



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la dictaminación de beneficiario incapacitado
3A22-003-007

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dr. Mauricio Hernández Ávila
Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

Revisó

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

Eduardo Robles Pérez
Encargado del Despacho de la Coordinación
de Salud en el Trabajo

Elaboró

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO VÁLIDO Y REGISTRADO

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

ACTUALIZACIÓN 24 ABR. 2019

"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	3
4	Definiciones	4
5	Políticas	7
6	Descripción de actividades	12
7	Diagrama de flujo	27
	Anexos	
	Anexo 1 Acuerdos del H. Consejo Técnico	34
	Anexo 2 “Cédula para evaluar la discapacidad” Clave 3A22-009-032	43
	Anexo 3 “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6” Clave 3A22-009-033	91
	Anexo 4 “Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5” Clave 3A20-009-018	100
	Anexo 5 “Criterios para la dictaminación de beneficiario incapacitado” Clave 3A22-018-005	105
	Anexo 6 “Oficio de persistencia de beneficiario incapacitado” Clave 3A22-010-007	115
	Anexo 7 “Cédula de evaluación de la calidad del Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6” Clave 3A22-009-034	120



1 Base normativa

- Artículo 84, fracción VI de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, y sus reformas.
- Artículo 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.
- Artículos 2, fracción V, 3, fracción II, inciso f), 31, fracción I, 81, fracciones I, II, IV y XII y 84 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006, y sus reformas.
- Acuerdo ACDO.AS2.HCT.220217/29.P.DA del H. Consejo Técnico del IMSS, de fecha 22 de febrero de 2017, por el que se aprobó la modificación a la estructura orgánica de las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 1).
- Numeral 8.1.3 del Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de agosto de 2018.
- Numerales 8.1, 8.1.1 y 8.1.1.2 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, clave 3000-002-001, validado y registrado el 14 de junio de 2017.
- Norma para la evaluación de la capacidad funcional para el trabajo, clave 3000-001-020, validada y registrada el 19 de septiembre de 2018.

2 Objetivo

Establecer las políticas y las actividades para dictaminar al beneficiario incapacitado, de conformidad con la Ley del Seguro Social, con el fin de mejorar el acceso y la oportunidad de la atención de las personas beneficiarias.

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 Coordinaciones de Evaluación de Salud en el Trabajo, y las Coordinaciones Delegacionales de Salud en el Trabajo.



4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

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

4.2 asegurado: El trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto, en los términos de la Ley del Seguro Social.

4.3 AUO: Auxiliar Universal de Oficinas.

4.4 beneficiario incapacitado: El hijo(a) o huérfano(a), del asegurado(a) o pensionado(a), que no pueda mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales.

4.5 cédula para evaluar la discapacidad: Herramienta electrónica que se utiliza para determinar el porcentaje y grado de discapacidad, que consta de tres apartados: evaluación de la deficiencia corporal y funcionamiento general; evaluación de los factores de contexto y evaluación de la capacidad para el trabajo. El resultado de la evaluación de discapacidad se clasifica como: grado 1, nulo=0%; grado 2, leve=1-24%; grado 3, moderado=25-49%; grado 4, severo=50-74%; y grado 5, muy severo≥75%.

NOTA: La "Cédula para evaluar la discapacidad", tiene asignada la clave 3A22-009-032 y es el Anexo 2 del presente procedimiento.

4.6 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.

4.7 CEST: Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo: 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 beneficiarios hijos y de invalidez de los trabajadores bancarios con convenio y aprueban los de grupos organizados (incluyendo del propio IMSS).

4.8 deficiencia: Se refiere a toda pérdida o anomalía de una estructura o función física, mental, intelectual o sensorial.

4.9 dictamen: Opinión y juicio emitido por la persona experta en la materia, respecto del estado físico, mental, intelectual y/o sensorial, así como social de una persona, debe estar motivado y fundamentado con el estudio médico integrado y actualizado, debe ser elaborado por escrito en forma electrónica y solo en los casos de excepción, de manera manual, el cual se plasma en el formato "Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6" (Anexo 3)



4.10 discapacidad: Término genérico que incluye deficiencias en las funciones y estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, indicando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). De acuerdo a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

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

4.12 evaluación de factores de contexto: Apartado de la “Cédula para evaluar la discapacidad”, clave 3A22-009-032 (Anexo 2), que incluye aspectos relacionados con la situación de una persona, asociados con los factores ambientales y personales con impacto en su estado funcional, 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, donde vive, social, económica, familiar y educativa.

4.13 evaluación de la capacidad para el trabajo: Valoración de las capacidades órgano funcionales de la persona para realizar actividades laborales.

4.14 evaluación de la deficiencia corporal y funcionamiento general: Apartado de la “Cédula para evaluar la discapacidad”, clave 3A22-009-032 (Anexo 2) que 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).

4.15 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.

4.16 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.



4.17 fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo: Día, mes y año en que la persona beneficiaria con expediente integrado y actualizado, es citada en el servicio de Salud en el Trabajo para la determinación de un probable estado de invalidez o incapacidad y, a partir de la cual se contabilizará el tiempo que transcurra hasta la autorización del dictamen.

4.18 fundamentación: Acto de señalar con precisión los preceptos jurídicos aplicables en la emisión de dictámenes, en los documentos que para tal fin establezca el Instituto.

4.19 grado de discapacidad: Nivel obtenido del porcentaje de la evaluación de la persona beneficiaria mediante la utilización de la “Cédula para evaluar la discapacidad” (Anexo 2).

4.20 imposibilidad: Limitación(es) físico-funcional(es) que impide(n) desempeñar un trabajo o actividad remunerada.

4.21 IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.22 Jefatura de la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo: Corresponde a quien ocupa la categoría de N52 Jefe de la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo y dirige las funciones de la CEST, anteriormente denominada División de Salud en el Trabajo (DIST).

4.23 módulo electrónico de salud en el trabajo (MEST): Aplicaciones que se utilizan para la elaboración, aprobación y autorización electrónica de los “Dictámenes de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033, que se emiten en los servicios de Salud en el Trabajo.

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

4.25 persona con discapacidad: Individuo con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que al interactuar con su entorno, puede condicionarle limitaciones parciales o totales, temporales o definitivas, de la capacidad para realizar actividades esenciales, entre las que se encuentran las actividades laborales, sociales, económicas, educativas y de la vida diaria.

4.26 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.

4.27 Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5: Documento para registro estadístico de los casos de invalidez y beneficiario incapacitado elaborados de manera manual, clave 3A20-009-018 (Anexo 4).

4.28 SIMF: Sistema de Información de Medicina Familiar.



4.29 SINDO: Sistema Integral de Derechos y Obligaciones.

4.30 SISAT: Sistema de Salud en el Trabajo.

4.31 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 beneficiario incapacitado”, clave 2330-003-005 y fecha de registro 19 de enero de 2017.

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.

5.1.5 Respecto de los viudos, a que se refieren los artículos 71, fracción II y 152 de la Ley del Seguro Social de 1973, ya no se realizarán los dictámenes como beneficiarios incapacitados, en atención a lo señalado por la Coordinación de Prestaciones Económicas mediante oficio No. 2044, de fecha 7 de junio de 2018, que se expidió en cumplimiento de la Resolución por Disposición 9/2015 emitida por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación; conforme a la cual, en relación con las solicitudes de pensión por viudez, en su modalidad viudo esposo o concubinario, deberá eximirse de los requisitos de dependencia económica y estado total de incapacidad.

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 elaborar y actualizar el presente procedimiento a través del Titular 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, asesorar y supervisar el cumplimiento del presente procedimiento.

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

5.2.2.3 Será responsable de autorizar los “Dictámenes de beneficiario incapacitado ST-6” y deberá supervisar que exista calidad, homogeneidad y oportunidad en la aplicación del presente procedimiento.

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.

5.2.4 La persona titular o encargada de la Jefatura de la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo (CEST):

5.2.4.1 Determinará la incapacidad de las personas beneficiarias derivadas de instituciones bancarias.

5.2.4.2 Elaborará los dictámenes de personas beneficiarias 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 del servicio operativo de salud en el trabajo.

5.2.4.3 Elaborará los dictámenes de probable beneficiario incapacitado en un plazo máximo de 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de la cita de la persona beneficiaria.

5.2.4.4 Supervisará que todos los casos que se elaboren en la CEST sean valorados de forma integral por cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario que la conforma, independientemente de la patología en estudio.

5.2.4.5 Integrará las valoraciones del equipo multidisciplinario que conforma la CEST a su cargo y emitirá la conclusión final del caso.

5.2.4.6 Dará apoyo en materia de dictaminación de beneficiario incapacitado a las delegaciones que no cuentan con CEST.



5.2.4.7 Participará, en el ámbito de su competencia, en la planeación y otorgará la capacitación en materia de beneficiario incapacitado de acuerdo a la calificación de la evaluación de la calidad del Dictamen de beneficiario incapacitado, 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.

5.2.4.8 Dará respuesta, previa valoración clínica presencial, a las solicitudes de informes a dependencias, del H. Consejo Consultivo de su Delegación, o el Jefe de la Oficina de Inconformidades, respecto a los recursos de inconformidad presentados por personas beneficiarias que no estén de acuerdo con el resultado de su Dictamen de beneficiario incapacitado.

5.2.4.9 Integrará los informes periódicos correspondientes al proceso de beneficiario incapacitado 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 Será responsable de difundir, implantar, asesorar y supervisar el cumplimiento del presente procedimiento en su ámbito de competencia, así como de realizar la difusión y capacitación a los médicos familiares y no familiares de las unidades médicas de su zona de influencia.

5.2.5.2 Deberá revisar la correcta elaboración de los dictámenes de beneficiario incapacitado, así como de su aprobación; en caso de duda razonable deberá valorar clínicamente a la persona beneficiaria que es motivo de la dictaminación.

5.2.6 El personal médico de los Servicios de Salud en el Trabajo:

5.2.6.1 En las Unidades Médicas, en donde no exista cobertura de una Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo, será responsable de difundir el presente procedimiento a los servicios de medicina familiar y otras especialidades del ámbito de su responsabilidad.

5.2.6.2 Coordinará las acciones necesarias con las áreas médicas-asistenciales y técnico-administrativas institucionales, con el objeto de dictaminar con oportunidad y calidad al beneficiario incapacitado.

5.2.6.3 Será responsable de aplicar el presente procedimiento para elaborar el dictamen al beneficiario incapacitado, haciendo uso del Módulo Electrónico de Salud en el Trabajo dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo.

5.2.6.4 Deberá solicitar a la persona beneficiaria, exclusivamente los requisitos establecidos en este procedimiento.



5.2.6.5 Será responsable, al elaborar el “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, de identificar el porcentaje de discapacidad mediante la utilización de la “Cédula para evaluar la discapacidad”, clave 3A22-009-032 (Anexo 2), apoyados en el “Estudio médico integrado y actualizado”, de acuerdo al(los) padecimiento(s) que motiven y fundamenten la existencia o no de la incapacidad.

5.2.6.6 Será responsable de elaborar el dictamen electrónico correspondiente, donde determine la existencia o no de incapacidad, para el hijo o huérfano de la persona asegurada (vigente en sus derechos o de la que goza o gozó de pensión de invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada).

5.2.6.7 Será responsable de elaborar el dictamen en forma manual, sólo cuando la Unidad Médica que cuenta con servicio de Salud en el Trabajo, no disponga de la infraestructura tecnológica para utilizar el Módulo Electrónico de Salud en el Trabajo; cuando existan problemas en SIMF-SISAT o ECE-SISAT, y que al ser reportados a Mesa de Ayuda, ésta otorgue la indicación de hacerlo manual, debido a la complejidad para su pronta resolución o cuando existan problemas con los servidores locales que impidan la dictaminación electrónica, previa consulta a Mesa de Ayuda y ésta indique su elaboración manual.

5.2.6.8 Será responsable, junto con la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo y la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo, de elaborar, aprobar y autorizar los dictámenes de beneficiario incapacitado en un máximo de veintiún días hábiles, a partir de la fecha en que la persona beneficiaria es citada para dictaminación con “Estudio médico integrado y actualizado”.

5.2.6.9 Será responsable de valorar, a solicitud de los servicios de Prestaciones Económicas, si en el beneficiario incapacitado hijo, persiste la imposibilidad para mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales.

5.2.7 Para la aplicación del presente procedimiento, se deberá considerar el contenido de los Documentos de Referencia siguientes:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
3. Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Norma para la evaluación de la capacidad funcional para el trabajo, clave 3000-001-020, validada y registrada el 19 de septiembre de 2018.
5. Acuerdos del H. Consejo Técnico del IMSS (Anexo 1):
 - 383 877 del 15 de agosto de 1973
 - 431 114 del 14 de agosto de 1974
 - 714/99 del 1 de diciembre de 1999



- 656/2002 del 16 de diciembre de 2002
- 6. Oficios de la Dirección Jurídica:
 - 02262 del 10 de diciembre de 1998
 - 1103 del 10 de agosto de 1999
 - 0286 del 01 de junio de 2011
- 7. Oficios de la Coordinación de Legislación y Consulta:
 - 1452 del 04 de junio de 2013
 - 2658 del 29 de septiembre de 2016
- 8. Oficio de la Coordinación de Salud en el Trabajo:
 - 335 del 21 de abril de 2016
- 9. Oficio de la Coordinación de Prestaciones Económicas y Sociales:
 - 2044 del 7 de junio de 2018



6 Descripción de actividades	
AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo	<p style="text-align: center;">Etapa I Recepción de la persona beneficiaria</p> <p>1. Recibe a la persona beneficiaria y familiar o acompañante, y procede conforme al caso.</p>
Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo / AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo	<p style="text-align: center;">Modalidad A Emisión de Dictamen de beneficiario incapacitado</p> <p>Continúa en la actividad 2.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Determinación de persistencia de beneficiario incapacitado</p> <p>Continúa en la actividad 43.</p> <p>2. Atiende la emisión del Dictamen de beneficiario incapacitado dependiendo el tipo de asegurado o pensionado que corresponda.</p> <p style="text-align: center;">A. Persona beneficiaria de asegurado o pensionado</p> <p>Continúa en la actividad 3.</p> <p style="text-align: center;">B. Persona beneficiaria de trabajadores de bancos</p> <p>Continúa en la actividad 27.</p>
AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo	<p style="text-align: center;">Etapa II Revisión de documentos</p> <p>3. Ingresa al Sistema de Consulta de Vigencia, imprime la pantalla y la integra al "Expediente de Salud en el Trabajo".</p> <p>NOTA 1: No deberá solicitar a la persona beneficiaria el sello de vigencia ni las pantallas F1 y/o F3 del SINDO.</p>



AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo

NOTA 2: En los casos de Modalidad 40 (Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio), que cuenta con Seguro de Invalidez y Vida, tendrán derecho a valoración médica con fines de dictaminación el beneficiario hijo de pensionado (Solicitud de asignación familiar) o huérfano de asegurado o pensionado (solicitud de pensión de orfandad); sin embargo, no tendrá derecho el hijo de asegurado (Solicitud de prórroga de servicios médicos), debido a que esta modalidad no cuenta con seguro de Enfermedades y Maternidad. Las demás modalidades de aseguramiento tienen derecho a la elaboración del "Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6".

4. Solicita a la persona beneficiaria, a su familiar o acompañante, la "Solicitud UMF 4-30-200" del consultorio de Medicina Familiar, o "Pase de envío" de Especialidades, de Unidades de Segundo o Tercer Nivel de Atención Médica a Salud en el Trabajo, para valorar probable beneficiario incapacitado y procede según el caso.

Persona beneficiaria sin pase

5. Orienta a la persona beneficiaria, a su familiar o acompañante que solicita valoración, para que acuda a Medicina Familiar y le otorguen "Pase de envío" a Salud en el Trabajo, para valorar probable beneficiario incapacitado.

Continúa en la actividad 1.

Persona beneficiaria con pase

6. Otorga cita en el mismo día o máximo dentro de los 3 días hábiles siguientes, contados a partir de la solicitud de la persona beneficiaria, registra sus datos en forma manual en la "Agenda de citas 4-30-7" o los digita en la agenda electrónica y en la "Cartilla Nacional de Salud".
7. Indica a la persona beneficiaria, a su familiar o acompañante que el día de su cita deberá presentar la siguiente documentación:
 - Original y copia de la "Cartilla Nacional de Salud" del beneficiario.
 - Original y copia de una "Identificación oficial" vigente, tanto de asegurado como beneficiario hijo (sólo a partir de los 18 años), la cual puedes ser:



<p>Médico del servicio operativo de Salud en el Trabajo</p>	<p>Credencial para votar Pasaporte Credencial ADIMSS</p> <ul style="list-style-type: none">• Original de la “Solicitud de beneficiario incapacitado” ante el control de prestaciones de la Unidad de Medicina Familiar.• Original del pase del servicio de medicina familiar “Solicitud UMF 4-30-200” o “Pase de envío” de especialista de Segundo o Tercer Nivel de Atención a Salud en el Trabajo. <p>NOTA: En los casos de beneficiarios hijos de asegurado vigente o pensionado, que sean mayores de 16 años y no cuenten con prórroga de servicios médicos, el Director de la Unidad de Medicina Familiar deberá autorizar la vigencia provisional del caso, exclusivamente para llevar a cabo el estudio médico integrado y actualizado con fines de dictaminación, sin tener derecho, por el momento, a ninguna otra prestación.</p> <p style="text-align: center;">Etapas III Valoración médica del beneficiario</p> <p>8. Recibe a la persona beneficiaria, a su familiar o acompañante, analiza el “Expediente clínico” y revisa que contenga historia clínica, resumen médico, resultados de valoraciones especializadas y estudios de laboratorio y gabinete de acuerdo al padecimiento de la persona beneficiaria.</p> <p>NOTA: La persona beneficiaria proviene del servicio de Medicina Familiar, donde previamente se le efectuaron las actividades propias del estudio médico integrado y actualizado.</p> <p style="text-align: center;">Estudio médico no integrado ni actualizado</p> <p>9. Elabora “Nota Médica” en el Expediente clínico o electrónico, en la solicitud de las interconsultas, estudios de laboratorio y/o gabinete, con los formatos “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98, “Solicitud de Exámenes de Laboratorio, MF-8/2000” y/o la “Solicitud de Estudios Radiográficos, MF-4-30-2/2000” que a su juicio falten para considerar el estudio médico integrado y actualizado y se los entrega a la persona beneficiaria, a su familiar o acompañante para que gestione su realización. Continúa en la actividad 8.</p>
---	---



Estudio médico integrado y actualizado	
Médico del servicio operativo de Salud en el Trabajo	10. Indica al AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo que le otorgue a la persona beneficiaria, a su familiar o acompañante, la cita en la agenda manual o electrónica para la elaboración del “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, dentro de los 3 días hábiles siguientes.
AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo	11. Otorga cita en agenda manual o electrónica y la anota en Cartilla Nacional de Salud de la persona beneficiaria.
Médico del servicio operativo de Salud en el Trabajo	12. Recibe a la persona beneficiaria, a su familiar o acompañante el día de la cita, revisa el expediente electrónico y valora situación del beneficiario(a) con base en los “Criterios para la dictaminación de beneficiario incapacitado”, clave 3A22-018-005 (Anexo 5). NOTA: Esta cita será la considerada como la “Fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo” a efectos del cómputo de la oportunidad en la dictaminación y no deberá ser modificada independientemente del número de rechazos para corrección del dictamen.
	13. Realiza interrogatorio directo a la Persona beneficiaria, o indirecto a través de un familiar o acompañante, efectúa exploración física completa y elabora “Nota médica” en el “Expediente clínico”.
	14. Analiza los diagnósticos integrados y determina el porcentaje de discapacidad de acuerdo a la metodología que se detalla en la “Cédula para evaluar la discapacidad”, clave 3A22-009-032 (Anexo 2).
	15. Identifica el porcentaje obtenido con la “Cédula para evaluar la discapacidad”, clave 3A22-009-032 (Anexo 2) y registra el grado de discapacidad en campo 35 del “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3) conforme a la clasificación siguiente: <ul style="list-style-type: none">• Grado 1: <u>Discapacidad nula</u>, la deficiencia de la persona no limita las actividades de la vida diaria. (0 %).



- **Grado 2:** Discapacidad leve, la persona presenta alguna dificultad para realizar actividades, pero prácticamente puede realizar la totalidad de las mismas. (1 a 24%).
- **Grado 3:** Discapacidad moderada, los síntomas o secuelas de enfermedades causan una disminución importante de la capacidad de la persona para realizar algunas actividades, pero pueden realizar actividades de autocuidado de su persona. (25 a 49 %).
- **Grado 4:** Discapacidad severa, existe una disminución importante e incluso imposibilidad para la realización de la mayoría de las actividades incluidas las actividades de la vida diaria. (50 a 74 %).
- **Grado 5:** Discapacidad muy severa, existe imposibilidad para el desempeño de las actividades de la vida diaria. (75 % y más).

