



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**LA MEDICINA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA DEL TRABAJO**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL FAMILIAR

PRESENTAN:

FLORES TOVAR, VALENTINA

DÍAZ CAZARES, F. MANUEL

ASESOR: GARZA ZÚÑIGA, RAMIRO
RAMOS AGUIRRE, CARLOS

Ciudad Universitaria, México, D. F.

1978



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

M E X I C O

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

TESIS: LA MEDICINA FAMILIAR Y SU RELACION CON EL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DEL TRABAJO.

(ANALISIS DEL FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DEL TRABAJO DE LA UNIDAD SALTILLO, CLINICA T 1 No. 2).

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PRESENTADA POR LOS DOCTORES:

VALENTINA FLORES TOVAR

F. MANUEL DIAZ CAZARES

RESIDENTES DEL SEGUNDO AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR EN SALTILLO, COAHUILA

" EL TRABAJO ENFANDECE AL HOMBRE "

A S E S O R E S D E L A T E S I S




SRES. DRES:

CARLOS RAMOS AGUIRRE

RAMIRO GARZA ZUÑIGA

MEDICOS ENCARGADOS DEL DEPARTAMENTO DE -
MEDICINA DEL TRABAJO, DE LA CLINICA --
HOSPITAL T 1 No. 2, UNIDAD SALTILLO, --
COAHUILA.

COORDINADOR DE LA RESIDENCIA DR:


JAVIER OSTOS TREVIÑO

EL PRESENTE TRABAJO LO DEDICAMOS A NUESTROS -
COMPAÑEROS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR, -
A LOS QUE PASARON, A LOS QUE PASARAN Y A LOS-
QUE AUN ESTAN LIGADOS A LA VIDA HOSPITALARIA.

CON EL AFAN DE QUE SU FORMACION ACADEMICA SEA
MAS SATISFACTORIA.

A LOS MEDICOS DE MEDICINA DEL TRABAJO; EN -
QUIENES REPERCUTE NUESTRO DESCONOCIMIENTO -
EN MATERIA DE RIESGOS DE TRABAJO.

AL DERECHOHABIENTE ASEGURADO.....
.....QUIEN ES EL QUE INVOLUNTARIAMENTE
SUPRE LAS CONSECUENCIAS.....

.....A TODOS LOS-
MEDICOS AL SERVICIO DEL INSTITUTO MEXICANO -
DEL SEGURO SOCIAL.

I N D I C E

- I.- INTRODUCCION
- II.- JUSTIFICACION
- III.- GENERALIDADES
- IV.- OBJETIVOS
- V.- MATERIAL Y METODOS
- VI.- RESULTADOS
 - a) ORGANIZACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL TRABAJO, EN LA --- CLINICA T 1 No. 2 SALTILLO, COAH.
 - b) FLUXOGRAMA DEL DEPARTAMENTO.
- VII.- ACCIDENTES DE TRABAJO; ACCIDENTE EN TRANSITO; ENFERMEDAD PROFESIONAL.
- VIII.- TRAMITES DE PENSION DE INVALIDEZ, VEJEZ, --- CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE.
- IX.- CONDUCTA DEL MEDICO DEL INSTITUTO MEXICANO -- DEL SEGURO SOCIAL, ANTE UN RIESGO DEL TRABAJO.
- X.- EXPLICACION DEL FORMULARIO DEL DEPARTAMENTO.
- XI.- RESUMEN Y CONCLUSIONES.

INTRODUCCION

Pocos son los Médicos a nivel Institucional, que están implementados en materia de Medicina del Trabajo y de extrema importancia es la responsabilidad que recae sobre los mismos, sin que la enfrenten adecuadamente, por ésta razón es menester que en la formación académica otorgada actualmente a los residentes de Medicina Familiar, se preste especial atención a todas y cada una de las vinculaciones con dicho departamento.

A través de estos dos años de trabajo y convivencia hospitalaria, ocurridos como residentes, hemos sentido la necesidad imperante de que cualquier Médico, al servicio del Instituto, debe tener noción de la sistematización llevada a cabo por el departamento de Medicina del Trabajo y que en dado caso (ya sea como Médico Familiar, Médico de Base, Urgencias, Suplentes, Médicos Especialistas, Director, Jefes de Departamento Clínico, etc.) comprendan la operabilización del mismo.

Empezaremos a vertir algunas consideraciones que hacen "sentir" la influencia de la Medicina del Trabajo a nivel institucional.

En la actualidad se considera que aproximadamente el 97-98% de los riesgos del trabajo corresponden a los accidentes que son materia de la Seguridad Industrial, y el por ciento restante (3%) a las enfermedades del trabajo, de quien su estudio se encarga la higiene del trabajo. Es factible medir los alcances que se van teniendo con estos riesgos; y para ello utilizamos a las estadísticas, cuyos registros no sólo nos van a ser indicativos de la disminución o su aumento, sino que permiten hacer una comparación de su ocurrencia en otros lugares de trabajo.

Las estadísticas aplicadas a estos fines nos señalan los índices de frecuencia que se requieren para contestarnos la pregunta de qué tan a menudo acontecen tales daños, así como la incidencia de su gravedad, para determinar cuán serios resultan los riesgos.

Nuestra Tesis no pretende mostrarles (a los Médicos antes señalados) los recursos de la Medicina del Trabajo (que son inmensos) sino sólo servir de información para los mismos.

Pensando que con todo ello, lograremos que los mayores beneficiados sean los trabajadores y por ende al núcleo familiar al que pertenecen.

J U S T I F I C A C I O N

La Universidad Nacional Autónoma de México y en especial, la División de Estudios Superiores, nos requiere la presentación de una tesis recepcional previo a la presentación del examen, para obtener el Título de: "Especialista en Medicina Familiar".

A través de nuestra trayectoria hospitalaria observamos que el Médico Familiar se encuentra en íntima relación con el Departamento de Medicina del Trabajo, pero en la mayoría de los casos desconoce la funcionabilidad de dicho departamento, por lo que consideramos que es una obligación de cada Médico al servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social, el conocer los riesgos que pueden ocurrir con motivo del trabajo, además el comprender la sistematización de los trámites de pensiones, tanto por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, así mismo, el saber utilizar y llenar las formas correspondientes, al enfrentarse ante un riesgo del trabajo, ya sea por: accidente de trabajo, accidente en tránsito; como también de enfermedad profesional y/o por enfermedad general, ya que nos hemos dado cuenta de que existe un gran número de Médicos que a ciencia cierta no conocen los mecanismos que se llevan a cabo para llegar a la calificación de la profesionalidad de los riesgos del trabajo.

En la actualidad no hay, o pocos son (en relación a otros tópicos) los trabajos que sobre la Medicina del Trabajo se han presentado con este carácter, por lo que a nuestro nivel adquiere originalidad.

En resumen, el Médico Familiar (así como cualquier Médico al servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social), no debe quedarse ajeno al funcionamiento del Departamento de Medicina del Trabajo. La necesidad partió de elaborar un trabajo, a manera de Tesis que sirviera para información de los Médicos al servicio del Seguro Social, acerca del manejo que se desarrolla en el Departamento de Medicina del Trabajo, en una forma sencilla, de los conocimientos que implican los conceptos más importantes, así como el llenado de las formas tradicionales (RPM).

GENERALIDADES

El trabajo, tan antiguo como el hombre mismo es posible definirlo en multitud de formas, esto dependiendo del campo en que se aplique. - Para darnos una idea, en términos generales podemos definirlo como una "Actividad Inteligente del Hombre", bien sea física o mental, que tiene como substrato la subsistencia del hombre mismo, y lograda ésta, su -- desarrollo físico, mental y social.

Entendemos que en nuestra época el trabajo ha sufrido una modificación, que en mayor o menor forma, ha desvirtuado su objetivo, fijando principalmente en éste una meta económica, desconociendo a su vez, - que la economía pertenece al grupo de las ciencias sociales y que está en vinculación con la historia moral, la política, el derecho, la ---- religión, la estadística y la geografía.

De esta misma sofisticación se origina el hecho de la considera-- ción en muchos casos de tener al elemento humano como un factor eminentemente pasivo en la producción. Utilizando fundamentalmente su capacidad y habilidad física cuando se emplea a nivel operario.

Lo señalado anteriormente, más otra serie de múltiples factores - (económicos, culturales, políticos, etc.), han dado origen a una --- situación propicia para la presencia de enfermedades que se van a manifestar en lo físico, en lo mental y en lo social, todo ello va a implicar en el Departamento de Medicina del Trabajo, una cierta forma de -- pensar, en esta gran era de las " enfermedades de la vida industrial ", que se agravan por otras condiciones: económicas, históricas, geográficas, culturales, higiénicas y más aún en nuestro País, con graves deficiencias, en el que además hace falta una conciencia plena de Nacionalidad, que hace predominar el egoísmo sobre el bien común.

Asimilando todos y cada uno de los conceptos vertidos anteriormente, resulta un poco complicado el definir la disciplina más antigua que ha utilizado el hombre.

