

## Original

## Costes de invalidez por insuficiencia renal crónica en la Delegación Baja California del Instituto Mexicano del Seguro Social

### Chronic Kidney Disease Disability Insurance in Baja California Delegation from Mexican Social Security Institute

**Bárbara Mayné Martínez Marín<sup>1</sup>, María Elena Haro Acosta<sup>1</sup>, Karla Adelina Quiñones Montelongo<sup>1</sup>, Ana Margarita González Ramos<sup>1</sup>, Francisco Javier Núñez Guerrero<sup>1</sup>, Alexis Román Matus<sup>1</sup>**

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. México.

Recibido: 08-03-17

Aceptado: 18-04-17

#### Correspondencia

D.C. Bárbara Mayné Martínez Marín

Lugar de trabajo: Delegación IMSS B.C. Mexicali B.C

Calzada Cuauhtémoc No.300 Colonia Aviación Código Postal 21230, Mexicali, Baja California. México

Tel. (52) 686 5647764 extensión 1290

Correo electrónico: maria.haroa@imss.gob.mx

## Resumen

**Introducción:** La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es un problema de salud pública discapacitante que limita las capacidades funcionales y la calidad de vida de los pacientes, genera la pérdida de años de vida productiva, siendo factible obtener un dictamen de invalidez si no pueden desempeñar su actividad laboral, esto conlleva a incrementar costes por esta enfermedad en las instituciones de salud.

**Objetivo:** Evaluar los costes de invalidez por Insuficiencia Renal Crónica en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) durante el año 2015 en la delegación Baja California (BC).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo. Se realizó en la Delegación de BC del IMSS, se analizaron los expedientes de los asegurados con dictamen de invalidez por IRC en 2015, previa autorización por el Comité de Investigación, donde se evaluaron las variables de sexo, edad, años laborales perdidos, días de incapacidad temporal y costes por invalidez. Se realizó estadística descriptiva.

**Resultados:** El total de pacientes estudiados fue de 81, donde el 83% fueron hombres y 17% mujeres, la edad promedio al momento del estado de invalidez fue de 46 años, con un promedio de años laborales perdidos de 19, se subsidiaron 7.842 días de Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT) representando \$1.125.759 millones de pesos con un coste de subsidio por invalidez de \$3.008.104 millones de pesos, cantidades que sumadas representan el 3,37% del Producto Interno Bruto (PIB) de Baja California.

**Conclusión:** La enfermedad renal crónica produce altos costes monetarios y en especie en las instituciones de salud, por lo que prevenir enfermedades causantes y atención temprana, podrá mejorar la calidad de vida y disminuir el número de años laborales perdidos en esta enfermedad.

*Med Segur Trab (Internet). 2017;63(247):120-30*

**Palabras clave:** Insuficiencia Renal Crónica, Discapacidad, Costes.



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

## Abstract

**Introduction:** Chronic Kidney Disease (CKD) is a disabling public health problem which affects functional capacity, health-related quality of life and generates loss of productive life years. Since sick persons cannot perform their work activity –representing incremental costs in health institutions for the disease– it would be feasible to obtain a disability report.

**Methods and materials:** Descriptive and retrospective study. It was carried out in the BC Delegation of the Mexican Social Security Institute. In 2015 and after the Research Committee approval, the insured patients' records with CKD invalidity report were analyzed and the variables of gender, age, lost of working years, temporary disability days and disability costs were evaluated. Descriptive statistics were performed.

**Results:** The total number of patients was 81: 83% were men, 17% women. The average disability age was 46 years, with an average of working years loss of 19, subsidized 7,842 thousand days of Temporary Incapacity for Work (TIW) meaning \$1,125,759 million pesos, with a disability subsidy cost of \$3,008,104 million pesos, totaling 3,37% of BC's Gross Domestic Product (GDP).