Etapas IV. Elaboración del dictamen de beneficiario incapacitado

Grado de discapacidad nulo o leve

Médico del servicio operativo de Salud en el Trabajo

- 16.** Elabora "Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6", clave 3A22-009-033 (Anexo 3) manual o electrónico, cuando el porcentaje obtenido con la "Cédula para evaluar la discapacidad", clave 3A22-009-032 (Anexo 2), determine que NO existe estado incapacitante (grados de discapacidad 1 nula y 2 leve, entre el 0 y el 24% para beneficiarios hijos o huérfanos de asegurado o pensionado), marcando con una "X" en el recuadro "NO" del campo 33 del formato del dictamen manual o en el campo correspondiente del formato electrónico.
- 17.** Envía "Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6", clave 3A22-009-033 (Anexo 3), manual o electrónico mediante el SIMF, para la aprobación de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo y donde no exista este servicio, lo envía a autorización por la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.



Médico del servicio operativo
de Salud en el Trabajo

Si se envía a la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo

Continúa en la actividad 23.

Si se envía a la Coordinación Delegacional de Salud en el trabajo.

Continúa en la actividad 32.

NOTA: Solo en caso de "Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6" manual envía el "Expediente clínico" del beneficiario mediante "Oficio" a la Coordinación Clínica o Delegacional de Salud en el Trabajo.

**Grado de discapacidad
moderado, severo o muy severo**

18. Elabora "Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6" clave 3A22-009-033 (Anexo 3), manual o electrónico, en caso de que el porcentaje obtenido con la "Cédula para evaluar la discapacidad", clave 3A22-009-032 (Anexo 2) determine que SI existe estado Incapacitante (grados de discapacidad 3, moderado 25 a 49 %, 4, severo 50 a 74 % o 5, muy severo 75% y más para beneficiarios hijos o huérfanos de asegurado o pensionado), marcando con una "X" en el recuadro "SI" del campo 33 del formato del dictamen manual o en el campo correspondiente del formato electrónico.
19. Determina la fecha de inicio del estado incapacitante en el formato electrónico y en el campo 30 del formato manual del "Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6" clave 3A22-009-033 (Anexo 3), de acuerdo con los criterios siguientes:
 - a) Anotar día, mes y año en que inició el estado incapacitante.
 - b) Si no es posible establecerla con precisión, anotar el año en que ocurrió el evento que generó la discapacidad.
 - c) Fecha de la solicitud realizada ante el Instituto.
20. Envía "Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6" clave, 3A22-009-033 (Anexo 3) manual o electrónico para aprobación por la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo y donde no exista este, lo envía a autorización por el Coordinador Delegacional de



Dictamen Correcto	
Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo	<p>26. Aprueba el “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3), dando clic en el botón de aprobar de la pantalla del SISAT, con lo que se envía a autorización a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.</p> <p>NOTA: En el caso del “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3) manual autoriza con su firma autógrafa (no facsímil) en el campo 44 y lo pasa al AYO para su envío correspondiente a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.</p> <p>Continúa en la actividad 32.</p>
Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo	<p>B. Persona beneficiaria de trabajadores de bancos</p> <p>27. Recibe “Oficio” del funcionario autorizado por la institución bancaria, quien solicita el estudio de un probable beneficiario incapacitado, junto con “Expediente clínico” integrado por los servicios médicos bancarios.</p> <p>28. Envía al Jefe de la CEST, “Oficio” del funcionario autorizado por la institución bancaria y “Expediente clínico” del beneficiario de trabajador de banco, solicitando la valoración y elaboración del “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3).</p> <p>NOTA: Las Delegaciones que no cuentan con CEST, deberán enviar a los casos de beneficiarios de trabajadores de bancos a la CEST de la delegación que les brinda apoyo.</p>
Jefe de la CEST	<p>29. Recibe del Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo, “Oficio” del funcionario autorizado por la institución bancaria, “Expediente clínico” del beneficiario de trabajador de banco.</p> <p>30. Cita a la persona beneficiaria de trabajador de banco, lo interroga directa o indirectamente y explora.</p> <p>31. Elabora “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3) manual, lo aprueba con firma autógrafa y lo envía por “Oficio” a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.</p>



<p>Secretaria de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo</p> <p>Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo</p>	<p>NOTA: En los casos de delegaciones que no cuenten con CEST, será la CEST de apoyo la que enviará el “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3) de beneficiario de trabajador de bancario aprobado para la autorización por el Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo de la Delegación origen.</p> <p style="text-align: center;">Etapa VI Autorización del dictamen de beneficiario</p> <p>32. Recibe mediante “Oficio” el “Expediente clínico” y “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3) manual o mediante el SISAT si es electrónico, aprobado y enviado por el Coordinador Clínico, Médico del servicio operativo de Salud en el Trabajo o Jefe de la CEST y lo entrega al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.</p> <p>NOTA: Solo en la modalidad manual se envía el “Expediente clínico” en forma física, en la modalidad electrónica no se requiere envío de expediente clínico.</p> <p>33. Recibe y analiza si es correcto o incorrecto el “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3) manual o electrónico, de beneficiario de asegurado, pensionado o trabajador bancario, enviado por el Médico del servicio operativo de Salud en el Trabajo, por el Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo o Jefe de la CEST.</p> <p style="text-align: center;">Dictamen incorrecto</p> <p>34. Rechaza el “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3) dando clic en el botón de rechazar en la pantalla del SISAT, para el dictamen electrónico, en caso del dictamen manual, lo regresa mediante “Oficio” al servicio de Salud en el Trabajo que lo elaboró, marcando copia del oficio al Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo.</p> <p>Si es persona beneficiaria de asegurado o pensionado y tiene grado de discapacidad nulo o leve Continúa en la actividad 16.</p> <p>Si es persona beneficiaria de asegurado o pensionado y tiene grado de discapacidad Moderado, severo o muy severo Continúa en la actividad 18.</p>
---	---



Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo

Si es persona beneficiaria de trabajadores de bancos Continúa en la actividad 31.

Dictamen correcto

- 35.** Firma en forma autógrafa (no facsímil), en el campo 45 del “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3) manual, en el caso del dictamen electrónico da clic en el botón “Autorizar” de la pantalla del SISAT.
- 36.** Imprime de conformidad al tipo de beneficiario, el número de tantos indicado en la Tabla 1 del Anexo 3 del “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033, los firma en forma autógrafa en el espacio correspondiente y los entrega a la Secretaria de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.

NOTA 1: En los dictámenes electrónicos se aplica de manera automática el folio del dictamen. En los dictámenes manuales se realizará conforme al ejemplo siguiente:

Año	Clave	Delegación	Núm. Progresivo.
2016		01	00001

NOTA 2: En caso de beneficiario de trabajador bancario, elabora y envía “Oficio de respuesta” a la institución bancaria que solicitó la elaboración del “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3).

Secretaria de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo

- 37.** Envía los tantos del “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3), de conformidad con lo especificado en la Tabla 1 del Anexo 3, y archiva el tanto correspondiente a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.

AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo

- 38.** Recibe dos tantos del “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3) y el “Expediente clínico” del beneficiario.

NOTA 1: Recibe el “Expediente clínico” sólo cuando el “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3) se realizó, por excepción de manera manual.



<p>AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo</p> <p>Médico del servicio operativo de Salud en el Trabajo</p>	<p>NOTA 2: Para el “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3) electrónico se aplica de manera automática el folio. Para los manuales se realizará conforme al ejemplo siguiente:</p> <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Año</td> <td style="text-align: center;">Clave Delegación</td> <td style="text-align: center;">Núm. Progresivo.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2016</td> <td style="text-align: center;">01</td> <td style="text-align: center;">00001</td> </tr> </table> <p>NOTA 3: En caso de beneficiario de trabajador bancario, elabora y envía “Oficio de respuesta” a la Institución Bancaria que solicitó la elaboración del “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3).</p> <p>39. Glosa un tanto del “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3) al “Expediente clínico”, el cual se envía a su consultorio de Medicina Familiar para su resguardo y conserva un tanto en el “Expediente de Salud en el Trabajo”.</p> <p>40. Informa a la persona beneficiaria, familiar o acompañante el resultado del “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6” clave 3A22-009-033 (Anexo 3) manual o electrónico, y que de no estar conforme con el dictamen elaborado, tiene el derecho a interponer recurso de inconformidad ante el H. Consejo Consultivo Delegacional, así mismo le informa el periodo para interponerlo; e imprime y distribuye los tantos del “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3) conforme a la Tabla 1 de dicho Anexo.</p> <p>NOTA 1: Las opiniones médico técnicas que el Secretario del H. Consejo Consultivo Delegacional u Oficina de Inconformidades solicite por oficio a los servicios de Salud en el Trabajo, sobre casos de inconformidad por “Dictámenes de beneficiario no incapacitado”, deberán ser emitidas por la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo, en caso de no contar con ese servicio deberán realizarse en el orden siguiente: Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo, Coordinadores Auxiliares Delegacionales de Salud en el Trabajo o Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.</p> <p>NOTA 2: Si el beneficiario incapacitado interpone recurso de inconformidad, se continúa el proceso de atención en la actividad 45.</p>	Año	Clave Delegación	Núm. Progresivo.	2016	01	00001
Año	Clave Delegación	Núm. Progresivo.					
2016	01	00001					



<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;">Modalidad B Determinación de persistencia de beneficiario incapacitado</p> <p>41. Recibe al beneficiario hijo o huérfano, previamente dictaminado como incapacitado, a su familiar o acompañante, con “Oficio de solicitud de estudio” enviado por el control de prestaciones de la Unidad Médica, otorga cita en agenda electrónica o de manera manual en agenda de citas y la registra en la Cartilla Nacional de Salud.</p> <p>42. Recibe al beneficiario hijo o huérfano, a su familiar o acompañante el día de su cita y determina si se cuenta con “Dictamen original de invalidez en Beneficiario (MT-4)” o “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3) como sí incapacitado.</p> <p>NOTA: En caso de no contar con ninguna evidencia de haber sido dictaminado previamente como Beneficiario incapacitado, aplicará lo señalado en los “Criterios para la dictaminación de beneficiario incapacitado”, clave 3A22-018-005 (Anexo 5).</p> <p>43. Valora clínicamente al beneficiario y emite “Oficio de persistencia de beneficiario incapacitado”, clave 3A22-010-007 (Anexo 6), dirigido al Jefe del Departamento de Pensiones de la Subdelegación, marcando copia al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo, al Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo y al Jefe del Control de Prestaciones de la Unidad Médica de adscripción del beneficiario, donde indique si persiste o no la incapacidad de la persona beneficiaria, de acuerdo a los “Criterios para la dictaminación de beneficiario incapacitado”, clave 3A22-018-005 (Anexo 5).</p> <p>NOTA: En caso de requerir alguna valoración médica y/o estudios de laboratorio y/o gabinete, estos serán solicitados por el Médico del servicio operativo de Salud en el Trabajo.</p> <p>44. Informa a la persona beneficiaria, a su familiar o acompañante que se determinó que persiste o no como beneficiario incapacitado y que de no estar conforme con el oficio elaborado, tiene el derecho a interponer recurso de inconformidad ante el H. Consejo Consultivo Delegacional.</p>
--	---



Etapa VII Atención de recursos de inconformidad	
Jefe de la CEST	<p>45. Recibe por “Oficio” la solicitud de información del Secretario del H. Consejo Consultivo de su Delegación, sobre casos de beneficiarios o familiares que interpusieron recurso de inconformidad.</p> <p>NOTA: En las Delegaciones donde no exista Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo, los casos de inconformidad deberán ser atendidos por la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo, en caso de no existir tampoco este recurso, por los Coordinadores Auxiliares Delegacionales de Salud en el Trabajo, o por el Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo, donde no exista la figura previa.</p>
Jefe de la CEST	<p>46. Solicita antecedentes del caso a la Unidad Médica del beneficiario o familiar inconforme, que contenga el expediente clínico o electrónico y el “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3) manual o electrónico elaborado.</p> <p>47. Analiza la información contenida en el “Expediente clínico” y el “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3) manual o electrónico y valora clínicamente, en todos los casos, al beneficiario con la finalidad de emitir la opinión médico-técnica-legal que el caso amerite.</p> <p>48. Envía por “Oficio” opinión médico-técnico-legal al Secretario del H. Consejo Consultivo Delegacional relacionada con el caso de inconformidad marcando copia para el Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.</p> <p>NOTA: En caso de rectificarse el estado incapacitante, el Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo instruye al Médico del servicio operativo de Salud en el Trabajo a realizar nuevamente el “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-003-033 (Anexo 3) del beneficiario.</p>
Etapa VIII Emisión del Reporte de casos dictaminados y evaluación del proceso	
Médico del servicio operativo de Salud en el Trabajo	<p>49. Codifica en el caso del procedimiento manual, la tarjeta “Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5”, clave 3A20-009-018 (Anexo 4) y lo deriva al AUO de Salud en el Trabajo.</p>



AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo	50. Recibe las tarjetas “Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5”, clave 3A20-009-018 (Anexo 4) relacionándolas y las envía semanalmente mediante “Oficio” a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo, de acuerdo al calendario establecido.
Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo	51. Recibe de los servicios operativos de Salud en el Trabajo, “Oficio” con relación y tarjetas de “Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5”, clave 3A20-009-018 (Anexo 4) y envía “Remesa” semanal a la Coordinación Delegacional de Informática de acuerdo al calendario establecido para su captura.
Secretaria de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo	52. Recibe por “Oficio” de la Coordinación Delegacional de Informática, el “Listado MTRA91”, “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 4), capturadas y no capturadas por inconsistencias y le instruye a la Secretaria que las envíe.
Secretaria de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo	53. Envía, por indicación del Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo, el “Oficio” a los Servicios de Salud en el Trabajo del “Listado MTRA91”, “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 4) no capturadas por inconsistencias para su corrección y las tarjetas capturadas para su resguardo.
AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo	54. Recibe “Oficio” con “Listado MTRA91”, “Listado MTRA60” y remesa semanal de tarjetas “Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5”, clave 3A20-009-018 (Anexo 4) 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.

NOTA: Archiva las tarjetas capturadas en el “Expediente de Salud en el Trabajo” del beneficiario.

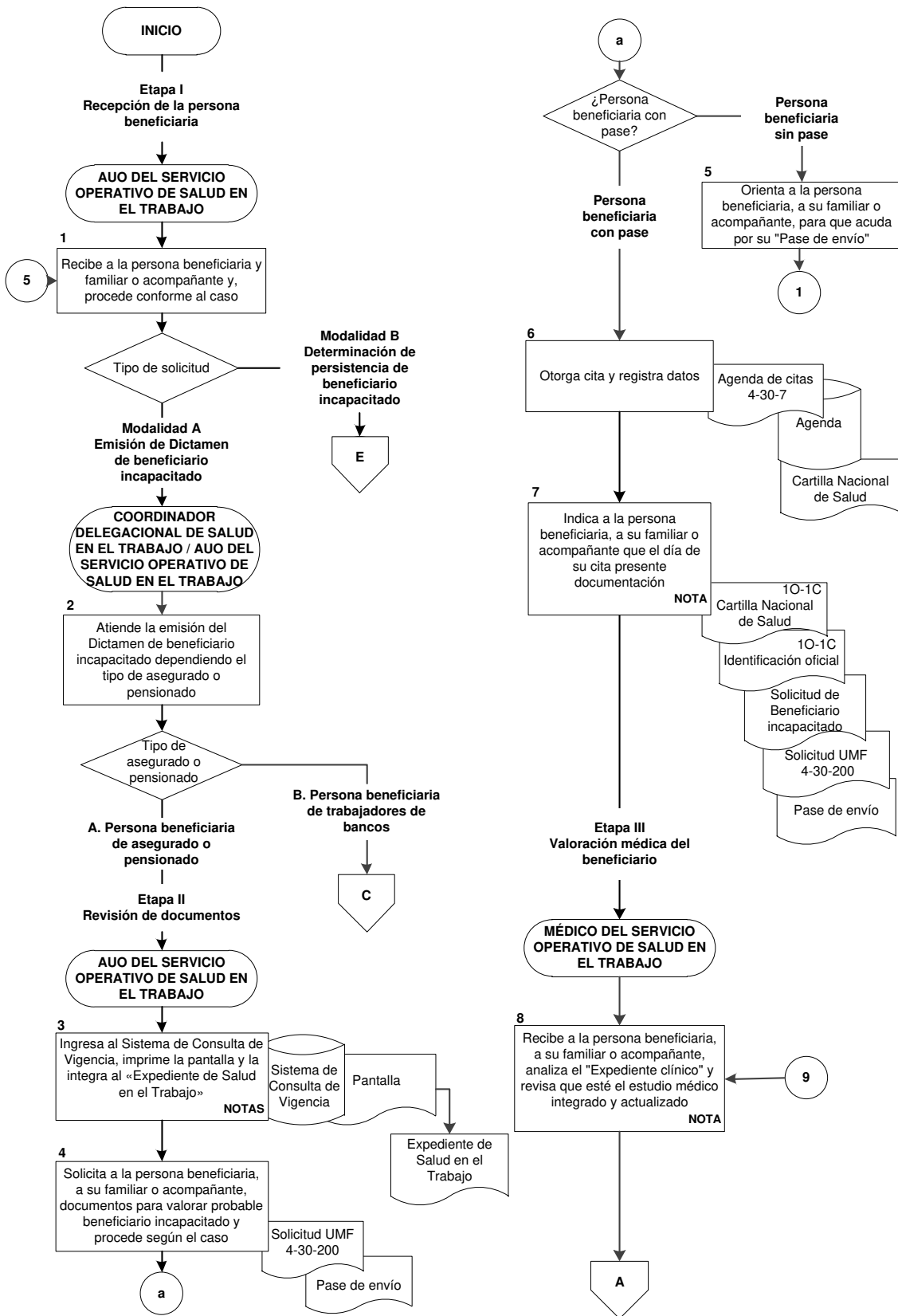


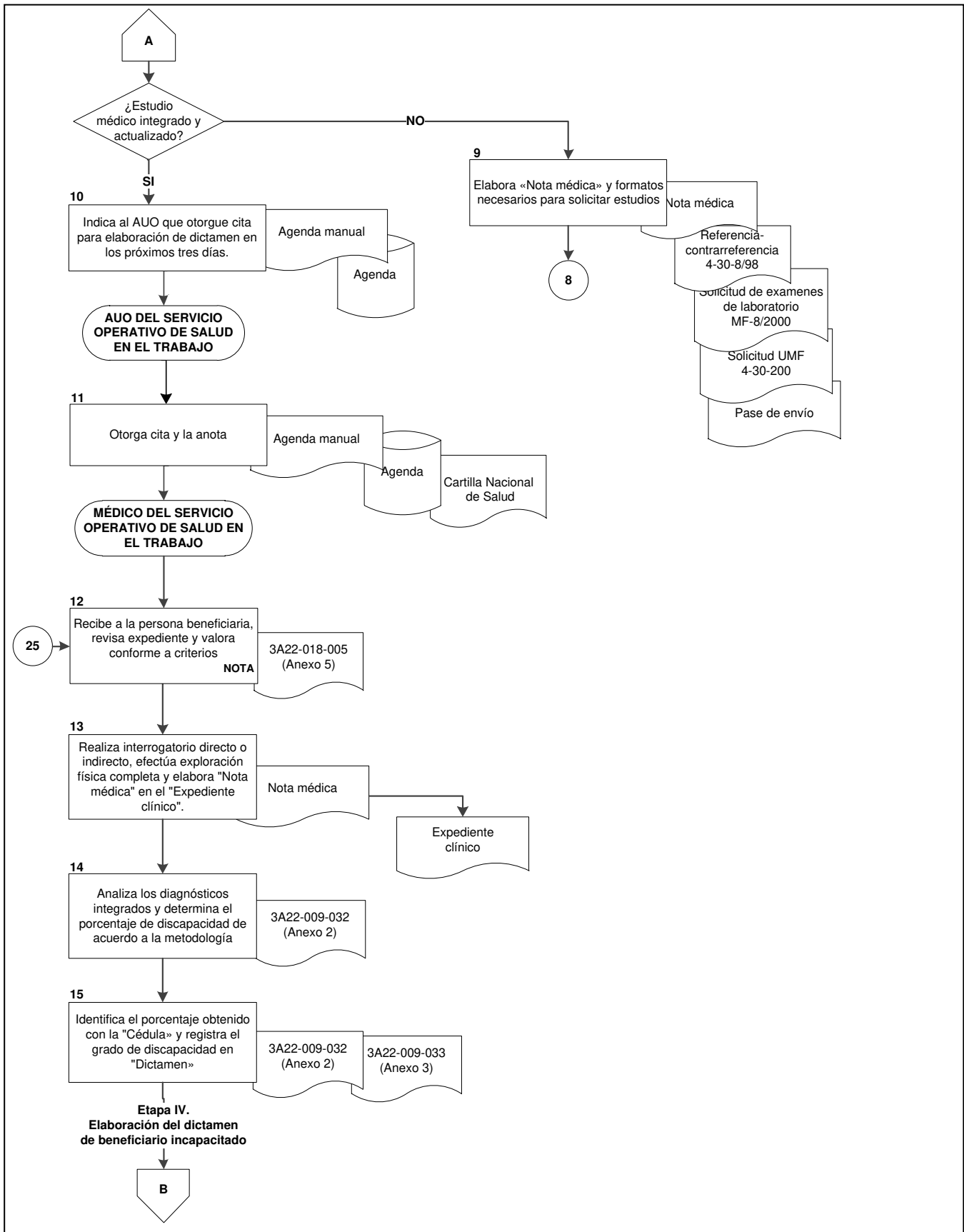
Médico del servicio operativo de Salud en el Trabajo	55. Recibe “Listado MTRA91”, “Listado MTRA60” y tarjetas “Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5”, clave 3A20-009-018 (Anexo 3) con inconsistencias, los corrige en un término no mayor a 3 días hábiles y deriva al AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo.
AUO del servicio operativo de Salud en el Trabajo	56. Elabora oficio con relación de “Listado MTRA91”, “Listado MTRA60” y tarjetas “Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5”, clave 3A20-009-018 (Anexo 4) corregidas, anexando los documentos y envía a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.
Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo	57. Efectúa seguimiento mensual en SISAT de los “Dictámenes de beneficiario incapacitado ST-6”, elaborados en su delegación y, en su caso, consulta el histórico de observaciones a los dictámenes, y los evalúa mediante la “Cédula de evaluación de la calidad del Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-034 (Anexo 7) a fin de tener elementos que permitan promover mejoras al desarrollo del proceso de dictaminación del beneficiario incapacitado. 58. Elabora “Informe” trimestral de los resultados del proceso de Beneficiario Incapacitado y lo integra al Sistema de Reportes Delegacional de Salud en el Trabajo, el cual envía a la Coordinación de Salud en el Trabajo.