O B J E T I V O S

Conocer los conceptos que sobre enfermedad profesional, accidente de trabajo, accidente en tránsito, incapacidad parcial permanente, -- pensión de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Enterarse del llenado correcto de las formar RPM (1-4-55, 4, 6, - 7, 9, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22), que se manejan en el Departamento de Medicina del Trabajo.

Saber de las prestaciones en dinero, que por ley tienen derecho - los derechohabientes, en cuanto a incapacidad parcial permanente y -- total, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Observar la relación íntima de la Medicina del Trabajo con la --- Medicina Familiar y establecer la necesidad de tener un lazo de unión con la misma.

Identificar la obligación de entender el TRABAJO ESPECIFICO del - obrero, para poder computar en forma real el riesgo ocurrido con motivo del trabajo y su reintegración temprana al mismo.

Informar de los artículos más importantes de la Ley Federal del - Trabajo y la Ley del Seguro Social.

El Médico Familiar debe ser capaz de brindar la orientación efi-- caz y oportuna al paciente frente a un riesgo profesional dado. Res-- pecto al Departamento de Medicina del Trabajo, será posible dar una - mejor atención a la población derechohabiente, que abreviará tiempo, - reducirá trámites y redundará en el beneficio familiar, con una mejor conciencia y sistematización en nuestro personal Médico.

MATERIAL Y METODOS

A través del Departamento de Medicina del Trabajo y con la valiosa asesoría e información de los Médicos encargados y demás personal que labora en el mismo, observando la función y organización del Departamento y en la que anexamos su fluxograma posteriormente iniciamos nuestra investigación, se hace revisión de los formularios, estatutos, leyes, artículos, folletos y boletines existentes con respecto a Medicina del Trabajo. Estudiamos además algunos aspectos de la Ley del Seguro Social y de la Ley Federal del Trabajo tratando de establecer sus vínculos con la salud ocupacional.

Se obtuvo la colaboración del Departamento de Afiliación y Vigilancia para corroborar si continuaba la misma clasificación de peligrosidad de las empresas locales, así como de su respectiva cotización.

También se establece la comunicación con los medios familiares y no familiares con el deseo de que estos datos sean de guía práctica, para el correcto llenado del formulario del Departamento de Medicina del Trabajo (RPM 1, RPM 4, RPM 4-55, RPM 7, RPM 18, RPM 19, RPM 20), así como que se debe de hacer ante un trámite de accidente de trabajo, enfermedad profesional o pensión:

Se investigó también las lesiones más frecuentes; así como las partes del cuerpo más afectadas y se obtuvieron del minutarior del Departamento de Medicina del Trabajo datos de accidente de trabajo, accidente en tránsito, enfermedad profesional del 1o. de Enero de 1977 hasta el 31 de Agosto de 1978.

RESULTADOS :

ORGANIZACION DEL RESULTADO

UBICACION: El Departamento de Medicina del Trabajo, se encuentra situado en la Clínica Hospital T 1 No. 2 en la ciudad de Saltillo -- Coahuila, en el area del hospital, precisamente donde se localiza la planta baja de la consulta externa de especialidades.

RECURSOS FISICOS: El Departamento está constituido por 2 oficinas y un archivo, una de las cuales es para atención y orientación - al público derechohabiente, y la otra en la que laboran los Médicos-- dictaminando la profesionalidad de los riesgos.

RECURSOS HUMANOS: Contaba desde su fundación con el servicio de un Médico de Medicina del Trabajo, que laborara 8 horas diarias, en horario discontinuo; que se llevaba a cabo en 2 turnos de 8 a 14 hrs, y de 18 a 20:00 hrs, en la actualidad se han incrementado los recursos humanos, a partir del mes de Octubre, del año en curso, con el - objeto de cumplir una jornada de trabajo, continua de 12 horas, en - beneficio de la demanda de población derechoabiente.

Los 2 Médicos trabajan en horario discontinuo que consta de dos turnos que se integran de la siguiente forma: Uno de ellos con horario de las 8:00 a las 14:00 hrs, cumpliendo su jornada entrando a -- las 18:00 hrs, y saliendo a las 20:00 hrs. El otro labora desde las 8:00 a las 12:00 hrs, y de las 14:00 a las 18:00 hrs.; esto con el - objeto de que por las mañanas 4 horas uno de ellos se dedique en días alternos a la prevención de los riesgos de trabajos por medio de --- visitas, pláticas, conferencias en los lugares mismos del trabajo -- (empresas), y el restante tiene a su cargo el asumir la responsabilidad del Departamento.

Consta a su vez de 2 secretarias y en la actualidad es disposición de la Jefatura el que se autorize otra plaza vacante ocupada - por personal suplente de auxiliar de oficinas.

La labor efectuada por ambas secretarías tiene distintas implicaciones, en cuanto a que se reparte el trabajo. En el Departamento se les enumera con el nombre de mesas No. 1 y No. 2.

La secretaria nominada con la mesa 1, está encargada de recibir la relación, enviar al Departamento de Vigencia de Derechos, los accidentes iniciales (RPM 1) para llevar su control por medio de las formas RPM 15. Además de las incapacidades subsecuentes que se originan por los mismos riesgos de trabajo, y de llevar el archivo adecuado de las mismas.

La secretaria de la mesa 2, se encarga de efectuar la transcripción de los trámites, ordenados por los Médicos del Departamento de Medicina del Trabajo, de las incapacidades parciales permanentes, de las pensiones de invalidez, y de los capitales constitutivos. (Artículo 84).

Existe un personal de intendencia, que es el encargado de mantener en buen estado de higiene las oficinas del Departamento.

Además se cuenta con un mensajero (Estafeta), que es el encargado de llevar toda la documentación a las diferentes áreas o departamentos de las dependencias que están en íntima relación con el mismo (Afiliación Vigencia, Cobranzas, etc), así como la procedente de la Jefatura de Medicina del Trabajo, de quien depende directamente este Departamento.

DEFINICION INICIAL COMO A T, CONTO
CON HOJAS DE AVISO DE ACCIDENTE
(Y AVISO DE TRABAJO EN CASO NECE-
SARIO)

TRABAJADOR

ENTREGA HOJAS DE
ACCIDENTE LLENADAS
POR EL PATRON.

DIRECCION

MEDICA
HACE LA RELACION
DEL DIA Y LAS --
ENVIA A:

MEDICO DE URGENCIAS
LLENA EL REVERSO DE LAS FORMAS Y
EXTIENDE INCAPACIDAD COMO A T. --
ANEXANDO ADEMAS EL AVISO DE TRA-
BAJO EN CASO NECESARIO Y LAS 3 -
FORMAS JUNTAS LAS ENVIA A:

3

MEDICINA DEL TRABAJO

CALIFICA Y AUTORIZA EN PRESENCIA
DEL TRABAJADOR ENVIANDO TRIPLI-
CA DO A :

AFILIACION

VIGENCIA
CERTIFICA LAS HOJAS
Y LOS TRIPPLICADOS -
ENVIANDOLOS A:

PRESTACIONES EN DINERO

ELABORA CHEQUES COMO
A T Y ENTREGA A:

ENTREGA COPIAS DE AVISO DE ACCI-
DENTE A:

EN CASO DE INVESTIGACION SOLICITA
DATOS COMPLEMENTARIOS

TRABAJADOR

RECOGE EL CHEQUE AL
PRESENTAR HOJA AMARI-
LLA

TRABAJADOR

SE PRESENTA A SABER SI SU ACCIDEN-
TE ES O NO PROFESIONAL Y RECOGER
COPIAS DE AVISO DE ACCIDENTE.

LA MEDICINA DEL TRABAJO

La denominación de Departamento de Riesgos Profesionales, resulta ya obsoleta, así como también la de Departamento de Riesgos del Trabajo o Departamento de Riesgos Laborales. En la actualidad es más correcto designarlo como: Departamento de Medicina del Trabajo, abarcando así la inmensa gama de la salud ocupacional. Este Departamento controla los accidentes de trabajo, las enfermedades del trabajo y los accidentes en tránsito.

I.- ACCIDENTES DE TRABAJO: Según la Ley Federal del Trabajo (Artículo No. 474 y la Ley del Seguro Social en el Artículo No. 49), es toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presenta.

Las consecuencias que se derivan del accidente; es decir la incapacidad parcial permanente y la incapacidad total permanente, son valuadas de acuerdo a una tabla que marca el porcentaje, según la incapacidad de que se trate (Artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo).

Una vez que se ha presentado el riesgo pueden suceder las siguientes contingencias:

1.-) El accidentado puede sufrir una lesión leve que no amerita que se le incapacite, y que puede ser atendido dentro de la misma empresa (puestos de atención médica en las fábricas), este accidente no ocasiona pérdida de tiempo (no hay incapacidad) es decir el trabajador sigue laborando, y no se toma en cuenta para la determinación del grado de riesgo de una empresa.