**Conclusion:** Chronic Kidney Disease causes high financial and in-kind costs in health institutions. The quality of life care will be improved and the number of working years lost for this disease will decrease preventing those disease-causing agents and going through an early care attention.

*Med Segur Trab (Internet). 2017;63(247):120-30*

**Keywords:** Chronic Kidney Disease, Costs, Disability

## INTRODUCCIÓN

La IRC es uno de los problemas de salud pública de impacto a nivel mundial<sup>1</sup>.

Es una enfermedad terminal e incapacitante, está considerada dentro de las Enfermedades de Alto Impacto Financiero (EAIF) según el Programa de Administración de Riesgos Institucionales (PARI)<sup>2</sup>.

En México se estima una incidencia anual de casos con IRC de 377 por millón de habitantes; de los cuales alrededor de 52.000 se encuentran en terapias sustitutivas y el 80% de estos pacientes son atendidos en el IMSS<sup>3</sup>, además ofrece el pago de subsidios por incapacidad y pensiones como lo es el seguro de invalidez y vida; entre otras<sup>4</sup>.

En el IMSS predominó el rango de 20 a 59 años de edad, con discreto predominio en los hombres<sup>5</sup>. La estimación del gasto médico en el año 2009 por IRC de 4.712 millones de pesos<sup>4</sup>.

Se ha incrementado progresivamente el inicio de diálisis en los Estados Unidos durante los últimos 15 años<sup>6</sup>, en otros países como España la mitad de los pacientes que inician diálisis se encuentran en edad laboral, significa que se encuentran entre los 16 y 65 años de edad, la mayoría de los pacientes en tratamiento con diálisis pueden obtener una Incapacidad Permanente Laboral (IPL) si no pueden continuar con su actividad laboral<sup>4</sup>.

Según lo establecido en la Ley del Seguro Social (LSS), «existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esta imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales»<sup>7</sup>.

Conforme a la LSS en los artículos 96 y 98 el subsidio de incapacidad temporal que se otorga al asegurado cuando la enfermedad lo incapacite para trabajar se pagará al 60% a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad hasta por 52 semanas, si al concluir dicho período el asegurado continúa incapacitado para laborar, se puede otorgar una prórroga hasta por 26 semanas más. Para el cálculo de las pensiones por invalidez en México se calcula al 35% del promedio de salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, así lo consigna el artículo 141 LSS<sup>7</sup>.

De acuerdo a los artículos 170 y 171 LSS, la pensión mínima garantizada es la que el Estado asegura a quienes cumplen con los requisitos de edad con un monto mensual equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal, el asegurado cuyos recursos en su cuenta individual resulten insuficientes para el disfrute de una pensión, recibirá del Gobierno Federal una aportación complementaria suficiente para el pago de las pensiones correspondientes<sup>7</sup>.

Para el año 2013 existían 16.220.140 trabajadores afiliados con derecho al seguro en el ramo de invalidez; se otorgaron pensiones temporales y definitivas estimándose un monto de 8.174 millones de pesos a nivel nacional<sup>8</sup>.

En el IMSS se efectúan programas encaminados a la prevención y manejo de los pacientes con diabetes, hipertensión arterial, entre otras<sup>2</sup>, ya que la mayoría de las patologías que preceden a la IRC, son enfermedades potencialmente prevenibles<sup>1</sup>, y se espera que estas medidas de prevención impacten a mediano plazo, a partir del 2020 las tasas de morbilidad se reducirían a una tasa del 2%, en promedio anual<sup>2</sup>.

## JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La IRC es principalmente consecuencia de otras enfermedades crónicas potencialmente reversible, estos pacientes pueden llegar fácilmente al estado de invalidez<sup>4</sup> reduciendo su

calidad de vida y aumentando los costes producidos al otorgar incapacidades y posteriormente un estado de invalidez afectando de manera negativa las finanzas del IMSS<sup>9</sup>.

