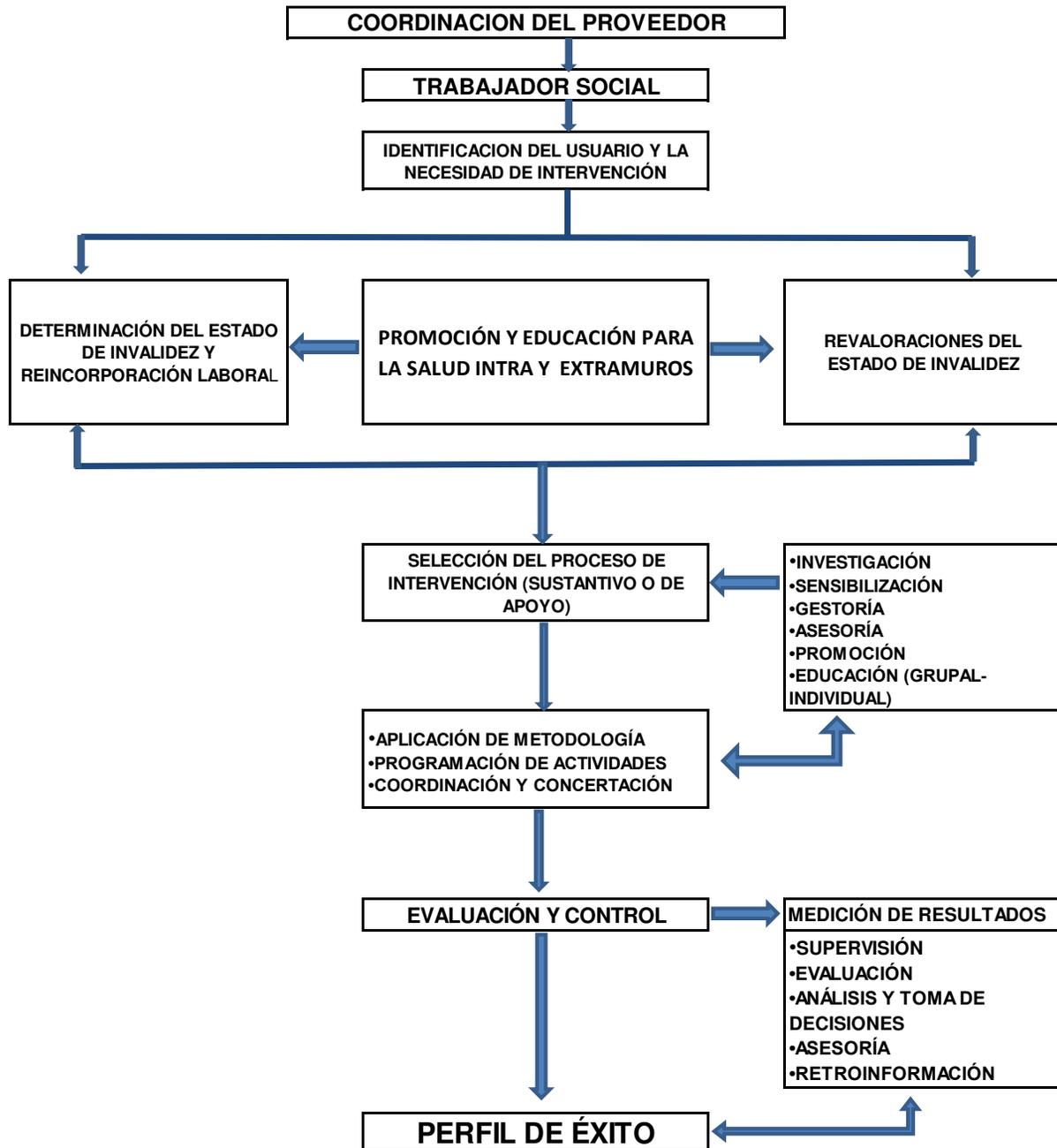
ADJUNTO A

**“Proceso de intervención de Trabajo Social
en la determinación del estado de invalidez”**

3A22-006-005



Proceso de intervención de Trabajo Social en la determinación del estado de invalidez



3A22-006-005



ADJUNTO B

“Cédula de Factores de Contexto”

3A22-006-005



CÉDULA DE EVALUACIÓN DE FACTORES DE CONTEXTO

Factores de Contexto	Puntaje	Puntaje Global	Factor de Ponderación	Resultado
1.EDAD (1)				
Menor de 18 años	60			
De 18 a 29 años	20			
De 30 a 39 años	30			
De 40 a 49 años	40			
De 50 a 54 años	50			
De 55 o más años	60			
Puntaje parcial	7			
2.SITUACIÓN GEOGRÁFICA (2)				
Zona urbana con buenas vías de acceso y comunicación	10			
Zona rural con buenas vías de acceso y comunicación	20			
Zona urbana con vías restringidas de acceso y comunicación	30			
Zona urbana marginal con servicios básicos	40			
Zona urbana marginal con servicios básicos precarios	50			
Zona rural con servicios básicos precarios	60			
Puntaje parcial	7			
3.SITUACIÓN SOCIAL (3)				
Socialmente integrado	10			
Participación inhibida	20			
Participación disminuida	30			
Participación empobrecida	40			
Relaciones reducidas	50			
Aislamiento social	60			
Puntaje parcial	7			
4.SITUACIÓN ECONÓMICA (4)				
Plenamente autosuficiente	10			
Autosuficiencia	20			
Autosuficiencia reajustada	30			
Precariamente autosuficiente	40			
Económicamente débil	50			
Económicamente dependiente	60			
Puntaje parcial	7			
5.SITUACIÓN FAMILIAR (5)				
Familia bien estructurada y organizada	10			
Familia con estructura moderadamente afectada	20			
Familia con estructura fuertemente afectada	30			
Familia desintegrada	40			
Sin familia	50			
Puntaje parcial	7			
6.SITUACIÓN EDUCATIVA (6)				
Educación superior universitaria	10			
Educación superior técnica	20			
Educación secundaria	30			
Educación primaria	40			
Analfabeto	50			
Puntaje parcial	7			
Suma de Factores de Contexto			8	9



ADJUNTO B
“Cédula de Factores de Contexto”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Núm.	DATO	CLASIFICACIÓN Y DEFINICIONES	ANOTAR Puntaje que correspond a de acuerdo a lo definido:
1	Edad	Menor de 18 años	60
		De 18 a 29 años	20
		De 30 a 39 años	30
		De 40 a 49 años	40
		De 50 a 54 años	50
		De 55 años o más	60
2	Situación geográfica	Zona urbana con buenas vías de acceso y comunicación. La zona ofrece al individuo los recursos de acceso y comunicación suficientes para atender todas sus necesidades.	10
		Zona rural con buenas vías de acceso y comunicación. La zona ofrece al individuo recursos de acceso y comunicación pero se le dificultan por la distancia.	20
		Zona urbana con vías restringidas de acceso y comunicación. La zona ofrece al individuo recursos insuficientes de acceso y comunicación para atender sus necesidades, especialmente lo referente al transporte.	30
		Zona urbana marginal con servicios básicos. La zona está alejada de los centros de abastecimiento, no permitiendo atender todas las necesidades de la persona, cuenta con agua potable, luz eléctrica y existe red de alcantarillado.	40
		Zona urbana marginal con servicios básicos precarios. La zona está alejada de los centros de abastecimiento y no posee todos los servicios básicos agua potable, luz eléctrica y red de alcantarillado.	50
		Zona rural con servicios básicos precarios: La zona no cuenta con centros de abastecimiento y no posee los servicios básicos (agua potable, luz eléctrica, red de alcantarillado; carreteras o vías de comunicación).	60

3A22-006-005



3	Situación Social	Socialmente integrado: La persona asegurada participa en todas las relaciones sociales usuales.	10
		Participación inhibida: La persona asegurada debido a la situación de enfermedad, interrumpe alguna respuesta o secuencia de conductas, que anteriormente habían sido automatizadas o aprendidas para resolver alguna tarea o acción, observándose en su manera de ser y su estado de ánimo.	20
		Participación disminuida: La persona asegurada debido a su situación de enfermedad disminuye notablemente su participación en las actividades de convivencia social, se observa la pérdida del sentido de integración, manifiesta tristeza por no haber cubierto las expectativas que se esperaban de él o por causa de la enfermedad la estructura familiar se encuentre en riesgo de una desintegración.	30
		Participación empobrecida: Existe un desgaste importante en la convivencia familiar, aunada a las dificultades económicas, laborales y la propia enfermedad. Se observa una acumulación de tensión en la relación de los integrantes de la familia y la persona asegurada debido a su enfermedad, solamente mantiene relación con algún integrante de su familia (padres, cónyuge, hijos, hermano) y no hay señales de mejoría.	40
		Relaciones reducidas: La persona asegurada debido a su situación de enfermedad tiene dificultades serias para relacionarse aún con sus padres, cónyuge, hijos o hermanos, derivado de estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, sentimientos de culpa, ira, padecimientos somáticos, trastornos alimenticios, alteraciones del sueño, problemas interpersonales, pérdida de la confianza y la autoestima.	50
		Aislamiento social: La persona asegurada debido a su situación de enfermedad, tiene dificultades severas para relacionarse con cualquier persona, se percibe un alto nivel de desajuste social y un desequilibrio emocional. Se observa que tiene la sensación de ser el único al que se le presentó la enfermedad, motivo por el cual termina rompiendo sus redes de apoyo social, lo cual lo llevara a sentirse solo.	60

3A22-006-005



4	Situación económica	Plenamente autosuficiente: La persona asegurada posee los recursos suficientes para atender todas sus necesidades.	10
		Autosuficiencia: La persona asegurada ve poco afectada la suplencia de sus necesidades y puede cubrir sin dificultad los gastos derivados de la enfermedad que padece.	20
		Autosuficiencia reajustada: La persona asegurada ve afectada su situación económica, siendo necesario el aporte de los integrantes del núcleo familiar para satisfacer todas sus necesidades y los gastos derivados de la enfermedad que padece.	30
		Precariamente autosuficiente: La persona asegurada debido a su situación de enfermedad, ve afectada severamente su situación económica, dependiendo de los ingresos que aporta el resto de los integrantes de la familia para con ello satisfacer las necesidades personales y familiares.	40
		Económicamente débil: La persona asegurada debido a su situación de enfermedad, solamente puede cubrir sus necesidades personales, no cuenta con ingreso adicional para el aporte al gasto familiar.	50
		Económicamente dependiente: La persona asegurada debido a su situación de enfermedad, ve afectado su ingreso de forma completa, depende de la buena voluntad de otras personas y el núcleo familiar viven por debajo de la línea de pobreza.	60
5	Situación Familiar	Familia bien estructurada y organizada: La persona asegurada tiene una familia integrada; comprometida y responsable con sus miembros y mantiene una convivencia familiar.	10
		Familia con estructura moderadamente afectada: La persona asegurada tiene dentro de su núcleo familiar un integrante con discapacidad y/o enfermedad grave que ocasiona alteraciones en la dinámica familiar.	20
		Familia con estructura fuertemente afectada: La persona asegurada presenta problemática en su familia que dificulta su integración (sobrepotección, abandono encubierto, explotación, bajo nivel educativo y cultural, imposibilidad familiar para relacionarse socialmente).	30
		Familia desintegrada: La persona asegurada cuenta con familiares, pero éstos no muestra interés, compromiso y responsabilidad, así como mantener una convivencia familiar.	40
		Sin familia: La persona asegurada tiene carencia de un grupo familiar, individuo solo.	50

3A22-006-005



6	Situación educativa	Educación superior universitaria: La persona asegurada tiene una formación profesional de licenciatura completa, o grados superiores de educación.	10
		Educación superior técnica: La persona asegurada tiene una escolaridad de nivel bachillerato o carrera técnica concluida.	20
		Educación secundaria: La persona asegurada tiene una escolaridad de nivel secundaria completa.	30
		Educación Primaria: La persona asegurada tiene una escolaridad de primaria completa o incompleta.	40
		Analfabeto: La persona asegurada no sabe leer ni escribir.	50
7	Puntaje parcial	Puntaje que corresponda de acuerdo a la clasificación y definición seleccionada.	
8	Suma de factores de contexto	Puntaje que corresponda de acuerdo a la sumatoria de los diferentes factores de contexto.	
9	Resultado	Puntaje que corresponda de acuerdo a la sumatoria de los diferentes factores de contexto, multiplicado por el factor de ponderación de 0.1 .	

3A22-006-005



ADJUNTO C

**“Criterios para la elaboración del estudio social médico
con enfoque laboral y sociolaboral”**

3A22-006-005



Criterios para la elaboración del estudio social médico con enfoque laboral y sociolaboral

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente clínico regula la obligatoriedad del expediente clínico y los documentos que debe contener, así mismo constituye una herramienta de uso obligatorio para el personal de salud, entre los cuales se encuentra el personal de Trabajo Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene establecido dos formatos para el registro de la intervención del personal de Trabajo Social; el primero se refiere al Estudio Social Médico Clave 2660-009-060 y el segundo es la Nota de Trabajo Social Médico Clave 2660-009-058, incluidos ambos en el “Procedimiento para la intervención de trabajo social en unidades hospitalarias” Clave 2660-003-028.

Considerando la importancia que el personal de salud conozca la esfera psicosocial del paciente, su entorno familiar, laboral, hábitos, costumbres y la forma en que estos inciden en el proceso salud-enfermedad, es necesario que todos los datos que obtenga el personal de Trabajo Social se registren de manera sistemática, al igual que las acciones que haya realizado en cada intervención.

El **estudio social médico (ESM)** se sustenta en el método de Estudio Social de Casos, centrándose en una investigación cualitativa sobre el desarrollo del individuo tanto en el núcleo familiar como en su ambiente social, específicamente en el área de la salud se focaliza en aquellas situaciones que están provocando riesgos para la salud, o que obstaculizan el proceso de recuperación de la misma, propone alternativas de solución viables y capacita a los individuos para que sean capaces de tomar decisiones sobre su salud de manera libre e informada.

El **ESM con enfoque laboral**, es el instrumento técnico metodológico que utiliza el personal de Trabajo Social de las Unidades Médicas del IMSS, es una variante del estudio social médico y se realiza a solicitud del Médico Tratante o del Médico de Salud en el Trabajo en aquellos casos que se requiera proveerlo de los elementos suficientes para la toma de decisiones en el otorgamiento de las prestaciones de ley y/o favorecer su reincorporación activa al ámbito laboral, social y familiar.

ESM con enfoque laboral y evaluación de factores de contexto: Además de considerar en el desarrollo de la investigación lo señalado en el punto anterior, se deberá integrar a través de la cédula correspondiente la Evaluación de los Factores de Contexto, buscando dar una mayor especificidad a la atención de casos relacionados con personas aseguradas con daño en su salud.

Estudio sociolaboral, es el Instrumento técnico metodológico que utiliza el Técnico en Estudios Sociales, de la División de Salud en el Trabajo es una variante del estudio social médico y tiene como propósito coadyuvar en la atención integral de la población asegurada

3A22-006-005



afiliada al IMSS y que permite explorar y evaluar la influencia que los factores de contexto pueden tener en su capacidad para desempeñar el trabajo.

Los **estudios social médico con enfoque laboral y sociolaboral** deberán estructurarse de acuerdo al formato ex profeso.

La o el Trabajador Social de las Unidades Médicas elabora estudio social con enfoque laboral, a solicitud de la o el médico de Salud en el Trabajo en aquellos casos que identifique o sospeche de:

Variables individuales

- Simulación.
- Alteración de la conducta.
- Suplantación de persona
- Ganancia secundaria de la persona asegurada.
- Domicilio falso.
- Actitud de negación ante su problema, y la disposición para la solución.
- No apego al tratamiento prescrito.

Variables familiares

- Desintegración familiar.
- Abandono familiar.
- Cambio de roles.
- Adicciones.
- Violencia familiar.

Variables contextuales.

- Necesidad de identificar las capacidades residuales de la trabajadora o trabajador.
- Posibilidad de cambio de puesto.

3A22-006-005



- Apoyo en la sensibilización del ambiente de trabajo para una probable reincorporación laboral.
- Insatisfacción laboral.
- Ambiente laboral de alto riesgo.
- Necesidad de asesoría para el otorgamiento de las prestaciones de ley (trámites para la determinación del estado de invalidez).

Negativa del patrón para permitir que la trabajadora o trabajador asista a la atención médica, social o acciones educativas.

3A22-006-005



ANEXO 8

**“Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”
3A22-022-001**



1. Presentación

La cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo es un instrumento electrónico elaborado para ser una herramienta útil para mejorar la objetividad en la evaluación de un probable estado de invalidez, de aquellas personas aseguradas que por una deficiencia les es imposible llevar a cabo las actividades de su puesto de trabajo, contingencia que es cubierta por la Ley del Seguro Social.

El uso de esta herramienta no sustituye la actuación médica, es decir, para su uso adecuado es necesario que el médico de los servicios de Salud en el Trabajo realice el interrogatorio, exploración física, determinación del diagnóstico de la enfermedad e investigación de los factores de contexto de la persona asegurada.

Con los datos obtenidos de esta actividad médica, será posible utilizar la cédula para evaluar con mayor precisión el estado actual de salud o enfermedad de la persona asegurada, al calcular el porcentaje global de pérdida de capacidad para el trabajo, y con base en éste, apoyar la determinación de si la persona asegurada presenta o no un estado de invalidez, y por lo tanto fundamentar y motivar el “Dictamen de Invalidez ST-4”.

2. Aplicación de la “Cedula para evaluar el porcentaje global de pérdida de capacidad para el trabajo”

Este instrumento se ha diseñado para usarse con una escala de 3 niveles, que representan los grados de comportamiento dependiente e independiente, que dan una idea de la magnitud de la ayuda que necesita la persona con probable estado de invalidez.

Mide el porcentaje de pérdida de capacidad para el trabajo, no de deficiencia corporal, es decir, mide lo que la persona hace realmente independientemente de cual sea su diagnóstico o porcentaje de deficiencia corporal.

Para ponderar el grado de pérdida de capacidad para el trabajo, se deberá tomar en cuenta el grado de independencia funcional de la persona y la característica de requerimientos de las actividades en su trabajo habitual o en un trabajo igual (descritos en el apartado de “Actividades”) y seleccionar del combo de ponderación para cada rubro la calificación de 3 a 1, acumulando al final de cada apartado el puntaje obtenido. Todos los rubros deben calificarse, ya que no se consideró la posibilidad de anotar “no aplicable”.

2.1. Consideraciones generales:

Es importante considerar que aun cuando las personas tienen localizadas a nivel personal u orgánico algunas deficiencias corporales, se deberán investigar la totalidad de los ítems incluidos en la cédula; lo que se pretende con ésta cédula, es identificar y graduar la pérdida de capacidad para el trabajo; es decir, la limitación que tiene la persona para realizar algunas actividades como consecuencia de deficiencias corporales.