2.-) Incapacidad Temporal: el accidentado es atendido en el Instituto Mexicano del Seguro Social, se le pagará el 100% de su salario mientras dure la incapacidad. (Artículo 65 de la Ley del Seguro Social, Fracción I).

3.-) Incapacidad Parcial Permanente: el accidentado ha perdido parte de su integridad física y al ser dado de alta se le marcará esa -

incapacidad que tendrá que ser valuada y pagada conforme al Artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo. (Artículo 65 de la Ley del Seguro Social Fracción III).

4.-) Incapacidad Total Permanente: cuando el accidentado ha sufrido lesiones graves que le ocasionan una incapacidad total y permanente, en este caso el Instituto Mexicano del Seguro Social, pagará el 100% de incapacidad. (Artículo 65 Fracción III, Ley del Seguro Social)

5.-) La Muerte: en todos los casos anotados anteriormente el asegurado tendrá derecho (según el Artículo 63 de la Ley del Instituto) a atención Médica, Quirúrgica, Farmacéutica, Hospitalaria, Aparatos de Prótesis y Aparatos Ortopédicos que sean necesarios, y si el asegurado se incapacita para trabajar, a consecuencia de un accidente o enfermedad laboral, éste recibirá el 100% de su salario, mientras dure su inhabilitación. (Artículo 65). Si quedase alguna incapacidad esta será valuada en el Departamento de Riesgos del Trabajo, y pagada por el Instituto. (De acuerdo al Artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo).

II.- ENFERMEDADES DEL TRABAJO: (El Artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo, y el Artículo 50 de la Ley del Seguro Social), habla de las enfermedades del trabajo definiéndolas de la siguiente manera: Enfermedad del Trabajo, es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en el que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios.

Ejemplo: Silicosis, Bisinosis, Saturnismo, etc.

Como en el caso de Accidente de Trabajo, en las enfermedades del trabajo, el Artículo 63 de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social protege al trabajador con atención médica y medicina, y si el trabajador no se recupera se le marca una incapacidad que puede ser parcial o total y que tendrá que ser valuada según el Artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo.

III.- ACCIDENTES EN TRANSITO: de acuerdo a la Ley del Seguro Social, (Artículo 49), tiene que ser en el trayecto obligado de la casa del trabajador a la puerta de la empresa, o viceversa, además debe corresponder al horario de entrada o salida del trabajo. Pero no se le carga a la empresa, de tal manera que no influye en la determinación de grado de riesgo de la misma.

IV.- NO SE CONSIDERAN COMO RIESGOS DEL TRABAJO: el Artículo 53 de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, habla de que no se consideran como riesgos del trabajo, los que ocurran encontrándose el trabajador en estado de embriaguez, o bajo los efectos de un narcótico o droga enervante, o cuando el trabajador deliberadamente se ocasiona la lesión, o en intento de suicidio, o como resultado de un riña, en estos casos el asegurado recibirá atención como si se tratase de una enfermedad general y no como un Riesgo del Trabajo.

V.- CAPITALS CONSTITUTIVOS: el Artículo 84 de la Ley del Seguro Social, trata de la obligación que tiene el patrón de asegurar a sus trabajadores porque en el caso de que un trabajador sufriera un riesgo del trabajo, entonces el Instituto aplicará los Capitales Constitutivos y la Empresa está obligada a pagar los gastos de atención médica, medicinas y subsidios que el Seguro Social proporcionó al accidentado. Existen una serie de implicaciones que con el objeto de calificar la profesionalidad de un riesgo, se presentan con motivo del trabajo. Por lo que a continuación enunciaremos ciertas particularidades que se deben tener en cuenta.

1.- Se considerarán como Sí de Trabajo;

1.1.- Los que ocurran en cualquier circunstancia en el comedor de la empresa:

1.1.1.- Incluye los efectos por alimentos o líquidos contaminados, servidos por dicho comedor:

1.2.- Los que ocurran en cualquier circunstancia en el local asignado como comedor o sitio donde la empresa permita se

- utilice como tal para comer o para preparar los alimentos.-
- 1.3.- Los que ocurran en los vestidores, gabinetes, sanitarios y sitios de receso.
 - 1.4.- Los que ocurran en el baño (ducha).
 - 1.4.1.- Si el baño es contractual, obligatorio, antes o ---- después de la jornada de labores:
 - 1.4.2.- Si el baño no es contractual ni obligatorio, pero -- que a juicio del Médico de Medicina del Trabajo lo - considere necesario, basado en la índole del trabajo desempeñado por el asegurado.
 - 1.5.- Los ocurridos a los trabajadores a domicilio en el trayecto de su empresa al sitio de labores:
 - 1.6.- Los ocurridos al trabajador en el desempeño de una comisión- foránea o durante ésta, en actividades de la vida diaria:
 - 1.6.1.- Incluye los ocurridos en bares, siempre y cuando se establezca la relación de trabajo:
 - 1.6.2.- Incluye los ocurridos en centros de recreo:
 - 1.7.- Los ocurridos en actividades no habituales de trabajo, pero- compatibles con su ocupación específica:
 - 1.7.1.- Labores de mecánico y/o de estibador que asuma el -- operador de vehículo.
 - 1.7.2.- Labores de operador de un vehículo que asuma el ma-- chetero, repartidor o cobrador.
 - 1.8.- Los ocurridos en actividades no habituales ni compatibles -- con la ocupación específica, pero ejecutadas por orden del - patrón o jefe inmediato.
 - 1.8.1.- Incluye los ocurridos en actividades deportivas fue- ra o dentro de la empresa, en días hábiles o festi-- vos, siempre y cuando exista orden del patrón.
 - 1.9.- Los ocurridos cuando por razones de trabajo, el trabajador - no pueda cobrar su salario en la fecha y hora y se accidente en el lugar de pago.

- 1.10.- Los ocurridos a un trabajador en el ejercicio de sus ---- actividades sindicales, siempre y cuando ocupe un puesto -- en el Comité Ejecutivo de un Sindicato en tiempo completo - y percibe su salario completo por parte del patrón.
- 1.11.- Los ocurridos durante el horario de labores y motivados - por el retozo.
- 1.12.- Los ocurridos a un trabajador, cuando dentro de la empresa, en el comedor de la empresa o sitio de receso o en su lugar de trabajo sufra quemaduras al encender un cigarrillo.
- 1.13 .- Los ocurridos a un trabajador al ayudar a un compañero de trabajo a reparar una máquina que no sea la suya, aunque no sea indicado o permitido por el patrón.
- 1.14.- Los ocurridos a un trabajador al ayudar a un compañero de- trabajo en sus labores y sea lesionado por la máquina que - desconoce en su manejo, aunque no sea indicado o permitido- por el patrón.
- 1.15 .- Los ocurridos a un trabajador al repeler una agresión por ataque de otro trabajador de la empresa o por asalto de -- personas ajenas a la misma.
- 1.16 .- Los ocurridos a un trabajador al efectuar labores de indo le particular dentro de su horario para tomar alimentos uti lizando material y equipo de la empresa y con autorización- de la misma.
- 1.17.- Los ocurridos a un trabajador que por desmayo o crisis -- epiléptica al caer sufra un traumatismo que lo incapacite.
- 1.18.- Los ocurridos a un trabajador que durante sus labores sufra por esfuerzo o por tensión emocional con motivo de su traba jo: infarto del miocardio o accidentes vasculares cerebra-- les.
- 1.19.- Los ocurridos a un trabajador que durante sus labores sufra por esfuerzo hernia de pared abdominal, siempre y cuando el reporte quirúrgico demuestre que su origen fué el esfuerzo - durante el desempeño de su trabajo.

- 1.20.- Los ocurridos en un trabajador operador de camiones de -- carga que en espera de que éste sea descargado, sin efec-- tuar ningún trabajo sufra un daño.
- 2.- Se considerarán como No de Trabajo:
 - 2.1.- Los ocurridos a un trabajador por efectos de alimentos o -- líquidos contaminados que él mismo lleva o prepara en el -- local asignado como comedor o sitio donde la empresa utili-- cen para tal efecto.
 - 2.2.- Los ocurridos en bares, cabarets o antros de vicio, duran-- te las horas libres estando en comisión foránea.
 - 2.3.- Los ocurridos a un trabajador cuando la empresa se encuen-- tra en huelga.
 - 2.4.- Los ocurridos a un trabajador en desfiles o mítines convo-- cados por su sindicato en días festivos o laborales.
 - 2.5.- Los ocurridos a un trabajador en actividades deportivas, -- fuera o dentro de la empresa, en días hábiles o festivos y que sean promovidas por el Sindicato al que pertenece.
 - 2.6.- Los ocurridos a un trabajador en el ejercicio de activida-- des Sindicales sin pertenecer al Comité Ejecutivo de su -- Sindicato en tiempo completo.
 - 2.7.- Cuando el trabajador o su representante legal se niegue a-- presentar los documentos solicitados por el Médico del -- Servicio de Medicina del Trabajo, para aclaraciones del -- accidente.
 - 2.8.- Los ocurridos a un trabajador al efectuar labores de indo-- le particular dentro de su horario para tomar alimentos, -- utilizando material y equipo de la empresa sin autorización de la misma.
 - 2.9.- Los ocurridos a un trabajador que le provoquen infarto del miocardio o accidentes vasculares cerebrales durante sus --

labores, sin existir esfuerzos o tensiones emocionales - relacionados con su trabajo.