## OBJETIVO

Evaluar los costes de invalidez por Insuficiencia Renal Crónica en el IMSS durante el año 2015 en la Delegación Baja California.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, se revisaron los expedientes de los trabajadores con dictamen de invalidez por IRC, autorizado en la Delegación de BC del IMSS, en el año 2015, del formato ST4 para invalidez (Anexo 1), y de la cédula electrónica (Anexo 2) para determinar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo apoyado en el manual de Valoración de las Situaciones de Minusvalía de Baremo<sup>10,11</sup>.

Se incluyeron los expedientes que contaran con edad del derechohabiente, sexo, municipio, ocupación, temporalidad del dictamen, porcentaje de pérdida de la capacidad para el trabajo, días de incapacidad temporal para el trabajo, costes en subsidio por día de incapacidad temporal para el trabajo, coste anual por invalidez por IRC y pensión mínima garantizada. Los estudios que no contaran con la información previamente mencionada se excluyeron del estudio.

Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes, se analizó con el programa estadístico SPSS versión 21.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se realizó con los requisitos de acuerdo al artículo 98 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación y a la Declaración Helsinki del 2013, así como a los lineamientos del manual de procedimientos para la evaluación, registro y seguimiento de proyectos de investigación en salud que se realizan en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Previa autorización por el Comité de Investigación y autoridades correspondientes. Se guardó completa confidencialidad de lo obtenido en el expediente y los resultados en el estudio. Por las características del estudio no requirió carta de consentimiento informado.

## RESULTADOS

Se encontraron un total de 81 dictámenes de sí invalidez otorgados durante el año 2015 con el diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica en la Delegación Baja California del IMSS, de estos, la mayoría corresponden al sexo masculino con el 83% (67/81) y el 17% (14/81) al femenino.

La edad promedio de invalidez en los asegurados fue de 45,54 y una desviación estándar de 12, siendo el menor de ellos de 22 años y el mayor de 69 años.

De los asegurados con dictamen de invalidez en el año 2015, se observa mayor frecuencia en la edad de 50 a 59 años en ambos sexos.

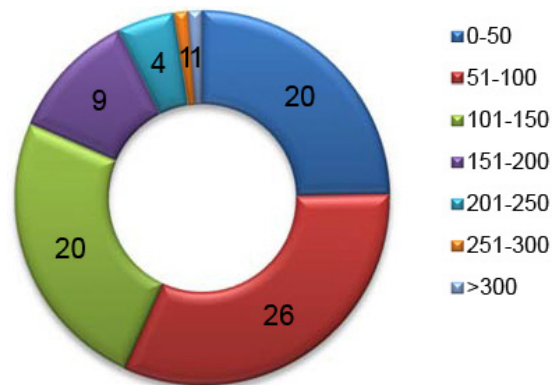
Se registró en el estudio un promedio de años laborales perdidos de 19,46 años, lo cual equivale a 1,615,022.8 pesos, no se tomó en cuenta el aumento anual de salario que por ley se establece, el cual varía del 2% al 4%, tampoco las deducciones por el impuesto sobre la renta.

En total se subsidiaron 7.842 días de incapacidad temporal para el trabajo, equivalentes a 21 años laborados, se registraron desde 0 días de incapacidad como mínimo y el máximo de 302 días, el promedio de subsidio por incapacidad fue de \$13.898 de pesos con una media de 97 días por trabajador. Se calculó el coste de subsidio por incapacidad temporal para el trabajo individualmente, según los días de incapacidad de cada trabajador utilizando la fórmula: Salario x (días de incapacidad - 3 X 0,60). Obteniendo estos resultados se realizó la suma final. El monto total calculado por subsidios de incapacidad en el año fue de \$1.125.759 millones de pesos equivalente al 0.92% del PIB para Baja California (Tabla I y Figura 1).

Tabla I. Incapacidad temporal para el trabajo secundario a insuficiencia renal crónica.