3A22-022-001



Se debe hacer una evaluación integral de la persona en lo referente al desempeño de actividades y no de aparatos o sistemas corporales específicos, ya que esto último sirve para identificar y graduar en su caso las deficiencias, situación que debió hacerse previo a la aplicación de esta cédula a través del uso de instrumentos estandarizados como el Baremo Español “Valoración de las Situaciones de Minusvalía”.

En virtud de que la cedula es extensa, es posible que debido a fatiga de la persona, pueda ser aplicada en más de una sesión, por lo que habrá que considerar esta posibilidad.

2.2. Situación de evaluación:

Para cada una de las actividades en las que se evalúan las actividades de la persona, se deben proponer situaciones concretas de comprobación de lo solicitado, de tal forma de poder determinar objetivamente el nivel de independencia que le corresponde.

Es posible que con una situación de evaluación de alguna actividad particular, se obtenga información para evaluar otras actividades relacionadas, por lo que no sería necesario volver a explorarlas.

Tratándose de personas sordas o sordomudas, se deberá interrogar por escrito o con tarjetas con acciones dibujadas de los ítems de esta cédula o apoyarse de algún familiar que entienda en su caso el lenguaje de signos.

2.3. Actividades previas a la evaluación:

Antes de iniciar la aplicación de la cédula, es necesario establecer una conversación con la persona asegurada para explicarle en que consiste la evaluación de la pérdida de la capacidad para el trabajo e informar que se le solicitara la realización de algunas actividades concretas por lo que se solicita cooperación en sus respuestas, lo que permitirá una mayor objetividad en su evaluación y el tiempo requerido para ello; aprovechar para llenar la ficha de identificación y prever posibles dificultades o facilidades en la aplicación de la cédula.

Se debe propiciar un ambiente de confianza y amabilidad y puntualizar que si alguna pregunta o actividad no se entiende, puede preguntar y pedir aclaración de lo que debe hacer o responder.

Se debe solicitar a la persona acompañante en su caso, que solo intervenga si es requerida su participación a fin de no distorsionar la evaluación de las actividades de la persona con un probable estado de invalidez.

2.4. Descripción de los niveles de independencia funcional y su puntuación

2.4.1. La Persona No Puede realizar la actividad. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo necesario para realizar las actividades, incluidas las de la vida diaria (ponderación de 3).

3A22-022-001



- 2.4.2.** La Persona Puede realizar la actividad con dificultad. La persona necesita más que el simple contacto y desarrolla más de la mitad (50%) del esfuerzo, es posible que requiera ayuda o un mayor tiempo para hacerla (ponderación de 2).
- 2.4.3.** La Persona Puede realizar la actividad. Todas las tareas descritas como constitutivas de la actividad se desarrollan normalmente en forma segura, sin modificación, dispositivos especiales o ayudas y en un tiempo razonable (ponderación de 1).
- 3. Función y uso de la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de capacidad para el trabajo”**

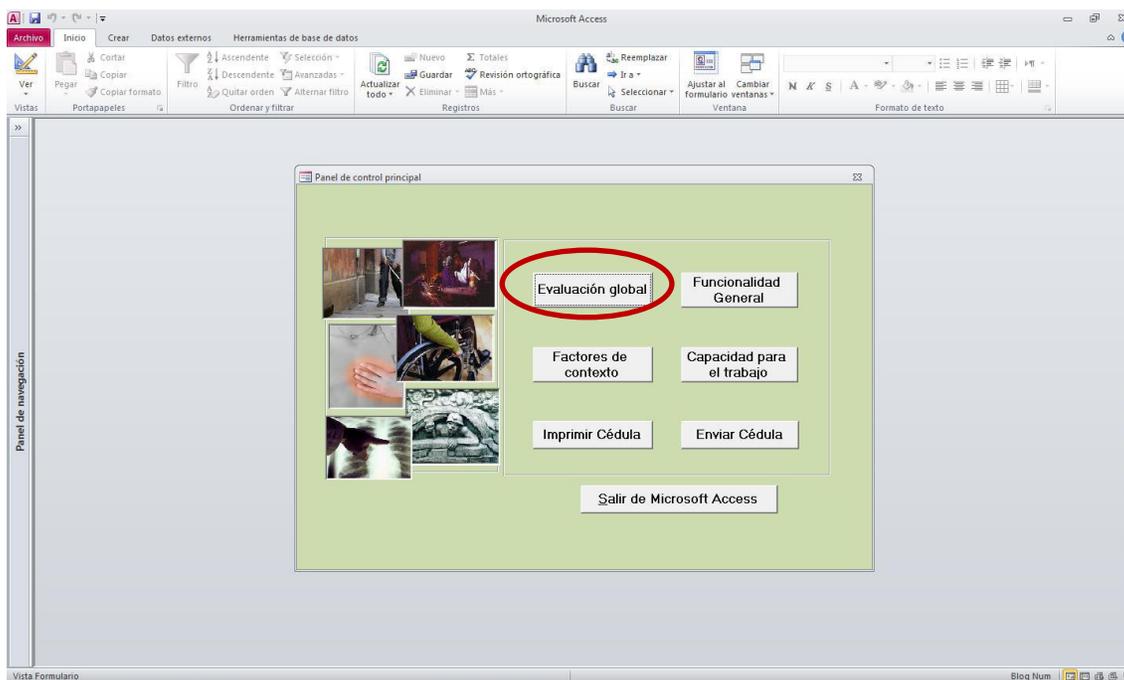


La “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de capacidad para el trabajo” consta de 5 secciones, las cuales son:

3.1. Evaluación global

Pantalla que le permitirá llenar los datos de la persona asegurada como nombre, número de seguridad social, edad y ocupación, así como los datos de médico que la usa, nombre, matrícula y unidad de adscripción laboral, permite el acceso al resto de las secciones y muestra el resultado del porcentaje global de pérdida de capacidad para el trabajo.

Para acceder a este apartado, debe dar un clic en el botón “Evaluación global”:



Entonces, se despliega la siguiente pantalla:

Diagnósticos	% Deficiencia Corporal	Deficiencia Corporal Global
	0	
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0

	Factor de Ponderación	Resultado
Autocuidado personal		
Participación en vida doméstica		
Participación en interacciones y relaciones interpersonales		
Participación en áreas principales de vida	0.4	
Participación en vida comunitaria, social y cívica		
Puntuaje parcial:		

A continuación se describe cada uno de los apartados:



- 3.1.1. Esta es la primera parte de la Cédula y debe ser llenada primordialmente por el número de seguridad social, que será el identificador único por cada persona asegurada. Se han adicionado datos de identificación del médico que integra la Cédula que incluye nombre, matrícula, Unidad donde se elabora la cédula y fecha de elaboración.
- 3.1.2. En el campo de “Ocupación”, al abrir el combo, se desplegará una lista basada en el catálogo del Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO, 2011), donde podrá seleccionar el puesto que más se acerque al que ocupa la persona asegurada. La lista incluye otras opciones de uso frecuente como “sin ocupación” y “estudiante”.
- 3.1.3. Después de anotar la identificación de la persona asegurada y la de la o el médico, es necesario guardar la Cédula, dando clic en el ícono de “Guardar” ubicado en la parte inferior de la hoja electrónica, con lo que las siguientes páginas estarán vinculadas al número de seguridad social del trabajador evitando confusión en los datos; si no se guarda el documento con el número de seguridad social de la persona asegurada, existe la posibilidad de que se anoten datos de una persona en otro registro distinto.

Después de guardar el documento, se pasa a la siguiente parte de la Cédula.

3.2. Evaluación de la deficiencia corporal

En esta parte el médico debe anotar los diagnósticos integrados a la persona asegurada.

En el detalle podemos visualizar que los diagnósticos se encuentran en listas desplegables (basadas en la CIE-10) mediante las cuales los médicos pueden apoyarse para determinar los diagnósticos; el diagnóstico puede ser seleccionado de la lista, o escribirse. Una vez seleccionados, los porcentajes de deficiencia corporal serán capturados en los campos que correspondan a cada uno de los diagnósticos, tal como se muestra en la pantalla de ejemplo:



Evaluación Global

Identificación del Trabajador

Número de Seguridad Social: Nombre:
Edad: 0 Ocupación:

Datos del Médico de Salud en el Trabajo

Nombre del médico: Unidad donde se elabora:
Matrícula: Fecha de elaboración:

Evaluación de la Deficiencia Corporal

Diagnósticos	% Deficiencia Corporal	Deficiencia Corporal Global
"ABERTURA ARTIFICIAL, NO ESPECIFICADA"		
"DEPENDENCIA DE MAQUINA Y DISPOSITIVO CAPACITANTE, NO ESPECIFICADA"		
"PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTOS Y PROTESIS CORONARIAS"		
(OSTEO)ARTROSIS EROSIVA		
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA		
ABCESO DE LA MAMA ASOCIADO CON EL PARTO		
ABDOMEN AGUDO		
ABERTURAS ARTIFICIALES		
ABORTADORA HABITUAL		
ABORTO ESPONTANEO		
ABORTO ESPONTANEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCION GENITAL Y PELVIC		
ABORTO ESPONTANEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR EMBOLIA		
ABORTO ESPONTANEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS		
ABORTO ESPONTANEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION		
ABORTO ESPONTANEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TAF		

Evaluación de la Funcionalidad General

Autocuidado personal:
Participación en vida doméstica:
Participación en interacciones y relaciones interpersonales:
Participación en áreas principales de vida:
Participación en vida comunitaria, social y cívica:
Puntaje parcial:

Factor de Ponderación: 0.4 Resultado:

Ir a Funcionalidad General

Evaluación Global

Identificación del Trabajador

Número de Seguridad Social: Nombre:
Edad: 0 Ocupación:

Datos del Médico de Salud en el Trabajo

Nombre del médico: Unidad donde se elabora:
Matrícula: Fecha de elaboración:

Evaluación de la Deficiencia Corporal

Diagnósticos	% Deficiencia Corporal	Deficiencia Corporal Global
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES OPTICAS	55	
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES	35	71
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	15	75
	0	75
	0	75
	0	75

Evaluación de la Funcionalidad General

Autocuidado personal: 0
Participación en vida doméstica: 0
Participación en interacciones y relaciones interpersonales: 0
Participación en áreas principales de vida: 0
Participación en vida comunitaria, social y cívica: 0
Puntaje parcial: 0

Factor de Ponderación: 0.4 Resultado: 25

Ir a Funcionalidad General

La Cédula está diseñada para calcular el porcentaje de pérdida de capacidad para el trabajo, esto lo hace debido a que contiene la fórmula con la que se construyó la Tabla de Valores Combinados contenida en el Baremo Español, "Valoración de las Situaciones de Minusvalía", publicado por el IMSERSO de España. Es importante precisar que a cada diagnóstico enlistado se debe anotar un porcentaje de deficiencia corporal y se debe evitar anotar el resultado o sumatoria de los porcentajes anotados dentro de los campos establecidos para

3A22-022-001



anotar datos numéricos, ya que no es necesario hacerlo y si se realiza esta opción, el resultado final combinado se alterará, cada dato anotado en los campos de % de deficiencia corporal se combina con los datos restantes.

Para determinar el porcentaje de deficiencia corporal global debe realizar las siguientes actividades:

3.2.1. Analiza en el expediente clínico y/o electrónico el estudio médico integral de la persona asegurada que debe contener los siguientes elementos:

- Historia del proceso de atención médica.
- Exploración física completa.
- Resultados de estudios de laboratorio y gabinete.
- Evaluación de esquemas rehabilitatorios.
- Exámenes complementarios.
- Estimación de la fecha probable de recuperación o de irreversibilidad de la patología.
- Compilación de diagnósticos.

3.2.2. Compara los diagnósticos identificados, datos clínicos y resultados de estudios de laboratorio y gabinete, contra los estándares contenidos en el documento “Valoración de las Situaciones de Minusvalía” (baremo español).

3.2.3. Determina un porcentaje de deficiencia corporal para cada diagnóstico de acuerdo a los criterios contenidos en el documento “Valoración de las Situaciones de Minusvalía” (baremo español).

3.2.4. Anota el o los porcentajes identificados, con la finalidad de que se combinen los mismos y se obtenga el Porcentaje de Deficiencia Corporal Global.

3.3. Evaluación del funcionamiento general

La siguiente parte de la Cédula es el cálculo del Funcionamiento General cuya pantalla puede ser abierta por medio del botón (Ir a “Funcionalidad General”) que se encuentra inmediatamente después de la Evaluación de la Deficiencia Corporal:



Evaluación Global

Identificación del Trabajador

Número de Seguridad Social: Nombre:
Edad: 0 Ocupación:

Datos del Médico de Salud en el Trabajo

Nombre del médico: Unidad donde se elabora:
Matrícula: Fecha de elaboración:

Evaluación de la Deficiencia Corporal

Diagnósticos	% Deficiencia Corporal	Deficiencia Corporal Global
<input type="text"/>	<input type="text"/> 0	
<input type="text"/>	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 0
<input type="text"/>	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 0
<input type="text"/>	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 0
<input type="text"/>	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 0
<input type="text"/>	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 0

Evaluación de la Funcionalidad General

Autocuidado personal
Participación en vida doméstica
Participación en interacciones y relaciones interpersonales
Participación en áreas principales de vida
Participación en vida comunitaria, social y cívica
Puntaje parcial:

Factor de Ponderación 0.4 **Resultado**

[Ir a Funcionalidad General](#)

Registro: 4 de 2 Sin filtro Buscar Mostrar escritorio

Este botón es una liga al formulario de Funcionamiento General, cuya pantalla se muestra a continuación:

Funcional

NSS:

AUTOCUIDADO PERSONAL

Lavarse y cuidar partes del cuerpo 0
Comer 0
Beber 0
Vestido de la parte superior del cuerpo 0
Vestido de la parte inferior del cuerpo 0
Aseguramiento del propio bienestar físico, control de la salud 0
Puntaje parcial:

PARTICIPACION EN ÁREAS PRINCIPALES DE LA VIDA

Participación en educación (informal, básica, media, profesional, etc.) 0
Participación en trabajo y empleo (conseguir, mantener, finalizar) 0
Puntaje parcial:

PARTICIPACION EN VIDA DOMESTICA

Adquisición de un lugar para vivir 0
Adquisición de bienes y servicios 0
Preparar comidas 0
Realizar quehaceres del hogar 0
Ayudar a los demás 0
Puntaje parcial:

PARTICIPACION EN VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CIVICA

Participación en asociaciones informales en ceremonias 0
Participación en asociaciones formales 0
Participación en deportes 0
Participación en arte y cultura 0
Participación en manualidades 0
Participación en aficiones y juego 0
Participación en religión y espiritualidad 0
Participación en vida política y ciudadanía 0
Puntaje parcial:

PARTICIPACION EN INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES

Interacciones personales básicas 0
Establecer relaciones entre iguales 0
Finalizar relaciones 0
Relacionarse con personas en posición de autoridad 0
Relaciones familiares 0
Relaciones íntimas 0

Regresar

Total Funcionalidad General:

Registro: 1 de 1 Filtros: Buscar



En este apartado se evaluarán las actividades correspondientes a la “Evaluación del Funcionamiento General”, que se incluyen en 5 grupos de actividades, es muy importante que se pondere de acuerdo a la independencia o dependencia que tiene el trabajador para realizar cada una de ellas con la siguiente escala:

Ponderación	Actividad
3	No puede hacer la actividad.
2	Puede hacerla con dificultad.
1	Puede hacer la actividad.

NOTA: En la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8), de manera automática los porcentajes de Deficiencia Corporal Global y de Limitación de la Funcionalidad se combinan y se multiplican por el 0.40 con lo que se obtiene el puntaje correspondiente a la discapacidad de la persona asegurada con respecto a la Capacidad Global para el Desempeño del Trabajo.

Para determinar el porcentaje del funcionamiento general debe evaluar las siguientes actividades:

3.3.1. Autocuidado Personal

3.3.1.1. Lavarse y cuidar partes del cuerpo:

Se refiere a la capacidad de la persona para lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado, como bañarse, ducharse, lavarse las manos y los pies, la cara y el pelo, secarse con una toalla, cuidar partes de su cuerpo, como por ejemplo la piel, la cara, los dientes, el cuero cabelludo, las uñas de manos y pies, los genitales, que requieren un nivel de cuidado mayor que el mero hecho de lavarse y secarse.

- La persona no puede lavarse y tener cuidados de partes del cuerpo. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de lavarse y cuidar partes de su cuerpo, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede lavarse y tener cuidados de partes del cuerpo con dificultad. Puede lavarse y cuidar partes de su cuerpo, pero utiliza un apoyo como peines o cepillos adaptados, cepillos dentales adaptados (órtesis o prótesis) emplea más tiempo del normal, o existen problemas de seguridad, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para lavarse y cuidar partes de su cuerpo o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2)
- La persona puede lavarse y tener cuidados de partes del cuerpo. Puede lavarse y cuidar sin dificultad, todo el cuerpo, parte del cuerpo, utiliza materiales y métodos apropiados de lavado y secado, puede secarse con una toalla, etc. (ponderación 1).

3A22-022-001



3.3.1.2. Comer:

Se refiere a la capacidad de la persona para llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local, cortar o partir la comida en trozos, abrir botellas y latas, usar cubiertos, reunirse para comer.

- La persona no puede comer. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de comer, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede comer con dificultad. Puede comer, pero utiliza un apoyo como popotes, cuchara, tenedor, cuchillo oscilante, emplea más tiempo del normal, o existen problemas de seguridad, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para comer o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo, como que le corten la carne o le llenen un vaso con agua, etc. (ponderación 2).
- La persona puede comer. Come en plato y bebe en vaso o taza, dispuestos en forma normal en la mesa o una bandeja, utiliza cuchillo, tenedor y cuchara normales, puede abrir latas o botellas y partir los alimentos en trozos para consumirlos (ponderación 1).

3.3.1.3. Beber:

Se refiere a la capacidad de la persona para sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada para la cultura local, mezclar, revolver y servir líquidos para beber, abrir botellas y latas, beber a través de un popote/sorbete, o beber agua corriente de una llave o grifo.

- La persona no puede beber La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de beber, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede beber con dificultad. Puede beber, pero utiliza un apoyo como popotes, sorbetes o tazas de doble oreja, emplea más tiempo del normal, le cuesta trabajo servir líquidos o existen problemas de seguridad, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para beber o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo o que le sirvan los líquidos en un recipiente (ponderación 2).
- La persona puede beber. Puede sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada para la cultura local, mezclar, revolver y servir líquidos para beber, abrir botellas y latas, beber a través de un popote/sorbete, o beber agua corriente de una llave o grifo (ponderación 1).