2.10.- Los ocurridos a un trabajador que reclame un hernia de - pared abdominal como de trabajo, cuando el reporte quirúrgico demuestre lo contrario.

2.11.- Muerte súbita por enfermedad general.

3.- Se considerarán como Si en Trayecto:

3.1.- Los que ocurran en escaleras, pasillos o patio del edificio de departamentos o viviendas o en el garage del mismo, para dirigirse a su trabajo o viceversa.

3.2.- Cuando un trabajador por rutina, por hábito personal o por problemas de transporte sale anticipadamente de su domicilio para llegar a su centro de trabajo antes de la hora -- establecida en su horario y se accidenta, éste será profesional, siempre y cuando el patrón avale la conducta adoptada por el trabajador.

3.3.- Los que ocurran en trayecto lógico y directo del domicilio a la empresa o viceversa, pero con interrupción por desperfecto mecánico del vehículo, para cambiar un neumático o - para abastecerlo de combustible.

3.4.- Los que ocurran en trayecto existiendo desviación, pero que ésta sea justificada por obras de infraestructura, problemas de tránsito o por ahorro de tiempo al utilizar vías -- rápidas o de tráfico descongestinado.

3.5.- Los que ocurran al trabajador al trasladarse de su domicilio a la cochera o pensión alejada de su domicilio y donde guarda su vehículo, para trasladarse a su trabajo o viceversa.

3.6.- Los que ocurran al trabajador al trasladarse de su domicilio al sitio donde aborda habitualmente el transporte de -

su empresa, de un compañero de la misma o de un amigo para dirigirse a su trabajo o viceversa.

3.7.- Los que ocurran al trabajador durante su transportación de su domicilio a su trabajo o viceversa en un vehículo de la empresa.

3.8.- Los que ocurran al trabajador al efectuar composuras mecánicas, al cambiar neumáticos o al empujar el vehículo que lo desplaza de su domicilio al trabajo o viceversa.

3.9.- Existen trabajadores que poseen dos domicilios: uno temporal en la entidad donde trabaja, que puede estar en el interior de la empresa o en otro sitio fuera de la misma; y otro permanente que esté en otra entidad alejada a la del trabajo.

Estos trabajadores, al finalizar su jornada de labores, -- sea fin de semana, por días festivos o por vacaciones, -- abandonan la entidad de trabajo, para dirigirse a su domicilio permanente y al finalizar estos días de asueto, retornan a su entidad de trabajo para iniciar sus labores.

Son accidentes en trayecto los que ocurran a estos trabajadores en las siguientes circunstancias:

3.9.1.- Los que ocurran al trabajador al trasladarse de su domicilio temporal a la empresa o viceversa, siempre que -- ocurra durante su semana laboral.

3.9.2.- Los que ocurran al iniciar su semana laboral o al término de la misma si el trabajador se accidenta al trasladarse de su domicilio permanente a la empresa o viceversa.

3.9.3.- Los ocurridos a los trabajadores a domicilio en el trayecto de su domicilio a su sitio de labores o viceversa.

- 3.10.- Los ocurridos a un trabajador que ocupe un puesto a tiempo-completo en el Comité Ejecutivo de su Sindicato y que perciba salario completo por parte del patrón y se accidenta al dirigirse de su domicilio a las oficinas del Sindicato o -- viceversa.
- 3.11.- En las empresas donde el pago de salario obligue al trabajador permanecer dentro del centro de trabajo mayor tiempo-que el mencionado como horario de salida, el cómputo de -- tiempo se establecerá desde el momento que sale de su empre--sa para dirigirse a su domicilio.
- 3.12.- Cuando el trabajador pernocte en la empresa por carecer de--medio de transporte para trasladarse a su domicilio, el --cómputo de tiempo se establecerá desde el momento que sale--de su empresa para dirigirse a su domicilio.
- 3.13.- Los que ocurran al trabajador al trasladarse de su empresa--al restorán, casa particular, fonda u otro sitio o vicever--sa, durante el tiempo estipulado para tomar sus alimentos.
- 3.14.- Los que ocurren en trayecto directo de la empresa al domi--cilio, cuando por enfermedad o causa de fuerza mayor el tra--bajador es autorizado por el patrón o jefe inmediato, para--abandonar su centro de trabajo, antes de terminar su hora--rio de labores.
- 3.15.- Si un trabajador al salir de su trabajo tiene planeado ---dirigirse a un sitio cualquiera que no sea su domicilio y --sufre un accidente, éste será profesional siempre y cuando--el sitio del accidente sea computable con el horario y ---tránsito que habitualmente utiliza para dirigirse a su domi--cilio y sin haber hecho contacto con el sitio previamente --planeado ya que no se califica de intención.
- 3.15.1.- Mismo criterio se aplicará cuando el trabajador sale de--su domicilio.
- 3.16.- Muerte súbita por enfermedad general.

4.- Se considerará como NO de Trayecto:

4.1.- Los que ocurran en patios, escaleras, jardines o garages ---
ubicados dentro del domicilio particular del trabajador.

4.2.- Los que ocurran a un trabajador al dirigirse de su domicilio
a la empresa o viceversa, estando ésta en huelga.

4.3.- Los que ocurran a un trabajador al dirigirse de su empresa--
a su domicilio, cuando por razones personales haya permaneci-
do innecesariamente en la empresa, considerándose esta acción
como interrupción de trayecto.

4.4.- Los que ocurran en el sitio donde toma sus alimentos fuera -
de la empresa, durante el tiempo estipulado para tomarlos.

4.5.- Los que ocurran al trabajador al trasladarse de su domicilio
permanente o viceversa.

4.6.- Los que ocurran en trayecto entre dos fuentes de trabajo.

Cualquier circunstancia no contemplada en las particularidades --
descritas en los incisos 1.1. al 4.6. o que el Médico del Servicio de -
Medicina del Trabajo tenga duda en calificar, consultará al Departamen-
to de Daños de Trabajo.

- Si como resultado del análisis del caso se rectifican las incon-
gruencias planteadas, se calificará Si Profesional.

- Si como resultado del análisis del caso persisten las incongruen-
cias planteadas, se calificará No Profesional.

- Para efectos de aplicación de este capítulo, se considerarán --
las siguientes particularidades:

ALCOHOLISMO:

Se considerará embriaguez a la intoxicación alcohólica diagnosticada clínicamente: ebrio completo o incompleto, o por el análisis de laboratorio que reporte cifras desde 150 mg. de alcohol por 100 cc en sangre.

No se considerará embriaguez el aliento alcohólico y por lo tanto el caso reclamado se considerará como Si Profesional.

RIÑA:

Cuando un trabajador provoque, inicie o tome parte innecesaria en una agresión, la lesión resultante se considerará producida en riña y, por lo tanto, el accidente reclamado se calificará como No Profesional.

Cuando el trabajador repele una agresión a su persona, a sus bienes personales o defiende los bienes del patrón, el caso reclamado se calificará como Si Profesional.

DELITO INTENCIONAL:

Para estar en condiciones de calificar el accidente como de trabajo y que se supone producido por un delito intencional, es requisito indispensable que el fallo de las autoridades competentes determine la culpabilidad o no culpabilidad del trabajador.

COTIZACIONES PARA EL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO

Este seguro lo paga íntegramente el patrón y dicha cuota está destinada exclusivamente para cubrir los gastos de las prestaciones a que se tiene derecho por un riesgo laboral.

Para el pago de este seguro, las empresas se han clasificado -- según los posibles riesgos, frecuencia y gravedad, que pueden presentarse.

Siempre hay un RIESGO LATENTE O EN POTENCIA en toda actividad -- laboral y este riesgo está en relación directa con la materia prima -- que se utiliza, con la maquinaria que se maneja, medios de transporte, etc ., factores que deben de tenerse en cuenta para la clasificación -- de una empresa.

Así se puede decir que existen 5 grupos en los cuales se clasifican la totalidad de las empresas, de acuerdo a su peligrosidad:

CLASE I.- Con RIESGO ORDINARIO de vida.- Comprende los negocios -- que tienen riesgo ordinario de vida, es decir son trabajadores en donde el riesgo difícilmente se presenta. Ej: oficinas, tiendas de ropa, -- abarrotes, etc.

CLASE II.- Actividades de RIESGO BAJO, son talleres pequeños, -- como talleres de reparación de calzado, reparación de máquinas de --- escribir, reparación de radios, etc. En este tipo de trabajo, en condiciones normales los riesgos son bajos.