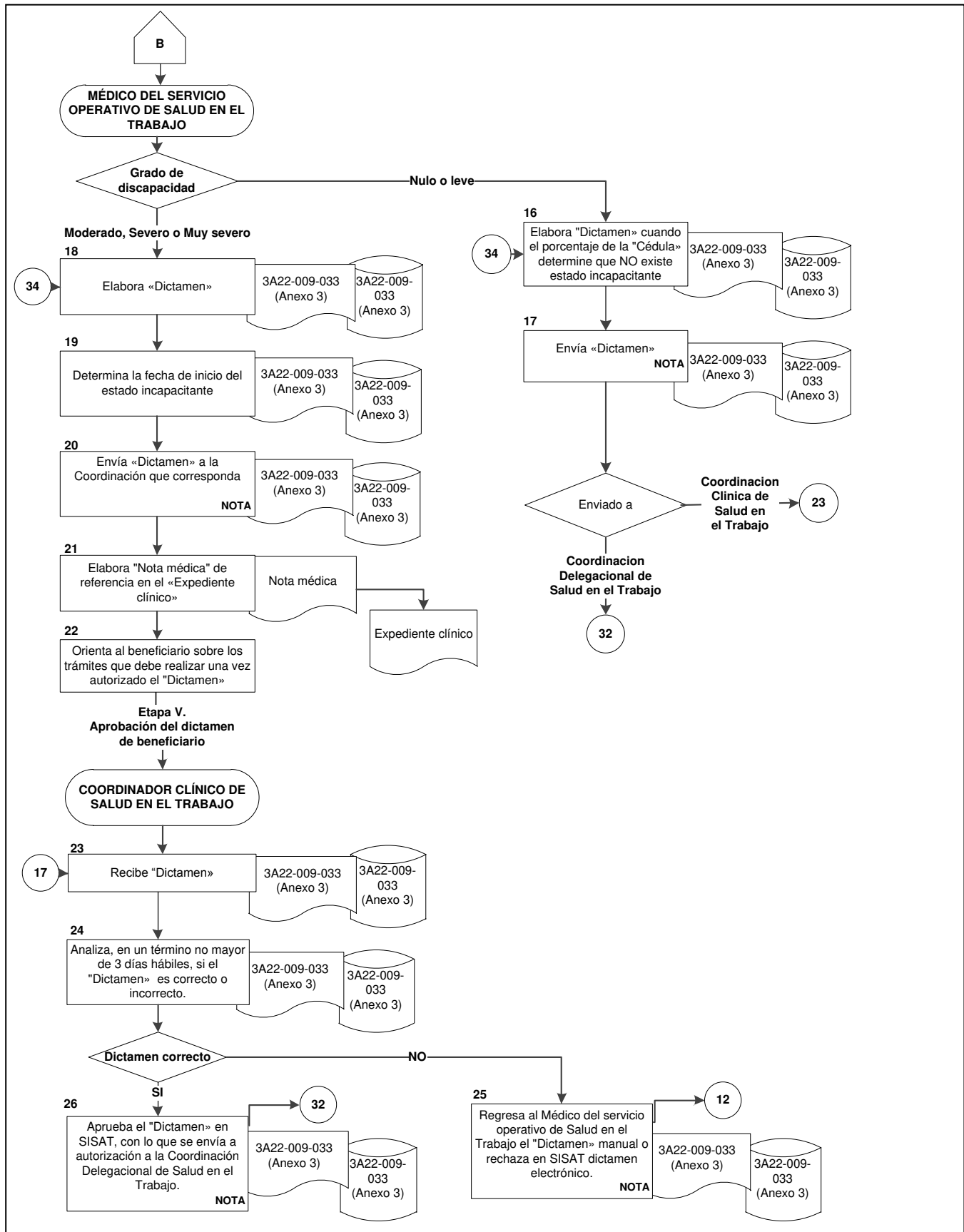
Fin del procedimiento

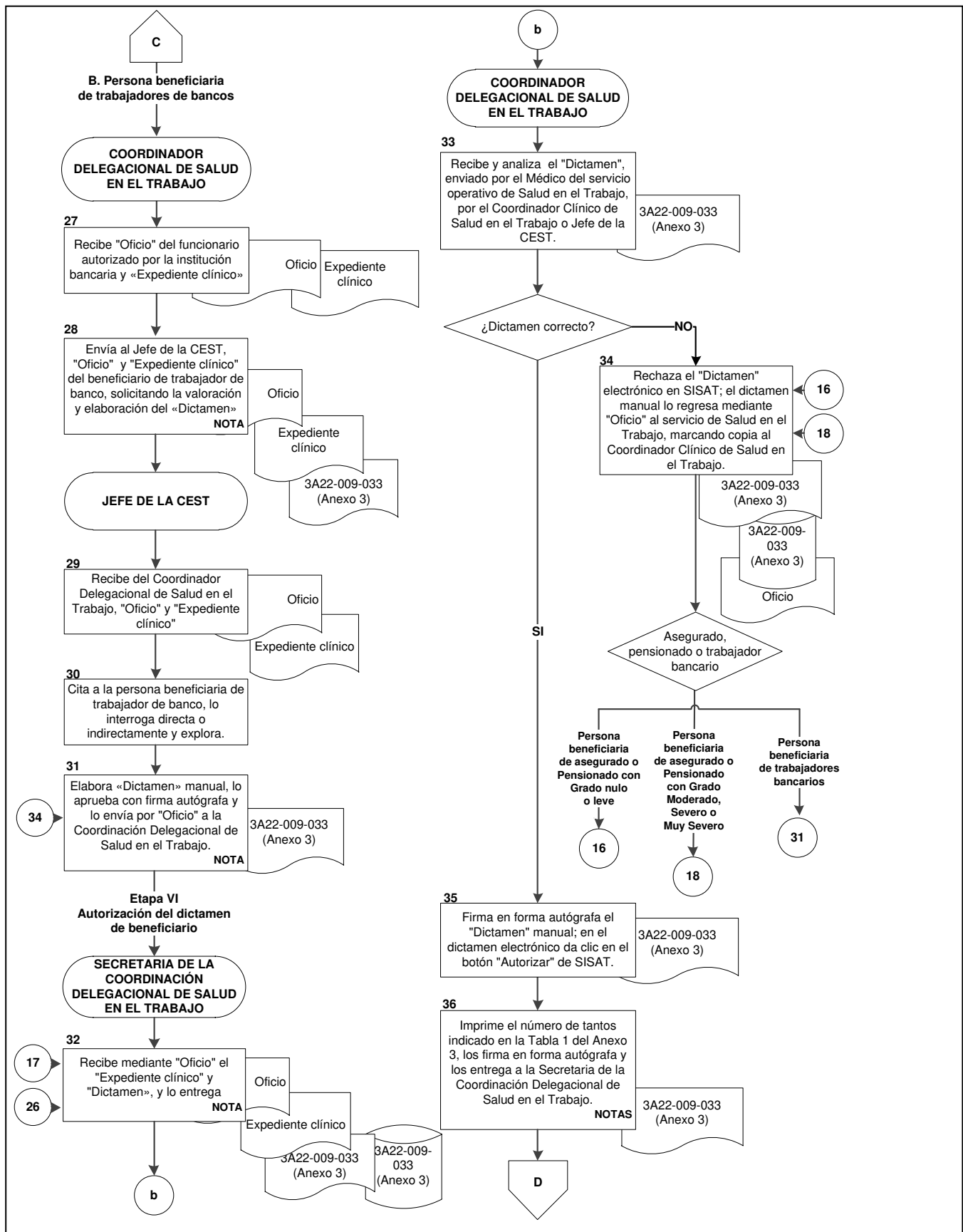


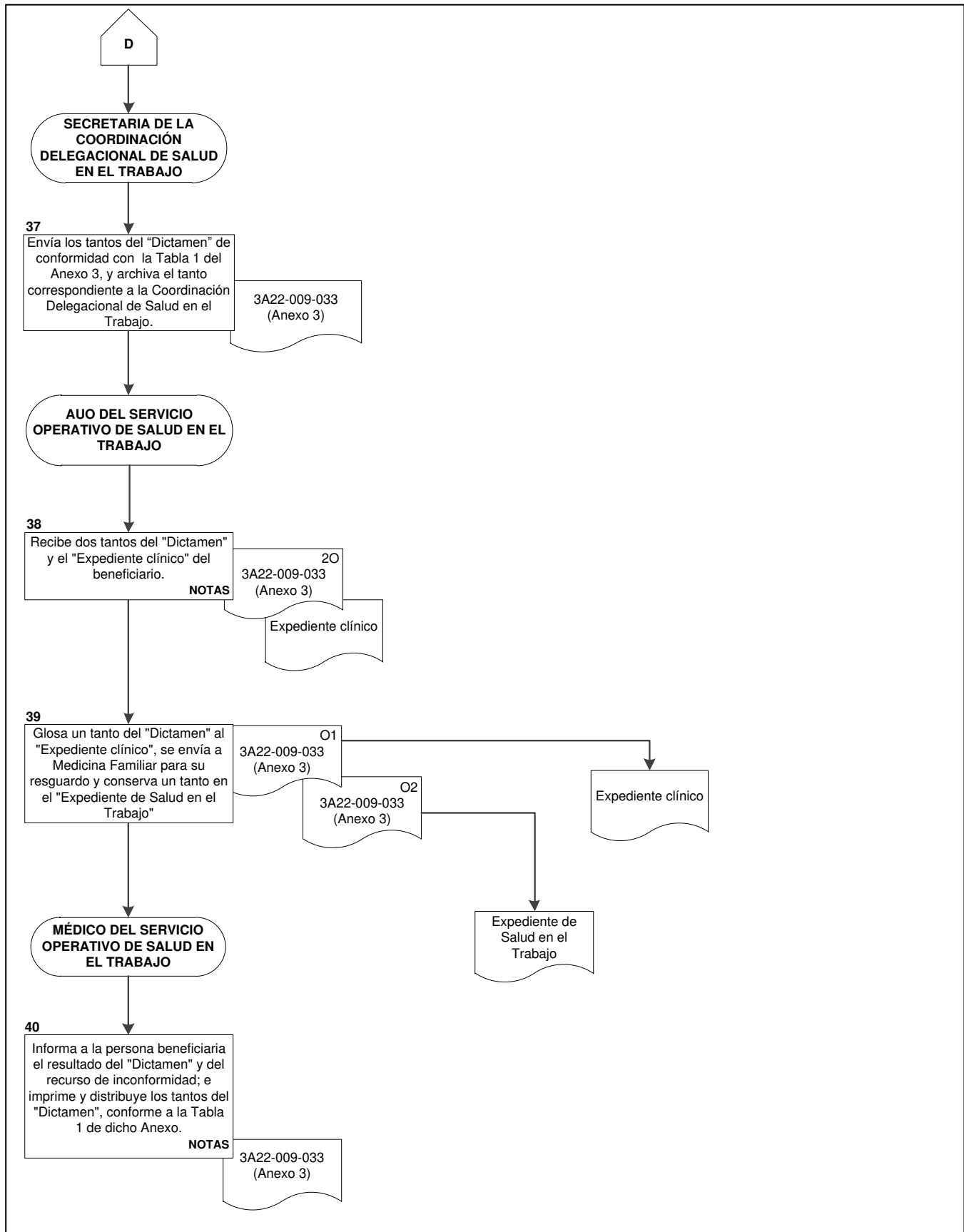
7 Diagrama de flujo

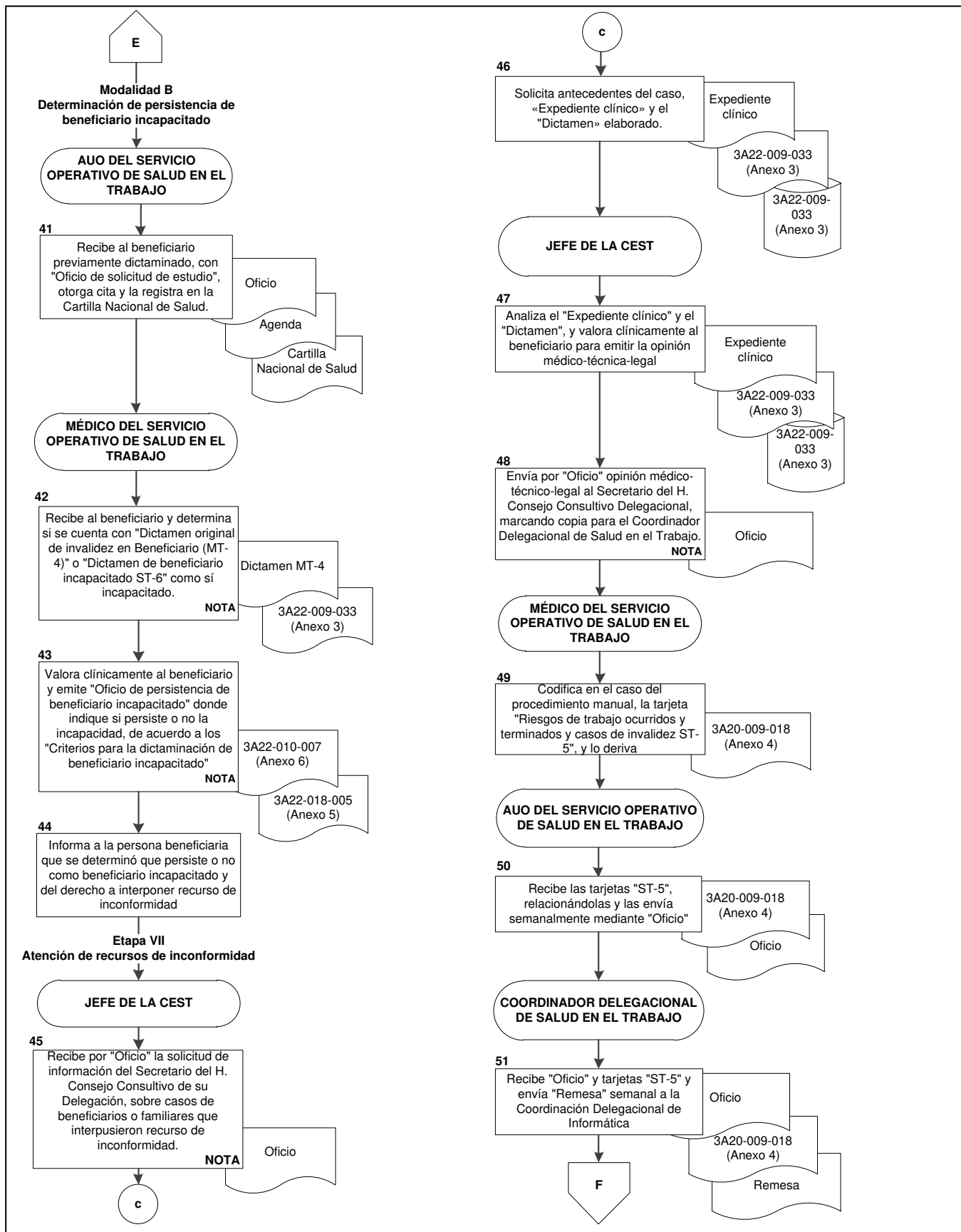


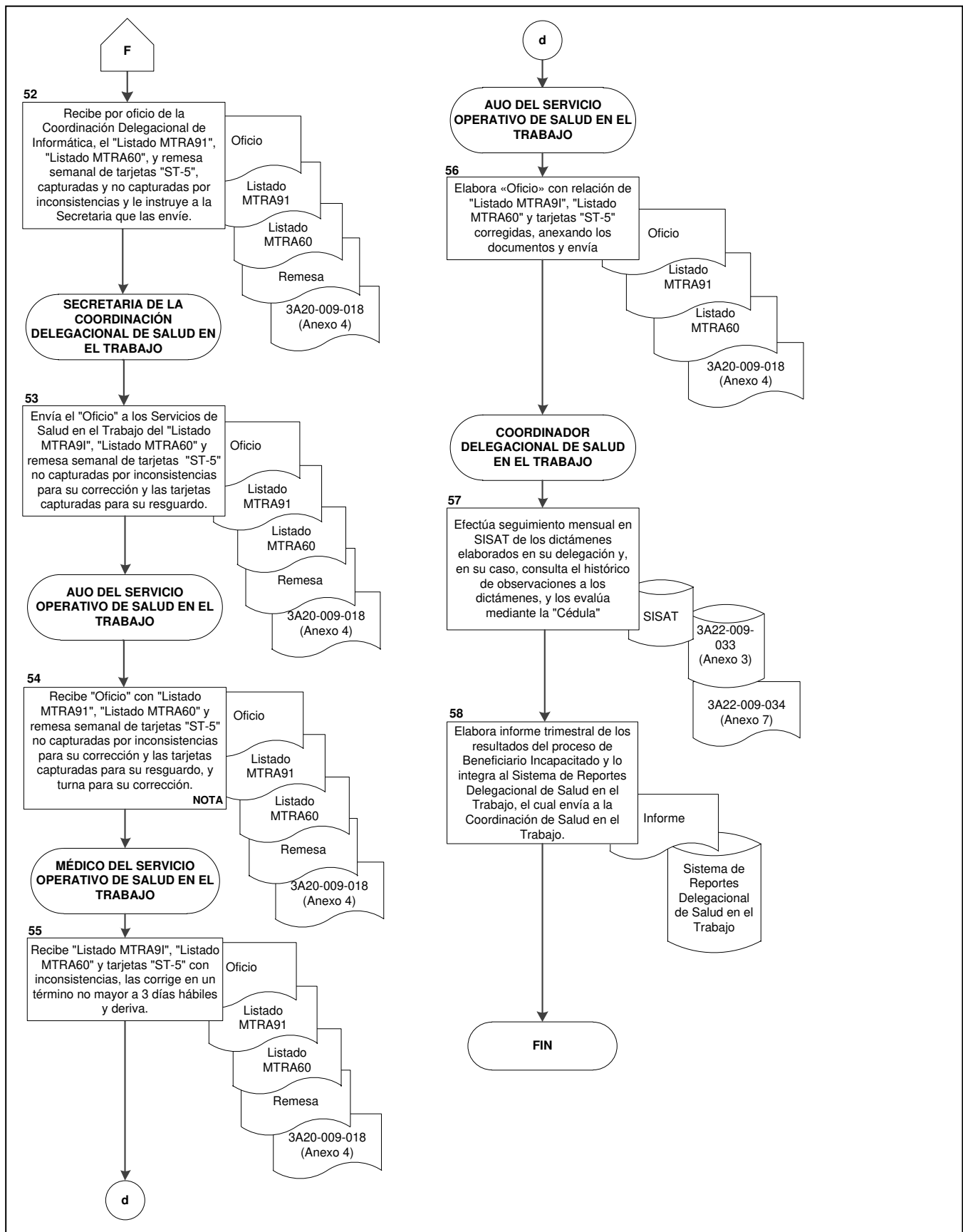














ANEXO 1
Acuerdos del H. Consejo Técnico



ACDO.AS2.HCT.220217/29.P.DA



SECRETARÍA GENERAL



"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Ciudad de México, a 22 de febrero de 2017.