3.3.1.4. Vestido de la parte superior del cuerpo:

Se refiere a la capacidad de la persona para llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas para ponerse y quitarse la ropa de la parte superior del cuerpo, colocar camisetas, camisas, abrochar la camisa o blusa, ponerse la ropa interior, abrigos, guantes, sombrero o gorra,

3A22-022-001



incluye ponerse o quitarse prótesis de extremidades superiores o dentadura postiza, u órtesis como lentes o auxiliares auditivos.

- La persona no se puede vestir la parte superior del cuerpo. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de vestir la parte superior del cuerpo, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona se puede vestir la parte superior del cuerpo con dificultad. Puede vestir la parte superior del cuerpo, pero utiliza un apoyo como cordeles para subir sierres, cintas velcro, emplea más tiempo del normal, o existen problemas de seguridad, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para vestir la parte superior del cuerpo o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo, que le coloquen cerca la ropa, se la preparen o sujeten (ponderación 2).
- La persona se puede vestir la parte superior del cuerpo. Se viste y se desviste, incluyendo la recogida de la ropa en su lugar habitual como cajones o armarios, se coloca prendas de vestir que se ponen por la cabeza y las de abertura frontal, maneja sierres, botones y corchetes, se coloca y retira prótesis y órtesis en los casos necesarios (ponderación 1).

3.3.1.5. Vestido de la parte inferior del cuerpo:

Se refiere a la capacidad de la persona para llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas para ponerse y quitarse la ropa de la parte inferior del cuerpo, colocar faldas, pantalones, cinturones abrochar la falda o pantalón, ponerse la ropa interior, medias o calcetines zapatos, sandalias o botas, incluye ponerse o quitarse prótesis de extremidades inferiores, u órtesis como barras laterales, arneses, etc.

- La persona no se puede vestir la parte inferior del cuerpo. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de vestir la parte inferior del cuerpo, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona se puede vestir la parte inferior del cuerpo con dificultad. Puede vestir la parte inferior del cuerpo, pero utiliza un apoyo como cordeles para subir sierres, cintas velcro, emplea más tiempo del normal, o existen problemas de seguridad, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para vestir la parte inferior del cuerpo o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo, que le coloquen cerca la ropa o prótesis, se la preparen o sujeten (ponderación 2).
- La persona se puede vestir la parte inferior del cuerpo. Se viste y se desviste, incluyendo la recogida de la ropa en su lugar habitual como cajones o armarios, se coloca prendas de vestir que se ponen por los pies y las de abertura frontal, maneja sierres, botones y corchetes, se coloca y retira prótesis y órtesis en los casos necesarios (ponderación 1).

3A22-022-001



3.3.1.6. Aseguramiento del propio bienestar físico, control de la salud:

Se refiere a la capacidad de la persona para cuidar de sí mismo, siendo consciente de que debe tomar medidas para que el cuerpo esté en una postura cómoda, sin sentir demasiado calor o frío, realizar actividad física a un nivel adecuado, evitar daños para la salud, adoptar prácticas sexuales seguras, utilizar preservativos, seguir planes de vacunación y hacerse chequeos médicos periódicos.

- La persona no puede asegurar su propio bienestar físico. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de asegurar su propio bienestar físico, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede asegurar su propio bienestar físico con dificultad. Puede tener alguna dificultad para comenzar, planificar y realizar acciones para asegurar su propio bienestar físico como tomar medidas para que el cuerpo esté en una postura cómoda, sin sentir demasiado calor o frío, realizar actividad física a un nivel adecuado, evitar daños para la salud, adoptar prácticas sexuales seguras, utilizar preservativos, necesitar apoyo o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para asegurar su propio bienestar físico o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2)
- La persona puede asegurar su propio bienestar físico. Asegura sin dificultad su propio bienestar físico, cuida de sí mismo, es consciente de que debe tomar medidas para que el cuerpo esté en una postura cómoda, sin sentir demasiado calor o frío, realiza actividad física a un nivel adecuado, evita daños para la salud, adopta prácticas sexuales seguras, utiliza preservativos, sigue planes de vacunación y se hace chequeos médicos periódicos, cuidar de sí mismo siendo consciente de las propias necesidades de salud y hacer lo necesario para cuidarla (ponderación 1).

3.3.2. Participación en la vida doméstica

Este capítulo pretende evaluar aspectos relacionados con los aspectos generales y específicos para llevar a cabo tareas y acciones domésticas y cotidianas como conseguir un lugar para vivir, comida, ropa y otras necesidades, limpiar el hogar, cuidar los objetos personales y del hogar, así como ayudar a otras personas.

3.3.2.1. Adquisición de un lugar para vivir:

Se refiere a la capacidad de la persona para comprar, alquilar, amueblar y organizar una casa, apartamento u otra vivienda.

- La persona no puede adquirir un lugar para vivir. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de adquirir, amueblar y organizar un lugar para vivir, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).

3A22-022-001



- La persona puede adquirir un lugar para vivir con dificultad. Puede tener alguna dificultad para comenzar, planificar y realizar acciones para adquirir un lugar para vivir, para amueblarlo y organizarlo, necesitar apoyo financiero o moral, o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para adquirir un lugar para vivir o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo, representación o guía especializada (ponderación 2).
- La persona puede adquirir un lugar para vivir. Puede adquirirlo ya sea por compra o alquiler de una vivienda, amueblarlo y organizar su casa (ponderación 1).

3.3.2.2. Adquisición de bienes o servicios:

Se refiere a la capacidad de la persona para seleccionar, obtener y transportar todos los bienes y servicios necesarios para la vida diaria, como seleccionar, obtener, transportar y almacenar comida, bebida, ropa, productos de limpieza, combustible, artículos para la casa, procurar servicios y utilidades domésticas.

- La persona no puede adquirir bienes o servicios La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de adquirir bienes o servicios, requiere ser asistido por otra persona, no toma decisiones (ponderación 3).
- La persona puede adquirir bienes o servicios con dificultad. Puede tener alguna dificultad para comenzar, planificar y realizar acciones para adquirir bienes o servicios, necesitar apoyo financiero o moral, o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para adquirir bienes o servicios o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo, tales como asesoría, que le hagan una lista de los bienes y servicios que requiere (ponderación 2).
- La persona puede adquirir bienes o servicios. Puede obtener y transportar todos los bienes y servicios necesarios para la vida diaria, como seleccionar, obtener, transportar y almacenar comida, bebida, ropa, productos de limpieza, combustible, artículos para la casa, procurar servicios y utilidades domésticas (ponderación 1).

3.3.2.3. Preparar comidas:

Se refiere a la capacidad de la persona para idear, organizar y servir comidas sencillas y complicadas para uno mismo o para otras personas, como decidir el menú, seleccionar alimentos y bebidas, reunir los ingredientes para preparar una comida, poner al fuego los alimentos y preparar comidas y bebidas frías, servir la comida, etc.

- La persona no puede preparar comidas. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de preparar comidas, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).

3A22-022-001



- La persona puede preparar comidas con dificultad. Puede tener alguna dificultad para comenzar, planificar y realizar acciones para idear, organizar y servir comidas sencillas y complicadas para uno mismo o para otras personas, como decidir el menú, seleccionar alimentos y bebidas, reunir los ingredientes para preparar una comida, poner al fuego los alimentos y preparar comidas y bebidas frías, servir la comida, o requiere mayor tiempo para realizarla y existen condiciones de inseguridad, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para preparar comidas o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo, que le acerquen los utensilios e insumos para cocinar (ponderación 2).
- La persona puede preparar comidas. Puede idear, organizar y servir comidas sencillas y complicadas para uno mismo o para otras personas, como decidir el menú, seleccionar alimentos y bebidas, reunir los ingredientes para preparar una comida, poner al fuego los alimentos y preparar comidas y bebidas frías, servir la comida (ponderación 1).

3.3.2.4. Realizar quehaceres del hogar:

Se refiere a la capacidad de la persona para ocuparse de la casa, limpiarla, lavar ropa, usar aparatos domésticos, almacenar comida, eliminar basura, barrer, trapear, sacudir, ordenar habitaciones, armarios, cajones, limpiar calzado, planchar, mantener y reparar los objetos del hogar y otros objetos personales incluyendo la casa y su contenido, la ropa, los vehículos y los dispositivos de ayuda, cuidado de plantas y animales, pintar y tapizar habitaciones, reparar muebles, reparar cañerías, regar las plantas, etc.

- La persona no puede realizar quehaceres del hogar. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de realizar quehaceres del hogar, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede realizar quehaceres del hogar con dificultad. Puede tener alguna dificultad para comenzar, planificar y realizar acciones para ocuparse de la casa, limpiarla, lavar ropa, usar aparatos domésticos, almacenar comida, eliminar basura, barrer, trapear, sacudir, ordenar habitaciones, armarios, cajones, limpiar calzado, planchar, mantener y reparar los objetos del hogar y otros objetos personales incluyendo la casa y su contenido, la ropa, los vehículos y los dispositivos de ayuda, cuidado de plantas y animales, pintar y tapizar habitaciones, reparar muebles, reparar cañerías, regar las plantas, requiere de algún dispositivo especial o mayor tiempo para realizarla y existen condiciones de inseguridad, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para realizar quehaceres del hogar o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo, que le acerquen los utensilios e insumos para realizar los quehaceres o para cuidar los objetos del hogar, puede regar plantas y alimentar animales (ponderación 2).
- La persona puede realizar quehaceres del hogar. Puede ocuparse de la casa, limpiarla, lavar ropa, usar aparatos domésticos, almacenar comida, eliminar basura, barrer, trapear, sacudir, ordenar habitaciones, armarios, cajones, limpiar calzado, planchar, mantener y reparar los objetos del hogar y otros objetos personales (ponderación 1).



incluyendo la casa y su contenido, la ropa, los vehículos y los dispositivos de ayuda, cuidado de plantas y animales, pintar y tapizar habitaciones, reparar muebles, reparar cañerías, regar las plantas sin dificultad y lo hace de manera segura (ponderación 1).

3.3.2.5. Ayudar a los demás:

Se refiere a la capacidad de la persona para ayudar a miembros de la casa y a otras personas en su aprendizaje, la comunicación, el autocuidado o en el desplazamiento dentro o fuera de la casa o edificios, preocuparse por el bienestar de los miembros de la casa y de otras personas.

- La persona no puede ayudar a los demás. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de ayudar a los demás, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede ayudar a los demás con dificultad. Puede tener alguna dificultad para comenzar, planificar y realizar acciones para ayudar a miembros de la casa y a otras personas en su aprendizaje, la comunicación, el autocuidado o en el desplazamiento dentro o fuera de la casa o edificios, preocuparse por el bienestar de los miembros de la casa y de otras personas, requiere de algún dispositivo especial o mayor tiempo para realizarla y existen condiciones de inseguridad, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para proporcionar ayuda a miembros de la casa y a otras personas, preocuparse por el bienestar de los miembros de la casa y de otras personas o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).
- La persona puede ayudar a los demás. Puede, ayudar a miembros de la casa y a otras personas en su aprendizaje, la comunicación, el autocuidado o en el desplazamiento dentro o fuera de la casa o edificios, preocuparse por el bienestar de los miembros de la casa y de otras personas sin dificultad y lo hace de manera segura (ponderación 1).

3.3.3. Participación en interacciones y relaciones interpersonales

Este capítulo pretende evaluar aspectos relacionados con la manera como se realizan las acciones y conductas que son necesarias para establecer con otras personas (desconocidos, amigos, familiares, vecinos, colegas, autoridades etc.) las interacciones personales básicas y complejas, de manera adecuada para el contexto y entorno social.

3.3.3.1. Interacciones personales básicas:

Se refiere a la capacidad de la persona para interactuar de manera adecuada para el contexto y el entorno social, tales como demostrar aprecio y consideración cuando sea apropiado, o responder a los sentimientos de otros, como mostrar y responder a la consideración y estima de otras personas, mostrar gratitud, aceptar y comprender el comportamiento de otros, responder a diferencias de opinión o desacuerdos, etc.

3A22-022-001



- La persona no puede interactuar de manera básica. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo interactuar de manera básica, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede interactuar de manera básica con dificultad. Puede tener alguna dificultad para interactuar de manera básica, sobre todo con desconocidos, necesitar apoyo moral, o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para interactuar de manera básica o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo, principalmente con desconocidos y en situaciones de desacuerdo (ponderación 2).
- La persona puede interactuar de manera básica. Puede demostrar aprecio y consideración cuando sea apropiado, o responder a los sentimientos de otros, muestra y responde a la consideración y estima de otras personas, muestra gratitud, acepta y comprende el comportamiento de otros, responde a diferencias de opinión o desacuerdos, etc. (ponderación 1).

3.3.3.2. Establecer relaciones entre iguales:

Se refiere a la capacidad de la persona para comenzar y mantener relaciones adecuadas con otras personas, durante periodos largos o cortos de tiempo, de manera adecuada para el contexto y el entorno social, tales como presentarse con otra persona, encontrar y establecer amistades y relaciones profesionales, comenzar una relación que puede convertirse en permanente, sentimental o íntima.

- La persona no puede establecer relaciones. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo para establecer relaciones adecuadas, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede establecer relaciones con dificultad. Puede tener alguna dificultad para establecer relaciones adecuadas tales como presentarse con otra persona, encontrar y establecer amistades y relaciones profesionales, comenzar una relación que puede convertirse en permanente, sentimental o íntima, sobre todo con nuevos conocidos, necesitar apoyo moral, levantarle su autoestima, como utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para establecer relaciones adecuadas sobre todo con nuevos conocidos, puede necesitar más que apoyo moral, levantarle su autoestima y valoración personal. Le cuesta mantener relaciones prolongadas (ponderación 2).
- La persona puede establecer relaciones. Puede comenzar y mantener relaciones adecuadas con otras personas sin dificultad, tanto de periodos prolongados como en periodos cortos, según la situación, tales como presentarse con otra persona, encontrar y establecer amistades y relaciones profesionales, comenzar una relación que puede convertirse en permanente, sentimental o íntima, etc. (ponderación 1).

3A22-022-001



3.3.3.3. Finalizar relaciones:

Se refiere a la capacidad de la persona para finalizar interacciones, de manera adecuada para el contexto y el entorno social, tales como finalizar una relación temporal al final de una visita, finalizar relaciones a largo plazo con amigos, cuando se mudan a una nueva ciudad, finalizar relaciones con compañeros de trabajo, profesionales y proveedores de servicios y finalizar relaciones sentimentales o íntimas.

- La persona no puede finalizar relaciones. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo para finalizar relaciones de manera adecuada, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede finalizar relaciones con dificultad. Puede tener alguna dificultad para finalizar relaciones de manera adecuada, necesitar apoyo moral u orientación, o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para finalizar relaciones de manera adecuada o puede necesitar más que apoyo moral, levantarle su autoestima y valoración personal (ponderación 2).
- La persona puede finalizar relaciones. Puede hacerlo de manera adecuada para el contexto y el entorno social, tales como finalizar una relación temporal al final de una visita, finalizar relaciones a largo plazo con amigos, cuando se mudan a una nueva ciudad, finalizar relaciones con compañeros de trabajo, profesionales y proveedores de servicios y finalizar relaciones sentimentales o íntimas, etc. (ponderación 1).

3.3.3.4. Relacionarse con personas en posición de autoridad:

Se refiere a la capacidad de la persona para crear y mantener relaciones específicas en ambientes formales con personas en puestos de poder o que socialmente tengan mayor rango o prestigio que nosotros mismos, como el empresario, patrón, profesor, jefe, etc.

- La persona no puede relacionarse con personas en posición de autoridad. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo crear y mantener relaciones específicas en ambientes formales con personas en puestos de poder, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede relacionarse con personas en posición de autoridad con dificultad. Puede tener alguna dificultad para crear y mantener relaciones específicas en ambientes formales con personas en puestos de poder o que socialmente tengan mayor rango o prestigio que nosotros mismos, como el empresario, patrón, profesor, jefe, necesitar apoyo moral, o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para crear y mantener relaciones específicas en ambientes formales con personas en puestos de poder, como presentarlo con empresarios, patrones, profesores, jefes o necesita un interlocutor para hacerlo (ponderación 2).

3A22-022-001



- La persona puede relacionarse con personas en posición de autoridad. Puede crear y mantener relaciones específicas en ambientes formales con personas en puestos de poder o que socialmente tengan mayor rango o prestigio que nosotros mismos, como el empresario, patrón, profesor, jefe, etc. (ponderación 1).

3.3.3.5. Relaciones familiares:

Se refiere a la capacidad de la persona para crear y mantener relaciones de parentesco, como los miembros del núcleo familiar, con otros familiares, con la familia adoptiva o de acogida y con padrastros, madrastras, hijastros y hermanastros, relaciones más distantes con primos segundos o responsables legales de la custodia. Relaciones padre-hijo, relaciones hijo-padre, relaciones fraternales, matrimonio, etc.

- La persona no puede mantener relaciones familiares. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo interactuar de manera básica con la familia, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede mantener relaciones familiares con dificultad. Puede tener alguna dificultad para interactuar para crear y mantener relaciones de parentesco, como los miembros del núcleo familiar, con otros familiares, con la familia adoptiva o de acogida y con padrastros, madrastras, hijastros y hermanastros, relaciones más distantes con primos segundos o responsables legales de la custodia. Relaciones padre-hijo, relaciones hijo-padre, relaciones fraternales, matrimonio, etc., necesitar apoyo moral, o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para crear y mantener relaciones de parentesco, como los miembros del núcleo familiar, con otros familiares, con la familia adoptiva o de acogida y con padrastros, madrastras, hijastros y hermanastros, relaciones más distantes con primos segundos o responsables legales de la custodia. Relaciones padre-hijo, relaciones hijo-padre, relaciones fraternales, matrimonio, etc. o requerir de un interlocutor para hacerlo (ponderación 2).
- La persona puede mantener relaciones familiares. Puede para crear y mantener relaciones de parentesco, como los miembros del núcleo familiar, con otros familiares, con la familia adoptiva o de acogida y con padrastros, madrastras, hijastros y hermanastros, relaciones más distantes con primos segundos o responsables legales de la custodia. Relaciones padre-hijo, relaciones hijo-padre, relaciones fraternales, matrimonio, etc. (ponderación 1).

3.3.3.6. Relaciones íntimas:

Se refiere a la capacidad de la persona para crear y mantener relaciones cercanas o sentimentales entre individuos, como entre marido y mujer, entre amantes o parejas sexuales, relaciones sentimentales, relaciones conyugales, relaciones sexuales, etc.