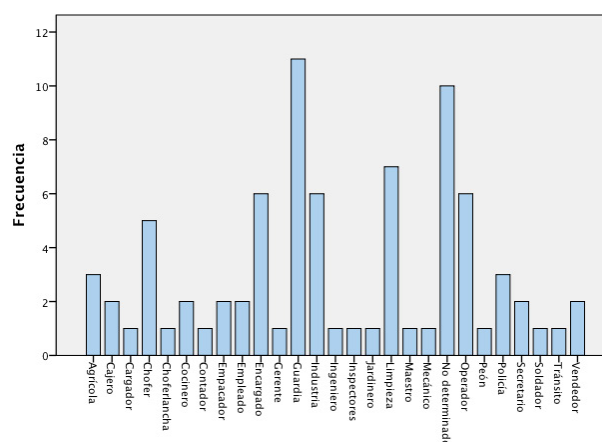
Número de pacientes	81
Total de días subsidiados	7842
Promedio	97
Monto total subsidiado 2015	1.125.759 millones de pesos

Figura 1. Frecuencia por días de incapacidad temporal para el trabajo.



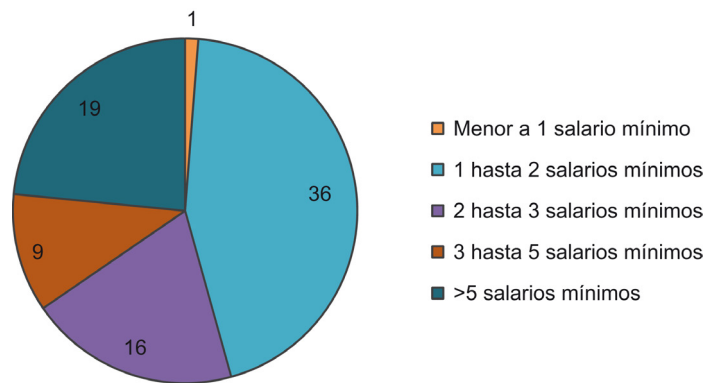
En cuanto al porcentaje por ocupación, predominaron el rubro de guardias de seguridad con el 13,6%, profesión no determinada 12,3% y los de limpieza general con el 8,6% de limpieza (Figura 2).

Figura 2. Frecuencia por ocupación.



Con respecto a los salarios de los asegurados se obtuvo el salario diario más bajo de \$69 pesos y el más alto correspondió a \$1.017 pesos con un promedio de \$233 pesos por día como salario, lo cual representa 3 veces el salario mínimo, con un promedio anual de \$85.000 pesos anuales para cada trabajador (Figura 3).

Figura 3. Frecuencia por salarios.