Oficio No. 09-9001-030000/

LIC. ARMANDO DAVID PALACIOS HERNÁNDEZ
Titular de la Dirección de Administración.

0491

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 22 de febrero del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.220217/29.P.DA, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 263, 264, fracción IV y 286 I, de la Ley del Seguro Social; 5, 57 y 58, fracción VIII, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracción I y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; numeral 8.1.1, de la Norma para elaborar, autorizar y registrar las estructuras orgánicas, ocupacionales y salariales de puestos de mando y de nómina ordinaria del Instituto Mexicano del Seguro Social; y en términos del oficio 71 del 14 de febrero de 2017, signado por el Titular de la Dirección de Administración, así como los dictámenes de los Comités de Prestaciones Económicas y Sociales, de Administración y de Prestaciones Médicas del propio Órgano de Gobierno, en reuniones ordinarias y extraordinaria celebradas los días 8, 14 y 20 del mes y año citados, respectivamente, **Acuerda: Primero.-** Aprobar la modificación a la estructura orgánica de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, e instruir a la Dirección de Administración para que proceda a su implementación, misma que considera la creación e incorporación de la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo con nivel salarial J31, teniendo a su cargo la Coordinación de Salud en el Trabajo junto con su tramo de control, la cual proviene de la Dirección de Prestaciones Médicas, a excepción de las atribuciones y actividades relacionadas con los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores de este Instituto, permaneciendo éstas en la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, así como la Coordinación de Prestaciones Económicas junto con su tramo de control, misma que se reubica de la propia Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales. Asimismo, en las Delegaciones Tipo 'A' y 'B', se reubica la Coordinación de Salud en el Trabajo con su tramo de control, de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales, a excepción de las atribuciones y actividades relacionadas con los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores de este Instituto, permaneciendo éstas en la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud. **Segundo.-** Las condiciones laborales actuales de todo el personal de los servicios de Salud en el Trabajo, se mantienen vigentes. **Tercero.-** La Jefatura de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales modifica su denominación a Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales. **Cuarto.-** Tomar nota que las adecuaciones a las estructuras orgánicas de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, así como en el ámbito Delegacional, no implican un incremento en el número total de plazas, ni en el presupuesto autorizado en el Capítulo de Servicios Personales del Instituto Mexicano del Seguro Social para el presente ejercicio y los subsecuentes. **Quinto.-** Instruir a la Dirección Jurídica para que conforme a lo previsto en el artículo 75, fracción IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, coordine la formulación y presentación a este Consejo Técnico del anteproyecto del Decreto de Reformas al citado Reglamento, a fin de someterlo a la consideración de la Consejería

...2.

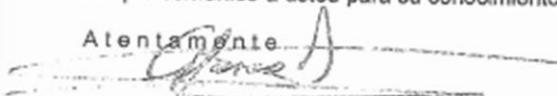


- 2 -

Jurídica del Ejecutivo Federal y, en su caso, se presente al Presidente de la República para que en términos de sus facultades reglamentarias, si lo considera conveniente, lo expida y publique en el Diario Oficial de la Federación. **Sexto.-** Instruir a las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales, para que procedan a realizar las acciones conducentes para transferir las funciones, recursos humanos, materiales y financieros, así como los expedientes y archivos de las unidades administrativas que se modifican, en congruencia con la presente reestructuración, observando para tales efectos lo dispuesto en las Normas Jurídicas y Administrativas aplicables. **Séptimo.-** Instruir en todas las Delegaciones a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales, para que procedan a realizar las acciones conducentes para transferir las funciones, recursos humanos, materiales y financieros, así como los expedientes y archivos de las unidades administrativas que se modifican, en congruencia con la presente reestructuración, observando para tales efectos lo dispuesto en las Normas Jurídicas y Administrativas aplicables. **Octavo.-** Instruir a las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales, para actualizar sus manuales de organización tanto del nivel central como del ámbito Delegacional, derivado de las adecuaciones organizacionales a que se refiere el presente Acuerdo. **Noveno.-** Tomar nota que los movimientos organizacionales a que se refiere el presente Acuerdo, entrarán en vigor a partir del 1° de marzo de 2017".

Lo que comunico a usted para su conocimiento y debido cumplimiento.

Atentamente


Lic. Juan Carlos Velasco Pérez
Secretario General.

Con copia:

- Mtro. Mikel Andoni Arriola Peñalosa. Director General. *La copia será enviada por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia (SICGC).*
- Sr. Constantino Romero González. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Administración.
- Lic. Manuel Jesús Herrera Vega. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Administración.
- Mtro. Rodolfo Gerardo González Guzmán. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Ing. Enrique Solana Sentíes. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Sr. José Noé Mario Moreno Carbajal. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Médicas.
- Lic. Alejandro Martínez Gallardo y de Pourtales. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Médicas.
- Lic. Manuel Gerardo Mac Farland González. Titular de la Dirección Jurídica.

...vts.



ACDO. HCT. 383 877 del 15 de agosto de 1973

- 10 -

ACTA MCDX (1,410)

15 DE AGOSTO DE 1973

ACDO. 383 875 ✓
Terrenos. Programa de Solidaridad Social. Región Ixtlera.

Con objeto de agilizar el cumplimiento de inversiones para el presente año, se faculta al señor Director General del Instituto, para que por sí o por la persona que él designe, adquiera por compra, donación, permuta, expropiación u otros medios jurídicos, a precio no mayor del -- que fije la Comisión de Avalúes de Bienes Nacionales, los inmuebles -- que sean necesarios para realizar el Programa de Solidaridad Social -- para la Región Ixtlera, previo el cumplimiento de los trámites y disposiciones legales aplicables, así como para firmar los documentos necesarios para ese fin, y efectuar las gestiones encaminadas a que las operaciones queden debidamente perfeccionadas. En la sesión siguiente a la semana en que quede concluida cada operación el Director General -- deberá informar de la misma a este H. Consejo. Los gastos y honorarios que se originen por la formalización de estas adquisiciones, serán cubiertos por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

ACDO. 383 876 -
Determinación de la cuantía de las pensiones de incapacidad permanente parcial, derivadas de riesgos de trabajo, para asegurados inscritos en los grupos "H", "I" y "J", a que se refiere el Artículo 6o. Transitorio de la Ley del Seguro Social.

El H. Consejo Técnico acuerda se difiera la resolución del estudio relativo a la determinación de la cuantía de las pensiones de incapacidad permanente parcial, derivadas de riesgos de trabajo, para asegurados inscritos en los grupos "H", "I" y "J", a que se refiere el Artículo 6o. Transitorio de la Ley del Seguro Social, debiendo tomarse en cuenta las observaciones formuladas por los señores Consejeros al respecto, y someterse este asunto a la consideración del propio Consejo en la -- próxima sesión.

ACDO. 383 877 ✓
Modificación punto V de las Reglas sobre Conservación de Derechos a las Prestaciones del Seguro de Enfermedades no Profesionales y Maternidad y sobre Prórroga de los mismos.

El H. Consejo Técnico acuerda, modificar el punto 7 de las "Reglas sobre Conservación de Derechos a las Prestaciones del Seguro de Enfermedades no Profesionales y Maternidad y sobre Prórroga de los mismos", aprobadas por este Cuerpo Colegiado en Acuerdo número -- 331 980 de fecha 2 de febrero de 1972, con base en el estudio elaborado por la Secretaría General del Instituto, para quedar redactado en la -- siguiente forma: "Los hijos beneficiarios del asegurado o del pensionado que al cumplir 16 años de edad se encuentren bajo tratamiento médico, tendrán derecho aún cuando no estén estudiando, a continuar su tratamiento si éste se inició durante los períodos de aseguramiento o de -- conservación de derechos del padre o madre asegurados, por todo el -- tiempo que sea necesario y hasta su total recuperación".



ACDO. HCT. 431 114 del 14 de agosto de 1974

RELACION DE ACUERDOS DICTADOS POR EL H. CONSEJO TECNICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DURANTE EL -- MES DE AGOSTO DE 1974.

ACTA MCDLII (1,452)

14 DE AGOSTO DE 1974

- ACDO. 431 108
Adquisición de un terreno en Francisco I. Madero, Coah. (Comarca Lagunera).
- Se faculta al C. Director General para adquirir por sí o por conducto de la persona que él designe, del Ayuntamiento de Francisco I. Madero o de su legítimo propietario el predio con superficie aproximada de 1,750.00 M2., con frente a la Av. Gustavo Díaz Ordaz contiguo a la Clínica y terreno propiedad del IMSS que se encuentran ubicados en el Entronque a la Carretera San Pedro-Torreón, Calle Plutarco Elías Calles y Av. Gustavo Díaz Ordaz en Francisco I. Madero, Coah., el precio de la operación será la suma de \$126,500.00 valor fijado por la Comisión de Avalúos de Bienes Nacionales. Quedando asimismo autorizado por sí o por conducto de la persona que él designe para firmar la escritura y efectuar las gestiones que sean necesarias para que la operación quede perfeccionada. Los gastos y honorarios que origine la escritura serán cubiertos por este Instituto.
- ACDO. 431 109
Adquisición de cinco terrenos en San Pedro de las Colonias, Coah. (Comarca Lagunera).
- Se aprueba la celebración de los contratos de compraventa sobre los predios de propiedad particular, que en número de cinco se encuentran ubicados entre la Av. Hidalgo y la calle Gómez Farfás, colindantes con la Clínica que este Organismo tiene establecida en San Pedro de las Colonias, Coah., con superficie aproximada de 340.42 M2., 434.70 M2., 593.12 M2., 354.90 M2., y 699.30 M2., que se pagarán a un precio no mayor del que fije para cada uno de ellos la H. Comisión de Avalúos de Bienes Nacionales. Se autoriza al C. Director General para que adquiera por sí o por conducto de la persona que él designe, las propiedades de referencia, así como para suscribir la escritura pública de compraventa respectiva y realizar todos los trámites que sean necesarios para perfeccionar dicha operación.
- ACDO. 431 110
Adquisición de un terreno en Rincón de Romos, Ags.
- Se aprueba la compra del terreno con superficie de 13,060.75 M2., ubicado sobre el lado Poniente de la Carretera Panamericana, en la población de Rincón de Romos, Ags., donde se construirá una Clínica Hospital T-2. El precio no podrá exceder del que fije la Comisión de Avalúos de Bienes Nacionales. Se autoriza al C. Director General de este Instituto, para que por sí, o por la persona que él designe, suscriba la escritura de compraventa, así como para efectuar las gestiones encaminadas a que la operación quede debidamente perfeccionada.
- ACDO. 431 111
Adquisición de un terreno en la Col. de los Doctores, D.F.
- Se faculta al C. Director General de este Instituto para que por sí o por conducto de la persona que él designe, adquiera del Instituto Nacional de la Nutrición o de quien acredite ser el legítimo propietario, en la cantidad de \$447,209.00 fijada por la H. Comisión de Avalúos de Bienes Na-



cionales, el predio ubicado en el número 110 de las calles de Dr. Durán, Col. de los Doctores de esta ciudad, así como para firmar la escritura y efectuar todas las gestiones que sean necesarias para que la operación quede perfeccionada. Los gastos y honorarios que origine la operación, serán cubiertos en los términos que fije el Acuerdo Presidencial que autorice la operación.

ACDO. 431 112
Venta de un terreno al FONAFE
Col. Roma, D. F.

Se aprueba la venta de la fracción de terreno propiedad de este Instituto, ubicada en el número 264 de las Calles de Tabasco, Colonia Roma de esta ciudad, con una superficie aproximada de 362.48 M2., en favor del Fondo Nacional de Fomento Ejidal, conforme a las negociaciones que para tal efecto se han tenido y al precio de \$2,650.00 por metro cuadrado, fijado por la H. Comisión de Avalúos de Bienes Nacionales en su dictamen número 74-2710 de fecha 10 de julio del presente año. Se autoriza al C. Director General, ya sea por sí o por medio de la persona que él designe para que previos los trámites de Ley y la desincorporación correspondiente, suscriba la escritura de compraventa respectiva.

ACDO. 431 113
Construcciones del IMSS.
(Programa Henequenero).

El H. Consejo Técnico ha quedado debidamente enterado del contenido del Memorandum Interno número 15748 de fecha 30 de julio de 1974, del C. Jefe de Servicios Legales, que contiene la relación de todas y cada una de las unidades construidas por el Instituto dentro del Programa Henequenero, así como de todos los predios adquiridos por compraventa, donación o cualquier otro título, en los que no se han realizado construcciones.

ACDO. 431 114
Ratificación y adición del Acuerdo número 383 877 del 15 de agosto de 1973.

El H. Consejo Técnico ratifica el contenido de su Acuerdo número 383 877 de fecha 15 de agosto de 1973, mismo que deberá adicionarse, para quedar en la siguiente forma:

"Los hijos beneficiarios del asegurado o del pensionado que al cumplir 16 años de edad se encuentren bajo tratamiento médico, tendrán derecho, aún cuando no estén estudiando, a continuar su tratamiento si éste se inició durante los períodos de aseguramiento o de conservación de derechos del padre o madre asegurados, por todo el tiempo que sea necesario, y hasta su total recuperación. Si durante el tratamiento se presenta alguna enfermedad distinta, ésta también deberá ser atendida por el tiempo que se requiera".

ACDO. 431 115
María Elena de Tuya Vda. de Vosilla.
(Mario Vosilla Suaña).

El H. Consejo Técnico acuerda, con fundamento en el Artículo 182 de la Ley del Seguro Social, negar la pensión de viudez solicitada por la C. María Elena de Tuya Vda. de Vosilla, esposa del extinto asegurado Mario Vosilla Suaña, afiliación 161-07-33. Se faculta al C. Director General para que en forma administrativa, por equidad, sin sentar precedente y dadas las circunstancias especiales que privan en el presente



ACDO. HCT. 714/99 del 1 de diciembre de 1999

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SECRETARIA GENERAL

I.M.S.S.
DIRECCION GENERAL
ENE 24 1 02 PM 2000

México, D.F., 19 de enero de 2000

Oficio No. 09-52-19-0300/

DR. MARIO MADRAZO NAVARRO
Director de Prestaciones Médicas
Presente

2000 ENE 24 13:42
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
IMSS

El H. Consejo Técnico, en la sesión celebrada el día 1 de diciembre de 1999, dictó el Acuerdo número 714/99, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en los Artículos 263 y 264 de la Ley del Seguro Social, acuerda que las solicitudes de atención médica para los hijos de los trabajadores, cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, sean turnadas por las Delegaciones Regionales y Estatales del Instituto Mexicano del Seguro Social al Pleno de este propio Consejo Técnico, el que resolverá, previo análisis de cada caso, el seguir proporcionando las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en los casos no previstos en la citada Ley del Seguro Social".

Lo que comunico a usted para su conocimiento y debido cumplimiento.

Atentamente

Lic. Juan Moisés Calleja García
Secretario General

Con copia:

- Lic. Genaro Borrego Estrada.- Director General.- Presente.
- Lic. Javier Freyre Rubio.- Miembro del H. Consejo Técnico.- Presente.
- C.P. Roberto Juan Moya Clemente.- Director de Afiliación y Cobranza.- Para su conocimiento.- Presente.

...vta.

IMSS
Seguridad y Solidaridad Social

PROSECRETARIA DEL H. CONSEJO TECNICO
2000 ENE 24 AM 11:54
017852



ACDO. HCT. 656/2002 del 16 de diciembre de 2002

40

ACDO. 656/2002
Dirección Jurídica.
(Se aprueba la propuesta relativa al personal de apoyo administrativo a las representaciones del Sector Obrero y Patronal a que se refieren los Lineamientos Operativos del Consejo Técnico).

NOTA: El oficio 582 de fecha 6 de diciembre de 2002, relativo a "Posición de los señores consejeros representantes del Sector Obrero y del Sector Patronal ante el H. Consejo Técnico respecto a la situación laboral de su equipo de apoyo administrativo", conforme a la solicitud del señor consejero licenciado Javier Freyre Rubio en la sesión del 15 de enero de 2003, se agrega al Apéndice "BB" del Acta de la sesión celebrada el 16 de diciembre de 2002.

"Este Consejo Técnico, con fundamento en los Artículos 84 fracción VI, 251 fracciones IV y VIII, 264 fracciones III, IV, XIII y XVII, 272, 277 D de la Ley del Seguro Social, 33 del Reglamento de Servicios Médicos y 31 fracciones III, XIII y XXIV del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, ACUERDA: Primero.- Que el personal que actualmente presta sus servicios a los señores consejeros de los Sectores Patronal y Obrero que conforman su equipo de apoyo administrativo, que tengan plaza del Instituto, deberán seguir cumpliendo con todas y cada una de las obligaciones que la Ley Federal del Trabajo, el Contrato Colectivo de Trabajo, los reglamentos y disposiciones administrativas le imponen como trabajadores del propio Instituto. Segundo.- Que en los casos a que se refiere el punto anterior, el costo de sus salarios y percepciones, incluyendo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se repercutirá a las partidas correspondientes de cada uno de los Sectores Patronal y Obrero. Tercero.- Que en el supuesto de que el personal señalado en los puntos anteriores sea liquidado, no se autorizará su nueva contratación bajo el régimen de servicios profesionales por honorarios; sin embargo, en el caso del personal que voluntariamente opte por presentar su renuncia a la plaza que actualmente ocupa, si se podrá volver a contratar bajo el régimen de servicios profesionales por honorarios. En este último supuesto específico, el personal podrá recibir un pago único como reconocimiento a sus años de servicio. Cuarto.- Que las personas físicas y morales que los Sectores Patronal y Obrero soliciten al Instituto sean contratados como parte de su equipo de apoyo administrativo, se sujetarán, según el caso, a las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento, y Servicios del Sector Público, así como a la normatividad aplicable relacionada con la contratación de profesionales independientes. En ambos casos las contrataciones serán realizadas por el Instituto, para efectos del pago respectivo, quedará a cargo de los consejeros la obligación de manifestar su conformidad con los trabajos recibidos. Quinto.- Que las estructuras que se aprueben para brindar el apoyo administrativo a los representantes de los patrones y de los trabajadores, deberán ser congruentes con los puntos anteriores y su costo total no deberá de rebasar el presupuesto propuesto por el Director General y autorizado para cada Sector, por este Consejo Técnico. Sexto.- Que se derogue el Acuerdo número 383 877, emitido por este Consejo Técnico en sesión celebrada el día 14 de agosto de 1974. Séptimo.- Que los consejeros podrán solicitar directamente a la Dirección de Prestaciones Médicas la expedición de las recetas que requieran, las que deberán ser atendidas en forma ágil y oportuna. En consecuencia, se deroga el Acuerdo número 96/99, de fecha 17 de febrero de 1999. Octavo.- Que se derogue el Acuerdo No. 714/99, emitido por este Consejo Técnico en la sesión celebrada el 1 de diciembre de 1999. Noveno.- Que las dispensas de trámite para el acceso a los servicios médicos institucionales, sólo se otorgarán en casos excepcionales, a solicitud directa de cualquier consejero, por conducto de la Dirección de Prestaciones Médicas. Trimestralmente dicha Dirección presentará por escrito un informe al Consejo Técnico, en el que especificará, entre otros datos, el nombre del solicitante, del paciente, enfermedad y diagnóstico médico, así como el número de casos aprobados y rechazados".

ARCHIVO HISTORICO





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA GENERAL

Cambio
24/01/2003

IMSS
ARCHIVO HISTORICO

El señor consejero doctor Roberto Castañón Romo propuso un documento, mediante el cual se hiciese el estudio de una organización de padres de familia similar a la que existe en las escuelas primarias públicas, las cuales aportan una cuota y contribuyen a la compra de materiales, pero sin perder el objetivo principal de que su participación primordial es la de estar al pendiente de la educación y formación de sus hijos.

El doctor Antonio Gilberto Schleske Farah, indicó que se analizan cinco guarderías piloto en las que el material ha sido entregado por los padres de familia, y ofreció que en próxima sesión presentaría los avances correspondientes.

El doctor Santiago Levy Algazi, Director General del Instituto, conforme a los comentarios de los señores consejeros manifestó que se tendrá que estudiar con más detenimiento la propuesta que se presenta, y mientras tanto, se niegue la autorización para solicitar a los padres de familia la aportación correspondiente, y que las Guarderías del Esquema Vecinal Comunitario continúen su funcionamiento como lo han venido haciendo. Comentó que sería más conveniente adoptar el Esquema Vecinal Simplificado presentado en la sesión anterior, ya que resulta menos costoso; y que se empezará a abrir más la oferta de espacios en guarderías.

No habiéndose formulado posteriores comentarios, y conformes con lo anterior, los señores consejeros dictaron los siguientes:

ACDO. 657/2002
Dirección de Prestaciones
Económicas y Sociales.
(Se toma nota de la información sobre la situación actual de las guarderías del Esquema Participativo).