- La persona no puede crear y mantener relaciones íntimas. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo para crear y mantener relaciones cercanas o sentimentales entre individuos, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede crear y mantener relaciones íntimas con dificultad. Puede tener alguna dificultad para crear y mantener relaciones cercanas o sentimentales entre individuos, como entre marido y mujer, entre amantes o parejas sexuales, relaciones sentimentales, relaciones conyugales, relaciones sexuales, etc., Puede requerir de apoyo moral, un interlocutor o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para crear y mantener relaciones cercanas o sentimentales entre individuos, como entre marido y mujer, entre amantes o parejas sexuales, relaciones sentimentales, relaciones conyugales, relaciones sexuales, etc. Requiere además de un interlocutor, orientación para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).
- La persona puede crear y mantener relaciones íntimas. Puede crear y mantener relaciones cercanas o sentimentales entre individuos, como entre marido y mujer, entre amantes o parejas sexuales, relaciones sentimentales, relaciones conyugales, relaciones sexuales, etc. (ponderación 1).

3.3.4. Participación en áreas principales de la vida

Este capítulo pretende evaluar aspectos relacionados con la manera como llevar a cabo tareas y acciones necesarias para participar en actividades educativas, en el trabajo, el empleo y las actividades económicas.

3.3.4.1. Participación en educación (informal, básica, media, profesional, etc.):

Se refiere a la capacidad de la persona para aprender en el hogar o en algún otro ámbito no institucionalizado, enseñanzas dadas por los padres, educación de nivel básico preescolar, educación escolar, aprender los contenidos curriculares de los programas de educación primaria, secundaria, estudiar y completar tareas, participar en actividades de los programas de educación profesional, para adquirir conocimientos que permitan obtener empleo, emprender negocios o profesiones, o en su caso de los programas de educación superior para licenciarse, titularse, seguir programas de maestría, doctorarse, etc.

- La persona no puede participar en educación. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de participar en educación, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede participar en educación con dificultad. Puede tener alguna dificultad para participar en educación, necesitar apoyo educativo, utilizar algún tipo de apoyo como prótesis u órtesis, lentes, auxiliares auditivos o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para participar en educación como algunas adaptaciones curriculares o necesitar de apoyo de otros para algunas actividades académicas (ponderación 2). **3A22-022-001**



- La persona puede participar en educación. sin dificultad, educación de nivel básico preescolar, educación escolar, programas de educación profesional o programas de educación superior, titularse, licenciarse, obtener grado de maestría o doctorado, etc. (ponderación 1).

3.3.4.2. Participación en trabajo y empleo (conseguir, mantener, finalizar):

Se refiere a la capacidad de la persona para buscar, encontrar y elegir un empleo, ser contratado y aceptar el empleo, mantener y lograr ascender en el puesto de trabajo, negocio, ocupación y profesión, y dejar un trabajo de forma apropiada; participar en un trabajo remunerado contratado a tiempo parcial o jornada completa o en trabajo autónomo, trabajar en empleos autónomos o contratado por otros sin relación de empleo formal como agricultor, escritor, consultor, contrato a plazo determinado, participar en trabajo no remunerado, como voluntario, trabajo en obras de caridad, trabajo en el hogar sin remuneración económica, etc.

- La persona no puede participar en trabajo y empleo. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de participar en un trabajo o empleo remunerado o no, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede participar en trabajo y empleo con dificultad. Puede tener alguna dificultad para buscar, encontrar y elegir un empleo, ser contratado y aceptar el empleo, mantener y lograr ascender en el puesto de trabajo, negocio, ocupación y profesión, o utilizar algún tipo de apoyo como prótesis u órtesis, lentes, auxiliares auditivos o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para buscar, encontrar y elegir un empleo, ser contratado y aceptar el empleo, mantener y lograr ascender en el puesto de trabajo, negocio, ocupación y profesión, puede necesitar un interlocutor y orientación para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).
- La persona puede participar en trabajo y empleo. Puede buscar, encontrar y elegir un empleo, ser contratado y aceptar el empleo, mantener y lograr ascender en el puesto de trabajo, negocio, ocupación y profesión, y dejar un trabajo de forma apropiada; participar en un trabajo remunerado contratado a tiempo parcial o jornada completa o en trabajo autónomo, trabajar en empleos autónomos o contratado por otros sin relación de empleo formal como agricultor, escritor, consultor, contrato a plazo determinado, participar en trabajo no remunerado, como voluntario, trabajo en obras de caridad, trabajo en el hogar sin remuneración económica, etc. (ponderación 1).

3.3.5. Participación en vida comunitaria, social y cívica

Este capítulo pretende evaluar aspectos relacionados con la manera como llevar a cabo tareas y acciones necesarias para participar en la vida social organizada fuera del ámbito familiar, en áreas de la vida comunitaria, social y cívica.



3.3.5.1. Participación en asociaciones informales y en ceremonias:

Se refiere a la capacidad de la persona para participar en asociaciones sociales o comunitarias, tales como organizaciones benéficas, clubes, organizaciones sociales profesionales, organizadas por personas con intereses comunes o grupos étnicos, etc.

- La persona no puede participar en asociaciones informales. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de participar en asociaciones informales, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede participar en asociaciones informales con dificultad. Puede tener alguna dificultad para participar en asociaciones informales, necesitar apoyo moral, utilizar algún tipo de apoyo como prótesis u órtesis, lentes, auxiliares auditivos o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para participar en asociaciones informales o necesita un ayudante o interlocutor para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).
- La persona puede participar en asociaciones informales. Participa en asociaciones sociales o comunitarias, en organizaciones benéficas, clubes, organizaciones sociales profesionales, en asociaciones organizadas por personas con intereses comunes o grupos étnicos, etc. (ponderación 1).

3.3.5.2. Participación en asociaciones formales:

Se refiere a la capacidad de la persona para participar en grupos profesionales u otros grupos sociales exclusivos como asociaciones de abogados, sociedades médicas, sociedades académicas o científicas, etc.

- La persona no puede participar en asociaciones formales. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de participar en asociaciones formales, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede participar en asociaciones formales con dificultad. Puede tener alguna dificultad para participar en asociaciones formales, necesitar apoyo moral, utilizar algún tipo de apoyo como prótesis u órtesis, lentes, auxiliares auditivos o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para participar en asociaciones formales o necesita un ayudante o interlocutor para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).
- La persona puede participar en asociaciones formales. Participa en grupos profesionales u otros grupos sociales exclusivos como asociaciones de abogados, sociedades médicas, sociedades académicas o científicas, etc. (ponderación 1).

3A22-022-001



3.3.5.3. Participación en deportes:

Se refiere a la capacidad de la persona para participar solo o en equipo, en juegos o acontecimientos deportivos organizados o informales en los que se compita con los demás, como el juego de bolos, fútbol, básquetbol, montañismo, ciclismo, canotaje, gimnasia, atletismo, etc.

- La persona no puede participar en deportes. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de participar en deportes, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede participar en deportes con dificultad. Puede tener alguna dificultad para participar solo o en equipo, en juegos o acontecimientos deportivos organizados o informales en los que se compita con los demás, como el juego de bolos, fútbol, básquetbol, montañismo, ciclismo, canotaje, gimnasia, atletismo, utilizar algún tipo de apoyo como prótesis u órtesis, lentes, auxiliares auditivos o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para participar en deportes o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).
- La persona puede participar en deportes. Puede participar sin dificultad solo o en equipo, en juegos o acontecimientos deportivos organizados o informales en los que se compita con los demás, como el juego de bolos, fútbol, básquetbol, montañismo, ciclismo, canotaje, gimnasia, atletismo, etc. (ponderación 1).

3.3.5.4. Participación en arte y cultura:

Se refiere a la capacidad de la persona para participar en acontecimientos artísticos o culturales, activamente o como espectador, como ir al teatro, cine, museos o galerías de arte, o actuar en una obra, leer por entretenimiento o tocar un instrumento musical.

- La persona no puede participar en arte y cultura. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de participar en arte y cultura, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede participar en arte y cultura con dificultad. Puede tener alguna dificultad para participar en acontecimientos artísticos o culturales, activamente o como espectador, como ir al teatro, cine, museos o galerías de arte, o actuar en una obra, leer por entretenimiento o tocar un instrumento musical, utilizar algún tipo de apoyo como prótesis u órtesis, lentes, auxiliares auditivos o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para participar en arte y cultura o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).



- La persona puede participar en arte y cultura. Puede participar sin dificultad en acontecimientos artísticos o culturales, activamente o como espectador, como ir al teatro, cine, museos o galerías de arte, o actuar en una obra, leer por entretenimiento o tocar un instrumento musical, etc. (ponderación 1).

3.3.5.5. Participación en manualidades:

Se refiere a la capacidad de la persona para participar en manualidades como hacer objetos de cerámica, tejer con agujas o con ganchillo, hacer objetos con macramé, arreglos florales, etc.

- La persona no puede participar en manualidades. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de participar en manualidades, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede participar en manualidades con dificultad. Puede tener alguna dificultad para participar en manualidades como hacer objetos de cerámica, tejer con agujas o con ganchillo, hacer objetos con macramé, arreglos florales, requiere utilizar algún tipo de apoyo como prótesis u órtesis, lentes, auxiliares auditivos o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para participar en manualidades o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).
- La persona puede participar en manualidades. Puede hacer objetos de cerámica, tejer con agujas o con ganchillo, hacer objetos con macramé, arreglos florales, etc. (ponderación 1).

3.3.5.6. Participación en aficiones y juego:

Se refiere a la capacidad de la persona para participar en pasatiempos, como coleccionar sellos, monedas, antigüedades u otros objetos. Se refiere a la capacidad de la persona para participar en juegos tanto con reglas definidas como sin ellas o en una actividad lúdica, como jugar al ajedrez, las cartas o juegos de salón.

- La persona no puede participar en aficiones y juego. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de participar en aficiones o juego, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede participar en aficiones y juego con dificultad. Puede tener alguna dificultad para participar en pasatiempos, como coleccionar sellos, monedas, antigüedades u otros objetos, participar en juegos tanto con reglas definidas como sin ellas o en una actividad lúdica, como jugar al ajedrez, las cartas o juegos de salón, necesitar apoyo moral, utilizar algún tipo de apoyo como prótesis u órtesis, lentes, auxiliares auditivos o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para participar en aficiones o juego o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).

3A22-022-001



- La persona puede participar en aficiones y juego. Puede participar sin dificultad en pasatiempos, como coleccionar sellos, monedas, antigüedades u otros objetos, participar en juegos tanto con reglas definidas como sin ellas o en una actividad lúdica, como jugar al ajedrez, las cartas o juegos de salón, etc. (ponderación 1).

3.3.5.7. Participación en religión y espiritualidad:

Se refiere a la capacidad de la persona para participar en ceremonias y eventos religiosos organizados o en actividades espirituales sin relación con religión organizada, orar, meditar, participar en retiros, claustros, etc.

- La persona no puede participar en religión y espiritualidad. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de participar en religión y espiritualidad, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede participar en religión y espiritualidad con dificultad. Puede tener alguna dificultad para participar en ceremonias y eventos religiosos organizados o en actividades espirituales sin relación con religión organizada, orar, meditar, participar en retiros, claustros, requiere utilizar algún tipo de apoyo como prótesis u órtesis, lentes, auxiliares auditivos o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para participar en ceremonias y eventos religiosos organizados o en actividades espirituales sin relación con religión organizada, orar, meditar, participar en retiros, claustros, o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2)
- La persona puede participar en religión y espiritualidad. Puede participar sin dificultad en ceremonias y eventos religiosos organizados o en actividades espirituales sin relación con religión organizada, orar, meditar, participar en retiros, claustros, etc. (ponderación 1).

3.3.5.8. Participación en vida política y ciudadanía:

Se refiere a la capacidad de la persona para participar en vida social, política y gubernamental de un ciudadano, disponer de un estatus legal y disfrutar los derechos, protecciones, privilegios y responsabilidades asociadas con ese papel, como derecho a votar, de formar asociaciones, derecho a la libertad de expresión, derecho a ser asistido por un abogado, derecho a juicios justos, derecho de protección contra la discriminación, etc. por el hecho de ser ciudadano.

- La persona no puede participar en vida política y ciudadanía. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de participar en vida política y ciudadana, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).



- La persona puede participar en vida política y ciudadanía con dificultad. Puede tener alguna dificultad para participar en vida social, política y gubernamental de un ciudadano, disponer de un estatus legal y disfrutar los derechos, protecciones, privilegios y responsabilidades asociadas con ese papel, necesitar apoyo moral, utilizar algún tipo de apoyo como prótesis u órtesis, lentes, auxiliares auditivos o utilizar más tiempo de lo normal para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para participar en vida política y ciudadana o necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).
- La persona puede participar en vida política y ciudadanía. Puede participar sin dificultad en vida social, política y gubernamental de un ciudadano, disponer de un estatus legal y disfrutar los derechos, protecciones, privilegios y responsabilidades asociadas con ese papel, como derecho a votar, de formar asociaciones, derecho a la libertad de expresión, derecho a ser asistido por un abogado, derecho a juicios justos, derecho de protección contra la discriminación, etc. por el hecho de ser ciudadano, etc. (ponderación 1).

Guarde las ponderaciones asignadas dando clic en el botón . Una vez “guardado” el registro, seleccione el botón , mismo que se encuentra en la barra de botones al pie del formulario, el cual le permitirá continuar con el llenado de la Cédula.

Los datos de ponderación del Funcionamiento General son reflejados al momento de regresar a la hoja de Evaluación Global y son combinados de manera automática con el porcentaje de Deficiencia Corporal Global; su resultado se multiplica por 0.4 que es el peso asignado al “Perfil de la Persona” con respecto al total de la capacidad para el trabajo y se obtiene un primer resultado.

3.4. Evaluación de factores de contexto

La siguiente parte de la Cédula es el cálculo de los Factores de Contexto, y puede acceder a esta pantalla mediante el botón “Ir a Factores de Contexto”:



Evaluación Global

Identificación del Trabajador

Número de Seguridad Social: Nombre:
Edad: 0 Ocupación:

Datos del Médico de Salud en el Trabajo

Nombre del médico: Unidad donde se elabora:
Matrícula: Fecha de elaboración:

Evaluación de la Funcionalidad General

Autocuidado personal 0
Participación en vida doméstica 0
Participación en interacciones y relaciones interpersonales 0
Participación en áreas principales de vida 0
Participación en vida comunitaria, social y cívica 0
Puntaje parcial: 0

Factor de Ponderación: 0.4 Resultado: 25

Evaluación de Factores de Contexto

Edad 0
Situación Geográfica 0
Situación Social 0
Situación Económica 0
Situación Familiar 0
Situación Educativa 0
Suma de Factores de Contexto 0

Factor de Ponderación: 0.1 Resultado: -3

[Ir a Funcionalidad General](#)

[Ir a Factores de Contexto](#)

Registro: 1 de 2 | Sin filtro | Buscar

La pantalla de captura es la siguiente:

FactContxt

NSS:

EDAD

Menor de 18 años	60
De 18 a 29 años	20
De 30 a 39 años	30
De 40 a 49 años	40
De 50 a 54 años	50
De 55 o más años	60

Puntaje parcial: 0

SITUACION ECONOMICA

Plenamente autosuficiente	10
Autosuficiencia	20
Autosuficiencia reajustada	30
Previamente autosuficiente	40
Económicamente débil	50
Económicamente dependiente	60

Puntaje parcial: 0

SITUACION GEOGRAFICA

Zona urbana con buenas vías de acceso y comunicación	10
Zona rural con buenas vías de acceso y comunicación	20
Zona urbana con vías restringidas de acceso y comunicación	30
Zona urbana marginal con servicios básicos	40
Zona urbana marginal con servicios básicos precarios	50
Zona rural con servicios básicos precarios	60

Puntaje parcial: 0

SITUACION FAMILIAR

Familia bien estructurada y formada	10
Familia con estructura moderadamente afectada	20
Familia con estructura fuertemente afectada	30
Familia desintegrada	40
Sn familia	50

Puntaje parcial: 0

SITUACION SOCIAL

Socialmente integrado	10
Participación inhibida	20
Participación disminuida	30
Participación empobrecida	40
Relaciones reducidas	50
Aislamiento social	60

Puntaje parcial: 0

SITUACION EDUCATIVA

Educación superior universitaria	10
Educación superior técnica	20
Educación secundaria	30
Educación primaria	40
Analfabeto	50

Puntaje parcial: 0

Suma de Factores de Contexto:

[Regresar](#)

Registro: 1 de 1 | Filtros | Buscar

Aquí se debe seleccionar la opción y el puntaje que represente los factores de contexto que influyen a la persona asegurada.



Para facilitar el llenado de este apartado, se han adicionado cuadros de selección de opciones, a fin de que no se anoten datos que no correspondan con los ítems evaluados; al dar clic sobre la flecha del cuadro de selección, se desplegará el listado de opciones, habrá que seleccionar una de ellas y automáticamente el sistema anotará el valor correcto, como se muestra en la siguiente figura:

The screenshot shows the 'FactContab' application window with several dropdown menus and tables. A red box highlights the 'SITUACION GEOGRAFICA' dropdown menu, which is open to show options: 'Menor de 18 años', '18 a 29 años', '30 a 39 años', '40 a 49 años', '50 a 54 años', and '55 o más años'. The 'Puntaje parcial' for this category is currently set to 60. Other categories include 'SITUACION ECONOMICA', 'SITUACION FAMILIAR', 'SITUACION SOCIAL', and 'SITUACION EDUCATIVA', each with a corresponding table of options and scores. The 'Suma de Factores de Contexto' field at the bottom is empty.

Nuevamente, se hace la recomendación de que una vez llenados los datos en los campos (en este caso los puntajes parciales), se oprima el botón “Guardar”, para que se registren los datos y posteriormente oprimir el botón “Regresar”. Estos valores serán también reflejados en la Evaluación Global, como se muestra a continuación y el resultado de la ponderación de los factores de contexto se multiplica automáticamente por 0.1, que es el peso que se ha dado a estos factores con respecto al total de la Capacidad para el Trabajo en esta nueva versión, aquí se obtiene un segundo resultado.

Evalúa los factores de contexto del trabajador en la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8), utilizando en los casos que se solicitó, la información del estudio social con enfoque laboral elaborado por Trabajo Social de la Unidad Médica de adscripción de la persona asegurada, contenido en la “Guía Técnica para la intervención de Trabajo Social en la determinación del estado de invalidez , clave 3A22-006-005 (Anexo 7).

Pondera de manera objetiva cada situación del contexto del trabajador; es necesario disponer previamente de la información del Porcentaje Combinado de Discapacidad que incluye los Porcentajes de Deficiencia Corporal y de Limitación del Funcionamiento, así como en los casos que se requiera, la información del estudio social con enfoque laboral elaborado por Trabajo Social de la Unidad Médica de adscripción de la persona asegurada, contenido

3A22-022-001



en la “ Guía Técnica para la intervención de Trabajo Social en la determinación del estado de invalidez” , clave 3A22-006-005 (Anexo 7).