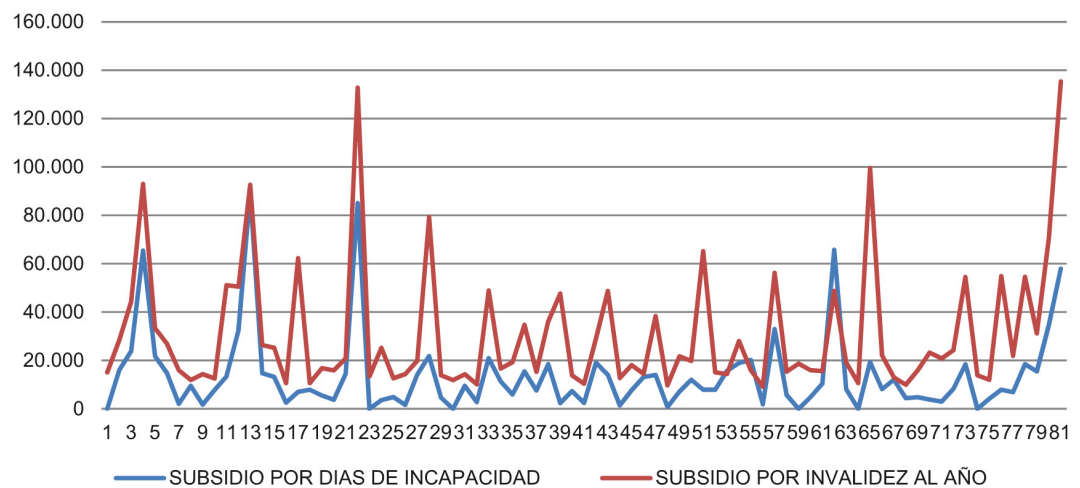


Por municipios se obtuvo que la ciudad de Tijuana abarcó el 42% de los dictámenes por IRC en la delegación, Mexicali con el 25,9% y Ensenada con 22,2%, San Luis Rio Colorado con 4,9%, Tecate con 2,5% y Rosarito con 2,5%.

El coste total por invalidez por IRC se calculó de manera individual utilizando la siguiente fórmula: Salario X 0.35 X 380. Se obtuvo el valor de la pensión anual de cada uno y posteriormente se hizo la suma para obtener el total de costes en un año, la cual fue de \$2.508.820 millones de pesos.

Se realizó el ajuste en relación a la pensión mínima garantizada, la mayoría de los asegurados no la alcanzó (51/81) (Figura 4), por lo que se realizó el ajuste en aquellos a los que les faltó la mínima garantizada con un total real de \$3.008.104 millones de pesos en costes por subsidio de pensión de IRC en un año equivalente al 2,4% del PIB de BC, en promedio por trabajador se otorgó una pensión anual de \$37.137 pesos equivalente a un 22,67% del ingreso per cápita.

Figura 4. Evaluación de los costes: subsidios por días de incapacidad e invalidez en el 2015.



El coste total que se obtuvo entre el pago de subsidios por incapacidades temporales para el trabajo y el subsidio total real por invalidez fue un monto de \$4.133.864 millones de pesos (Tabla II y Figura 4).

El gobierno contribuyó con \$41.607 de pesos para el ajuste de la pensión mínima garantizada durante el 2015, con una cifra mínima de \$26 pesos, la máxima de \$1.370 de pesos, siendo un promedio de ajuste de \$816 pesos mensuales para cada trabajador. En este estudio no se incluyeron los costes por medicamentos, consultas, hospitalizaciones, procedimientos, cirugías y gabinete.

Tabla II. Evaluación de los costes.

Coste total por subsidio de días incapacidad temporal para el trabajo	\$1.125.759
Coste total real por invalidez por IRC en el año 2015	\$3.008.104
Gasto total por subsidio de incapacidades más estados de invalidez por IRC en la delegación BC	\$4.133.863

## DISCUSIÓN

El estudio reveló que, en el 2015, 81 asegurados concluyeron con dictamen por IRC, se corrobora que el género masculino es el que se afecta con mayor frecuencia, similar a lo mencionado en estudios previos<sup>5,8,12</sup>.

La edad promedio en que los pacientes adquieren el estado invalidante fue de 46 años, datos similares a los reportados por Julián Mauro<sup>4,6</sup>.

Los diagnósticos concomitantes en los dictámenes de IRC detectados, fueron la mayoría por complicaciones metabólicas como la diabetes mellitus o por HTA<sup>12-15</sup>, estando estas dos patologías dentro de las principales causas para el desarrollo de IRC, como se menciona en las guías de manejo ADA 2016, KDOQI 2012 y estudios previos<sup>16-18</sup>. Por lo que la IRC afecta aspectos psicosocial, económico y laboral al llegar al estado de invalidez<sup>3,4</sup>.

El coste real por pago de subsidios de invalidez del IMSS fue de \$3.008.104 millones de pesos, el monto por ITT fue de \$1.125.759 millones de pesos, ambos representan el 3,37% del PIB para BC, si se lograra reducir este gasto el recurso podría utilizarse para comprar insumos en el hospital o alguna otra necesidad específica<sup>3,5,19,20</sup>.