"Este Consejo Técnico, con fundamento en el Artículo 263 de la Ley del Seguro Social, toma nota de la información relativa a la situación actual de las guarderías del Esquema Participativo, que presentó la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales con oficio 2757 del 4 de diciembre de 2002, en cumplimiento a lo dispuesto por este Consejo Técnico en su sesión del 13 de noviembre de 2002, en la que se expuso la propuesta "Diversas Estrategias para la Operación y Expansión de los Servicios de Guarderías".

ACDO. 658/2002
Dirección de Prestaciones
Económicas y Sociales.
(No se aprueba la aportación en especie de material didáctico, por los padres de familia asegurados con hijos en guarderías).

"Este Consejo Técnico, con fundamento en el Artículo 263 de la Ley del Seguro Social, no aprueba la aportación en especie de material didáctico, por los padres de familia asegurados con hijos en guarderías, dentro del Esquema Vecinal Comunitario, presentada con oficio 2500 del 18 de noviembre de 2002 de la Coordinación de Guarderías, dependiente de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, en relación con el documento "Diversas Estrategias para la Operación y Expansión de los Servicios de Guarderías", y en cumplimiento a lo dispuesto por este propio Consejo Técnico en el punto I de su Acuerdo 602/2002, emitido en su sesión del 13 de noviembre de 2002".

Acta sesión H. Consejo Técnico 16 diciembre 2002



ANEXO 2

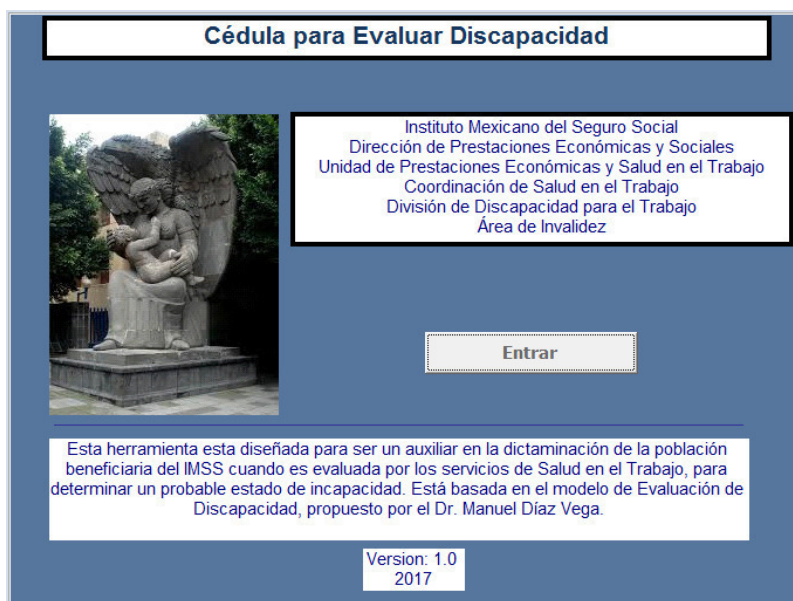
**“Cédula para evaluar la discapacidad”
3A22-009-032**



La “Cédula para evaluar la discapacidad”, clave 3A22-009-032, es un instrumento electrónico elaborado para ser una herramienta útil para mejorar la objetividad en la evaluación de la discapacidad, de aquellas personas beneficiarias de asegurados que por una deficiencia les es imposible mantenerse por su propio 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 beneficiaria.

Con los datos obtenidos de esta actividad médica, será posible utilizar la “Cédula para evaluar la discapacidad” con mayor precisión el estado actual de salud o enfermedad de la persona beneficiaria, al obtener el porcentaje de discapacidad, apoyar su decisión en el sentido de determinar si la persona beneficiaria presenta o no incapacidad para el trabajo, y por lo tanto fundamentar el “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033.



FUNCIÓN Y USO DE LA CÉDULA PARA EVALUAR DISCAPACIDAD

Esta cédula consta de 5 secciones:

1. Evaluación global. Pantalla que le permitirá llenar los datos de la persona beneficiaria 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 de discapacidad.

Clave: 3A22-009-032



2. Evaluación de la deficiencia corporal.

3. Funcionamiento General. Permitirá calcular el porcentaje de limitación de la funcionalidad:

- Autocuidado personal
- Participación en la vida doméstica
- Participación en interacciones y relaciones interpersonales
- Participación en áreas principales de la vida y,
- Participación en vida comunitaria, social y cívica.

4. Factores de Contexto. En esta pantalla 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:

- Edad
- Situación geográfica
- Situación social
- Situación económica
- Situación familiar, y
- Situación educativa

5. Capacidad para el trabajo. Última pantalla a capturar, donde se ponderarán la capacidad para el desarrollo de actividades laborales de la persona beneficiaria, tales como:

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento
- Tareas y demandas generales
- Comunicación
- Movilidad
- Locomoción
- Aspectos mentales

A continuación se describe cada uno de los apartados

I. Evaluación global:

The screenshot shows a web form titled "Evaluación Global" with two main sections:

- Identificación de la beneficiaria o beneficiario:** Includes fields for "Número de Seguridad Social", "Nombre", "Edad" (with a dropdown menu), and "Ocupación" (with a dropdown menu).
- Datos de la médica o médico de Salud en el Trabajo:** Includes fields for "Nombre", "Unidad donde se elabora", "Matrícula", and "Fecha de elaboración" (with the value "08/07/2016").

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 beneficiaria. 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.

En el campo de "Ocupación", al abrir el combo, se desplegará una lista basada en el catálogo del SINCO, 2011, de donde le será posible seleccionar el puesto que más se acerque al que ocupa la persona beneficiaria. La lista incluye otras opciones de uso frecuente como "sin ocupación" y "estudiante".

Después de anotar la identificación de la persona beneficiaria y del 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 beneficiaria, 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.

II. Evaluación de la deficiencia corporal;

En esta parte el Médico debe anotar los diagnósticos integrados a la persona beneficiaria.

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:

The screenshot shows a software window titled "Evaluación Global". It contains several sections:

- Identificación de la beneficiaria o beneficiario:** Fields for "Número de Seguridad Social", "Nombre", "Edad" (set to 0), and "Ocupación".
- Datos de la médica o médico de Salud en el Trabajo:** Fields for "Nombre", "Unidad donde se elabora", "Matrícula", and "Fecha de elaboración" (set to 08/07/2016).
- Evaluación de la Deficiencia Corporal:** A table with columns for "Diagnósticos", "% Deficiencia Corporal", and "Deficiencia Corporal Global". A dropdown menu is open, showing a list of medical conditions such as "ABERTURA ARTIFICIAL, NO ESPECIFICADA", "DEPENDENCIA DE MAQUINA Y DISPOSITIVO CAPACITANTE, NO ESPECIFICADA", etc.
- Evaluación del Funcionamiento General:** A section with checkboxes for "Autocuidado personal", "Participación en vida doméstica", "Participación en interacciones y relaciones interpersonales", and "Participación en áreas principales de vida". Below these is a "Factor de Ponderación" field with the value 0.4 and a "Resultado" field.

Clave: 3A22-009-032

Clave: 3A22-003-007



La Cédula está diseñada para calcular el porcentaje de discapacidad, 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, el número dos dentro de los campos establecidos para ingresar 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.

Diagnósticos	% Deficiencia Corporal	Deficiencia Corporal Global
RETRASO MENTAL GRAVE	63	
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES	30	69
GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	10	72
	0	72
	0	72
	0	72

	Factor de Ponderación	Resultado
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	
	0.4	23

III. Funcionamiento General

La siguiente parte de la Cédula es el cálculo del Funcionamiento General, para la cual se diseñó una pantalla especial que puede ser abierta por medio de un botón que se encuentra inmediatamente después de la Evaluación de la Deficiencia Corporal:



Identificación de la beneficiaria o beneficiario
Número de Seguridad Social: [] Nombre: []
Edad: 0 Ocupación: []

Datos de la médica o médico de Salud en el Trabajo
Nombre: [] Unidad donde se elabora: []
Matrícula: [] Fecha de elaboración: 08/07/2016

Diagnósticos	% Deficiencia Corporal	Deficiencia Corporal Global
[]	0	0
[]	0	0
[]	0	0
[]	0	0
[]	0	0
[]	0	0

Evaluación del Funcionamiento 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 []

Factor de Ponderación: 0.4 Resultado: []

Evaluar Funcionamiento General

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

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 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 INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES

Interacciones personales básicas [0]
Establecer relaciones entre iguales [0]
Finalzar relaciones [0]
Relacionarse con personas en posición de autoridad [0]

PARTICIPACION EN AREAS 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 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: []

Regresar Total Funcionalidad General: []

Es **muy importante** que se utilice la ponderación de 3 a 1 que mide independencia funcional, y que una vez que termine de llenar los datos en los campos correspondientes (los totales los genera automáticamente), se guarde el registro mediante el botón que se encuentra en el pie de página del formulario, que puede verse señalado en la imagen previa. Una vez “guardado” el registro, seleccione el botón “Regresar”, 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 del Hombre” con respecto al total de la capacidad para el trabajo y se obtiene un primer resultado.

IV. 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 siguiente botón:

Evaluar Factores de Contexto

La pantalla de captura es la siguiente:

The screenshot shows a web application window titled 'FactContxt' with a user ID '16765700824'. The interface is divided into several sections for selecting context factors:

- EDAD:** A list of age groups with scores: 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). A 'Puntaje parcial' dropdown is set to 20.
- SITUACION ECONOMICA:** A list of economic status options with scores: Plenamente autosuficiente (10), Autosuficiencia (20), Autosuficiencia reajustada (30), Precariamente autosuficiente (40), Económicamente débil (50), Económicamente dependiente (60). A 'Puntaje parcial' dropdown is set to 60.
- SITUACION GEOGRAFICA:** A list of geographic zones with scores: 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). A 'Puntaje parcial' dropdown is set to 10.
- SITUACION FAMILIAR:** A list of family structure options with scores: Familia bien estructurada y formada (10), Familia con estructura moderadamente afectada (20), Familia con estructura fuertemente afectada (30), Familia desintegrada (40), Sin familia (50). A 'Puntaje parcial' dropdown is set to 10.
- SITUACION SOCIAL:** A list of social status options with scores: Socialmente integrado (10).
- SITUACION EDUCATIVA:** A list of education levels with scores: Educación superior universitaria (10).

At the bottom, there is a 'Regresar' button and a summary field 'Suma de Factores de Contexto: 130'. A navigation bar at the very bottom shows 'Registro: 1 de 1' and a search field.

Aquí se debe seleccionar la opción y el puntaje que represente los factores de contexto que influyen al beneficiario.

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:

Clave: 3A22-009-032



SITUACION SOCIAL		SITUACION EDUCATIVA	
Socialmente integrado	10	Educación superior universitaria	10
Participación inhibida	20	Educación superior técnica	20
Participación disminuida	30	Educación secundaria	30
Participación empobrecida	40	Educación primaria	40
Relaciones reducidas	50	Analfabeto	50
Aislamiento social	60		

Puntaje parcial:

Suma de Factores de Contexto:

Registros: 1 de 1

Nuevamente, se solicita 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.

V. 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:

La pantalla de captura es la siguiente:



Capacidad para el Trabajo

NSS:

APRENDIZAJE Y APLICACION DEL CONOCIMIENTO		TAREAS Y DEMANDAS GENERALES		COMUNICACION	
Mirar	0	Llevar a cabo una tarea única o sencilla	0	Comunicación, recepción o producción de mensajes hablados	0
Copiar	0	Llevar a cabo múltiples tareas en rutinas diarias	0	Comunicación, recepción o producción de mensajes no verbales	0
Repetir	0	Manejo de responsabilidades	0	Conversar	0
Leer	0	Manejo de crisis	0	Discutir	0
Escribir	0				
Calcular	0				
Resolver problemas	0				
Puntaje parcial:		Puntaje parcial:		Puntaje parcial:	

MOVILIDAD		LOCOMOCION		ASPECTOS MENTALES	
Transferencia cama, silla, WC, silla de ruedas	0	Andar distancias cortas (en casa o dentro de edificios)	0	Mantenimiento de la atención	0
Ponerse en cucullas o permanecer en cucullas	0	Andar distancias largas o sobre diferentes superficies	0	Memoria a corto plazo	0
Arrodillarse o permanecer arrodillado	0	Correr	0	Memoria a largo plazo	0
Ponerse y permanecer de pie	0	Saltar	0	Control psicomotor	0
Inclinarse	0	Desplazarse utilizando algún tpo de equipamiento (andadera, silla, etc.)	0	Regulación de la emoción	0
Levantar y llevar objetos en las extremidades superiores	0	Desplazarse usando medios de transporte	0	Contenido y control del pensamiento	0
Mover objetos con las extremidades inferiores (patear, empujar)	0	Conducir	0	Abstracción	0
Puntaje parcial:		Puntaje parcial:		Puntaje parcial:	

APTITUDES	
Capacidad para comprender el significado de las palabras y las ideas asociadas con ellas; para presentar información verbal o escrita expresando las ideas con claridad	0
Capacidad para representarse mentalmente en tres dimensiones los objetos dibujados en dos dimensiones	0
Capacidad para realizar operaciones aritméticas con rapidez y exactitud	0
Habilidad para percibir detalles importantes en materia verbal, escrito o tabulado, para observar diferencias en las copias, corregir pruebas, detectar perceptualmente errores en la computación aritmética	0
Puntaje parcial:	

Regresar

La Capacidad para el trabajo se obtiene al ponderar la capacidad de la persona beneficiaria para desarrollar actividades ligadas con el trabajo mediante la ponderación 3 a 1; las definiciones de estas actividades se encuentran en la Guía de Aplicación de la Cédula (Adjunto A); 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.

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.

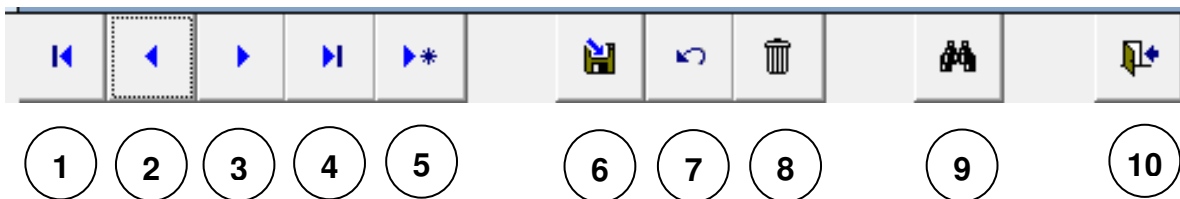
Obtenido el porcentaje combinado de deficiencia corporal global y de limitación del funcionamiento, el puntaje correspondiente a los factores de contexto y el puntaje de la capacidad para el trabajo, al final de la cédula se obtiene el porcentaje global de discapacidad, que deberá tomarse como referencia para establecer la existencia o no de la incapacidad para el trabajo.

PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD	
-----------------------------------	--




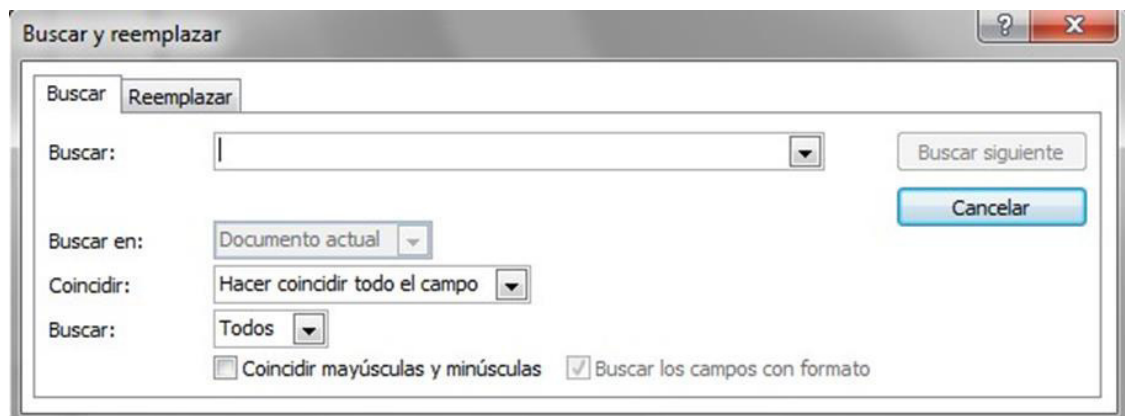
ALGUNOS ASPECTOS TÉCNICOS A CONSIDERAR PARA EL USO DE LA CÉDULA PARA EVALUAR DISCAPACIDAD

- Para navegar en las pantallas de la Cédula se encuentran las barras de desplazamiento horizontales y verticales, que permiten avanzar en la misma hoja.
- Para moverse dentro del mismo registro, hay que 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.



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.

- Para realizar la búsqueda de 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 beneficiaria 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.



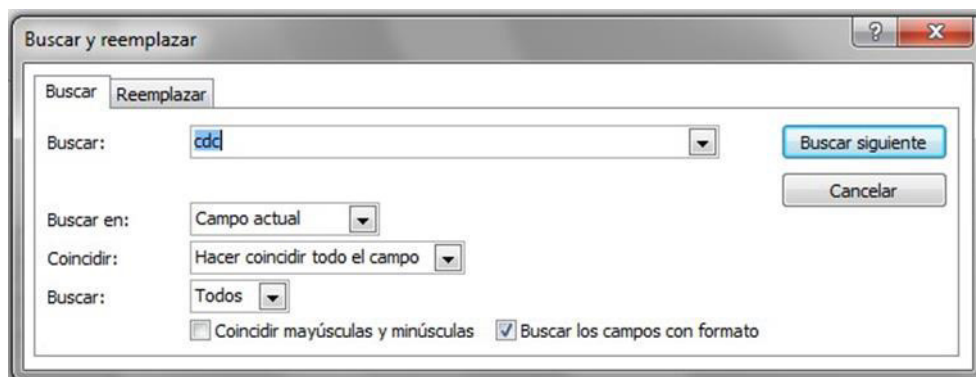
Clave: 3A22-009-032

Clave: 3A22-003-007



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 beneficiaria, 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



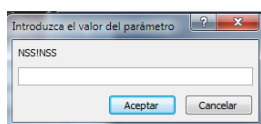
Para cerrar esta pantalla se da clic en el botón cancelar y ya queda la página de la cédula que buscamos en la pantalla del equipo de cómputo.

- Para imprimir la Cédula

Puede acceder a esta pantalla mediante el siguiente botón:

Imprimir Cédula

Al oprimir el botón de impresión, se desplegará la siguiente pantalla, en donde se solicita el número de seguridad social de la persona beneficiaria.



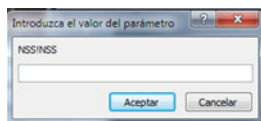
Se deberá anotar el número de seguridad social de la persona beneficiaria al que corresponda la evaluación, con lo que se evita confundir los registros o que se impriman documentos que no correspondan a la persona beneficiaria que se está estudiando y se debe oprimir el botón "Aceptar", con lo que se 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

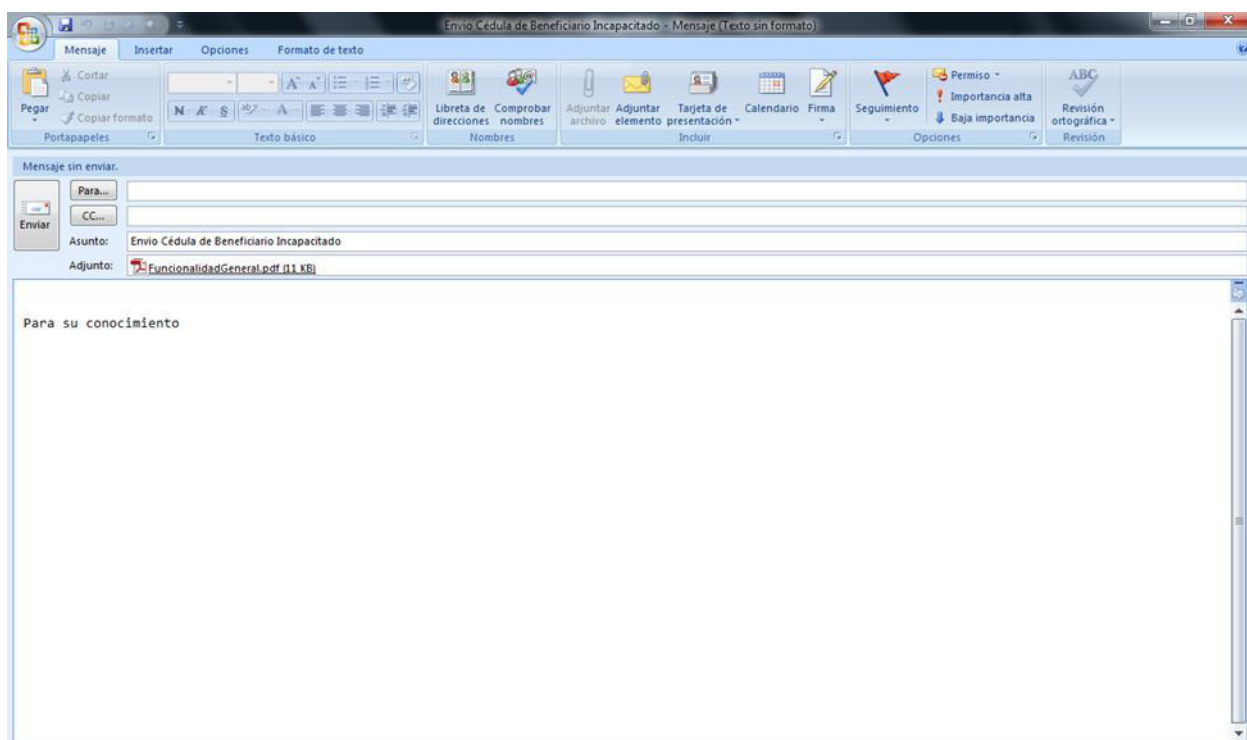


Entonces se desplegará la siguiente pantalla:



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 al médico le convenga.