Anota los valores en la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8) que identifiquen mejor la situación de la persona asegurada.

NOTA: La suma de los puntos y la multiplicación por 0.10 se realiza automáticamente por la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 2330 021-001 (Anexo 8), acorde a la metodología del peso que ocupan estos factores de contexto con respecto al Porcentaje Global de Pérdida de la Capacidad para el Desempeño del Trabajo.

Se podrá determinar el puntaje para ponderar los factores de contexto que si bien no modifican la deficiencia corporal de la persona, si la influyen y en su caso restringen su participación social.

Los Factores de Contexto representan el trasfondo total tanto de la vida de un individuo como de su estilo de vida. Incluyen los Factores Personales y los Factores Ambientales que pueden tener un efecto en la persona con una condición de salud y sobre la salud y los estados “relacionados con la salud” de esta persona.

Los Factores Personales constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y de su estilo de vida. Están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estados de salud.

Los Factores Ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas. Los factores son externos a los individuos y pueden tener una influencia negativa o positiva en el desempeño/realización del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo o en sus estructuras y funciones corporales.

Los Factores de Contexto son numerosos y diversos. Para fines de evaluación de la pérdida de capacidad para el trabajo, los que considera la Cédula son los siguientes:

3.4.1. Edad

Este capítulo se refiere a la edad en años cumplidos de la persona asegurada al momento de dictaminar. Como se puede ver en la escala de la Cédula, las edades en los extremos (menor de 18 años y de 55 o más años) son los que tienen los puntajes parciales más altos.

3.4.2. Situación geográfica

Este capítulo se refiere a las características que tiene la zona geográfica donde la persona asegurada tiene su domicilio, haciendo referencia al entorno urbano o rural, a las vías de acceso y comunicación a los servicios con que cuenta la comunidad en donde vive.

3A22-022-001



3.4.3. Situación social

Este capítulo se refiere a las características y grado de participación que tiene en su comunidad la persona asegurada, considerando desde una integración social completa (menor puntaje) hasta el aislamiento (mayor puntaje). Es la desventaja del individuo derivada de la disminución o pérdida de su capacidad para participar y mantener las relaciones sociales que le corresponden con base a su contexto sociocultural. Se califica conforme a los siguientes criterios:

3.4.3.1. Socialmente integrado:

La persona asegurada participa en todas las relaciones sociales usuales.

3.4.3.2. Participación inhibida:

La persona asegurada debido a su patología se inhibe de participar en toda la gama de actividades sociales que le corresponden a su contexto sociocultural (incluye timidez, vergüenza y otros casos derivados de problemas de imagen a causa de un desfiguramiento u otras deficiencias y discapacidades) y algunas deficiencias de personalidad o discapacidades de conducta de carácter leve.

3.4.3.3. Participación disminuida:

La persona asegurada debido a su patología se inhibe de participar en toda la gama de actividades sociales en las que participen personas desconocidas, pero la situación puede experimentar mejoría.

3.4.3.4. Participación empobrecida:

La persona asegurada debido a su patología solamente mantiene relaciones con sus padres, cónyuge, o hijos y no hay señales de mejoría.

3.4.3.5. Relaciones reducidas:

La persona asegurada debido a su patología, tiene dificultades serias para relacionarse aún con sus padres, cónyuge, hijos o hermanos.

3.4.3.6. Aislamiento social:

La persona asegurada debido a su patología tiene dificultades severas para relacionarse con cualquier persona.

3.4.4. Situación económica

Este capítulo se refiere a la situación de la propia persona asegurada, en función a su autosuficiencia económica, de acuerdo a los siguientes criterios:

3A22-022-001



3.4.4.1. Plenamente autosuficiente:

El individuo posee los recursos suficientes para atender todas sus necesidades.

3.4.4.2. Autosuficiencia:

Implica obtener ingresos económicos, derivados del rol laboral, con el objetivo de garantizar una seguridad económica para las necesidades presentes. Implica la capacidad de la persona para cumplir con las obligaciones de orden personal y familiar, así como la capacidad de la persona para llevar a cabo transacciones económicas básicas y complejas; por ejemplo participar en cualquier forma de transacción económica básica usar dinero para comprar comida o hacer trueques, intercambiar bienes o servicios y ahorrar dinero. La persona es o puede ser el único miembro aportante en el núcleo familiar.

3.4.4.3. Autosuficiencia reajustada:

Se refiere a aquellas personas que presentan un rol laboral recortado y que económicamente son autosuficientes, pese a una deficiencia (s) con un deterioro leve en la situación económica, si se tiene en cuenta la posición en que estaban antes de adquirir la deficiencia (s) y su condición de discapacidad o la que podrían haber alcanzado en caso de no tenerlas, como sería el caso de los que reciben menos ingresos o los que han tenido que realizar gastos por encima de lo normal como consecuencia de su discapacidad y hasta el punto de experimentar pérdidas considerables. No requieren ayuda económica de otros para mantener la autosuficiencia económica. La persona es o puede ser el único miembro aportante en el núcleo familiar.

3.4.4.4. Precariamente autosuficiente:

Se refiere a las personas que presentan un rol laboral adaptado y que como consecuencia de una deficiencia (s), ven sus ingresos económicos afectados de forma moderada. Pueden requerir ayuda de otras personas o de la comunidad para mantener su autosuficiencia económica. La persona es o puede ser el único miembro aportante en el núcleo familiar.

3.4.4.5. Económicamente débil:

Se refiere a las personas que presentan un cambio de rol laboral como consecuencia de una deficiencia (s); ven sus ingresos económicos afectados de forma severa; no logran una autosuficiencia económica y la ayuda que reciben de otras personas o de la comunidad sólo sirven para cubrir parte de las necesidades básicas. La persona es el único miembro aportante en el núcleo familiar.

3.4.4.6. Económicamente dependiente:

Se refiere a las personas que presentan un rol laboral en condiciones especiales o sin posibilidad del mismo con restricciones completas como consecuencia de una deficiencia (s); ven sus ingresos económicos afectados de forma completa puesto que dependen de otros para su sustento.



buena voluntad de otras personas; al mismo tiempo si se tiene un núcleo familiar, estos viven por debajo de la línea de pobreza (personas cuyos ingresos no permiten cubrir el costo de una canasta básica de consumo).

3.4.5. Situación familiar

Este capítulo se refiere a las características que tiene la estructura de la familia de la persona asegurada, considerando desde una familia bien estructurada y formada (menor puntaje) hasta una condición en la que el individuo no tenga familia (mayor puntaje).

3.4.6. Situación educativa

Este capítulo se refiere al nivel educativo que tiene la persona asegurada, considerando desde que pudiera contar con una educación superior universitaria (menor puntaje) hasta una condición en la que el individuo sea analfabeta (mayor puntaje).

Es importante hacer notar que en los casos de personas aseguradas que cuentan con certificados de educación primaria, secundaria o superior, pero no tengan la capacidad de leer y escribir, deben ser calificados como analfabetas y otorgárseles la puntuación parcial más alta.

3.5. Evaluación de la capacidad para el trabajo

La siguiente parte de la Cédula es el cálculo de la Capacidad para el Trabajo, y puede acceder a esta pantalla mediante el siguiente botón:

The screenshot shows a software interface for 'Evaluación Global'. It is divided into several sections:

- Identificación del Trabajador:** Fields for 'Número de Seguridad Social', 'Nombre', 'Edad' (0), and 'Ocupación'.
- Datos del Médico de Salud en el Trabajo:** Fields for 'Nombre del médico', 'Unidad donde se elabora', 'Maticulada', and 'Fecha de elaboración'.
- Puntaje parcial:** A field showing '0'.
- Evaluación de Factores de Contexto:** A table with 'Puntaje' and 'Factor de Ponderación' columns. Factors include 'Edad', 'Situación Geográfica', 'Situación Social', 'Situación Económica', 'Situación Familiar', and 'Situación Educativa', all with a score of 0. The 'Suma de Factores de Contexto' is also 0. A 'Resultado' of -3 is shown with a 'Factor de Ponderación' of 0.1. A button 'Ir a Factores de Contexto' is present.
- Evaluación de la Capacidad para el Trabajo:** A table with 'Puntaje' and 'Factor de Ponderación' columns. Factors include 'Aprendizaje y aplicación del conocimiento', 'Tareas y demandas generales', 'Comunicación', 'Movilidad', 'Locomoción', and 'Aspectos mentales', all with a score of 0. The 'Resultado' is -6 with a 'Factor de Ponderación' of 0.5. A button 'Ir a Capacidad para el Trabajo' is highlighted with a red box.
- Puntaje parcial:** A field showing '0'.

At the bottom, there is a navigation bar with 'Registros: 1 de 2', 'Sin filtro', and a search box.



La pantalla de captura es la siguiente:

Actividad	0	0	Puntaje parcial
APRENDIZAJE Y APLICACION DEL CONOCIMIENTO			
Mirar	0	0	
Copiar	0	0	
Repetir	0	0	
Leer	0	0	
Escribir	0	0	
Calcular	0	0	
Resolver problemas	0	0	
TAREAS Y DEMANDAS GENERALES			
Llevar a cabo una tarea única o sencilla	0	0	
Llevar a cabo múltiples tareas en rutinas diarias	0	0	
Manejo de responsabilidades	0	0	
Manejo de crisis	0	0	
MOVILIDAD			
Transferencia cama, silla, WC, silla de ruedas	0	0	
Ponerse en cuclillas o permanecer en cuclillas	0	0	
Arrodillarse o permanecer arrodillado	0	0	
Ponerse y permanecer de pie	0	0	
Inclinarse	0	0	
Levantar y llevar objetos en las extremidades superiores	0	0	
Mover objetos con las extremidades inferiores (patear, empujar)	0	0	
LOCOMOCION			
Andar distancias cortas (en casa o dentro de edificios)	0	0	
Andar distancias largas o sobre diferentes superficies	0	0	
COMUNICACION			
Comunicación, recepción o producción de mensajes hablados	0	0	
Comunicación, recepción o producción de mensajes no verbales	0	0	
Conversar	0	0	
Discutir	0	0	
ASPECTOS MENTALES			
Mantenimiento de la atención	0	0	
Memoria a corto plazo	0	0	
Memoria a largo plazo	0	0	
Control psicomotor	0	0	
Regulación de la emoción	0	0	
Contenido y control del	0	0	

La Capacidad para el trabajo se obtiene al ponderar la capacidad de la persona asegurada para desarrollar actividades ligadas con el trabajo mediante la ponderación 3 a 1 (las definiciones de estas actividades se encuentran más adelante en este Anexo). Lo que se pretende medir es lo que el trabajador sí puede hacer y para ello se utiliza esta ponderación que mide independencia funcional de la persona, y también la característica de requerimientos de las actividades en su trabajo habitual o en un trabajo igual.



Capacidad para el Trabajo
NSS: 0000000000

APRENDIZAJE Y APLICACION DEL CONOCIMIENTO		TAREAS Y DEMANDAS GENERALES	
Mirar	3	1	0
Copiar	3	0	0
Repetir	0	0	0
Leer	0	0	0
Escribir	0	0	0
Calcular	0	0	0
Resolver problemas	0	0	0
Puntaje parcial: 0		Puntaje parcial: 0	

MOVILIDAD		COMUNICACION	
Transferencia cama, silla, WC, silla de ruedas	0	0	0
Ponerse en cucullas o permanecer en cucullas	0	0	0
Arrodillarse o permanecer arrodillado	0	0	0
Ponerse y permanecer de pie	0	0	0
Inclinarse	0	0	0
Levantar y llevar objetos en las extremidades superiores	0	0	0
Mover objetos con las extremidades inferiores (patear, empujar)	0	0	0
Puntaje parcial: 0		Puntaje parcial: 0	

LOCOCION		ASPECTOS MENTALES	
Andar distancias cortas (en casa o dentro de edificios)	0	0	0
Andar distancias largas o sobre diferentes superficies	0	0	0
Puntaje parcial: 0		Puntaje parcial: 0	

TAREAS Y DEMANDAS GENERALES	
Llevar a cabo una tarea única o sencilla	0
Llevar a cabo múltiples tareas en rutinas diarias	0
Manejo de responsabilidades	0
Manejo de crisis	0
Puntaje parcial: 0	

COMUNICACION	
Comunicación, recepción o producción de mensajes hablados	0
Comunicación, recepción o producción de mensajes no verbales	0
Conversar	0
Discutir	0
Puntaje parcial: 0	

ASPECTOS MENTALES	
Mantenimiento de la atención	0
Memoria a corto plazo	0
Memoria a largo plazo	0
Control psicomotor	0
Regulación de la emoción	0
Contenido y control del	0
Puntaje parcial: 0	

Regresar 0 0 3.0

Capacidad para el Trabajo
NSS: 0000000000

APRENDIZAJE Y APLICACION DEL CONOCIMIENTO		TAREAS Y DEMANDAS GENERALES	
Mirar	3	1	0
Copiar	3	0	0
Repertir	0	0	0
Leer	0	0	0
Escribir	0	0	0
Calcular	0	0	0
Resolver problemas	0	0	0
Puntaje parcial: 0		Puntaje parcial: 0	

MOVILIDAD		COMUNICACION	
Transferencia cama, silla, WC, silla de ruedas	0	0	0
Ponerse en cucullas o permanecer en cucullas	0	0	0
Arrodillarse o permanecer arrodillado	0	0	0
Ponerse y permanecer de pie	0	0	0
Inclinarse	0	0	0
Levantar y llevar objetos en las extremidades superiores	0	0	0
Mover objetos con las extremidades inferiores (patear, empujar)	0	0	0
Puntaje parcial: 0		Puntaje parcial: 0	

LOCOCION		ASPECTOS MENTALES	
Andar distancias cortas (en casa o dentro de edificios)	0	0	0
Andar distancias largas o sobre diferentes superficies	0	0	0
Puntaje parcial: 0		Puntaje parcial: 0	

TAREAS Y DEMANDAS GENERALES	
Llevar a cabo una tarea única o sencilla	0
Llevar a cabo múltiples tareas en rutinas diarias	0
Manejo de responsabilidades	0
Manejo de crisis	0
Puntaje parcial: 0	

COMUNICACION	
Comunicación, recepción o producción de mensajes hablados	0
Comunicación, recepción o producción de mensajes no verbales	0
Conversar	0
Discutir	0
Puntaje parcial: 0	

ASPECTOS MENTALES	
Mantenimiento de la atención	0
Memoria a corto plazo	0
Memoria a largo plazo	0
Control psicomotor	0
Regulación de la emoción	0
Contenido y control del	0
Puntaje parcial: 0	

Regresar 0 0 9.0

Los cálculos para ponderar esta parte se realizan automáticamente y se obtiene un puntaje global, que se multiplica por 0.5 que es el peso que se ha asignado con respecto al total de la capacidad para el trabajo, aquí se obtiene el tercer resultado.

Obtenido el porcentaje combinado de deficiencia corporal global y de limitación del funcionamiento, el puntaje correspondiente a los factores de contexto y el puntaje de la capacidad para el trabajo, al final de la cédula se obtiene el porcentaje global de pérdida de capacidad para el trabajo, que deberá tomarse como referencia para establecer la existencia o no de un estado de invalidez.

3A22-022-001



PORCENTAJE GLOBAL DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD DE TRABAJO

43

Para realizar la evaluación de este apartado, el médico de los servicios de Salud en el Trabajo interroga a la persona asegurada sobre el tipo de trabajo que realiza, previo a la utilización de la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8), que incluye los siguientes elementos:

- Nombre de la ocupación.
- Puesto de trabajo.
- Tipo de trabajo.
- Tareas inherentes al puesto de trabajo.
- Herramientas o equipo que utiliza para realizar el trabajo.
- Carga mental exigida para el trabajo.
- Carga física exigida para el trabajo.

Evalúa las características del trabajo en la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8), para lo cual se debe identificar la característica de requerimientos de las actividades en su trabajo habitual o en un trabajo igual de acuerdo con la siguiente ponderación:

3	Actividad indispensable
2	Actividad necesaria
1	Actividad no necesaria

Evalúa la capacidad residual-potencial del trabajador, frente a las características del trabajo; utilizando el apartado correspondiente a este rubro en la “Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo”, clave 3A22-022-001 (Anexo 8), donde se identifica la posibilidad que tienen los trabajadores de realizar esas actividades y emplea la siguiente ponderación:

3	No puede hacer la actividad
2	Puede hacerla con dificultad
1	Puede hacer la actividad

3A22-022-001



Analiza las condiciones laborales del trabajador para completar el estudio.

Al terminar de llenar la “**Cédula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo**” y obtener los resultados del porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo, se continúa con la actividad 25 del presente procedimiento.

Para determinar el porcentaje de la capacidad para el trabajo debe evaluar las siguientes actividades:

3.5.1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento

El capítulo pretende evaluar en las personas, el aprendizaje y la aplicación de los conocimientos aprendidos, el pensamiento, la resolución de problemas y la toma de decisiones.

A continuación se enuncian algunas sugerencias para explorar a la persona asegurada:

3.5.1.1. Mirar:

Se refiere a usar intencionalmente el sentido de la vista para apreciar estímulos visuales, luminosos, tales como ver acontecimientos, observar detalles, relieves, etc.

- La persona no puede mirar. Requiere ser asistido por otra persona, por mascota guía, bastón, escritura braille, requiere que se le proporcionen los objetos para reconocerlos (ponderación 3).
- La persona puede mirar con dificultad. Utiliza para ver, alguna ayuda técnica como lentes, lupas, monitores visuales con letra mayor de la normal, juegos de espejos, etc. o requiere vigilancia (estímulo para percibir objetos, colores, formas) o preparación (poner a su alcance las órtesis o ayudas técnicas), o mayor tiempo del considerado normal (ponderación 2).
- La persona puede Mirar. Puede percibir objetos, figuras, paisajes, televisor, formas, relieves, colores tonos de color sin ninguna dificultad (ponderación 1).

3.5.1.2. Copiar:

Se refiere a la capacidad para imitar o hacer mímica como componente básico del aprendizaje, incluye copiar gestos, sonidos, letras, dibujos, esquemas.

- La persona no puede copiar. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de copiar, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede copiar con dificultad. Utiliza para copiar, alguna ayuda técnica como plantillas, lentes o auxiliares auditivos que le permitan identificar sonidos figuras o gestos y poder copiarlos, o requiere vigilancia (estímulo para percibir sonidos o mirar

3A22-022-001



objetos o gestos) o preparación (poner a su alcance las órtesis o ayudas técnicas, para copiar o imitar) (ponderación 2).

- La persona puede copiar. Puede imitar sonidos, gestos, copiar textos, dibujos, letras, tiene destreza para hacerlo (ponderación 1).