## CONCLUSIÓN

La enfermedad renal es un problema de salud pública que consume importante cantidad de recurso monetario y en especie en las instituciones de salud, si se logra aumentar la prevención y la atención temprana, se lograría disminuir las repercusiones sociales y económicas para los asegurados y el IMSS.

## ABREVIATURAS

- IRC: Insuficiencia Renal Crónica
- IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social
- BC: Baja California
- IRR: Incapacidad Temporal para el Trabajo
- PIB: Producto Interno Bruto
- LSS: Ley del Seguro Social
- DM: Diabetes Mellitus
- HTA: Hipertensión Arterial Sistémica
- IPL: Incapacidad Permanente Laboral

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía de práctica clínica. Tratamiento sustitutivo de la función renal, hemodiálisis y hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el segundo y tercer nivel de atención. [Citado 10 Sep. 2016] Disponible en: [www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

2. Instituto Mexicano del Seguro Social, dirección de finanzas. Coordinación de Administración de Riesgos institucionales. Evaluación de los Riesgos considerados en el programa de administración de riesgos institucionales 2010. [Citado 10 Sep. 2016] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/PARI/parievaluacion2010.pdf>
3. Méndez-Durán A, Méndez-Bueno JF, Tapia-Yáñez T, Muñoz Montes A, Aguilar-Sánchez L. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Dial Traspl.* 2010; 31(1):7-11.
4. Julián Mauro JC, Molinuevo Tobalina JA, Sánchez González JC. La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal. *Nefrología* 2012; 32 (4): 439-445.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social, dirección de finanzas. Coordinación de Administración de Riesgos institucionales. Evaluación de los Riesgos considerados en el programa de administración de riesgos institucionales 2009. [Citado 10 Sep. 2016] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/PARI/parievaluacion2009.pdf>
6. Johansen KL, Delgado C, Bao Y, Kurella Tamura M. Frailty and Dialysis Initiation. *Semin Dial.* 2013; 26(6):690-696.
7. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión (2014), Ley del Seguro Social (publicado el 21 de Diciembre de 1995), [Citado 10 de Sep. de 2016] México Distrito Federal. Legislación vigente LSS. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf>
8. Memorias estadísticas del IMSS 2013. [Citado 10 Sep 2016] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2013>
9. Reyes Chacón MT, López Arellanes LR, Flores Padilla L. Invalidez laboral por Diabetes Mellitus tipo 2: Experiencia en 393 pacientes de Ciudad Juárez, México *Arch Med Fam.* 2010; 12(4):110-115.
10. Norma que establece las disposiciones para determinar y declarar el estado de invalidez. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2000-001-004. [Citado 10 Sep 2016] Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-001-004\\_0.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-001-004_0.pdf)
11. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Manual para la Valoración de las Situaciones de Minusvalía Baremo Español. Madrid. 2000: 181.
12. Burgos Jiménez E, Meléndez Balderrama MA, Meza Coronado E, Agramón Cota KG, Pereyra Hernández MC, et al. Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2011;14(4):236-241.
13. Kowalski A, Krikorian A, Lerma EV. Diabetic nephropathy for the primary care provider: New understandings on early detection and treatment. *Ochsner J.* 2014;14(3):369-379.
14. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: importancia de mejorar el diagnóstico oportuno y el control. [Citado 10 Sep 2016] Disponible en <http://ensanut.insp.mx>
15. Hall ME, Do Carmo JM, Da Silva AA, Juncos LA, Wang Z, Hall JE. Obesity, hypertension, and chronic kidney disease. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2014;18 (7):75-88.
16. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guideline for Diabetes and CKD: 2012 update. *Am J Kidney Dis.* 2012;60(5):850-886.
17. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2011. *Diabetes Care* 2016; Suppl1: S60-71
18. Van der Meer V, Wielders H, Grootendorst D, de Kanter J, Sijpkens Y, Assendelft W, et al. Chronic kidney disease in patients with diabetes mellitus type 2 or hypertension in general practice. *Br J Gen Pract.* 2010;60(581):884-890.
19. Capítulo IV Seguro de Invalidez y Vida. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Citado 10 Sep 2016] Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20132014/08\\_Cap04.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20132014/08_Cap04.pdf)
20. Evaluación de los riesgos considerados en el programa de administración de riesgos institucionales. Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales. Dirección de Finanzas. Instituto Mexicano del Seguro Social 2007, p. 39-44.