CLASE III.- Comprende empresas con RIESGO MEDIO, que tienen maquinaria movida por energía eléctrica o que manejen sustancias tóxicas , -- es decir, se trata de empresas en que hay riesgos que ponen en peligro la vida de los trabajadores, o que pueden producir incapacidades permanentes de porcentaje medio. Ej: carpintería, taller mecánico, fábrica -- textil, plomería, compañías telefónicas, etc.

CLASE IV.- Aquí el RIESGO ES ALTO.- Ya que las empresas tiene -- maquinaria pesada, manejan sustancias tóxicas, medios de transporte, -- es decir el trabajador está expuesto a accidentes mortales o a que le dejen una incapacidad permanente de alto porcentaje. Ej: rastros, -- Fábricas de cervezas, embotelladoras, etc.

CLASE V.- Aquí el RIESGO ES MAXIMO.- Son empresas que tienen -- grandes maquinarias, manejan sustancias tóxicas, sustancias inflama-- bles; en estas empresas el trabajador está expuesto al riesgo de per-- der la vida o sufrir lesiones que le dejan incapacidades permanentes de alto porcentaje. Ej: minas, instalaciones de estructuras metálicas, construcción de edificios, puentes, carreteras, ferrocarriles, etc.

A continuación se esquematizarán en una tabla los diferentes -- Grados de Riesgos de las empresas:

GRADOS DE RIESGO

CLASE	RIESGO	MINIMO	MEDIO	MAXIMO
I	Ordinario de vida	1	3	5
II	Bajo	4	9	14
III	Riesgo bajo	11	24	37
IV	Riesgo alto	30	45	60
V	Riesgo máximo	50	75	100

Todas las empresas deberán cotizar al iniciarse en el Instituto-Mexicano del Seguro Social, en el grado medio de riesgo de la clase -- a que pertenecen, esta cuota está en relación a la Clase:

C L A S E:	P R I M A:
I-----	5%
II-----	15%
III-----	40%
IV-----	75%
V-----	125%

Cada grado de riesgo equivale a 1.67 de prima. Ej: Un taller -- mecánico que corresponde a la Clase III tiene un grado de riesgo medio de 24 para determinar la prima multiplicamos $24 \times 1.67 = 40\%$ -- para la empresa bimestralmente por el Seguro I.V.C.M. (Invalidez, -- Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte): siguiendo el mismo ejemplo del taller mecánico que paga \$ 500.00 bimestralmente por el --- seguro I.V.C.M., dicho taller mecánico pertenece a la Clase III con grado de Riesgo Medio de 24 y prima de 40%, si la empresa paga ---- \$500.00 por seguro de I.V.C.M., entonces el 40% de \$500.00 (40% por-\$500.00) nos dará \$200.00 que es el costo de la prima del taller --- mecánico; pagando esta cantidad por bimestre, estarán protegidos los trabajadores de todos los riesgos de trabajo que se pueden presentar en la empresa, teniendo únicamente el empresario la obligación de -- reportarlos para que el Seguro Social, otorgue todas las prestaciones correspondientes.

El Departamento de Riesgos del Trabajo dictará medidas de higiene y seguridad que tienen por objeto disminuir los accidentes y las enfermedades del trabajo, que se reflejan en los datos estadísticos -- que cada empresa tiene por años, y podemos concluir que: a menor --- riesgo, menor prima y a mayores riesgos, mayores primas.

Si tomamos el ejemplo anterior del taller mecánico clasificado en Clase III y suponiendo que cumplió con las medidas de higiene y seguridad, y que tuvo muy pocos accidentados o ninguno; esta empresa puede cotizar en el grado mínimo de la Clase III. El grado mínimo es 11 (11×1.67)= a una prima de 18.33%, en este caso el patrón pagará \$90.65 en lugar de \$200.00, por el contrario si tiene muchos accidentes por no seguir las normas de seguridad e higiene, entonces el grado de riesgo será el máximo o sea de 37 (37×1.67), igual a una prima del 61%, es decir tendrá que pagar \$308.35, en lugar de - \$ 90.65 si cotizara en grado mínimo, y como dijimos anteriormente - si cotizara en el grado medio solo pagaría \$200.00

Toda empresa previsora y que se preocupa por la salud de sus -- trabajadores debe ser premiada por el Instituto Mexicano del Seguro Social cotizando en el grado mínimo de la clase a que corresponda.

TRAMITES DE PENSION DE: INVALIDEZ, VEJEZ,
CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE

Dentro del capítulo de las prestaciones en dinero y en especie -- otorgados a los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro -- Social, se incluyen las de los seguros por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Empezaremos a desglosar cada uno de ellos:

SEGURO DE INVALIDEZ: Para tener derecho a este seguro se requiere que se reúnan las siguientes condiciones (Artículo 128 Fracc. I) que el asegurado se encuentre imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a su capacidad, formación profesional y -- ocupación anterior, una remuneración superior al 50% de la remunera-- ción habitual que en la misma región reciba un trabajador sano, de -- semejante capacidad, categoría y formación profesional.

Fracción II: que sea derivada de una enfermedad o accidente No -- Profesionales, o por defectos o agotamiento físico o mental, o bien -- cuando padezca una afección o se encuentre en un estado de naturaleza permanente que le impida trabajar.

Para poder gozar de las prestaciones de este seguro (Artículo -- 131), se requiere que al declararse éste, el asegurado debe tener 150 cotizaciones semanales, el cual le da derecho (Artículo 129) a la pen-- sión, temporal o definitiva, asistencia médica, asignaciones familia-- res, ayuda asistencial.

Por lo tanto no se tendrá derecho a este seguro (Artículo 132), -- cuando el asegurado por si o de acuerdo con otra persona se haya provo-- cado intencionalmente la invalidez, resulte responsable del delito --- intencional que originó la invalidez y que padezca un estado de invali-- dez anterior a su afiliación al régimen del Seguro Social.

A continuación describiremos en forma breve el llenado de la for-- ma RPM 19 o estudio médico, mismo que debe ser elaborado por el Médico tratante, en ella observamos que tiene una ficha de identificación, --

cuyos datos impresos en ella, nos llevan de la mano para su formulación, todos los siguientes trámites (vejez, cesantía en edad avanzada y muerte), se llevan a cabo en los departamentos de los servicios-técnicos como son, Afiliación Vigencia y Prestaciones en dinero del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Es importante tener en cuenta algunas consideraciones para este tipo de seguros:

Para tener derecho al goce de la pensión de vejez (Artículo 138) se requiere que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga -- reconocidas por el Instituto un mínimo de 500 cotizaciones semanales, - el cual para derecho de pensión, asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial.

Y del seguro de cesantía en edad avanzada se requiere que el --- asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los 60 años de edad (Artículo 143), y que tenga reconocido en el Instituto un mínimo de 500 cotizaciones semanales (Artículo 145) lo cual le dará dere-- cho a la pensión, asistencia médica, asignaciones familiares, ayuda -- asistencial.

Del seguro por muerte; son requisitos para otorgar las prestaciones en dinero a los familiares (Artículo 150) los siguientes: que el - asegurado al fallecer hubiese tenido reconocido el pago al Instituto - de un mínimo de 150 cotizaciones semanales, o bien que se encontrare - disfrutando de una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avan-- zada. Y que la muerte del asegurado o pensionado no se deba a un ries-- go de trabajo.

El otorgamiento de éstas pensiones se podrá efectuar previa --- solicitud del asegurado y se le cubrirá a partir de la fecha en que -- haya dejado de trabajar.

CONDUCTA DEL MEDICO DEL I.M.S.S. EN LOS
RIESGOS PROFESIONALES

La asistencia médica del Seguro Social, se realiza en equipo, es decir, intervienen diversos profesionistas. Cada uno de ellos debe saber lo que le corresponde hacer en los aspectos de los casos en los que interviene. Ya se mencionó que los asegurados que sufren un riesgo profesional son atendidos en los servicios médicos que les corresponda, no existiendo servicios especializados por ramas del seguro. Por ésta razón todo médico al servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social, debe conocer sus funciones en la atención de los riesgos profesionales.

DIAGNOSTICO DE PROFESIONALIDAD:

La calificación legal de la profesionalidad de un riesgo es a cargo del Departamento de Medicina del Trabajo del Seguro Social. El médico que atiende al asegurado, cualquiera que sea el servicio al cual pertenezca (emergencias, domiciliario, clínica, especialista, etc), debe colaborar en la siguiente forma:

1.- Pedir a su paciente, sus familiares o sus representaciones que obtengan de su patrón el aviso del riesgo ocurrido y se le presente a la mayor brevedad. (Formas RPM 1).

2.- Llenar en este aviso la parte titulada "Informe médico inicial" y hacerlo desde luego.

3.- Investigar y anotar en este informe los excluyentes de profesionalidad: embriaguez, intoxicación por drogas, enervantes, riña, intento de suicidio y simulación.

4.- Entregar este informe a su autoridad médica inmediata el mismo día.