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.



ADJUNTO A GUÍA DE APLICACIÓN DE LA “CEDULA PARA EVALUAR LA DISCAPACIDAD”

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 discapacidad.

Mide el grado de discapacidad, 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 discapacidad, se deberá tomar en cuenta la siguiente tabla, que mide el grado de independencia funcional de la persona 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”.

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 discapacidad es decir, la limitación que tiene la persona para realizar algunas actividades como consecuencia de deficiencias corporales.

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.

SITUACIÓN DE EVALUACION:

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.

ACTIVIDADES PREVIAS A LA EVALUACION:

Antes de iniciar la aplicación de la cédula, es necesario establecer una conversación con la persona para explicarle en que consiste la evaluación de la discapacidad 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 discapacidad.

A continuación se presentan por áreas, las actividades que potencialmente debe realizar una persona y se proponen criterios para aplicar la tabla de ponderación de 3 niveles.

DESCRIPCION DE LOS NIVELES DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL Y SU PUNTUACION

3. 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.

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.

1. 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.

EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO GENERAL

Autocuidado Personal

Este capítulo pretende evaluar aspectos relacionados con los aspectos generales y específicos del cuidado personal, entendido como lavarse y secarse, cuidado de las partes del cuerpo, vestirse, comer, beber, cuidar la propia salud, etc.



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.

3. 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.

2. 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

1. 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.

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.

3. La persona no puede comer. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de comer, requiere ser asistido por otra persona.

2. 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.

1. 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.

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.

3. La persona no puede beber La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de beber, requiere ser asistido por otra persona.

2. 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.

1. 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.

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

3. 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.

2. 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.

1. 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.

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.



3. 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.

2. 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 sieres, 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.

1. 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 sieres, botones y corchetes, se coloca y retira prótesis y órtesis en los casos necesarios.

ASEGURAMIENTO DEL PROPIO BIENESTAR FISICO, 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.

3. 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.

2. 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

1. 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.



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.

ADQUISICION 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.

3. 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.

2. 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

1. La persona puede adquirir un lugar para vivir. Puede adquirirlo ya sea por compra o alquiler de una vivienda, amueblarlo y organizar su casa.

ADQUISICION 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.

3. 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.

2. 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

1. 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.

Clave: 3A22-009-032



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.

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

2. 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.

1. 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.

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.

3. 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.

2. 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

Clave: 3A22-009-032



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.

1. 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 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.

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.

3. 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.

2. 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.

1. 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.

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.

INTERACCIONES PERSONALES BASICAS:

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

Clave: 3A22-009-032



consideración y estima de otras personas, mostrar gratitud, aceptar y comprender el comportamiento de otros, responder a diferencias de opinión o desacuerdos, etc.

3. 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.

2. 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.

1. 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.

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.

3. La persona no puede establecer relaciones. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo para establecer relaciones adecuadas, requiere ser asistido por otra persona.

2. 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.

1. 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.



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.

3. 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.

2. 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.

1. 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.

RELACIONARSE CON PERSONAS EN POSICION 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.

3. 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.

2. 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.

1. 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.

Clave: 3A22-009-032



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.

3. 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.

2. 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.

1. 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.

RELACIONES INTIMAS:

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.

3. 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.

2. 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

Clave: 3A22-009-032



sexuales, relaciones sentimentales, relaciones conyugales, relaciones sexuales, etc. Requiere además de un interlocutor, orientación para controlar los elementos necesarios para hacerlo.

1. 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.

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.

PARTICIPACION EN EDUCACION (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.

3. 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.

2. 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.

1. La persona puede participar en educación sin dificultad, en 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.

PARTICIPACION 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.

Clave: 3A22-009-032



3. 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.

2. 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

1. 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.

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.

PARTICIPACION 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.

3. 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.

2. 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



1. 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.

PARTICIPACION 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.

3. 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.

2. 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

1. 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.

PARTICIPACION 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.

3. 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.

2. 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

1. 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.

Clave: 3A22-009-032



PARTICIPACION 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.

3. 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.

2. 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

1. 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.

PARTICIPACION 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.

3. 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.

2. 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

1. La persona puede participar en manualidades. Puede hacer objetos de cerámica, tejer con agujas o con ganchillo, hacer objetos con macramé, arreglos florales, etc.

PARTICIPACION 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.

Clave: 3A22-009-032



3. 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.

2. 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

1. 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.

PARTICIPACION EN RELIGION 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.

3. 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.

2. 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

1. 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.

PARTICIPACION EN VIDA POLITICA Y CIUDADANIA:

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

Clave: 3A22-009-032



un abogado, derecho a juicios justos, derecho de protección contra la discriminación, etc. por el hecho de ser ciudadano.

3. 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.

2. 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

1. 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.

EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE CONTEXTO

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 discapacidad, los que considera la Cédula son los siguientes:



Edad

Este capítulo se refiere a la edad en años cumplidos de la persona beneficiaria 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.

Situación geográfica

Este capítulo se refiere a las características que tiene la zona geográfica donde la persona beneficiaria 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.

Situación social

Este capítulo se refiere a las características y grado de participación que tiene en su comunidad la persona beneficiaria, 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:

SOCIALMENTE INTEGRADO:

La persona beneficiaria participa en todas las relaciones sociales usuales.

PARTICIPACIÓN INHIBIDA:

La persona beneficiaria 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.

PARTICIPACIÓN DISMINUIDA:

La persona beneficiaria 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.

PARTICIPACIÓN EMPOBRECIDA:

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

RELACIONES REDUCIDAS:

La persona beneficiaria debido a su patología, tiene dificultades serias para relacionarse aún con sus padres, cónyuge, hijos o hermanos.

AISLAMIENTO SOCIAL:

Clave: 3A22-009-032



La persona beneficiaria debido a su patología tiene dificultades severas para relacionarse con cualquier persona.

Situación económica

Este capítulo se refiere a la situación de la propia persona beneficiaria, en función a su autosuficiencia económica, de acuerdo a los siguientes criterios:

PLENAMENTE AUTOSUFICIENTE:

El individuo posee los recursos suficientes para atender todas sus necesidades.

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.

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.

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.

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.



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 la 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).

Situación familiar

Este capítulo se refiere a las características que tiene la estructura de la familia de la persona beneficiaria, considerando desde una familia bien estructurada y formada (menor puntaje) hasta una condición en la que el individuo no tenga familia (mayor puntaje).

Situación educativa

Este capítulo se refiere al nivel educativo que tiene la persona beneficiaria, 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 beneficiarias 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.

EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD PARA EL TRABAJO

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 las personas beneficiarias:

MIRAR:

Se refiere a usar intencionalmente el sentido de la vista para apreciar estímulos visuales, luminosos, tales como ver acontecimientos, observar detalles, relieves, etc.

3. 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.

2. 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.

1. La persona puede Mirar. Puede percibir objetos, figuras, paisajes, televisor, formas, relieves, colores tonos de color sin ninguna dificultad.

COPIAR:

Se refiere a la capacidad para imitar o hacer mímica como componente básico del aprendizaje, incluye copiar gestos, sonidos, letras, dibujos, esquemas.

3. La persona no puede copiar. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de copiar, requiere ser asistido por otra persona.

2. 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 objetos o gestos) o preparación (poner a su alcance las órtesis o ayudas técnicas, para copiar o imitar)

1. La persona puede copiar. Puede imitar sonidos, gestos, copiar textos, dibujos, letras, tiene destreza para hacerlo.

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.

3. 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.

2. 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.

1. La persona puede repetir. Repite sin problema, series de datos, contar de 10 en 10 o submúltiplos, recitar poemas, narrar historias.

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.

3. La persona no puede leer. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de leer, requiere ser asistido por otra persona.



2. 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.

1. 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.

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.

3. La persona no puede escribir. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de escribir, requiere ser asistido por otra persona.

2. 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.

1. La persona puede escribir. Puede escribir sin problema y utilizar símbolos que representan palabras o frases, deletrear y utilizar la gramática.

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.

3. La persona no puede calcular. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de calcular, requiere ser asistido por otra persona.

2. 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.

1. 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.



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.

3. 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.

2. 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

1. 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.

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.

LLEVAR A CABO UNA TAREA UNICA 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.

3. 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.

2. 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.

1. 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.



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 tareas diarias, como llevar la economía doméstica, hacer planes para distintas actividades a lo largo del día, organizar las actividades del día y efectuarlas.

3. 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.

2. 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.

1. 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.

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.

3. La persona no puede manejar responsabilidades. La persona desarrolla menos del 25% del manejo de responsabilidades, requiere ser asistido por otra persona.

2. 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.

1. 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.

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.



3. La persona no puede manejar crisis. La persona desarrolla menos del 25% del manejo de las crisis, requiere ser asistido por otra persona.

2. 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.

1. La persona puede manejar crisis. Puede manejar las crisis sin dificultad, conducir automóviles, manejar personal, solucionar conflictos entre personas, sortear dificultades o peligros, etc.

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:

COMUNICACIÓN, RECEPCION O PRODUCCION 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.

3. 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.

2. 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.

1. 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.



COMUNICACIÓN – RECEPCION O PRODUCCION 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.

3. 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.

2. 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.

1. 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.

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.

3. La persona no puede conversar. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de conversar, requiere ser asistido por otra persona.

2. 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.

1. 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.



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.

3. La persona no puede discutir. La persona desarrolla menos del 25% de la actividad de discutir, requiere ser asistido por otra persona.

2. 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.

1. 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.

Movilidad

Este capítulo pretende evaluar aspectos relacionados con los aspectos generales y específicos del movimiento corporal, al cambiar de posición.

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.

3. 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.

2. 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.).

1. 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.

Clave: 3A22-009-032



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

3. 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.

2. 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.

1. 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.

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.

3. 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.

2. 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.

1. 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.



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.

3. 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.

2. 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.

1. 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.

INCLINARSE:

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.

3. 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.

2. 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.

1. 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.

Clave: 3A22-009-032



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.

3. 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.

2. 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.

1. 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.

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.).

3. 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.

2. 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

Clave: 3A22-009-032



con el pie, impulsar un objeto con el pie (patear un balón, etc.), necesita un ayudante para controlar los elementos necesarios para hacerlo.

1. 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.

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.

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.

3. 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.

2. 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.

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.

1. 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.



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.

3. 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.

2. 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.

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.

1. 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.

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.

3. La persona no puede correr. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de correr, requiere ser asistido por otra persona.

2. 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

1. 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.



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.

3. La persona no puede saltar. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de saltar, requiere ser asistido por otra persona.

2. 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

1. 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.

DESPLAZARSE UTILIZANDO ALGUN 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.

3. 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.

2. 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.

1. 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

Clave: 3A22-009-032



métodos distintos de moverse, como patines, silla de ruedas, andadera, muletas o bastones. Lo hace en forma segura.

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.

3. 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.

2. 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

1. 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.

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.

3. La persona no puede conducir. La persona desarrolla menos del 25% del esfuerzo de conducir, requiere ser asistido por otra persona.

2. 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

1. 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.



Aspectos mentales

Este capítulo pretende evaluar aspectos relacionados con las funciones mentales específicas (no globales), tales como memoria, lenguaje y cálculo mental.

MANTENIMIENTO DE LA ATENCIÓN:

Se refiere a las funciones mentales que producen un estado de concentración durante el periodo de tiempo requerido.

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.

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.

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).

REGULACIÓN DE LA EMOCIÓN:

Se refiere a las funciones mentales que controlan la experiencia y demostración del afecto.

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.



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.

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.

MANEJO DEL TIEMPO:

Se refiere a las funciones mentales que permiten ordenar acontecimientos en una secuencia cronológica, asignando tiempos a hechos y actividades.

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.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. Ginebra: OMS, 2001.
- 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.
- Presidencia de la República de Colombia. Decreto 917 de 1999. Bogotá: República de Colombia, 1999.



ANEXO 3

**“Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”
3A22-009-033**



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 E INTERIOR, COLONIA, MUNICIPIO O DELEGACIÓN) Y TELÉFONO(S)		5) ACTIVIDAD O GIRO	
CIUDAD	CÓDIGO POSTAL	ESTADO	

DATOS DE LA PERSONA ASEGURADA

6) SE IDENTIFICA CON:

7) APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)		8) NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
9) CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)			
10) OCUPACIÓN	11) TIEMPO DE REALIZARLA	12) EDAD	13) SEXO HOMBRE MUJER
15) DOMICILIO (CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR, COLONIA, MUNICIPIO O DELEGACIÓN)		16) TELÉFONO(S)	17) CORREO ELECTRÓNICO
CIUDAD	CÓDIGO POSTAL	ESTADO	
18) SITUACIÓN ACTUAL ASEGURADO(A) <input type="checkbox"/> PENSIONADO(A) <input type="checkbox"/> FALLECIDO(A) <input type="checkbox"/>	19) FECHA DE DEFUNCIÓN DE LA PERSONA ASEGURADA		DÍA MES AÑO

DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

20) APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)		21) EDAD	22) SEXO HOMBRE MUJER	23) PARENTESCO CON LA PERSONA ASEGURADA
24) CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)				
25) DOMICILIO (CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR, COLONIA, MUNICIPIO O DELEGACIÓN, CIUDAD, ESTADO)		CÓDIGO POSTAL	26) TELÉFONO(S)	27) CORREO ELECTRÓNICO
28) CALIDAD DE LA PERSONA BENEFICIARIA HIJO(A) DE ASEGURADO(A) <input type="checkbox"/>	HIJOS(A) DE PENSIONADO(A) <input type="checkbox"/>	HUERFANO(A) DE ASEGURADO(A) O PENSIONADO(A) <input type="checkbox"/>		HIJO(A) DE PENSIONADO(A) (ASIGNACIÓN FAMILIAR) <input type="checkbox"/>

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

29) DESCRIPCIÓN DEL PADECIMIENTO ACTUAL, OBTENIDO DEL ESTUDIO MÉDICO INTEGRAL, EXPLORACIÓN FÍSICA, FECHA Y RESULTADO DE LAS INTERCONSULTAS DE ESPECIALIDAD Y LOS ESTUDIOS PARACLÍNICOS QUE MOTIVEN EL PROBABLE ESTADO INCAPACITANTE	30) FECHA DE INICIO DEL PADECIMIENTO	DÍA	MES	AÑO
	31) FECHA DE PRIMERA CITA PARA DICTAMINACIÓN CON EXPEDIENTE COMPLETO			

32) OBSERVACIONES

33) INCAPACITADO(A) sí no 34) PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD 35) GRADO DE DISCAPACIDAD

DIAGNOSTICOS	36) NOSOLÓGICO(S)		38) ANATOMOFUNCIONAL(ES)						
	37) ETIOLÓGICO(S)								
39) FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO	40) FECHA DE ELABORACIÓN	DÍA	MES	AÑO	41) DELEGACIÓN (CLAVE Y NOMBRE)	42) UNIDAD MÉDICA
RESPONSABLES	43) NOMBRE COMPLETO, MATRÍCULA Y FIRMA DEL MÉDICO O MÉDICA QUE ELABORÓ EL DICTAMEN			44) NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL(A) COORDINADOR(A) CLÍNICO(A) ZONAL QUE APROBÓ EL DICTAMEN			45) NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL(A) COORDINADOR(A) DELEGACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO QUE AUTORIZÓ EL DICTAMEN		

Clave: 3A22-009-033



ANEXO 3
“Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”
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 e interior, colonia, municipio o delegación) y teléfono(s) / Ciudad / Código Postal / Estado	Dirección de la empresa, que incluya calle, número exterior e interior, colonia, municipio o alcaldía, de acuerdo al “Sistema de Consulta de Vigencia”, teléfono(s), ciudad, código postal a 5 dígitos, y entidad federativa donde se ubica.
5	Actividad o Giro	Actividad o giro específico de la empresa donde presta o prestó sus servicios la persona asegurada.
6	Se identifica con	El tipo y número de la identificación oficial (folio de la credencial para votar, el número de pasaporte, o credencial ADIMSS).
7	Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)	Nombre de la persona asegurada, iniciando por el apellido paterno, el materno y nombre(s).
8	Número de Seguridad Social	Número de Seguridad Social de la persona asegurada a 11 dígitos, de acuerdo al “Sistema de Consulta de Vigencia”.
9	Clave Única de Registro de Población (CURP)	Clave Única de Registro de Población de la persona asegurada, a 18 caracteres alfanuméricos.

Clave: 3A22-009-033



ANEXO 3
“Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
10	Ocupación	Nombre de la ocupación de acuerdo al Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones, 2011 (SINCO).
11	Tiempo de realizarla	Años, meses y días que la persona asegurada realiza o realizó su ocupación, en su empresa actual o en la última.
12	Edad	Edad de la persona asegurada en años cumplidos.
13	Sexo	Marcar con una “X”, si es “Hombre” o “Mujer” en el recuadro correspondiente.
14	Unidad Médica de Adscripción	Tipo de unidad médica (“UMF”, “HGZ”) y número de la unidad a la que se encuentra adscrita la persona beneficiaria.
15	Domicilio (calle, número exterior e interior, colonia, municipio o delegación) / Ciudad / Código postal / Estado	Dirección de la persona asegurada, que incluya calle, número exterior e interior, colonia, municipio o alcaldía, ciudad, código postal a 5 dígitos, y entidad federativa donde se ubica su domicilio.
16	Teléfono(s)	Número de teléfono fijo y/o celular de la persona asegurada.
17	Correo electrónico	Cuenta de correo electrónico de la persona asegurada.
18	Situación actual	Marcar con una “X” en el recuadro correspondiente la situación de la persona asegurada: Asegurado(a), Pensionado(a) o Fallecido(a).
19	Fecha de defunción de la persona asegurada	En caso de que la persona asegurada haya fallecido, anotar la fecha de defunción en los espacios correspondientes con formato “DD-MM-AAAA”.

Clave: 3A22-009-033



ANEXO 3
“Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
20	Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)	Nombre de la persona beneficiaria, iniciando por el apellido paterno, el materno y nombre(s).
21	Edad	Edad de la persona beneficiaria en años cumplidos.
22	Sexo	Marcar con una “X”, si es “Hombre” o “Mujer” en el recuadro correspondiente.
23	Parentesco con la persona asegurada	Si se trata de hijo(a) o huérfano(a).
24	Clave Única de Registro de Población (CURP)	Clave Única de Registro de Población de la persona beneficiaria, a 18 caracteres alfanuméricos.
25	Domicilio (calle, número exterior e interior, colonia, municipio o delegación, ciudad y estado) / Código postal	Dirección de la persona beneficiaria, que incluya calle, número exterior e interior, colonia, municipio o alcaldía, ciudad, entidad federativa donde se ubica su domicilio, y código postal a 5 dígitos.
26	Teléfono(s)	Número de teléfono fijo y/o celular de la persona beneficiaria.
27	Correo electrónico	Cuenta de correo electrónico de la persona beneficiaria.
28	Calidad de la persona beneficiaria	Marcar con una “X” en el recuadro que corresponda a la situación de la persona beneficiaria.
29	Descripción del padecimiento actual, obtenido del estudio médico integral, exploración física, fecha y resultado de las interconsultas de especialidad y los estudios paraclínicos que motiven el probable estado	En forma clara, precisa y cronológica signos y síntomas del padecimiento, obtenidos del estudio médico integrado y actualizado que fundamente el estado incapacitante. Enseguida, los datos de la exploración física reciente, que sustenten las limitaciones físico-funcionales, que interfieran con las actividades laborales.