## ANEXO

### ANEXO 1. FORMATO ST4 DICTAMEN DE INVALIDEZ

#### Anverso



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
COORDINACION DE SALUD EN EL TRABAJO

1) FOLIO
<b>DICTAMEN DE INVALIDEZ ST-4</b>

**DATOS DEL PATRON O DE LA EMPRESA**

2) NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		3) REGISTRO PATRONAL IMSS	
4) DOMICILIO, CALLE, NUMERO Y COLONIA		5) ACTIVIDAD O GIRO	
CUIDAD	CODIGO POSTAL	ESTADO	

**DATOS DEL ASEGURADO**

6) SE IDENTIFICA CON IFE

7) APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)		8) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
9) CURP			
10) OCUPACION	11) TIEMPO DE REALIZARLA	12) EDAD	13) SEXO
14) UNIDAD DE ADSCRIPCION		M	F
15) DOMICILIO CALLE Y NUMERO Y COLONIA			
CUIDAD	CODIGO POSTAL	ESTADO	

**TIPO DE DICTAMEN**

16) TRABAJADOR DE EMPRESA	17) TRABAJADOR IMSS	18) MATRICULA EMPLEADO IMSS	
19) INICIAL	20) REEVALORACION	21) CONVENIO	22) LAUDO

**RESUMEN DE HISTORIA CLINICA**

23) DESCRIPCION DEL PADECIMIENTO ACTUAL Y EXPLORACION FISICA QUE FUNDAMENTE EL ESTADO DE INVALIDEZ	FECHA PROBABLE DE INICIO DEL PADECIMIENTO		
	DIA	MES	AÑO
24) FECHA Y RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE QUE ESTEN EN RELACION DIRECTA CON EL PADECIMIENTO EN ESTUDIO			

## ANEXO 1. FORMATO ST4 DICTAMEN DE INVALIDEZ

### Reverso

DIAGNOSTICOS	25) NOSOLOGICO (S)
	26) ETIOLOGICO
	27) ANATOMO FUNCIONAL (LIMITACIONES QUE INTERFIEREN CON LAS ACTIVIDADES LABORALES)
PRONOSTICO	28) PARA DESEMPEÑAR TRABAJO REMUNERADO
	29) ANTECEDENTES LABORALES, AGENTES A LOS QUE ESTUVO EXPUESTO Y REQUERIMIENTOS DE SUS PUESTOS DE TRABAJO ANTERIORES
ESTUDIO LABORAL (PERFIL DEL PUESTO)	30) DESCRIPCION DE LAS LABORES ACTUALES O DEL ULTIMO PUESTO, REQUERIMIENTOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PUESTOS SIMILARES Y AGENTES A LOS QUE ESTA EXPUESTO
	31) CAPACIDADES RESIDUALES Y POTENCIALES