3.5.1.3. Repetir:

Se refiere a la capacidad para repetir una secuencia de hechos o símbolos, como contar de 10 en 10, recitar un poema o repetir el alfabeto.

- La persona no puede repetir. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de repetir, requiere ser asistido por otra persona en virtud de no poder repetir datos o hechos de la vida diaria (ponderación 3).
- La persona puede repetir con dificultad. Tiene problema para repetir, series de datos o de acontecimientos por lo que requiere de alguna ayuda técnica como grabadora, apuntador, textos, etc., o requiere vigilancia (indicación o estímulo) solamente en situaciones difíciles, pero no más del 10 % del tiempo requerido para repetir datos o hechos (ponderación 2).
- La persona puede repetir. Repite sin problema, series de datos, contar de 10 en 10 o submúltiplos, recitar poemas, narrar historias (ponderación 1).

3.5.1.4. Leer:

Se refiere a la capacidad de la persona de interpretar escritura incluida la escritura en sistema Braille, con fluidez y exactitud, reconocer caracteres, alfabetos, letras, leer en voz alta, con una correcta pronunciación y comprensión de palabras y frases.

- La persona no puede leer. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de leer, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede leer con dificultad. Comprende textos, palabras, frases, discrimina números o letras, pero puede necesitar ayuda visual o algún otro dispositivo, o tiempo adicional para comprender y entender la información, o comprende escrituras incluido el sistema Braille más del 90% del tiempo, Necesita ayuda para leer, más tiempo del normal, repetición de la lectura, pausas para comprender, etc. (ponderación 2).
- La persona puede leer. Puede comprender textos, identificar letras, números, leer en voz alta, a velocidad normal, comprender frases y palabras escritas aún en sistema Braille (ponderación 1).



3.5.1.5. Escribir:

Se refiere a la capacidad de la persona para utilizar símbolos que representen palabras, frases o sonidos, de manera que tengan un significado, incluida la escritura Braille, deletrear, usar la gramática correcta.

- La persona no puede escribir. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de escribir, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede escribir con dificultad. Escribe textos, palabras, frases, utiliza números o letras, pero puede necesitar ayuda visual o algún otro dispositivo, o tiempo adicional para escribir, o puede escribir incluido el sistema Braille más del 90% del tiempo, Necesita ayuda para escribir, más tiempo del normal, repetición de la escritura, pausas para escribir, etc. (ponderación 2).
- La persona puede escribir. Puede escribir sin problema y utilizar símbolos que representan palabras o frases, deletrear y utilizar la gramática (ponderación 1).

3.5.1.6. Calcular:

Se refiere a la capacidad de la persona para realizar cálculos aplicando principios matemáticos para resolver problemas que se describen con palabras y producir o exponer resultados, tales como calcular la suma o resta de tres números, o hallar el resultado de dividir o multiplicar números.

- La persona no puede calcular. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de calcular, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede calcular con dificultad. Realiza cálculos y utiliza operaciones aritméticas simples u operaciones matemáticas complejas, pero puede necesitar ayuda visual o algún otro dispositivo como calculadoras, o tiempo adicional para calcular, o puede realizar cálculos simples más del 90% del tiempo, Necesita ayuda para calcular, más tiempo del normal, repetición de datos u operaciones, pausas para calcular, etc. (ponderación 2).
- La persona puede calcular. Puede realizar cálculos sin problema y utilizar operaciones aritméticas de suma, resta, multiplicación o división, u operaciones de matemáticas complejas, manipular números (ponderación 1).

3.5.1.7. Resolver problemas:

Se refiere a la capacidad de la persona para encontrar soluciones a problemas o situaciones, identificar y analizar los diferentes aspectos, desarrollar opciones y soluciones, evaluar efectos potenciales de las soluciones y ejecutar la solución escogida o para resolver una disputa entre dos personas.

3A22-022-001



- La persona no puede resolver problemas. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de resolver problemas, requiere ser asistido por otra persona y dirigido ya que no tiene capacidad para resolverlos (ponderación 3).
- La persona puede resolver problemas con dificultad. Tiene alguna dificultad para analizar, planificar estrategias para la solución de problemas, emplea más tiempo del normal para elegir opciones de solución, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) para resolver problemas no complejos o habituales (ponderación 2).
- La persona puede resolver problemas. Puede resolver problemas sin dificultad, analizar el problema, desarrollar opciones y proponer soluciones, ejecutar la solución escogida, corregir errores, etc. (ponderación 1).

3.5.2. Tareas de demandas generales

Este capítulo pretende evaluar aspectos relacionados con la puesta en práctica de tareas sencillas o complejas, organizar rutinas y manejar el estrés.

3.5.2.1. Llevar a cabo una tarea única o sencilla:

Se refiere a la capacidad de la persona para preparar, iniciar y organizar el tiempo y el espacio requeridos para una tarea sencilla o compleja; ejecutar una tarea simple con un componente principal único, como leer un libro, escribir una carta, hacer la cama, barrer, trapear, regar el jardín, o lavar los trastos.

- La persona no puede llevar a cabo una tarea única o sencilla o compleja. La persona desarrolla menos del 25% de una tarea única sencilla o compleja, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede llevar a cabo una tarea única o sencilla o compleja con dificultad. Tiene alguna dificultad para llevar a cabo una tarea única sencilla o compleja, emplea más tiempo del normal o requiere del uso de algún aditamento especial para efectuarla, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para realizar una tarea única sencilla o compleja, puede necesitar un ayudante para preparar o colocar los elementos necesarios para que realice la tarea (ponderación 2).
- La persona puede llevar a cabo una tarea única o sencilla o compleja. Puede llevar a cabo una tarea única sencilla o compleja sin dificultad, leer, escribir una carta, barrer, trapear, regar el jardín, o realizar cualquier tarea sencilla (ponderación 1).

3.5.2.2. Llevar a cabo múltiples tareas en rutinas diarias:

Se refiere a la capacidad de la persona para llevar a cabo acciones coordinadas sencillas o complejas que son componentes de tareas múltiples, integradas y complejas, tanto secuencial como simultáneamente para completar los requerimientos de las obligaciones o

3A22-022-001



tareas diarias, como llevar la economía doméstica, hacer planes para distintas actividades a lo largo del día, organizar las actividades del día y efectuarlas.

- La persona no puede llevar a cabo múltiples tareas en una rutina diaria. La persona desarrolla menos del 25% de varias tareas, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede llevar a cabo múltiples tareas en una rutina diaria con dificultad. Tiene alguna dificultad para llevar a cabo varias tareas de manera rutinaria, emplea más tiempo del normal, cambia el orden de la secuencia o requiere del uso de algún aditamento especial para efectuarlas, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para realizar varias tareas, necesita un ayudante para preparar o colocar los elementos necesarios para que realice las tareas (ponderación 2).
- La persona puede llevar a cabo múltiples tareas en una rutina diaria. Puede dirigir y ejecutar varias tareas de manera secuencial y rutinaria o simultánea sin problema (ponderación 1).

3.5.2.3. Manejo de responsabilidades:

Se refiere a la capacidad de la persona para llevar a cabo acciones coordinadas sencillas o complejas para manejar las responsabilidades asociadas con el rendimiento en la realización de tareas y evaluar los requerimientos de esas responsabilidades, tales como conducir un vehículo en circunstancias de tránsito denso, administrar empresas, manejar personal, cuidar de la propia casa o de los hijos.

- La persona no puede manejar responsabilidades. La persona desarrolla menos del 25% del manejo de responsabilidades, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede manejar responsabilidades con dificultad. Tiene alguna dificultad para manejar las responsabilidades, emplea más tiempo del normal o requiere del uso de algún aditamento especial para manejarlas y en su caso evaluar su desempeño, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para manejar las responsabilidades, necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para el manejo de su responsabilidad (ponderación 2).
- La persona puede manejar responsabilidades. Puede manejar las responsabilidades sin dificultad, conducir automóviles, administrar empresas, manejar personal, cuidar de la propia casa, cuidar el trabajo, cuidar a los hijos, etc. (ponderación 1).



3.5.2.4. Manejo de crisis:

Se refiere a la capacidad de la persona para llevar a cabo acciones coordinadas sencillas o complejas para afrontar los momentos trascendentales de la vida o una situación o momento de gran peligro o extrema dificultad.

- La persona no puede manejar crisis. La persona desarrolla menos del 25% del manejo de las crisis, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede manejar crisis con dificultad. Tiene alguna dificultad para manejar las crisis, emplea más tiempo del normal o requiere del uso de algún aditamento especial para manejarlas, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para manejar las crisis, necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para el manejo de situaciones críticas (ponderación 2).
- La persona puede manejar crisis. Puede manejar las crisis sin dificultad, conducir automóviles, manejar personal, solucionar conflictos entre personas, sortear dificultades o peligros, etc. (ponderación 1).

3.5.3. Comunicación

Este capítulo pretende evaluar aspectos relacionados con los aspectos generales y específicos de la comunicación a través del lenguaje, los signos o los símbolos, incluida la recepción y producción de mensajes, llevar a cabo conversaciones y utilización de instrumentos y técnicas de comunicación.

A continuación se enuncian algunas sugerencias para explorar a los trabajadores:

3.5.3.1. Comunicación, recepción o producción de mensajes hablados:

Se refiere a la capacidad de la persona para comprender significados literales e implícitos de los mensajes en lenguaje oral, tales como distinguir si una frase tiene un significado literal o es una expresión figurada o a la capacidad de la persona para comunicarse mediante lenguaje hablado, producir palabras, frases y discursos que tienen un significado literal e implícito, tales como expresar un hecho, narrar una historia o referir anécdotas en lenguaje oral.

- La persona no puede comunicar, producir o recibir mensajes hablados. La persona desarrolla menos del 25% de la comunicación, producción o recepción de mensajes hablados, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede comunicar, producir o recibir mensajes hablados con dificultad. Tiene alguna dificultad para comunicar, producir o recibir mensajes hablados, emplea más tiempo del normal o requiere del uso de algún aditamento especial para comunicarlos o recibirlos, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para comunicar, producir o recibir mensajes hablados, necesita un



ayudante para controlar los elementos necesarios para la comunicación o recepción de mensajes hablados (ponderación 2).

- La persona puede comunicar, producir o recibir mensajes hablados. sin dificultad, comprender mensajes, interpretar mensajes hablados, expresar mensajes hablados hablar sin dificultad, emitir mensajes en lenguaje oral, contar una historia, narrar anécdotas o expresar oralmente ideas (ponderación 1).

3.5.3.2. Comunicación – recepción o producción de mensajes no verbales:

Se refiere a la capacidad de la persona para comprender significados literales e implícitos de los mensajes expresados con gestos, símbolos y dibujos, tales como darse cuenta que alguien está cansado cuando se frota los ojos o bosteza, comprender que el sonido de una alarma puede significar que hay fuego, entender lenguaje de signos o señas, comprender mensajes escritos o comprender a través de dibujos o fotografías o a la capacidad de la persona para usar gestos, símbolos, dibujos, etc., para expresar mensajes, tales como negar con la cabeza, asentir con la cabeza para indicar desacuerdo o acuerdo, hacer un dibujo o diagrama para ilustrar un hecho o una idea compleja, etc.

- La persona no puede comunicar, producir o recibir mensajes no verbales. La persona desarrolla menos del 25% de la comunicación producción o recepción de mensajes no verbales, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede comunicar, producir o recibir mensajes no verbales con dificultad. Tiene alguna dificultad para comunicar producir o recibir mensajes no verbales, emplea más tiempo del normal o requiere del uso de algún aditamento especial para comunicarlos o recibirlos, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para comunicar, producir o recibir mensajes no verbales, necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para la comunicación o recepción de mensajes no verbales (ponderación 2).
- La persona puede comunicar, producir o recibir mensajes no verbales. Comprende mensajes, interpreta mensajes expresados con gestos, lenguaje de signos o señas, comprende mensajes corporales o escritos, pinturas, representaciones tridimensionales, gráficos, diagramas, señales de tránsito, avisos de peligro, emitir mensajes, contar una historia, narrar anécdotas o expresar ideas mediante gestos, símbolos, dibujos, diagramas, etc. (ponderación 1).

3.5.3.3. Conversar:

Se refiere a la capacidad de la persona para iniciar, mantener y finalizar un intercambio de pensamientos e ideas, llevado a cabo a través de lenguaje hablado, escrito, de signos u otras formas de lenguaje, con una o más personas conocidas o extraños, en un ambiente formal o informal.

3A22-022-001



- La persona no puede conversar. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de conversar, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede conversar con dificultad. Tiene alguna dificultad para conversar, emplea más tiempo del normal o requiere del uso de algún aditamento especial para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para conversar, necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).
- La persona puede conversar. Puede iniciar, mantener y terminar un intercambio de pensamientos e ideas por medio de cualquier forma de lenguaje, con una o más personas, en ambientes formales o informales (ponderación 1).

3.5.3.4. Discutir:

Se refiere a la capacidad de la persona para iniciar, mantener y finalizar la evaluación de un problema, con argumentos a favor o en contra, o llevar a cabo un debate mediante lenguaje hablado, escrito, de signos u otras formas de lenguaje, con una o más personas conocidas extrañas, en un ambiente formal o informal.

- La persona no puede discutir. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de discutir, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede discutir con dificultad. Tiene alguna dificultad para discutir, emplea más tiempo del normal o requiere del uso de algún aditamento especial para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para discutir, necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).
- La persona puede discutir. Puede iniciar, mantener y terminar la evaluación de un problema con argumentos a favor o en contra por medio de cualquier forma de lenguaje, con una o más personas, en ambientes formales o informales (ponderación 1).

3.5.4. Movilidad

Este capítulo pretende evaluar aspectos relacionados con los aspectos generales y específicos del movimiento corporal, al cambiar de posición.

3.5.4.1. Transferencia cama, silla, WC, silla de ruedas:

Se refiere a la capacidad de la persona para realizar las actividades de transferencia desde y hacia la cama, silla o silla de ruedas, o ponerse en pie si la marcha es el modo normal de locomoción o viceversa, entrar o salir del WC, la bañera o la ducha.

3A22-022-001



- La persona no puede realizar transferencia cama-silla, silla de ruedas, WC, bañera o ducha con dificultad. La persona desarrolla menos del 25% de las actividades de transferencia, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede realizar transferencia cama-silla, silla de ruedas, WC, bañera o ducha con dificultad. Usa una ayuda técnica tal como un panel deslizante, un elevador, barras de agarre o un asiento o silla especial, órtesis, bastón o muletas, utiliza más tiempo del normal o hay problemas de seguridad, o requiere supervisión (por ejemplo, presencia, indicación o estímulo) o preparación (posicionar el panel deslizante, mover apoyos del pie, etc.) (ponderación 2).
- La persona puede Si camina, aproximarse, sentarse y se levantarse de una silla normal; pasar de la cama a la silla, aproximarse, sentarse y se levantarse de un WC normal o entra y sale de la bañera o ducha y lo realiza en forma segura. Si está en silla de ruedas, puede acercarse a la cama o a la silla o el WC, bloquear los frenos, levantar los reposapiés, retirar los descansabrazos si es necesario, realizar la transferencia pivotando o deslizándose y puede regresar a la silla de ruedas, entrar o salir de la bañera o la ducha y realizarlo en forma segura (ponderación 1).

3.5.4.2. Ponerse en cuclillas o permanecer en cuclillas:

Se refiere a la capacidad de la persona para adoptar y abandonar la posición del cuerpo de estar sentado o agachado sobre las extremidades inferiores, con las rodillas dobladas y sentado sobre los talones, permanecer en la posición de cuclillas durante el tiempo necesario, como cuando se sienta una persona en el suelo sin un asiento o cambiar de la postura de estar en cuclillas a cualquier posición como levantarse.

- La persona no puede ponerse o permanecer en cuclillas. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de ponerse en cuclillas, o cambiar de posición en cuclillas a cualquier otra, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede ponerse o permanecer en cuclillas con dificultad. Tiene alguna dificultad para ponerse o permanecer en cuclillas, acostarse o cambiar de posición en cuclillas a cualquier otra, emplea más tiempo del normal o requiere del uso de algún aditamento especial para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para ponerse o permanecer en cuclillas o cambiar de posición en cuclillas a cualquier otra, necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).
- La persona puede ponerse o permanecer en cuclillas. Puede adoptar una posición de sentado o agachado sobre las extremidades inferiores con las rodillas dobladas y sentado sobre los talones o cambiar de la postura de estar en cuclillas a cualquier posición corporal, etc. (ponderación 1).



3.5.4.3. Arrodillarse o permanecer arrodillado:

Se refiere a la capacidad de la persona para adoptar, abandonar o permanecer en la posición en la que el cuerpo está apoyado sobre las rodillas con las piernas dobladas como cuando se reza, o cambiar la postura de estar arrodillado a cualquier otra posición, como levantarse.

- La persona no puede arrodillarse y permanecer arrodillado. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de arrodillarse, permanecer o cambiar de posición de rodillas a cualquier otra, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede arrodillarse y permanecer arrodillado con dificultad. Tiene alguna dificultad para arrodillarse, permanecer o cambiar de posición de rodillas a cualquier otra, emplea más tiempo del normal o requiere del uso de algún aditamento especial para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para arrodillarse, permanecer o cambiar de posición de rodillas a cualquier otra, necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).
- La persona puede arrodillarse y permanecer arrodillado. Puede adoptar una posición de estar apoyado sobre las rodillas con las piernas dobladas y permanecer en ella o cambiar de la postura de estar de rodillas a cualquier posición corporal, etc. (ponderación 1).

3.5.4.4. Ponerse y permanecer de pie:

Se refiere a la capacidad de la persona para adoptar, permanecer y abandonar la posición en la que el cuerpo está sentado, arrodillado, en cuclillas o acostado para adoptar la posición erecta, sobre los pies.

- La persona no puede ponerse y permanecer en pie. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de adoptar, permanecer y abandonar la posición en la que el cuerpo está sentado, arrodillado, en cuclillas o acostado para adoptar la posición erecta, sobre los pies, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede ponerse y permanecer en pie con dificultad. Tiene alguna dificultad para adoptar, permanecer y abandonar la posición en la que el cuerpo está sentado, arrodillado, en cuclillas o acostado para adoptar la posición erecta, sobre los pies, emplea más tiempo del normal o requiere del uso de algún aditamento especial para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para adoptar, permanecer y abandonar la posición en la que el cuerpo está sentado, arrodillado, en cuclillas o acostado para adoptar la posición erecta, sobre los pies, necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).



- La persona puede ponerse y permanecer en pie. Puede adoptar, permanecer y abandonar la posición en la que el cuerpo está sentado, arrodillado, en cuclillas o acostado para adoptar la posición erecta, sobre los pies, etc. (ponderación 1).