Clave: 3A22-009-033



ANEXO 3
“Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
	incapacitante	Se usará criterio médico para analizar no solamente el estado actual de la persona asegurada, sino toda su historia clínica para determinar cuáles datos se sintetizan en este inciso. El objetivo es asentar de manera incontrovertible, que la alteración en el estado de salud produce o no, disminución de la capacidad o imposibilidad, para desempeñar un trabajo.
30	Fecha de inicio del padecimiento	El día, mes y año en que inició el padecimiento. En caso de no contar con la fecha precisa, anotar el año en que ocurrió el evento (dd-mm-aaaa).
31	Fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo	Fecha de la primera cita para dictaminación de beneficiario incapacitado con expediente integrado y actualizado, día, mes y año (dd-mm-aaaa).
32	Observaciones	Se deben registrar comentarios relevantes para el dictamen, por ejemplo: “Este dictamen aplica tanto para el número de seguridad del padre X como para el número de seguridad de la madre X”. No se deben registrar resultados parciales de la “Cédula para evaluar la discapacidad”, clave 3A22-009-032 (Anexo 2), o leyendas como “Se realiza este dictamen por indicación de...”, “Se realiza este dictamen bajo protesta.”, etc.
33	Incapacitado(a)	Marcar con una “X” en el espacio correspondiente “Sí” cuando el porcentaje es de 25% o más de discapacidad, o “No” cuando el porcentaje es de 0 a 24%.
34	Porcentaje de discapacidad	El porcentaje de discapacidad obtenido mediante la “Cédula para evaluar la discapacidad”, clave 3A22-009-032 (Anexo 2).

Clave: 3A22-009-033



ANEXO 3
“Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
35	Grado de Discapacidad	Nula, si no hay discapacidad (0%). Leve, si la discapacidad es de 1 a 24%. Moderada, si la discapacidad es de 25 a 49%. Severa, si la discapacidad es de 50 a 74%. Muy severa, si la discapacidad es mayor o igual a 75%.
36	[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; deben ser correctos, bien clasificados y congruentes con el padecimiento actual y la exploración física.
37	[Diagnósticos] Etiológico(s)	Causa de la(s) enfermedad(es) que origina(n) el estado incapacitante en la persona beneficiaria.
38	[Diagnósticos] Anatomofuncional(es)	Diagnóstico(s) médico(s) basado(s) en el análisis de las características anatómicas y funcionales de la persona beneficiaria derivadas de una enfermedad.
39	Fecha de solicitud	Fecha en que la persona beneficiaria o asegurada solicita la Dictaminación de Beneficiario Incapacitado, anotarla con el formato “DD-MM-AAAA”.
40	Fecha de elaboración	Fecha en la que se elabora o corrige el dictamen. Se debe actualizar tantas veces sea necesario sin modificar la fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo, señalada en el inciso 31, con formato “DD-MM-AAAA”.
41	Delegación (clave y nombre)	Clave numérica y nombre de la Delegación donde se elaboró el Dictamen de beneficiario incapacitado.

Clave: 3A22-009-033



ANEXO 3
“Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
42	Unidad médica	Número de la Unidad Médica donde se elaboró el Dictamen de beneficiario incapacitado.
43	Nombre completo, matrícula y firma del médico o médica que elaboró el dictamen	El nombre completo, matrícula y firma del médico que elaboró el Dictamen de beneficiario incapacitado.
44	Nombre completo y firma del(la) Coordinador(a) Clínico(a) Zonal de Salud en el Trabajo que aprobó el dictamen	El nombre completo y la firma autógrafa de la o el Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo que aprobó el dictamen.
45	Nombre completo y firma del(la) Coordinador(a) Delegacional de Salud en el Trabajo que autorizó el dictamen	El nombre completo y la firma autógrafa de la o el Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo que autorizó el dictamen.

Clave: 3A22-009-033



Tabla 1. Distribución de los “Dictámenes de Beneficiario Incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033, autorizados.

		<i>Instancia a la que debe ser enviado o donde debe ser resguardado un original del Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6</i>						
<i>Condición de la persona beneficiaria</i>		SOST ¹	CCST	CDST	DSAV	DSP	CNMJP o SCMJP ²	Total ³
Hijo de asegurado	Empresa afiliada	2	1	1	2	0	0	6
	Trabajador IMSS	2	1	1	2	0	1	7
Hijo de pensionado o huérfano de asegurado o pensionado	Empresa afiliada	2	1	1	2	1	0	7
	Trabajador IMSS	2	1	1	2	0	1	7

Acrónimos:

SOST: Servicio operativo de Salud en el Trabajo

CCST: Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo

CDST: Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo

DSAV: Departamento Subdelegacional de Afiliación y Vigencia.

DSP: Departamento Subdelegacional de Pensiones

CNMJP: Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones

SCMJP: Subcomisión Mixta de Jubilaciones y Pensiones

¹ De los dos tantos del “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033, enviados al servicio operativo de Salud en el Trabajo, uno debe conservarse en el propio servicio, y el otro debe enviarlo el AUO del servicio operativo al consultorio de Medicina Familiar.

² El envío debe hacerse según corresponda por la adscripción laboral de la persona asegurada o pensionada: a la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones si el trabajador es de Oficinas Centrales, o a la Subcomisión Mixta de Jubilaciones y Pensiones si es de Delegación.

³ El total de tantos a imprimir puede variar dependiendo de si la estructura de la cadena de aprobación-autorización cuenta con la figura de Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo.

Clave: 3A22-009-033



ANEXO 4

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



COORDINACION DE SALUD EN EL TRABAJO

RIESGOS DE TRABAJO INVALIDEZ ①

RIESGOS DE TRABAJO OCURRIDOS Y TERMINADOS Y CASOS DE INVALIDEZ ST-5

FOLIO	CLAVE DELEGACION 2 DIGITOS	NUMERO DE SERIE 6 DIGITOS
-------	-------------------------------	------------------------------

DELEGACION ②	U.M.F. DE ADSCRIPCION DEL ASEGURADO ③		NOMBRE DEL ASEGURADO ④	
NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA ⑤			NUM.DE AFILIACION ⑦	
REGISTRO PATRONAL ⑥	SEXO ⑨		OCUPACION ⑩	CURP ⑪
MATRICULA ⑧	CLAVE PRESUPUESTAL UNIDAD ADSCRIPCION LABORAL ⑫		NOMBRE DEL BENEFICIARIO ⑬	
ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO	BENEFICIARIO	CALIDAD ⑭	EDAD ⑮	SEXO ⑯
FECHA DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD	DIA	MES	AÑO	TIPO DE JORNADA Y ROTACION ⑰
CAUSA EXTERNA	NATURALEZA DE LA LESION ⑱		FIRMA DEL MEDICO ⑳	
RIESGO FISICO	ACTO INSEGURO		NOMBRE COMPLETO DEL MEDICO ㉔	
DIAS DE INCAPACIDAD ㉑	FECHA DE INICIO DE PENSION O DE ALTA		DIA ㉒	MES
VALUACION	➔ (1)	(2)	(3)	MATRICULA ㉕
FECHA DE RECAIDA	DIA	MES	AÑO	DIAS HOSPITALIZACION
DIAS REHABILITACION		DEMANDA LABORAL TIPO DE RESOLUCION		LAUDO CONDENATORIO
DIAGNOSTICOS: ㉖				
OBSERVACIONES: ㉗				

SUI-59/ST-597

Clave: 3A20-009-018



FORMA E INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO

Nombre de la forma	Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez ST-5.
Objetivo	Captación de la información para las estadísticas de la invalidez en trabajadores afiliados al IMSS.
Generado por	Médicos de nivel operativo de los servicios de Salud en el Trabajo.
Frecuencia de elaboración	Diariamente, de acuerdo a la dictaminación de beneficiario incapacitado.
Numero de tantos	Original.
Distribución	Salud en el Trabajo, servicios operativos y delegacionales.
Políticas de control	Deberá ser llenada por Salud en el Trabajo cuando se elabore un "Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6".
Volumen promedio mensual	Variable.
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 compendio de Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones de la OIT y el compendio de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades CIE 10 y problemas relacionados con la salud en el trabajo, el cual está basado en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud, Décima Revisión (OMS/OPS).



ANEXO 4
“Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Invalidez	Marcar con una “x” en el recuadro de Invalidez.
2	Delegación	Para casos manuales, la Clave de la delegación de adscripción de la empresa en la que la labora el trabajador que tiene un beneficiario incapacitado al que se elabora el dictamen.
3	U. M. F. de adscripción del asegurado	Número de la Unidad de Medicina Familiar de adscripción de la persona asegurada relacionada con la beneficiaria. 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 del asegurado.
5	Nombre o razón social de la empresa	Se asentará el nombre o razón social que aparezca en el “Sistema de Consulta de Vigencia”.
6	Registro patronal	Se asentará el Registro patronal que aparezca en el “Sistema de Consulta de Vigencia”.
7	Número de afiliación	El número de seguridad social a 11 dígitos numéricos.
8	Matrícula	Número de matrícula del trabajador IMSS que tiene un beneficiario incapacitado al que se elabora el dictamen. Justificar con ceros a la izquierda.
9	Sexo	Anotará: Hombre o Mujer
10	Ocupación	Clave de ocupación del trabajador que tiene un beneficiario incapacitado al que se elabora el dictamen, se obtiene de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones 1988 de la OIT.
11	CURP	La Clave Única de Registro de Población asignada al asegurado; en caso de no tener, dejar en blanco.

Clave: 3A20-009-018



ANEXO 4
“Riesgos de trabajo ocurridos y terminados y casos de invalidez”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
12	Clave presupuestal, unidad de adscripción laboral	Clave presupuestal de la Unidad de Adscripción Laboral cuando el caso es de trabajador IMSS que tiene un beneficiario incapacitado al que se elabora el dictamen.
13	Nombre del beneficiario	Iniciar con nombre completo y apellidos del beneficiario.
14	Calidad del Beneficiario	1 hijo de asegurado; 2 huérfano de asegurado o pensionado y 3 hijo de pensionado (asignación familiar).
15	Edad del beneficiario	Edad del beneficiario en años cumplidos.
16	Sexo del beneficiario	Sexo 1 = hombre, 2 = mujer.
17	Tipo de Invalidez	En el caso de Beneficiario Incapacitado será 43.
18	Naturaleza de la lesión	Se codificará la correspondiente al diagnóstico de la lesión o enfermedad, anotando los 4 dígitos alfanuméricos cuando así lo indique el Compendio CIE-10.
19	Días de incapacidad	Se anotará 000.
20	Fecha de inicio de pensión de alta	Fecha en que inicia estado incapacitante DD/MM/AAAA.
21	Diagnóstico	El diagnóstico nosológico.
22	Observaciones	Las aclaraciones pertinentes.
23	Firma del Médico	Firma autógrafa del médico que codificó y requiso la ST-5.
24	Nombre completo del Médico	Nombre completo del Médico que elaboró el “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”
25	Matrícula	Número de la matrícula del médico dictaminador que elaboró la ST-5.

Clave: 3A20-009-018



ANEXO 5

**“Criterios para la dictaminación de beneficiario incapacitado”
3A22-018-005**



INTRODUCCION:

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 establece en el artículo 84, que quedan amparados por este seguro: el asegurado; el pensionado; la esposa o concubina del asegurado; la esposa o concubina del pensionado; los hijos menores de dieciséis años del asegurado y de los pensionados; los hijos del asegurado cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen o hasta la edad de veinticinco años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional; los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente; el padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste; y el padre y la madre del pensionado, en los términos y con las modalidades previstas en la propia Ley.

De igual forma en la Sección Tercera del Ramo de Vida en su artículo 127 refiere cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios, pensión por viudez o pensión por orfandad, contemplado en las fracciones I y II respectivamente; y el artículo 134 que refiere tendrán derecho a recibir pensión de orfandad cada uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando muera el padre o la madre y alguno de éstos hubiera tenido el carácter de asegurado.

El huérfano mayor de dieciséis años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión; salvo que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.

OBJETIVO:

Proporcionar a los médicos de Salud en el Trabajo, criterios para la aplicación de los principios médicos, técnicos, legales y administrativos necesarios para dictaminar a los Beneficiarios Incapacitados de asegurados o pensionados afiliados al Régimen del Seguro Social.

POLITICAS:

- Propiciará la autonomía de gestión de los Servicios Operativos de Salud en el Trabajo para la dictaminación del Beneficiario Incapacitado.

Clave: 3A22-018-005



- Promoverá la unificación de criterios para la dictaminación de estados incapacitantes de los beneficiarios.
- Fortalecerá al marco normativo vigente en materia de dictaminación de Beneficiarios Incapacitados.

FUNDAMENTO JURÍDICO

Para determinar la incapacidad en beneficiarios de asegurados o pensionados afiliados al Régimen Obligatorio del IMSS, los servicios de Salud en el Trabajo deberán considerar el enunciado del artículo 41 del Reglamento de Prestaciones Médicas, que a continuación se transcribe:

“Artículo 41. El hijo o el huérfano del asegurado o pensionado que presente una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico que le impida mantenerse por su propio trabajo, para poder disfrutar de las prestaciones en especie y en dinero a que tuviere derecho, deberá ser declarado incapacitado a través del dictamen correspondiente que expidan los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, con base en la normatividad vigente.”

La **Ley del Seguro Social** establece en su **artículo 84, fracción VI**, que quedan amparados por este seguro:

“Los hijos del asegurado, cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen o hasta la edad de 25 años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.”

Por su parte el **artículo 134, tercer párrafo** de la Ley del Seguro establece:

“El huérfano mayor de dieciséis años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión; salvo que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.”

ANTECEDENTES

Existen antecedentes normativos relacionados con el derecho que tienen los hijos de asegurados que no pueden mantenerse por su propio trabajo, para recibir atención médica y aún pensiones de orfandad:

En los oficios circulares **121-7225 y 27/1927** de fechas 21 de agosto y 29 de agosto de 1974 respectivamente, se transcribió el contenido del Acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS **431 114** de fecha 14 de agosto de 1974 en los siguientes términos:



“El H. Consejo Técnico ratifica el contenido de su acuerdo **383 877** de fecha 15 de agosto de 1973, así mismo que deberá adicionarse para quedar de la siguiente forma:

Los hijos beneficiarios del asegurado o del pensionado que al cumplir 16 años de edad se encuentren bajo tratamiento médico, tendrán derecho, aun cuando no se encuentren estudiando, a continuar su tratamiento si éste se inició durante los periodos de aseguramiento o de conservación de derechos del padre o madre asegurados, por todo el tiempo que sea necesario, y hasta su total recuperación. Si durante el tratamiento se presenta alguna enfermedad distinta, ésta también deberá ser atendida por el tiempo que se requiera”.

En sesión del H. Consejo Técnico del IMSS, de fecha 16 de diciembre de 2002, se dictó el acuerdo **656/2002** en los siguientes términos:

“...Sexto.- Que se derogue el Acuerdo número 383 877, emitido por este Consejo Técnico en la sesión celebrada el 14 de agosto de 1974....”

Posteriormente con **oficio 4135** de fecha 3 de junio de 1998, se difundió el **Acuerdo 268/98** del H. Consejo Técnico del IMSS, de fecha 20 de mayo de 1998, por el cual se solicitó a las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales, se elaborara un estudio estadístico- jurídico y emitieran opinión sobre el derecho a la atención médica de los hijos que estén imposibilitados para mantenerse por su propio trabajo, cuyo padre asegurado hubiera sido dado de baja, o cuando el titular del seguro de salud para la familia contratante dejara de pagar la cuota correspondiente a la luz de la Ley del Seguro Social y del Reglamento de Servicios Médicos.

Con **oficio 6453** de fecha 3 de agosto de 1998, la Dirección de Prestaciones Médicas dio respuesta a la Secretaría General del IMSS con respecto al Acuerdo 268/98, en el sentido de mostrar los datos estadísticos de Salud en el Trabajo, que reflejaron que en 1997 se emitieron 2,882 dictámenes de invalidez en beneficiarios hijos de asegurados, esperando al final de 1998 una cifra de 2,116 dictámenes; por otra parte, solicitó al H. Consejo Técnico que dada la trascendencia en la prestación de servicios y las repercusiones económicas inherentes, se estimaba conveniente la propuesta de que el H. Consejo Técnico del IMSS, evaluara cada caso que para el efecto fuera remitido por la Delegación o Región correspondiente, emitiendo por acuerdo la autorización a las áreas institucionales para seguir proporcionando las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad, en los casos no previstos en la Ley.

El 10 de diciembre de 1998, con **oficio 02262** los Directores Jurídico y de Prestaciones Médicas, dieron respuesta a la Secretaría general del IMSS, con respecto al Acuerdo 268/98, en los siguientes términos:

Clave: 3A22-018-005



“El derecho a las prestaciones en especie se sustenta en lo establecido en la Ley del Seguro Social, en sus artículos 8 y 84 fracción VI, que determinan supuestos para el nacimiento del derecho a las prestaciones para beneficiarios hijos incapacitados de asegurados o pensionados, así como la subsistencia de este derecho, en el sentido de que los servicios se otorgarán al beneficiario referido mientras se cumplan los dos supuestos siguientes: no desaparezca el impedimento del hijo beneficiario del asegurado y éste último mantenga el carácter de asegurado.”

Se refiere que si en algún momento faltare cualquiera de los supuestos mencionados en el punto anterior, se extingue el derecho a recibir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, respecto al sujeto que señala la fracción VI del artículo 84, por lo tanto la vigencia del derecho a la atención médica para el hijo impedido, beneficiario de un asegurado, está condicionada al mantenimiento de ambos extremos.

En relación al supuesto, cuando el asegurado, padre o madre del sujeto a que se refiere la fracción VI del artículo 84 de la Ley, que quede privado de trabajo remunerado, pero haya cubierto inmediatamente antes de tal privación, un número de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará durante las ocho semanas posteriores a la baja el derecho de recibir, exclusivamente la asistencia médica y maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria. Del mismo derecho disfrutarán los beneficiarios con base en la sección V, de la conservación de derechos del artículo 109 de la Ley del Seguro Social. Al terminar ese plazo se extinguirá el derecho a las prestaciones en especie del mencionado seguro.

Por tal motivo, en Sesión del H. Consejo Técnico del IMSS de fecha 1 de diciembre de 1999, se dictó el **Acuerdo 714/99** en los siguientes términos:

*“Este Consejo Técnico con fundamento en los artículos 263 y 264 de la Ley del Seguro Social, acuerda que las solicitudes de atención médica para los hijos de los trabajadores cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, sean turnadas por las Delegaciones Regionales o Estatales del Instituto Mexicano del Seguro Social, al pleno de este propio Consejo Técnico, el que resolverá previo análisis de cada caso, el seguir proporcionando las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad, **en los casos no previstos en la citada Ley del Seguro Social.**”*

En sesión del H. Consejo Técnico del IMSS, de fecha 16 de diciembre de 2002, se dictó el acuerdo **656/2002** en los siguientes términos:

“...Octavo.- Que se derogue el Acuerdo No. 714/99, emitido por este Consejo Técnico en la sesión celebrada el 1 de diciembre de 1999....”



En la sesión del H. Consejo Técnico del IMSS de fecha 17 de noviembre de 1999, se dictó el **Acuerdo 630/99** en los siguientes términos:

*“Este Consejo Técnico, con fundamento en los artículos 251, 263 y 264 de la Ley del Seguro Social y considerando las razones expuestas por la Dirección Jurídica en oficio 1103 del 10 de agosto de 1999, acuerda: las personas con discapacidad intelectual que estando inscritas como beneficiarias de sus padres asegurados, hayan accedido mediante una relación laboral a los beneficios del Seguro Social, al ser dados de baja por la empresa que los haya inscrito, **volverán a adquirir de inmediato el carácter de beneficiarios** en los términos del artículo 84 fracción VI de la citada Ley, que tenían antes de su alta como trabajadores”.*

Como se aprecia el criterio solo es aplicable, de conformidad con el Acuerdo del HCT, en los beneficiarios incapacitados hijos de asegurados que aún con su enfermedad pueden tener acceso a un trabajo remunerado, como ocurre con las personas con discapacidad intelectual que posterior a un adiestramiento son capaces de trabajar y que son asegurados por alguna empresa ante el IMSS generalmente con contratos temporales y que pueden ser dados de baja; como su padecimiento no es reversible y existen muchas barreras culturales para la inserción laboral de personas con discapacidad, al momento de quedar privados de las prestaciones a las que tenía derecho como asegurado por ser dado de baja, el beneficiario que ha sido reconocido como tal a través de un dictamen de los servicios de Salud en el Trabajo, vuelve a adquirir su carácter de beneficiario ante el IMSS. Esta situación fue difundida a los servicios Delegacionales de Afiliación y Vigencia, mediante **oficio 430** de fecha 21 de enero de 2000, por la Coordinación Normativa de Afiliación y Cobranza del IMSS.

El 1 de junio de 2011 mediante **oficio 0286**, la Dirección Jurídica ratificó el criterio expresado por la Coordinación de Legislación y Consulta, en el **oficio 04688** del 1 de noviembre de 2010 en el sentido de que:

“La Coordinación de Clasificación de Empresas y Vigencia de derechos podrán registrar a los hijos mayores de 25 años, como beneficiarios, en virtud de la dependencia económica que de sus padres tienen, por padecer una enfermedad que los impide mantenerse por sí mismos, requiriendo se les otorgue un dictamen de incapacidad.