EXCLUYENTES	32) SE TRATA DE UN RIESGO DE TRABAJO	SI	NO	33) PROVOCO INTENCIONALMENTE SU ESTADO PATOLOGICO	SI	NO	
	34) ES RESULTADO DE LA COMISION DE UN DELITO	SI	NO	35) EL ESTADO DE INVALIDEZ ES PREVIO AL ASEGURAMIENTO, ART. 123 FRACCION III L.S.S.	SI	NO	
OTRAS PENSIONES	36) CORRESPONDE AL SEGURO DE PENSION POR VEJEZ	SI	NO	37) CORRESPONDE AL SEGURO DE CESSANTIA EN EDAD AVANZADA	SI	NO	
D I C T A M E N	38) NOMBRE DEL ASEGURADO		NO. DE SEGURIDAD SOCIAL				
	39) EXISTE UN ESTADO DE INVALIDEZ		SI	NO			
	40) ARTICULO 140 DE LA LEY DEL IMSS	SI	NO	41) LA PENSION DEBE MEJORARSE CON 0.0%			
	42) FECHA DE INICIO DEL ESTADO DE INVALIDEZ		DIA	MES	AÑO		
	43) DIAS DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL PREVIO AL DICTAMEN		44) 75% O MAS DE INVALIDEZ				
			SI	NO			
	45) FECHA DE ELABORACION	DIA	MES	AÑO	46) DELEGACION	47) UNIDAD MEDICA	MATRICULA
48) RESPONSABLES NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MEDICO QUE ELABORO EL DICTAMEN							
49) AUTORIZACION DEL COORDINADOR CLINICO DE SALUD EN EL TRABAJO		50) AUTORIZACION DEL JEFE DE LA DIVISION DE SALUD EN EL TRABAJO		51) AUTORIZACION DEL COORDINADOR DELEGACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO			
52) EL CARÁCTER DE LA INVALIDEZ							
TEMPORAL	<input type="checkbox"/>	FECHA DE REVALORACION	DIA	MES	AÑO	DEFINITIVO <input type="checkbox"/>	

## ANEXO 2. CÉDULA PARA EVALUAR LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD PARA EL TRABAJO

<i>Evaluación de la Pérdida de la Capacidad para el Trabajo</i>			
<b>Identificación del trabajador:</b>			
Nombre: <b>BMMM</b>	Número de Seguridad Social: <b>21128707854</b>		
Edad: <b>45</b>	Ocupación: <b>EMPLEADOS DE OFICINA</b>		
Nombre del Médico: MARTINEZ MARIN			
Fecha de Elaboración: 10/26/2015	Matrícula: 98023837	Unidad donde se expide: 30	
<b>Evaluación de la Deficiencia Corporal</b>			
<b>Diagnósticos</b>	<b>% Deficiencia Corporal</b>	<b>Deficiencia Corporal Global</b>	
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	49		
	0	49	
	0	49	
	0	49	
	0	49	
	0	49	
<b>Evaluación de la Funcionalidad General</b>			
Autocuidado personal	13		
Participación en vida doméstica	14	<b>Factor de Ponderación</b>	<b>Resultado</b>
Participación en interacciones y relaciones interpersonales	10	<b>0.4</b>	<b>31</b>
Participación en áreas principales de vida	5		
Participación en vida comunitaria, social y cívica	13		
Puntaje parcial:	55		
<b>Evaluación de Factores de Contexto</b>			
	<b>Puntaje</b>		
Edad	40		
Situación Geográfica	10		
Situación Social	10	<b>Factor de Ponderación</b>	<b>Resultado</b>
Situación Económica	30	<b>0.1</b>	<b>2</b>
Situación Familiar	20		
Situación Educativa	20		
<b>Suma de Factores de Contexto</b>	<b>130</b>		
<b>Evaluación de la Capacidad para el Trabajo</b>			
	<b>Porcentaje de capacidad</b>		
Aprendizaje y aplicación del conocimiento	21.0		
Tareas y demandas generales	22.0		
Comunicación	20.0		
Movilidad	50.0	<b>Factor de Ponderación</b>	<b>Resultado</b>
Locomoción	40.0	<b>0.5</b>	<b>18</b>
Aspectos mentales	29.0		
Aptitudes	8.0		
<b>Puntaje Global</b>	<b>100.0</b>		
<b>PORCENTAJE GLOBAL DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD DE TRABAJO</b>			<b>51</b>