5.- Turnar a la Unidad de Medicina del Trabajo en el Centro Médico Nacional de la Ciudad de México o a los encargados del Departamento de Medicina del Trabajo en los diversos lugares de la República, los casos de probable enfermedad profesional para su estudio y clasificación

de la profesionalidad.

ATENCION MEDICA DEL PACIENTE:

Todo Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, que atiende a un paciente de riesgo profesional, deberá tener presentes las siguientes normas;

- 1.- Aplicar tratamientos que logren la recuperación integral del enfermo, para su reincorporación al trabajo.
- 2.- Extender los certificados de incapacidad para el trabajo con base en el seguro de riesgos profesionales si el caso es claro, a su juicio, como profesional.
- 3.- Marcar los certificados en el seguro de enfermedades NO profesionales, a fin de esperar la calificación del servicio de riesgos profesionales.
- 4.- No amparar días de incapacidad por otros motivos que no sean estrictamente los derivados de las condiciones físico-funcionales del paciente. No ampliar indebidamente los tiempos de incapacidad.
- 5.- Prevenir o reducir al máximo la posible incapacidad permanente.

A L T A M E D I C A :

Para otorgar el Alta de un asegurado que recibe atención médica por riesgo profesional debe tenerse presente:

- 1.- Dar el Alta hasta que el paciente se encuentre en condiciones de realizar su propio trabajo.
- 2.- No hacerlo verbalmente. Llenar la forma especial de Alta (RPM 4) señalando en ella el día preciso que deberá presentar

se a su trabajo y entregarle la copia que le corresponde para que la presente a su patrón al regresar al trabajo.

- 3.- Si queda un estado de incapacidad permanente pasar al asegurado al servicio de riesgos profesionales para la valuación e indemnización. No debe el médico tratante hacer esta valuación.

El otorgamiento del Alta Médica en las formas especiales que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social, debidamente llenadas por el Médico tratante, es absolutamente necesaria para evitar que se cometan fraudes a los patrones y al Seguro Social.

Cuando un trabajador se presenta a su patrón diciéndole que ya se le dió de Alta y esto no es cierto y logra que el patrón lo acepte a trabajar, obtiene el salario que le paga el patrón y el subsidio que le está pagando el Seguro Social, lo que representa un doble salario.

VALUACION DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE:

Cuando, a consecuencia de un riesgo profesional, queda un estado de incapacidad permanente para el trabajo se requiere indemnizar al asegurado. El Médico del Instituto debe tener presente sobre este punto, lo siguiente:

- 1.- La valuación de las incapacidades permanentes está a cargo de un servicio especial del Departamento de Riesgos Profesionales e Invalidez, que tomará en cuenta la lesión anatómica, la deficiencia funcional, la edad, la pérdida de la capacidad de trabajo y de ganancia y las obligaciones económicas familiares del asegurado en valuación. Tomará como base, este servicio, la tabla de valuación de incapacidades permanentes contenida en el Artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo.

- 2.- El Médico que atendió el caso se conctetará a suministrar los informes médicos que le pida el servicio de valuación.

3.- Los servicios médicos especializados y los auxiliares de diagnóstico atenderán las consultas y estudios que solicite dicho servicio en los casos de valuación.

REHABILITACION :

Todo médico que tenga a su cargo pacientes por riesgos profesional deberá tener presentes las siguientes normas en relación con la rehabilitación.

1.- La reincorporación al trabajo productivo es el propósito social más importante del sistema protector de la seguridad social, cuando un accidente o enfermedad produce incapacidad para laborar.

2.- El médico que aplica medicina curativa en un riesgo profesional puede utilizar métodos rehabilitatorios, aplicándolos al mismo tiempo que el tratamiento curativo.

3.- Al terminar su tratamiento deberá enviar a su paciente al servicio de rehabilitación, para que se apliquen los recursos de esta especialidad antes de la valuación de la posible incapacidad permanente.

4.- El reacondo en el trabajo del asegurado rehabilitado es función de los servicios de rehabilitación y de riesgos profesionales.

EXPLICACION DEL FORMULARIO DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA DEL TRABAJO

RPM 1: Es el documento legal que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio del cual se va a calificar la profesionalidad de los accidentes ocurridos en ejercicio del trabajo.

†

Por tanto todo Médico del Seguro Social, debe conocer su llenado; haciendo especial énfasis en que al ser enviada por el patrón esta forma, debe estar debidamente requisitada, es decir debe especificarse y llenarse todos los puntos que se solicitan y de primordial interés es el anotar el horario habitual del trabajador, así como su trabajo habitual y la hora exacta del accidente, para poder valorar en determinado caso si el mismo ocurre dentro o fuera del area de trabajo, así como también la fecha del accidente y el día de descanso del trabajador, la descripción detallada del accidente, por parte de la empresa.

En el informe médico (al reverso de la hoja), deben ordenarse y no pasar por alto cada una de las lesiones que presente el trabajador, con el objeto de que si llega a tener alguna incapacidad organofuncional, pueda ser valuada por el Departamento de Medicina del Trabajo, -- recordando la importancia que tiene el conocer el trabajo habitual del trabajador, ya que dará la pauta a seguir del tiempo probable de recuperación del mismo para la reintegración a su trabajo (incapacidades originadas).

Esta forma viajará a través de los distintos puntos indicados en el fluxograma anexo con anterioridad para llegar al Departamento de Medicina del Trabajo, y dictaminar la profesionalidad del caso.

La forma del accidente en tránsito (o forma IMSS 4-55), cumple prácticamente con la misma sistematización usada para la RPM 1, aclarando que debe ser en trayecto directo de la casa al trabajo y viceversa.

RPM 6: Son las hojas de recaída, utilizadas por el Departamento.

Se dan éstas cuando el trabajador sea dado de alta prematuramente y al regresar a su trabajo específico recae de la misma lesión, originada por el mismo accidente:

RPM 4: Hoja del alta Médica:

Se da cuando el trabajador llega a su grado máximo de recuperación y desde el punto de vista Médico, se encuentra ya apto para continuar sus labores.

RPM 7: Forma de Enfermedad Profesional:

Es uno de los documentos legales, con los que cuenta el Instituto, para poder dictaminar una enfermedad profesional, a través del Departamento de Medicina del Trabajo, es muy importante el tener la precaución de NO etiquetar de primera intención al padecimiento investigado, como una enfermedad profesional, sino hasta después de haber sido comprobada por medio de la valoración especializada, así como hasta tener el auxilio completo de todos los exámenes de laboratorio y gabinete solicitados, para posteriormente turnarlo al Departamento de Medicina del Trabajo el cual, se abocará a elaborar el estudio laboral y dictaminar la profesionalidad del caso, el Médico previamente elaboró el informe médico inicial (al reverso de la hoja frontal).

IMSS

E S T U D I O M E D I C O

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

DEPARTAMENTO DE RIESGOS PROFESIONALES E INVALIDEZ

L U G A R		F E C H A		
SALTILLO		COAHUILA		
C I U D A D		E S T A D O		
4	10	78		
D I A		M E S		A N O

D A T O S D E L A S E G U R A D O

APPELLIDO PATERNO FLORES	APPELLIDO MATERNO GIL	NOMBRE HUMBERTO	SEXO M	EDAD 56	Nº DE APLICACION 00-00-00
<input checked="" type="checkbox"/> ASEGURADO	<input type="checkbox"/> HUERFANO	<input type="checkbox"/> HIJO	<input type="checkbox"/> VIUDO	ULTIMA OCUPIACION ESTIBADOR	

D A T O S D E L M E D I C O T R A T A N T E

NOMBRE DR. JAVIER MARTINEZ GONZALEZ	CLAVE X
ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR	UNIDAD X

D A T O S D E L A E M P R E S A

RAZON SOCIAL TRANSPORTES DE CARGA RIO BRAVO
ACTIVIDAD TRANSPORTE DE MATERIAL DE CONSTRUCCION
DIRECCION CALLE CARLOS RODRIGUEZ # 1500 COL. JARDIN

ANTECEDENTES FAMILIARES, NO PATOLOGICOS Y PATOLOGICOS QUE TENGAN RELACION CON EL PADECIMIENTO ACTUAL

PADRE DIABETICO, QUE FALLECIO POR COMPLICACIONES DE LA DIABETES --
 UNA TIA DIABETICA ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO.
 SE SABE DIABETICO DESDE HACE 15 AÑOS