3.5.4.5. Inclinarsse:

Se refiere a la capacidad de la persona para adoptar y abandonar la posición en la que el cuerpo se mueve hacia delante o hacia un lado, como al hacer una reverencia o al agacharse para recoger algún objeto.

- La persona no puede inclinarse. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de adoptar y abandonar la posición en la que el cuerpo se mueve hacia delante o hacia un lado, como al hacer una reverencia o al agacharse para recoger algún objeto, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede inclinarse con dificultad. Tiene alguna dificultad para adoptar y abandonar la posición en la que el cuerpo se mueve hacia delante o hacia un lado, como al hacer una reverencia o al agacharse para recoger algún objeto, emplea más tiempo del normal o requiere del uso de algún aditamento especial para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para adoptar y abandonar la posición en la que el cuerpo se mueve hacia delante o hacia un lado, como al hacer una reverencia o al agacharse para recoger algún objeto, necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).
- La persona puede inclinarse. Puede adoptar y abandonar la posición en la que el cuerpo se mueve hacia delante o hacia un lado, como al hacer una reverencia o al agacharse para recoger algún objeto, etc. (ponderación 1).

3.5.4.6. Levantar y llevar objetos en las extremidades superiores:

Se refiere a la capacidad de la persona para levantar un objeto o llevar algo de un sitio a otro, levantar objetos para moverlos de un nivel bajo a uno más alto, llevar o transportar objetos de un lugar a otro con las manos, llevar o transportar objetos de un lugar a otro utilizando los brazos las manos o los hombros.

- La persona no puede levantar y llevar objetos con las extremidades superiores. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de levantar un objeto o llevar algo de un sitio a otro, levantar objetos para moverlos de un nivel bajo a uno más alto, llevar o transportar objetos de un lugar a otro con las manos, llevar o transportar objetos de un lugar a otro utilizando los brazos las manos o los hombros, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).



- La persona puede levantar y llevar objetos con las extremidades superiores con dificultad. Tiene alguna dificultad para levantar un objeto o llevar algo de un sitio a otro, levantar objetos para moverlos de un nivel bajo a uno más alto, llevar o transportar objetos de un lugar a otro con las manos, llevar o transportar objetos de un lugar a otro utilizando los brazos las manos o los hombros, emplea más tiempo del normal o requiere del uso de algún aditamento especial para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para levantar un objeto o llevar algo de un sitio a otro, levantar objetos para moverlos de un nivel bajo a uno más alto, llevar o transportar objetos de un lugar a otro con las manos, llevar o transportar objetos de un lugar a otro utilizando los brazos las manos o los hombros, necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).
- La persona puede levantar y llevar objetos con las extremidades superiores. Puede levantar un objeto o llevar algo de un sitio a otro, levantar objetos para moverlos de un nivel bajo a uno más alto, llevar o transportar objetos de un lugar a otro con las manos, llevar o transportar objetos de un lugar a otro utilizando los brazos las manos o los hombros, etc. (ponderación 1).

3.5.4.7. Mover objetos con las extremidades inferiores (patear, empujar)

Se refiere a la capacidad de la persona para realizar las acciones precisas y coordinadas para mover un objeto utilizando las piernas y los pies, como ocurre al patear un objeto o pedalear en una bicicleta, utilizar las piernas y pies para ejercer una fuerza sobre un objeto, apartar un objeto con el pie, impulsar un objeto con el pie (patear un balón, etc.).

- La persona no puede mover objetos con las extremidades inferiores. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de mover un objeto utilizando las piernas y los pies, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede mover objetos con las extremidades inferiores con dificultad. Tiene alguna dificultad para mover un objeto utilizando las piernas y los pies, como ocurre al patear un objeto o pedalear en una bicicleta, utilizar las piernas y pies para ejercer una fuerza sobre un objeto, apartar un objeto con el pie, impulsar un objeto con el pie (patear un balón, etc.), emplea más tiempo del normal o requiere del uso de algún aditamento especial para hacerlo, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para mover un objeto utilizando las piernas y los pies, como ocurre al patear un objeto o pedalear en una bicicleta, utilizar las piernas y pies para ejercer una fuerza sobre un objeto, apartar un objeto con el pie, impulsar un objeto con el pie (patear un balón, etc.), necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo (ponderación 2).
- La persona puede mover objetos con las extremidades inferiores. Puede mover un objeto utilizando las piernas y los pies, como ocurre al patear un objeto o pedalear en una bicicleta, utilizar las piernas y pies para ejercer una fuerza sobre un objeto, apartar un objeto con el pie, impulsar un objeto con el pie (por ejemplo, patear un balón), etc. (ponderación 1).

3A22-022-001



3.5.5. Locomoción

Este capítulo pretende evaluar aspectos relacionados con los aspectos generales y específicos del movimiento corporal incluido caminar desde la posición de pie, o usar silla de ruedas, al cambiar de lugar, al andar, correr o trepar y cuando se emplean algunos medios de transporte.

3.5.5.1. Andar distancias cortas (en casa o dentro de edificios):

Se refiere a la capacidad de la persona para andar distancias menores de un kilómetro, como caminar por habitaciones y pasillos, dentro de un edificio o pequeñas distancias en exteriores, o utilizar silla de ruedas.

- La persona no puede andar distancias cortas (mínimo de 45 metros) o sortear obstáculos menores. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de andar distancias cortas, para recorrer un mínimo de 15 metros o sortear obstáculos menores, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede andar distancias cortas (mínimo de 45 metros) o sortear obstáculos menores con dificultad. Camina un mínimo de 45 metros, o sortea obstáculos menores pero utiliza un apoyo (órtesis o prótesis) de piernas, zapatos adaptados, bastón, muletas o andadera, emplea más tiempo del normal, o existen problemas de seguridad, o requiere supervisión pasiva, indicación o estímulo para caminar de forma independiente solo distancias muy cortas (15 metros) o sortear obstáculos menores (ponderación 2).

Si no camina, utiliza silla de ruedas manual o eléctrica, de forma independiente en una distancia mínima de 45 metros o sortea obstáculos menores, gira, maniobra la silla hasta la mesa, cama, WC o bañera, supera pendientes de al menos 3 %, maniobra sobre alfombras y atraviesa el marco de la puerta, o requiere supervisión pasiva, indicación o estímulo para sortear obstáculos menores, u opera de forma independiente una silla normal o eléctrica, solo distancias muy cortas de 15 metros.

- La persona puede andar distancias cortas (mínimo de 45 metros) o sortear obstáculos menores. Puede caminar en habitaciones, pasillos, caminar distancias pequeñas en edificios o en exteriores, menores de un kilómetro, no usa silla de ruedas y lo hace en forma segura (ponderación 1).

3.5.5.2. Andar distancias largas o sobre diferentes superficies:

Se refiere a la capacidad de la persona para andar distancias mayores de un kilómetro, como caminar por una ciudad o pueblo, ir de un pueblo a otro, utilizar silla de ruedas o sortear obstáculos propios de una Ciudad.

3A22-022-001



- La persona no puede andar distancias largas y sortear obstáculos más complejos. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de andar distancias largas, para recorrer un mínimo de 15 metros o sortear obstáculos más complejos, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede andar distancias largas y sortear obstáculos más complejos con dificultad. Camina un mínimo de un kilómetro, sortea obstáculos propios de una Ciudad pero utiliza un apoyo (órtesis o prótesis) de piernas, zapatos adaptados, bastón, muletas o andadera, emplea más tiempo del normal, o existen problemas de seguridad, o requiere supervisión pasiva, indicación o estímulo para caminar más de un kilómetro o sortear obstáculos propios de una Ciudad (ponderación 2).

Si no camina utiliza silla de ruedas manual o eléctrica, de forma independiente en una distancia de un kilómetro, gira, maniobra la silla en exteriores, supera pendientes o rampas, maniobra sobre superficies irregulares y sortea obstáculos propios de una Ciudad, o requiere supervisión pasiva, indicación o estímulo para recorrer menos de un kilómetro en silla de ruedas u opera de forma independiente una silla normal o eléctrica, solo distancias cortas de 45 metros o más o sortea obstáculos propios de una Ciudad.

- La persona puede andar distancias largas y sortear obstáculos más complejos. Puede caminar en ciudades o pueblos o ir de un pueblo a otro, mayores de un kilómetro, no usa silla de ruedas y lo hace en forma segura, sortea obstáculos propios de una Ciudad (ponderación 1).

3.5.5.3. Correr:

Se refiere a la capacidad de la persona para moverse con pasos rápidos de modo que ambos pies pueden estar a la vez sin tocar el suelo.

- La persona no puede correr. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de correr, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede correr con dificultad. Puede moverse con pasos rápidos de modo que ambos pies pueden estar a la vez sin tocar el suelo utilizando algún apoyo o ayuda técnica, emplea más tiempo del normal o existen problemas de seguridad o puede requerir de vigilancia pasiva, indicaciones o estímulos para moverse con pasos rápidos de modo que ambos pies pueden estar a la vez sin tocar el suelo de manera independiente con o sin ayuda técnica, pero utiliza más tiempo y no lo hace con seguridad (ponderación 2).
- La persona puede correr. Puede moverse sin dificultad con pasos rápidos de modo que ambos pies pueden estar a la vez sin tocar el suelo. Lo hace en forma segura (ponderación 1).



3.5.5.4. Saltar:

Se refiere a la capacidad de la persona para elevarse desde el suelo doblando y estirando las piernas, como saltar sobre una pierna, brincar, saltar omitiendo un paso y saltar o zambullirse en el agua.

- La persona no puede saltar. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de saltar, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede saltar con dificultad. Puede elevarse desde el suelo doblando y estirando las piernas, como saltar sobre una pierna, brincar, saltar omitiendo un paso y saltar o zambullirse en el agua, utilizando algún apoyo o ayuda técnica, emplea más tiempo del normal o existen problemas de seguridad, o puede requerir de vigilancia pasiva, indicaciones o estímulos para elevarse desde el suelo doblando y estirando las piernas, como saltar sobre una pierna, brincar, saltar omitiendo un paso y saltar o zambullirse en el agua de manera independiente con o sin ayuda técnica, pero utiliza más tiempo y no lo hace con seguridad (ponderación 2).
- La persona puede saltar. Puede elevarse sin dificultad desde el suelo doblando y estirando las piernas, como saltar sobre una pierna, brincar, saltar omitiendo un paso y saltar o zambullirse en el agua. Lo hace en forma segura (ponderación 1).

3.5.5.5. Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento (andadera, silla, etc.):

Se refiere a la capacidad de la persona para moverse todo el cuerpo de un lugar a otro, sobre cualquier superficie o espacio, utilizando dispositivos específicos diseñados para facilitar el movimiento o desarrollar métodos distintos de moverse, como patines, silla de ruedas, andadera, muletas o bastones.

- La persona puede desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento con dificultad. Puede desplazarse y mover todo el cuerpo de un lugar a otro, sobre cualquier superficie o espacio, utilizando dispositivos específicos diseñados para facilitar el movimiento o desarrollar métodos distintos de moverse, como patines, silla de ruedas, andadera, muletas o bastones, emplea más tiempo del normal o existen problemas de seguridad, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para mover todo el cuerpo de un lugar a otro, sobre cualquier superficie o espacio, requiere que se le acerquen los dispositivos diseñados para facilitar el movimiento, como patines, silla de ruedas, andadera, muletas o bastones (ponderación 2).



- La persona puede desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento. Puede desplazarse sin dificultad y mover todo el cuerpo de un lugar a otro, sobre cualquier superficie o espacio, utilizando dispositivos específicos diseñados para facilitar el movimiento o desarrollar métodos distintos de moverse, como patines, silla de ruedas, andadera, muletas o bastones. Lo hace en forma segura (ponderación 1).

3.5.5.6. Desplazarse usando medios de transporte:

Se refiere a la capacidad de la persona para desplazarse como pasajero en un medio de transporte, tal como ser llevado en un coche, autobús, ómnibus, vehículos de tracción animal, taxi, tren, tranvía, metro, barco o avión.

- La persona no puede desplazarse utilizando medios de transporte. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de desplazarse como pasajero en un medio de transporte, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede desplazarse utilizando medios de transporte con dificultad. Puede desplazarse como pasajero en un medio de transporte, tal como ser llevado en un coche, autobús, ómnibus, vehículos de tracción animal, taxi, tren, tranvía, metro, barco o avión utilizando algún apoyo o ayuda técnica, emplea más tiempo del normal o existen problemas de seguridad, o puede requerir de vigilancia (indicaciones o estímulos) o preparación para desplazarse como pasajero en un medio de transporte, de manera independiente con o sin ayuda técnica, pero utiliza más tiempo y no lo hace con seguridad (ponderación 2).
- La persona puede desplazarse utilizando medios de transporte. Puede desplazarse sin dificultad como pasajero en un medio de transporte, tal como ser llevado en un coche, autobús, ómnibus, vehículos de tracción animal, taxi, tren, tranvía, metro, barco o avión. Lo hace en forma segura (ponderación 1).

3.5.5.7. Conducir:

Se refiere a la capacidad de la persona para dirigir y mover un vehículo o el animal que tira de él, viajar en vehículos controlados por uno mismo o tener a nuestra disposición cualquier medio de transporte, como un coche, una bicicleta, o montar animales, etc.

- La persona no puede conducir. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de conducir, requiere ser asistido por otra persona (ponderación 3).
- La persona puede conducir con dificultad. Puede dirigir y mover un vehículo o el animal que tira de él, viajar en vehículos controlados por uno mismo o tener a nuestra disposición cualquier medio de transporte, como un coche, una bicicleta, o montar animales, utilizando algún apoyo o ayuda técnica, emplea más tiempo del normal o existen problemas de seguridad, o puede requerir de vigilancia pasiva, indicaciones o estímulos para conducir de manera independiente con o sin ayuda técnica, pero utiliza más tiempo y no lo hace con seguridad (ponderación 2).

3A22-022-001



- La persona puede conducir. Puede dirigir y mover un vehículo o el animal que tira de él, viajar en vehículos controlados por uno mismo o tener a nuestra disposición cualquier medio de transporte, como un coche, una bicicleta, o montar animales sin dificultad. Lo hace en forma segura (ponderación 1).

3.5.6. Aspectos mentales

Este capítulo pretende evaluar aspectos relacionados con las funciones mentales específicas (no globales), tales como memoria, lenguaje y cálculo mental.

3.5.6.1. Mantenimiento de la atención:

Se refiere a las funciones mentales que producen un estado de concentración durante el periodo de tiempo requerido.

3.5.6.2. Memoria a corto plazo:

Se refiere a las funciones mentales que producen un almacenamiento temporal y frágil de información en la memoria, de unos 30 segundos de duración, que posteriormente se desecha si no se consolida en la memoria a largo plazo.

3.5.6.3. Memoria a largo plazo:

Se refiere a las funciones mentales que permiten la existencia de un sistema de memoria para el almacenamiento de información, a largo plazo, proveniente de la memoria a corto plazo y que forma parte de la memoria autobiográfica de los acontecimientos pasados y de la memoria semántica para el lenguaje y los hechos.

3.5.6.4. Control psicomotor:

Se refiere a las funciones mentales que regulan la velocidad de la reacción o tiempo de respuesta, que implica tanto a los componentes motores como a los psicológicos, tales como en la alteración del control que produce retraso psicomotor (moverse y hablar lentamente; disminución de la gesticulación y de la espontaneidad) o excitación psicomotora (excesiva actividad conductual y mental que con frecuencia se produce de manera no productiva y en respuesta a tensión interna, como por ejemplo tamborilear con los dedos, garabatear, agitación o inquietud).

3.5.6.5. Regulación de la emoción:

Se refiere a las funciones mentales que controlan la experiencia y demostración del afecto.

3.5.6.6. Contenido y control del pensamiento:



El contenido del pensamiento se refiere a las funciones mentales que referidas a las ideas que están presentes en el proceso del pensamiento y a lo que está siendo conceptualizado. Incluye: deficiencias tales como delirios, ideas sobrevaloradas y somatización.

El control del pensamiento se refiere a las funciones mentales que proporcionan control volitivo sobre el pensamiento y son reconocidas como tales por la persona. Incluye: deficiencias tales como rumiaciones, obsesiones, difusión del pensamiento e inserción del pensamiento.

3.5.6.7. Abstracción:

Se refiere a las funciones mentales que permiten crear ideas generales, cualidades o características fuera de, y distintas de, realidades concretas, objetos específicos o casos particulares.

3.5.6.8. Organización y planificación:

Se refiere a las funciones mentales para coordinar las partes en un todo, sistematizar; la función mental implicada en desarrollar un método para proceder o actuar.

3.5.6.9. Manejo del tiempo:

Se refiere a las funciones mentales que permiten ordenar acontecimientos en una secuencia cronológica, asignando tiempos a hechos y actividades.

3.5.6.10. Juicio:

Se refiere a las funciones mentales implicadas en la discriminación y la evaluación de diferentes opciones, tal como las involucradas en el proceso de formar una opinión.

4. Aspectos técnicos generales

Para navegar en las pantallas de la Cédula se encuentran las barras de desplazamiento horizontales y verticales, que permiten avanzar en misma hoja.

Para moverse dentro del mismo registro, hay utilizar las barras de desplazamiento colocadas en el extremo derecho de cada página o en la barra ubicada en la parte inferior de la página

Para navegar entre registros, pueden utilizarse los botones que se encuentran al pie de las pantallas, tal como se muestra, o utilizando el botón superior del Mouse.



3A22-001



1= Ir al primer registro; 2= Ir al registro anterior; 3= Ir al registro siguiente; 4= Ir al último registro; 5= Agregar nuevo registro; 6= Guardar registro; 7= Deshacer; 8= Eliminar registro; 9= Buscar Registro; 10= Cerrar formulario.

Cuando existen múltiples registros guardados en la base de datos de la cédula, si se utiliza la función buscar o reemplazar (botón marcado como número nueve o el símbolo  para localizar una Cédula de entre todos los registros guardados, es necesario ubicar el cursor en el campo del número de seguridad social de la Cédula; posteriormente se debe dar clic en el botón y se desplegará la siguiente pantalla, donde se deberá anotar el número de seguridad social deseado en el campo "Buscar", dando clic posteriormente en el botón Buscar siguiente, e inmediatamente se desplegará la Cédula correspondiente a la persona asegurada que se busca, detrás de esta pantalla, como es posible apreciar, al colocar el cursor en el campo de número de seguridad social, el programa decide buscar en: Número de Seguridad Social.



Para cerrar esta pantalla se da clic en el botón cancelar y ya queda la página de la cédula que buscamos en la pantalla del equipo de cómputo.

Si la consulta se hace por nombre de la persona asegurada, el cursor se debe colocar en el campo del nombre y la pantalla que se desplegará será la siguiente, donde aparece la opción de búsqueda en: Nombre



Para cerrar esta pantalla se da clic en el botón cancelar y ya queda la página de la cédula que buscamos en la pantalla del equipo de cómputo.