El Instituto deberá otorgarle las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad al hijo mayor de 16 años del asegurado, a quien se le hubiera determinado una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico que le impida mantenerse mediante su propio trabajo mientras no desaparezca el padecimiento y el asegurado mantenga este carácter, conforme a lo dispuesto en los artículos 84, fracción VI de la Ley del Seguro Social y 59 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.”

De igual forma en este oficio se determinó que para que los beneficiarios puedan disfrutar de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, es necesario que los servicios institucionales de Salud en el Trabajo dictaminen la incapacidad correspondiente, de conformidad con el artículo 41 del Reglamento de Prestaciones Médicas

Clave: 3A22-018-005



del Instituto Mexicano del Seguro Social, en concordancia con el artículo 85 de la Ley del Seguro Social, **sin que sea impedimento para ello, la edad del beneficiario**, al momento de llevarse a cabo dicha dictaminación.

En dicho oficio determinaron procedente que las áreas competentes del Instituto otorguen el registro como beneficiarios del asegurado, a sus hijos mayores de 25 años, que no pueden mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad y haya sido dictaminada por los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, los beneficiarios dependan económicamente del asegurado y se encuentren vigentes los derechos de éste a las prestaciones consignadas en el artículo 91, de la Ley del Seguro Social, **sin que resulte aplicable para tal efecto limitante alguna, respecto del momento de inicio del padecimiento del beneficiario.**

Así mismo mediante oficio 09 52 17 61 4200 / 1452 de fecha 04 de junio de 2013 signado por el Titular de Legislación y Consulta, dependiente de la Dirección Jurídica, dio respuesta a una consulta realizada por la Coordinación de Salud en el Trabajo respecto a aquellos casos donde el beneficiario solicitante había sido sujeto del régimen obligatorio sin haber sido reconocido como incapacitado en forma previa, señalando que “las personas que fueron dadas de alta como asegurados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, en virtud de la relación laboral que mantenían una vez finalizado dicho vínculo de trabajo, podrán adquirir el carácter de beneficiarios hijos de los trabajadores, y por ende acceder a los beneficios del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en caso de que actualicen el primer supuesto normativo descrito en la fracción VI, del artículo 84, de la Ley del Seguro Social, y 69 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización”

Con base en los antecedentes antes mencionados, se establecen los siguientes:

CRITERIOS PARA LA DICTAMINACION DE BENEFICIARIO INCAPACITADO

GENERALES

- No existe edad límite para que los hijos o huérfanos de asegurados o pensionados, puedan ser estudiados y dictaminados como beneficiarios incapacitados.
- Queda sin efecto el criterio de límite de edad para la dictaminación de beneficiario incapacitado emitido, en el oficio 02262 de fecha 10 de diciembre de 1998, en forma conjunta por las Direcciones Jurídica y de Prestaciones Médicas, así como en el documento “Los Beneficiarios Incapacitados, hijos de trabajadores o pensionados afiliados al IMSS” enviado mediante oficio 1612 de fecha 08 de agosto de 2005.
- Es factible estudiar y dictaminar un probable beneficiario incapacitado que haya sido sujeto del régimen obligatorio y que no reunió las semanas de cotización necesarias para ser valorado para una pensión por el Ramo de Invalidez, siempre que la persona

Clave: 3A22-018-005



que genera el derecho al beneficiario se encuentre vigente o haya fallecido con esa calidad (trabajador asegurado o pensionado) y el beneficiario se encuentre registrado como tal ante afiliación-vigencia.

- Los beneficiarios de trabajadores de las modalidades de aseguramiento 36, 38 y 42 tienen derecho a ser valorados como probables beneficiarios incapacitados y emitirse el dictamen correspondiente, enviando este último solo al área de afiliación vigencia y no a prestaciones económicas.
- El proceso de dictaminación de beneficiario incapacitado puede iniciarse, a solicitud de alguno de los padres, el tutor o el mismo beneficiario, a partir de que cumpla los 15 años de edad, para que en caso de requerirlo, cumpliendo el marco legal y normativo, la vigencia del derecho a la atención médica no se vea interrumpida al cumplir los 16 años.
- Existen casos donde el beneficiario tiene antecedente de haber sido dictaminado como incapacitado y tuvo acceso a prestaciones en especie (servicio médico), pero posteriormente cambia su calidad al pensionarse el trabajador que dio origen a la prestación y actualmente solicita asignación familiar por la carga económica que representa tener un hijo con algún tipo de discapacidad, o fallece el trabajador o pensionado y el beneficiario solicita pensión de orfandad. Cuando se cuenta con dictamen original previo, sólo se deberá valorar clínicamente al beneficiario (el médico Salud en el Trabajo solicitará valoraciones de otras especialidades y estudios de laboratorio y gabinete sólo en caso de duda razonada derivada de la valoración clínica) y se emitirá oficio al Jefe del Departamento de Pensiones de la Subdelegación, señalando si persiste o no el impedimento para que el beneficiario pueda mantenerse por su propio trabajo. En caso de no contar con dictamen original previo, se procederá a elaborar nuevo "Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6".

CONSERVACION DE DERECHOS

- Cuando el asegurado, padre o madre del beneficiario incapacitado a que se refiere la fracción VI del artículo 84 de la Ley del Seguro Social, quede privado de trabajo remunerado pero que haya cubierto inmediatamente antes de tal privación, un número de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará durante las ocho semanas posteriores a la baja el derecho a recibir, exclusivamente la asistencia médica y maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria e igual beneficio disfrutará su beneficiario incapacitado.
- En los casos a los que alude el Acuerdo 630/99 del H. Consejo Técnico, es de suponerse que al ingresar el beneficiario incapacitado por discapacidad intelectual a un trabajo remunerado y ser dado de alta en el régimen del Seguro Social, existe un "Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6" que avala el derecho a las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad, por lo tanto si es dado de baja,

Clave: 3A22-018-005



para recuperar sus derechos como refiere el mencionado acuerdo, no requerirá de un nuevo "Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6".

ATENCIÓN MÉDICA EN CASOS NO PREVISTOS EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

- Las solicitudes de atención médica para los hijos de los trabajadores cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, no deberán ser turnadas por las Delegaciones del Instituto al H. Consejo Técnico en virtud de la derogación del Acuerdo 714/99.

BENEFICIARIO INCAPACITADO, VIUDO DE TRABAJADORA O PENSIONADA AFILIADA AL IMSS

La Ley del Seguro Social vigente establece en los artículos 64, fracción II, 84, fracción III y 130, que el viudo o concubinario de una trabajadora o pensionada afiliada al IMSS, para tener derecho a la pensión de viudez, requiere haber dependido económicamente de la asegurada o pensionada fallecida.

No obstante, la Ley del Seguro Social de 1973 establecía en los artículos 71, fracción II y 152, fracción II, que la pensión "le corresponderá al viudo que estuviese totalmente incapacitado y que hubiese dependido económicamente de la trabajadora asegurada o pensionada fallecida".

Como se puede observar la Ley es muy enfática al señalar que uno de los requisitos es que el viudo o concubinario además de la dependencia económica de la asegurada o pensionada, deberá encontrarse "totalmente incapacitado".

Sin embargo, mediante oficio No. 2044 de fecha 7 de junio de 2018, la Coordinación de Prestaciones Económicas instruyó a los Jefes de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales que, en cumplimiento de la Resolución por Disposición 9/2015 del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y el oficio 09 52 17 4000/194 de la Dirección Jurídica, **se conceda la pensión por viudez a los hombres, sin imponer requisitos adicionales a los que se les solicitan a las mujeres viudas por motivos de su género, dicha instrucción aplicó a partir del 7 de junio de 2018, en todos los trámites de solicitud de pensión de viudez que realicen los viudos.**

En concordancia, tratándose de quejas que versen sobre la misma naturaleza presentadas ante el CONAPRED o la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), para el otorgamiento de pensión de viudez de hombre no deberán solicitarse las documentales relacionadas con los requisitos de dependencia económica y estar totalmente incapacitado que señalan artículos 71, fracción II y 152 de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, además de los artículos 64, fracción II y 130 de la Ley del Seguro Social vigente.

Clave: 3A22-018-005



Por lo anterior, el criterio de la Coordinación de Salud en el Trabajo es que en el caso del esposo de una asegurada o pensionada fallecida que cotizó en el régimen de la Ley del Seguro Social de 1973, es el siguiente:

- **No** se deberá elaborar “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033, y se deberá referir al beneficiario viudo al Departamento de Pensiones para que continúe el trámite de su pensión de viudez.
- En los casos en que previamente se haya elaborado un “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6” como “no incapacitado” a un viudo, se le deberá dar aviso a la persona beneficiaria de que este dictamen ya no es necesario para que pueda acceder a una pensión de viudez, y referirlo al Departamento de Pensiones.

En el caso de viudos (esposos o concubinarios) de aseguradas o pensionadas que cotizaron solamente en la Ley del Seguro Social de 1997, los requisitos que se enuncian en esta Ley, para otorgar el derecho a la pensión de viudez, es que el beneficiario haya dependido económicamente de la asegurada y que haya hecho vida marital durante los cinco años anteriores y permanezca libre de matrimonio; sin embargo, por lo enunciado en el Oficio No. 2044 referido, estos requisitos no deben solicitarse al tramitar su pensión.



ANEXO 6

**“Oficio de persistencia de beneficiario incapacitado”
3A22-010-007**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN xxxxxx
SUBDELEGACIÓN xxxxxx
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR xxxx

xxxxxx, xxxxxx, a xx de xxxx de 201x (1)

Referencia: (2)

C. (3)

Jefe del Departamento de Pensiones de la Subdelegación xxxx
en la Delegación xxxx
Presente.

Por medio del presente, informo a Usted que se practicó estudio médico para determinar si ostenta o persiste el estado Incapacidad o invalidez del derechohabiente que a continuación se indica:

Nombre del beneficiario(a) hijo (a) (4)

Nombre del asegurado (a) que genera el derecho: (5)

Número de Seguridad Social: (6)

Carácter de aseguramiento: Asegurado(a)____, Pensionado(a)____ (7)

Estatus: Vivo____ Fallecido____ (8)

Domicilio: (9)

Teléfono: (10)

Unidad de Medicina Familiar: (11)

Consultorio: (12)

Turno: (13)

Dictamen previo autorizado SI____ NO____, Fecha de inicio del estado de incapacidad o de invalidez

____ (15)

Posterior a la valoración efectuada:

Se ratifica el contenido del dictamen previamente elaborado con carácter definitivo SI____ NO____ (16)

Ostenta o persiste el estado incapacidad o de Invalidez el beneficiario SI____ NO____ (17)

Atentamente,
"Seguridad y Solidaridad Social"

C. (18)

Médico de Salud en el Trabajo

Clave: 3A22-010-007



FORMA E INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO

Nombre de la forma	Oficio de persistencia de beneficiario incapacitado.
Objetivo	Emitir o expedir un documento médico legal que ratifique o rectifique que el beneficiario continúa o no con incapacidad que no le permite mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales.
Elaborado por:	El responsable del servicio Salud en el Trabajo que controla la Unidad de Medicina Familiar de adscripción del beneficiario hijo (a) de la asegurado (a) fallecido, pensionado (a) en vida o fallecido (a).
Número de tantos:	Original y cuatro copias.
Distribución	<ul style="list-style-type: none">• Original para el Jefe del Departamento de Pensiones de la Subdelegación.• Una copia para el Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.• Una copia para el Coordinador Clínico Zonal de Salud en el Trabajo.• Una copia para el Jefe del Control de Prestaciones de la Unidad Médica de adscripción del beneficiario.• Una copia para el Servicio de Salud en el Trabajo.
Políticas de control	<ul style="list-style-type: none">- Será elaborado por el médico de los Servicios de Salud en el Trabajo.- Los Servicios de Salud en el Trabajo y de Prestaciones Económicas serán los responsables de su resguardo.- No se proporcionará copia al beneficiario.
Volumen promedio mensual	Variable.

Clave: 3A22-010-007



ANEXO 6
"Oficio de persistencia de beneficiario incapacitado"
INSTRUCTIVO DE LLENADO:

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha:	El día, mes y año en que se elabora el oficio.
2	Referencia:	El número de folio de oficio.
3	C. Jefe del Departamento de Pensiones de la subdelegación____ en la Delegación____:	Los nombre de. Jefe del Departamento de Pensiones Subdelegacional. Nombre de la Subdelegación y Delegación de la que depende.
4	Nombre del beneficiario:	Nombre completo del beneficiario(a) que se pretende realizar estudio médico.
5	Nombre del asegurado:	Nombre completo del asegurado(a) que genera el derecho.
6	Número de seguridad social:	Número que corresponda al asegurado(a), consta de 10 caracteres y dígito verificador.
7	Carácter de aseguramiento:	Una "X" si se trata de asegurado(a) o pensionado(a).
8	Estatus:	Una "X" si se trata de asegurado(a) o pensionado(a) vivo o fallecido.
9	Domicilio:	Calle, número exterior e interior, colonia, municipio o alcaldía y código postal donde vive la persona asegurada y/o beneficiaria.
10	Teléfono:	Número telefónico del domicilio del asegurado (a).
11	Unidad de Medicina Familiar:	Número de la UMF que le corresponde por domicilio al beneficiario.

Clave: 3A22-010-007



ANEXO 6
"Oficio de persistencia de beneficiario incapacitado"
INSTRUCTIVO DE LLENADO:

No.	DATO	ANOTAR
12	Consultorio:	Número de consultorio al que se encuentra adscrito en la UMF.
13	Turno:	Matutino o Vespertino.
14	Dictamen previo autorizado SI__ NO__:	Una "X" en SI o NO. si existió "Dictamen de Invalidez de Beneficiario (MT-4)", o "Dictamen de beneficiario incapacitado (ST-6)".
15	Fecha de inicio del estado incapacitante o invalidez:	El día, mes y año que se anotó en el dictamen previo como inicio del estado incapacitante o de invalidez.
16	Se ratifica el contenido del dictamen.....:	Una "X" en SI o NO.
17	Ostenta o persiste el estado incapacitante.....:	Una "X" en SI o NO.
18	C. ... Médico de Salud en el Trabajo:	Nombre completo del Médico de Salud en el Trabajo.

Clave: 3A22-010-007



ANEXO 7

“Cédula de evaluación de la calidad del Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”

3A22-009-034



Cédula de evaluación de la calidad del Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6

El proyecto de Calidad en la Dictaminación que inició con la emisión del Oficio No. 34 de fecha 27 de enero de 2016, para la Evaluación de la Calidad del Dictamen de Invalidez ST-4, se amplió mediante la emisión del Oficio No. 406 de fecha 8 de mayo de 2018, al considerar también la revisión de los “Dictámenes de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033. Lo anterior obedeció al incremento que se ha observado en el número de casos de este segmento de la población, las diferentes consultas realizadas a la Coordinación de Salud en el Trabajo por parte de las Delegaciones, así como de diversas quejas por parte de las personas aseguradas y sus beneficiarios al solicitar este servicio.

Las áreas de oportunidad detectadas en la revisión de los “Dictámenes de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033, se centran en los siguientes aspectos:

1. Diferimiento importante entre la primera cita al servicio médico de Salud en el Trabajo y la fecha de dictaminación del estado incapacitante.
2. Uso indiscriminado de referencias a otras especialidades médicas y,
3. Falta de congruencia entre la exploración física y el diagnóstico, motivo del dictamen.

De lo antes señalado y con la finalidad de estandarizar la Evaluación del Beneficiario Incapacitado para su Dictaminación, se solicita instruir al personal Médico de los Servicios de Salud en el Trabajo a realizar las siguientes acciones:

- Elaborar, aprobar y autorizar el “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6” en 15 días hábiles o menos a partir de la fecha de primera cita para Dictaminación con Expediente completo.
- Resaltar los puntos más importantes de “La descripción del padecimiento actual obtenido, del estudio médico integrado y actualizado, exploración física, fecha y resultado de las interconsultas de Especialidad y los estudios paraclínicos que motiven el probable estado incapacitante”.
 - Realizar una descripción apropiada de los antecedentes y evolución del(los) padecimiento(s) relacionado(s) con el motivo del Dictamen.
 - Privilegiar la exploración física como pilar que fundamente la incapacidad.
 - Redactar de forma adecuada las conclusiones diagnósticas de otras especialidades médicas cuando el padecimiento así lo amerite; en los casos en que por la naturaleza del padecimiento (generalmente enfermedades congénitas), no resulta necesario solicitar valoración médica para confirmación del diagnóstico, sólo se justificará la referencia para determinar los trastornos o secuelas motivo del dictamen.

Clave: 3A22-009-034



- Identificar los estudios paraclínicos y describir los datos más relevantes que sustente el estado incapacitante.
- No se deberán transcribir las notas de otros especialistas.
- Codificar el diagnóstico que motiva el Dictamen de acuerdo a la Décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) de forma adecuada y congruente con la redacción de la exploración física, padecimiento actual, interconsultas a otras Especialidades Médicas y a los estudios paraclínicos contenidos en el Apartado correspondiente del Dictamen.
- Establecer la congruencia entre el porcentaje de Discapacidad obtenido de la “Cédula para evaluar la discapacidad”, clave 3A22-009-032 (Anexo 2), con el Grado de Discapacidad y la determinación del estado de Sí o No Incapacitada(o).

Para homologar los criterios y tener una herramienta que permita evaluar lo antes señalado, se creó la “Cédula de evaluación de la calidad del Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-034 (Anexo 7).

El Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo deberá aplicar esta Cédula a los “Dictámenes de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033 (Anexo 3), autorizados trimestralmente, de acuerdo al porcentaje correspondiente a cada Delegación, incluido en la tabla del Adjunto A, a efecto de la “Evaluación del Proceso” indicado en la actividad 57 del presente procedimiento.

Para transparentar y equiparar los criterios de calidad en la dictaminación de beneficiario incapacitado, de igual forma, esta Cédula será la que se aplique en la evaluación que se realice desde la Coordinación de Salud en el Trabajo a partir del tercer trimestre del año 2018.



Cédula de Evaluación de la Calidad del Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6

Fecha:	1
Nombre:	2
N.S.S.:	3
Folio:	4

#	Apartados	Ponderación	Calificación: Cumple (1) No cumple (0)	Puntuación
1	Fecha de primera cita para dictaminación con expediente completo	5		
2	Descripción adecuada de los antecedentes y evolución de los padecimientos, que fundamenten el estado incapacitante	20		
3	Exploración física adecuada, derivada de la patología incapacitante, que incluya signos vitales y somatometría completa.	20		
4	Congruencia entre las interconsultas especializadas y los resultados de los auxiliares de diagnóstico reportados, con el estado incapacitante	14		
5	Diagnóstico/s correcto/s, bien codificado/s y congruente/s con el padecimiento actual y la exploración física	15		
6	Buena redacción coherente y cronológica, buena ortografía, sin uso de abreviaturas	5		
7	Congruencia del estado incapacitante con el grado de discapacidad	10		
8	Autorización en 15 días hábiles o menos	11		

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

Calificación	5
--------------	---



ANEXO 7
“Cédula de evaluación de la calidad del
Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Fecha en que se realiza la evaluación del “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033, con formato DDMMAAAA.
2	N.S.S.	Número de Seguridad Social del beneficiario, 11 dígitos (10 dígitos + dígito verificador).
3	Folio	Número de folio del “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033, evaluado.
4	Apartados	<p>Se refiere a ocho aspectos a evaluar que debe tener el “Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-033, a efecto de que contenga los elementos indispensables para motivar y fundamentar el estado de incapacitado o de no incapacitado.</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 ocho 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.



ADJUNTO A

Porcentaje trimestral de aplicación de la “Cédula de evaluación de la calidad del Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6”, clave 3A22-009-034, por Delegación

Clave	Delegación	Porcentaje
1	Aguascalientes	38%
2	Baja California	10%
3	Baja California Sur	100%
4	Campeche	100%
5	Coahuila	11%
6	Colima	100%
7	Chiapas	89%
8	Chihuahua	14%
10	Durango	25%
11	Guanajuato	12%
12	Guerrero	34%
13	Hidalgo	43%
14	Jalisco	4%
15	México Oriente	5%
16	México Poniente	16%
17	Michoacán	20%
18	Morelos	36%
19	Nayarit	29%
20	Nuevo León	4%
21	Oaxaca	70%
22	Puebla	28%
23	Querétaro	24%
24	Quintana Roo	43%
25	San Luis Potosí	25%
26	Sinaloa	10%
27	Sonora	13%
28	Tabasco	89%
29	Tamaulipas	15%
30	Tlaxcala	100%
31	Veracruz Norte	20%
32	Veracruz Sur	23%
33	Yucatán	25%
34	Zacatecas	60%
39	Ciudad de México Norte	14%
40	Ciudad de México Sur	11%

Clave: 3A22-009-034