D A T O S C L I N I C O S D E L P A D E C I M I E N T O A C T U A L Y S U E V O L U C I O N

INICIA PADECIMIENTO HACE 15 AÑOS EL CUAL EMPIEZA A MANIFESTARSE POR LOS SINTOMAS CARACTERISTICOS DE POLIURIA, POLIDIPSIA Y FOLIFAGIA -- DETECTANDOSE GLICEMIAS ALTAS POR LABORATORIO, HACIENDOSE DESDE ENTONCES EL DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS. REFIERE EL PACIENTE QUE ---- DESDE UN INICIO SE HA CONTROLADO CON HIPOGLUCEMIANTES ORALES TENIENDO UNA EVOLUCION SATISFACTORIA HASTA HACE 2 AÑOS EN QUE PRESENTA UNA --- EXACERVACION DE SU PADECIMIENTO AL PRESENTAR TRASTORNOS DE LA VISION CONSISTENTE EN LA DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL POSPENOS Y CEFALEA; ASI MISMO ASTENIA Y ADINAMIA MARCADAS . SIENDO HOSPITALIZADO EN ESTA OCASION POR 15 DIAS POR PRESENTAR UNA CETOACIDOSIS DIABETICA, FUE --- DADO DE ALTA PARA SU CONTROL POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA MENSUAL MENTE, OBTENIENDOSE CIFRAS DE GLUCOSA QUE VARIABAN DE 180 a 200 mg. -- ADMINISTRANDOSE POSTERIORMENTE INSULINA. ACTUALMENTE PRESENTA DISMINUCION MARCADA DE SU AGUDEZA VISUAL POR LO QUE SE CANALIZA AL DEPARTAMENTO DE OFTALMOLOGIA REPORTANDOSE UNA ---- AV D: O.D. 20/0; O.I. 20/60 CON FONDO DE OJO CON RETINOPATIA DIABETICA GRADO IV, POR TAL MOTIVO CONSIDERO EL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA QUE EL PACIENTE PRESENTA UNA INVALIDEZ PARA EL TRABAJO.

ASI MISMO REFIERE QUE DURANTE LAS ULTIMAS SEMANAS HA PRESENTADO ---- DISESTESIAS MUY ACUSADAS EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES.

DATOS DE LABORATORIO Y GABINETE RELACIONADOS CON EL PADECIMIENTO

QUIMICA SANGUINEA: ULTIMAS DIEZ GLUCEMIAS EN 360-200.
UREA Y CREATININA NORMALES.
BIOMETRIA HEMATICA CON HEMOGLOBINA DE 11.5 grs%
GENERAL DE ORINA: GLUCOSURIAS +++ ++++

TRATAMIENTOS INSTITUIDOS, TIEMPO DE APLICACION Y SUS RESULTADOS

TOLBUTAMIDA 3-3-3- DURANTE 13 AÑOS
FENETILBIGHANIDA 2-2-2- DURANTE 13 AÑOS
INSULINA NPH: 45-50 UNIDADES DURANTE 2 AÑOS
TIAMINA: MEDIO FRASCO I.M. CADA TERCER DIA DURANTE LOS ULTIMOS 3 MESES
COMPLEJO B TABLETAS 1x2

DIAGNOSTICOS

CLINICO

DIABETES MELLITUS DEL ADULTO TIPO INESTABLE.
RETINOPATIA DIABETICA GRADO IV

ETIOLOGICO

NEUROPATIA DIABETICA
DEFICIENCIA METABOLICA

FUNCIONAL

PERDIDA IMPORTANTE DE LA AGUDEZA VISUAL DEL OJO IZQUIERDO, CEGUERA DEL OJO DERECHO

PRONOSTICOS

DE LA VISTA

MALO

PARA EL TRABAJO

INCAPACITANTE

OBSERVACIONES

CONTINUA EN TRATAMIENTO

FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

FIRMA DEL JEFE DE LOS SERVICIOS
MÉDICOS O SU REPRESENTANTE



DEPARTAMENTO DE RIESGOS PROFESIONALES E INVALIDEZ

AVISO DE ACCIDENTE

(PARA CALIFICAR LA PROFESIONALIDAD)

DATOS QUE DEBERA LLENAR LA EMPRESA O PATRÓN

DATOS DEL PATRÓN O EMPRESA

1) Nombre o razón social	2) Registro Patronal en el I.M.S.S.
3) Dirección	4) Teléfonos:

DATOS DEL ACCIDENTADO

5) Nombre:	6) No. de Afiliación:
7) Sexo:	8) Estado Civil:
9) Domicilio:	

10) Horario habitual de trabajo del accidentado:	11) Día de descanso del accidentado	12) Salario diario actual
De los _____ a las _____ horas y de las _____ a las _____ horas.	13) Empleo o trabajo habitual	

DETALLES DEL ACCIDENTE

4) Empleo o trabajo que desempeñaba el accidentado:	15) Tiempo que tenía de desempeñarlo:	16) Fecha del accidente:	17) Hora en que ocurrió
5) Sitio donde ocurrió el accidente: (Anótese el lugar de la empresa, calle o carretera, la población y entidad)			

6) Describase en forma detallada y completa como ocurrió el accidente: (indíquese como se lesionó el trabajador y qué hacía en el momento de ser lesionado).

7) Máquina o parte de ella, herramienta, objeto o substancia que produjo directamente la lesión:

8) Defecto o circunstancia en las máquinas, herramientas, útiles de trabajo, procesos de operación y/o en el ambiente, que causó o permitió que el trabajador fuera lesionado:

9) Falta de parte de la persona lesionado o de sus compañeros que causó o contribuyó a que ocurriera el accidente:

10) Nombrar tres testigos, si los hubo:

11) Autoridad que tomó conocimiento del accidente:

12) La primera atención médica fue suministrada por:

13) El accidentado fue trasladado a:

14) SE AVISO DEL ACCIDENTE A LA EMPRESA POR CONDUCTO DE:

15) LUGAR Y FECHA DONDE SE LLENA ESTE DOCUMENTO.

16) SELLO Y FIRMA DEL PATRÓN O EMPRESA.



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
AVISO DE ACCIDENTE EN TRANSITO
(PARA CALIFICAR LA PROFESIONALIDAD)

DATOS QUE DEBERA LLENAR LA EMPRESA O PATRON

DATOS DEL PATRON O EMPRESA

Nombre de la empresa: _____
 Dirección: _____
 Teléfono: _____
 Ciudad: _____
 Estado: _____
 Nombre: _____
 Puesto: _____
 Profesión: _____
 (C. P.) (Población): _____
 (Entidad): _____

2) Registro Patronal en el I.M.S.S.
 4) Teléfono: _____
 6) No. de Afiliación: _____

DATOS DEL ACCIDENTADO

Nombre completo: _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Sexo: Masculino Femenino
 Estado Civil: Soltero Casado Viudo Separado
 Nombre(s) Materno(s): _____
 Nombre(s) Paterno(s): _____
 Calle: _____
 P.O. Box: _____
 Ciudad: _____
 Estado: _____
 Población: _____
 (Entidad): _____

11) Día de descanso del accidentado: _____
 12) Salario diario actual: _____
 13) Empleo o trabajo habitual: _____

DETALLES DEL ACCIDENTE

1) Fecha del accidente: _____
 2) Hora: _____
 3) El accidente ocurrió a las _____ horas.
 4) ¿Dónde ocurrió el accidente? (Indique la calle, carretera, población y entidad): _____
 5) ¿Estaba usted a cargo de la empresa? Sí No (Particular?) Sí No ¿En transporte público? Sí No

6) Lugar del accidente: _____
 7) ¿Fue el accidente en forma repentina y completa o una afección progresiva?
 (Indique el momento de ser lesionado y qué hacía en el momento de ser lesionado): _____
 8) ¿Fue objeto directo de la lesión?
 No Sí (Indique los hechos): _____

9) ¿Fue el accidente consecuencia del accidente?
 Sí No (Indique cómo y cuándo ocurrió la lesión): _____
 10) ¿Fue el accidente consecuencia de una lesión?
 Sí No (Indique cómo y cuándo ocurrió la lesión): _____

11) ¿Fue el accidente consecuencia de una lesión?
 Sí No (Indique cómo y cuándo ocurrió la lesión): _____
 12) ¿Fue el accidente consecuencia de una lesión?
 Sí No (Indique cómo y cuándo ocurrió la lesión): _____

13) ¿Fue el accidente consecuencia de una lesión?
 Sí No (Indique cómo y cuándo ocurrió la lesión): _____
 14) ¿Fue el accidente consecuencia de una lesión?
 Sí No (Indique cómo y cuándo ocurrió la lesión): _____

15) ¿Fue el accidente consecuencia de una lesión?
 Sí No (Indique cómo y cuándo ocurrió la lesión): _____
 16) ¿Fue el accidente consecuencia de una lesión?
 Sí No (Indique cómo y cuándo ocurrió la lesión): _____

17) ¿Fue el accidente consecuencia de una lesión?
 Sí No (Indique cómo y cuándo ocurrió la lesión): _____

INFORME MEDICO INICIAL (Datos que deberá llenar el médico del IMSS)

30) LUGAR Y FECHA EN QUE SE PRESENTO EL ACCIDENTADO AL SERVICIO MEDICO DEL IMSS PARA SER ATENDIDO
Lugar: _____ HORA _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____