Impresión de la evaluación del Porcentaje Global de Pérdida de Capacidad para el Trabajo.

La siguiente parte de la Cédula es la opción de imprimir la evaluación del Porcentaje Global de Pérdida de Capacidad para el Trabajo, y puede acceder a esta pantalla mediante el siguiente botón:

3A22-022-001



Imprimir Cédula

Al oprimir el botón de impresión, se desplegará una pantalla, que solicita el número de seguridad social de la persona asegurada como sigue:

A screenshot of a Windows-style dialog box. The title bar reads "Introduzca el valor del parámetro" and includes a question mark icon and a close button (X). The main area contains a text input field with the label "NSS/INSS" above it. Below the input field are two buttons: "Aceptar" (Accept) and "Cancelar" (Cancel).

Se deberá anotar el número de seguridad social de la persona asegurada a la que corresponda la evaluación, con lo que se evita confundir los registros o que se impriman documentos que no correspondan a la persona asegurada que se está estudiando y se debe oprimir el botón "Aceptar", con lo que se obtiene en impreso la parte correspondiente a la Evaluación Global.

Para enviar la cédula por vía electrónica, es necesario dar clic en el botón Enviar Cédula:

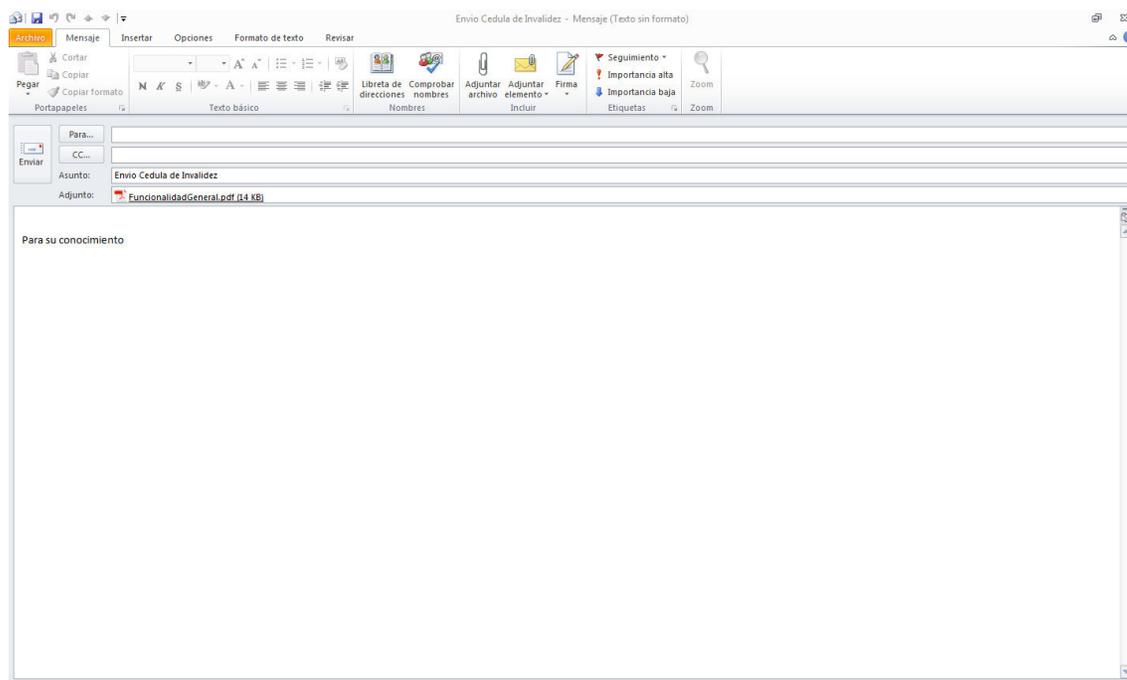
Enviar Cédula

Entonces se desplegará la siguiente pantalla:

A screenshot of a Windows-style dialog box, identical to the one above. The title bar reads "Introduzca el valor del parámetro" and includes a question mark icon and a close button (X). The main area contains a text input field with the label "NSS/INSS" above it. Below the input field are two buttons: "Aceptar" (Accept) and "Cancelar" (Cancel).

Al anotar el número de seguridad social, el programa extraerá el archivo correspondiente a la hoja frontal de la Cédula y abrirá una pantalla de correo electrónico con el archivo incluido en formato PDF.

La página desplegada permite escribir un texto que forme parte del correo electrónico, donde se anote lo que el personal médico considere conveniente:



Bastará posteriormente con anotar la dirección de correo electrónico a la que se desea enviar el correo y dar clic en el botón enviar, para que el documento viaje de manera electrónica a las autoridades superiores responsables de la aprobación y autorización del dictamen.

5. Bibliografía

- 5.1. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. Ginebra: OMS, 2001.
- 5.2. Ministerio del Trabajo de Colombia. Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional Decreto 1507 de 2014. Bogotá: República de Colombia, 2014.
- 5.3. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 917 de 1999. Bogotá: República de Colombia, 1999.



ANEXO 9

**“Guía para solicitud de pensión por invalidez,
riesgos de trabajo o indemnización global”
3A22-022-003**



Guía para la solicitud de pensión por invalidez, riesgo de trabajo o indemnización global

Has concluido tu proceso de evaluación médica con Salud en el Trabajo. Acude a la ventanilla de Control de Prestaciones de tu Clínica **en 15 días naturales** para conocer si tu dictamen de invalidez o de incapacidad permanente ya fue autorizado. Con ello, podrás presentar tu solicitud de pensión y se determinará si tienes derecho a recibir una pensión o indemnización global.

Si tu dictamen es autorizado antes de la fecha indicada (**LADO 2**), recibirás una llamada telefónica de los servicios de prestaciones económicas en el teléfono de contacto que proporcionaste a tu médico de Salud en el Trabajo.

A FIN DE AGILIZAR TU SOLICITUD DE PENSIÓN, te recomendamos antes de ir a la ventanilla:



1 Verificar que tus datos personales (nombre, Número de Seguridad Social (NSS) y CURP) registrados en tu cuenta Individual (AFORE) coincidan con los datos registrados en el IMSS. Para ello, ingresa a www.imss.gob.mx/pensiones (en la opción **Compara tus datos entre el IMSS y tu AFORE**)



2 Tener los siguientes documentos:

Del asegurado (tus documentos)

Original y copia simple para cotejo

- **Identificación oficial** vigente con fotografía y firma (credencial ADIMSS, credencial para votar, pasaporte, etc.)
- **Documento con NSS y nombre del asegurado** (emitido por el IMSS, el INFONAVIT o tu AFORE)
- **Comprobante de domicilio** (antigüedad máxima de tres meses)
- **Documento expedido por una institución bancaria** (autorizada por el IMSS) a tu nombre que indique el número de cuenta y la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)

Original que quedará en el expediente

- **Copia certificada del Acta de Nacimiento**
- **Clave Única de Registro de Población (CURP)**
- **Estado de cuenta de tu Cuenta Individual (AFORE)**
- **Documento que contenga la clave de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes (RFC)** a 13 posiciones.

Impresión

De tus beneficiarios

- Los enlistados en el apartado IN/IPT IPP/IG del "Lado 2" de esta guía.



3 Revisar que todos tus datos personales como nombre completo, CURP, NSS que aparecen en tus documentos coincidan plenamente. En caso de inconsistencias, acude a la instancia correspondiente a corregirlas (por ejemplo: Registro Civil, RENAPO, IMSS).



Si tienes alguna duda puedes consultar los requisitos en la página de internet del IMSS, comunicarte al Centro de Contacto al teléfono 01 800 623 23 23 o solicitar asesoría al personal de Control de Prestaciones de tu UMF.

www.imss.gob.mx/pensiones

3A22-022-003



Lado 2



Guía para la solicitud de pensión por invalidez, riesgo de trabajo o indemnización global

IN = Invalidez

IPP = Incapacidad Permanente Parcial

IPT = Incapacidad Permanente Total

IG = Indemnización Global

Documentos de tus beneficiarios, deberás presentar (original y copia):

IN



IPT



- 1 Identificación oficial vigente con fotografía y firma (credencial ADIMSS, credencial para votar, etc.)
- 2 Clave Única de Registro de Población (CURP)
- 3 Comprobante de domicilio (antigüedad máxima de tres meses)
- 4 Copia certificada del Acta de Nacimiento (se quedará en el expediente)

Documentos adicionales por tipo beneficiario

- 

Cónyuge esposa o concubina

Esposa: Acta de matrimonio
Concubina: Resolución judicial que acredite la relación de concubinato (5 años) o Acta de nacimiento de hijos procreados en común, habiendo estado libres de matrimonio
- 

Hijos(as)

Hijo menor de 16 años: No se requieren documentos adicionales.
Hijo mayor de 16 a 25 años (estudiante): Constancia de estudios del Sistema Educativo Nacional
Hijo mayor de 16 años (Incapacitado): Dictamen de Beneficiario Incapacitado (ST-6)
- 

Ascendientes

Sólo si no exista esposa, concubina o hijos(as): Resolución judicial que acredite la dependencia económica, o constancia de su registro como beneficiario del asegurado solicitante de pensión.

IG e IPP



No se requieren documentos adicionales de tus beneficiarios, sólo presentarás tus documentos.

¡Listo, completaste los requisitos que debes presentar!

No dejes pasar mucho tiempo, acude a presentar tu solicitud de pensión el _____. El personal de Control de Prestaciones llenará tu solicitud, revisala, firmala y entrega la documentación. **Con lo anterior, el Instituto evaluará si tienes el derecho a recibir la pensión o indemnización global, y en su caso, te otorgará una resolución por escrito.**



Si tienes alguna duda puedes consultar los requisitos en la página de internet del IMSS, comunicarte al Centro de Contacto al teléfono 01 800 623 23 23 o solicitar asesoría al personal de Control de Prestaciones de tu UMF.

www.imss.gob.mx/pensiones

3A22-022-003



ANEXO 10

**“Guía para el establecimiento del carácter temporal o definitivo
del dictamen de invalidez”
3A22-006-004**



1. Introducción

La presente guía se elaboró con la finalidad de proporcionar una herramienta a los servicios de salud en el trabajo que les permita establecer adecuadamente el carácter temporal o definitivo del dictamen de invalidez.

Para establecer los criterios de temporalidad de los dictámenes, es conveniente recordar primero lo establecido por la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

El estado de invalidez, es definido por la Ley del Seguro Social en el artículo 119, que a la letra dice: *“Para los efectos de esta Ley, existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales”.*

El artículo 120 de la Ley del Seguro Social enuncia, *“El estado de invalidez da derecho, en los términos de esta Ley y sus reglamentos, al otorgamiento de las prestaciones siguientes:*

- I. *Pensión Temporal;*
- II. *Pensión Definitiva”*

El artículo 121 de la propia Ley, define: *“Pensión temporal es la que otorgue el Instituto con cargo a este seguro, por periodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional, se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Es pensión definitiva, la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente”.*

Por su parte el Reglamento de Prestaciones Médicas vigente, en su Artículo 34 determina que, *“El dictamen que se emita podrá calificar la invalidez como temporal o permanente. El carácter temporal de la invalidez se establecerá cuando médicamente se determine que existe posibilidad de recuperación para el trabajo; en este caso se realizará la revaloración médica del pensionado dentro de los dos años siguientes al de la fecha de expedición del dictamen, para definir si existe recuperación para el trabajo o continúa dictaminándose la invalidez con carácter temporal por períodos renovables de dos años. El dictamen definitivo considerará el estado de invalidez de naturaleza permanente, cuando médicamente se establezca la imposibilidad de mejoría y recuperación de la capacidad para el trabajo.”*

Cabe aclarar que el periodo de revaloración de una persona asegurada con dictamen de invalidez de carácter temporal puede ubicarse en un plazo mínimo de 6 meses y máximo de 24 meses.

3A22-006-004



La Norma que establece las disposiciones para determinar y declarar el estado de invalidez clave 2000-001-004, establece que las y los médicos de los servicios operativos de Salud en el Trabajo determinarán la existencia o no del estado de invalidez de acuerdo al Procedimiento para la determinación del estado de invalidez, clave 3A22-003-002, sin marcar el carácter temporal o definitivo del dictamen. Será la persona titular o encargada de la Coordinación de Salud en el Trabajo en el nivel delegacional, quien determine el carácter temporal o definitivo del dictamen de invalidez.

2. Objetivo:

Disponer de criterios médicos homogéneos para determinar el carácter temporal o definitivo del dictamen de invalidez.

3. Ámbito de aplicación

Unidades médicas de primero y segundo nivel con servicios de salud en el trabajo, y Coordinaciones Delegacionales de Salud en el Trabajo.

4. Personal al que va dirigido

Médicas y médicos de los servicios operativos de Salud en el Trabajo, Coordinadores Clínicos de Salud en el Trabajo, Jefes de las Divisiones de Salud en el Trabajo, y Coordinadores de Salud en el Trabajo en el nivel delegacional.

5. Criterios para establecer el carácter temporal o definitivo del dictamen de invalidez

La decisión de determinar el carácter de un dictamen de invalidez otorgado a una persona asegurada con la sola definición de los conceptos de pensión temporal o definitiva contenidos en la Ley del Seguro Social puede parecer simple, pero no lo es.

Durante mucho tiempo el diagnóstico que determina la imposibilidad para el trabajo fue tomado como el criterio que sustentaba el carácter de los dictámenes; sin embargo, con el nuevo enfoque de la invalidez en el cual la condición de enfermedad de una persona es influida además por factores de contexto sociodemográficos y por la capacidad de la trabajadora o trabajador para el desempeño de su trabajo, no debe ser el único factor a tomar en cuenta para esta decisión.

3A22-006-004



Las y los médicos de Salud en el Trabajo deben tomar en cuenta que la recuperación que menciona la Ley del Seguro Social: se refiere a la recuperación de la capacidad para desempeñar el trabajo y no solo la recuperación de la enfermedad.

Para determinar el carácter de la invalidez se debe considerar una combinación de factores relacionados con:

- El agotamiento o no de las posibilidades de tratamiento médico antes del término máximo establecido en la Ley del Seguro Social para la prescripción de incapacidades temporales (78 semanas).
- El pronóstico y la evolución del o los padecimiento de la persona asegurada.
- La posibilidad de mejora del estado funcional de la persona asegurada con el envío a rehabilitación para el trabajo, aunque la enfermedad no desaparezca.
- La coexistencia de enfermedades asociadas que compliquen el estado de salud de la persona asegurada.
- La edad de la persona asegurada.
- La capacidad de la trabajadora o trabajador para allegarse de ayudas técnicas que le permitan superar su discapacidad.

Por tal motivo seleccionamos una serie de factores deben ser tomados en cuenta y que la suma del puntaje obtenido oriente el criterio del médico dictaminador y de las y los Coordinadores de Salud en el Trabajo en el nivel delegacional, para determinar el carácter temporal o definitivo del dictamen de invalidez.

El puntaje menor que se identifique con la calificación de los factores, orientará a la médica o médico dictaminador en la determinación del carácter temporal del dictamen, ya que existen según estos, posibilidades de recuperación para el trabajo, aunque la enfermedad no necesariamente desaparezca, como es el caso de algunas enfermedades crónico-degenerativas.

Por el contrario, un puntaje mayor obtenido al calificar los factores, orientará al médico a determinar que el carácter del dictamen de invalidez debe ser definitivo, en virtud de que no existen posibilidades de recuperación para el trabajo, debido a la gravedad del daño a su salud, sus limitaciones funcionales y a la disminución o pérdida de su capacidad para el trabajo.

El criterio para la determinación del carácter de la invalidez de acuerdo a esta propuesta, se sustentará en la combinación de los diferentes factores, lo que disminuye la heterogeneidad

3A22-006-004



de los juicios, ya que al aspecto cualitativo se agrega un aspecto cuantitativo, que apoya en la emisión de un criterio razonado y ponderado, no subjetivo.

A continuación se muestra la tabla que contiene los factores a tomar en cuenta para la calificación de la persona asegurada y apoyar la decisión de determinar el carácter de la invalidez.

6. Factores a considerar para evaluar la capacidad de recuperación funcional para el trabajo de una persona asegurada con estado de invalidez

Factor	Ponderación posible		Calificación asignada
1. ¿Acumuló incapacidad temporal por 78 semanas (546 días), es decir, venció el término de ley para pago de subsidios, y la incapacidad para trabajar persiste?	No	0	
	Sí	1	
2. ¿Se agotaron las posibilidades terapéuticas (médicas, quirúrgicas o rehabilitatorias) y la enfermedad persiste?	Tratamiento no agotado	0	
	Tratamiento agotado	1	
3. ¿El pronóstico funcional del padecimiento tiende hacia...?	Mejoría	0	
	Agravamiento	1	
4. ¿Existen otras enfermedades asociadas al padecimiento principal de la persona asegurada?	Existentes sin complicaciones	0	
	Existentes con complicaciones	1	
5. ¿Existen posibilidades de recuperación de la funcionalidad y de reincorporación laboral con rehabilitación para el trabajo, aunque haya duda razonable con respecto a la recuperación de la enfermedad?	Altas	0	
	Bajas	1	
6. ¿El estadio de la enfermedad y su historia natural actual se encuentra en una etapa...?	Temprana	0	
	Avanzada	1	
7. ¿La evolución del padecimiento hasta el momento actual ha sido...?	Buena / insidiosa	0	
	Mala	1	
8. ¿El tiempo de evolución del padecimiento ha sido...?	Corto / agudo	0	
	Largo / crónico	1	

3A22-006-004



9. ¿Cuál es la edad de la persona asegurada?	<50 años	0	
	≥50 años	1	
10. ¿Tiene capacidad de allegarse ayudas técnicas para superar su discapacidad?	Alta	0	
	Baja	1	
SUMA/ DECISION			

Los extremos de esta escala de ponderación no representan un problema en la determinación del carácter del dictamen de invalidez, pues si el puntaje es 0 en todos los casos, el criterio deberá ser hacia la temporalidad; por el contrario, un puntaje de 10 deberá orientar hacia el carácter definitivo del dictamen.

Los casos que requieren de una mayor acuciosidad de la médica o médico dictaminador, son aquellos que no se encuentran en los extremos de la escala, y para ello se han realizado una serie de combinaciones de los factores, considerando su relevancia en el estado funcional de la persona asegurada, que pueden orientar el punto de corte en el cual se debe decidir sobre el carácter del dictamen. La siguiente tabla lo muestra:

<i>Posibilidades de recuperación para el trabajo</i>	<i>Puntos</i>	<i>Carácter del dictamen</i>
Nulas	9-10	Definitivo
Bajas	7-8	Definitivo
Regulares	5-6	Temporal
Altas	0-4	Temporal

3A22-006-004