31) PRESENTABA SINTOMAS DE: INTOXICACION POR ALCOHOL INTOXICACION POR ENERVANTES

32) OTROS DATOS: HUBO RIÑA HAY SOSPECHA DE SIMULACION

33) Descripción de las lesiones

34) Diagnóstico etiológico

35) Diagnóstico topográfico

36) LAS LESIONES QUE PRESENTA EL ACCIDENTADO _____ TIENEN RELACION DIRECTA CON EL ACCIDENTE
SI O NO

37) El trabajo habitual del accidentado es:

38) LAS LESIONES QUE PRESENTA EL ACCIDENTADO _____ LO INCAPACITAN PARA EJECUTAR SU TRABAJO
SI O NO

39) El tiempo probable en que podrá reanudar sus labores será de:

40) El accidentado tenía los defectos físicos y/o funcionales que a continuación se indican, antes de acontecer el accidente:

41) Observaciones:

42) Nombre, firma y clave del Médico que formula el informe: FIRMA _____ NOMBRE _____ CLAVE _____	43) Unidad Médica y fecha en que se expide: UNIDAD: _____ (LUGAR Y FECHA) _____
--	---

CALIFICACION DE LA PROFESIONALIDAD
 (Para uso exclusivo de los servicios de riesgos profesionales)

44) EL PRESENTE CASO _____ SE ACEPTA COMO RIESGO PROFESIONAL
SI O NO

45) Nombre, firma y clave del médico que calificó el caso: FIRMA _____ NOMBRE _____ CLAVE _____	46) Unidad Médica y fecha en que se dictaminó: Unidad: _____ (LUGAR Y FECHA) _____
--	--



COMISIÓN FEDERAL DE CUERPOS MULTIS
SECRETARÍA DE RECURSOS HUMANOS Y EMPLEO

AVISO DE ACCIDENTE EN TRANSITO (PARA CALIFICAR LA PROFESIONALIDAD)

DATOS QUE DEBERA LLENAR LA EMPRESA O PATRON

DATOS DEL PATRON O EMPRESA

1) Nombre de la empresa: _____

2) Registro Patronal en el I.M.S.S. _____

3) Dirección: _____

4) Teléfonos: _____

5) Estado: _____

6) MUNICIPIO: _____

7) COLOMIA: _____

8) CP: _____

9) LOCALIDAD: _____

10) ENTIDAD: _____

DATOS DEL ACCIDENTADO

11) Nombre completo: _____

12) No. de afiliación: _____

13) Estado Civil: _____

14) Domicilio: _____

15) Número: _____

16) Nombre: _____

17) MUNICIPIO: _____

18) COLOMIA: _____

19) CP: _____

20) LOCALIDAD: _____

21) ENTIDAD: _____

22) Ocupación habitual: _____

23) Empleo o trabajo habitual: _____

24) Día de descanso del accidentado: _____

25) Salario diario actual: _____

26) Horas de trabajo del accidentado: _____

27) A las _____ horas y de las _____ a las _____ horas

DETALLES DEL ACCIDENTE

28) Lugar del accidente: _____

29) Hora: _____

30) Descripción sucinta de lo ocurrido: _____

31) Nombre que causó el accidente: (Apellido, nombre, calle, número, población y entidad) _____

32) ¿Fue un vehículo de la empresa? Sí No

33) ¿Particular? Sí No

34) ¿En transporte público? Sí No

35) ¿Lugar? _____

36) ¿Causa del accidente? _____

37) ¿Se evaluó el hecho detallado y completa como evento el accidente? Sí No

38) ¿Se informó al trabajador, que tiene el derecho de ser lesionado? Sí No

39) ¿El hecho produjo tratamiento o lesión? Sí No

40) ¿Se hizo un estudio de los hechos? Sí No

41) ¿Se hizo un informe del accidente? Sí No

42) ¿Se informó al trabajador? Sí No

43) ¿Se informó al sindicato? Sí No

44) ¿Se informó al IMSS? Sí No

45) ¿Se informó al SEPE? Sí No

46) ¿Se informó al SUT? Sí No

47) ¿Se informó al SIA? Sí No

48) ¿Se informó al SIA? Sí No

49) ¿Se informó al SIA? Sí No

50) ¿Se informó al SIA? Sí No

51) ¿Se informó al SIA? Sí No

52) ¿Se informó al SIA? Sí No

53) ¿Se informó al SIA? Sí No

54) ¿Se informó al SIA? Sí No

55) ¿Se informó al SIA? Sí No

56) ¿Se informó al SIA? Sí No

57) ¿Se informó al SIA? Sí No

58) ¿Se informó al SIA? Sí No

59) ¿Se informó al SIA? Sí No

60) ¿Se informó al SIA? Sí No

61) ¿Se informó al SIA? Sí No

62) ¿Se informó al SIA? Sí No

63) ¿Se informó al SIA? Sí No

64) ¿Se informó al SIA? Sí No

65) ¿Se informó al SIA? Sí No

66) ¿Se informó al SIA? Sí No

67) ¿Se informó al SIA? Sí No

68) ¿Se informó al SIA? Sí No

69) ¿Se informó al SIA? Sí No

70) ¿Se informó al SIA? Sí No

71) ¿Se informó al SIA? Sí No

72) ¿Se informó al SIA? Sí No

73) ¿Se informó al SIA? Sí No

74) ¿Se informó al SIA? Sí No

75) ¿Se informó al SIA? Sí No

76) ¿Se informó al SIA? Sí No

77) ¿Se informó al SIA? Sí No

78) ¿Se informó al SIA? Sí No

79) ¿Se informó al SIA? Sí No

80) ¿Se informó al SIA? Sí No

81) ¿Se informó al SIA? Sí No

82) ¿Se informó al SIA? Sí No

83) ¿Se informó al SIA? Sí No

84) ¿Se informó al SIA? Sí No

85) ¿Se informó al SIA? Sí No

86) ¿Se informó al SIA? Sí No

87) ¿Se informó al SIA? Sí No

88) ¿Se informó al SIA? Sí No

89) ¿Se informó al SIA? Sí No

90) ¿Se informó al SIA? Sí No

91) ¿Se informó al SIA? Sí No

92) ¿Se informó al SIA? Sí No

93) ¿Se informó al SIA? Sí No

94) ¿Se informó al SIA? Sí No

95) ¿Se informó al SIA? Sí No

96) ¿Se informó al SIA? Sí No

97) ¿Se informó al SIA? Sí No

98) ¿Se informó al SIA? Sí No

99) ¿Se informó al SIA? Sí No

100) ¿Se informó al SIA? Sí No

DECLARACIONES DEL ACCIDENTE A LA EMPRESA POR CONDUCTA DE

1) Nombre completo: _____

2) Cargo y fecha de firma: _____

3) Firma: _____

4) Lugar y fecha: _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
DEPARTAMENTO DE RIESGOS PROFESIONALES E INVALIDEZ
CERTIFICADO DE ALTA MEDICA
(Accidentes del Trabajo)

POBLACION Y ESTADO _____ FECHA _____ UNIDAD MEDICA _____

EMPRESA _____ No. de Reg. Patr. _____

Habiendo sido atendido el asegurado _____
(Nombre y apellidos)

Con número de Cédula de Afiliación _____ quien resultó lesionado
a consecuencia del accidente de trabajo ocurrido el día _____
se da de alta con fecha _____

El asegurado _____ debe pasar al Departamento o Servicio de Riesgos Profesionales.
si ó no

Firma y Clave del Médico Tratante

Original: Para el Depto. o Serv. de Riesgos Prof. e Inv.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

DEPTO DE RIESGOS PROFESIONALES

(Accidentes de Trabajo)

Exp. No. _____

REGISTRO DE LA EMPRESA

REGISTRO DEL TRABAJADOR

Sr.(es) _____

El Trabajador _____

_____, accidentado el día _____

de _____ de 19_____, ha sufrido las siguientes complicaciones: _____

Originados por _____

Sigue incapacitado por _____ días con resultado probable de _____

Cuidados necesarios: _____

_____, a _____ de _____ de 19____

EL MEDICO

INFORME MEDICO INICIAL

14) FECHA EN QUE SE PRESENTA POR PRIMERA VEZ A CONSULTA POR ESTE PADECIMIENTO DIA MES AÑO

15) DATOS RECOGIDOS POR INTERROGATORIO

16) DATOS DE LA EXPLORACION FISICA

17) EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

18) DIAGNOSTICO PROBABLE

19) EL PADECIMIENTO INCAPACITA AL TRABAJADOR PARA DESEMPEÑAR SU TRABAJO ACTUAL

20) UNIDAD MEDICA

NOMBRE FIRMA Y CLAVE DEL MEDICO

DICTAMEN DEL DEPARTAMENTO DE RIESGOS PROFESIONALES E INVALIDEZ

NOMBRE DEL ENFERMO NUM DE AFILIACION

QUE TRABAJA EN

QUE ESTUDIADO EN EL DEPTO DE RIESGOS PROFESIONALES E INVALIDEZ, HABIENDOSE LLEGADO AL SIGUIENTE DIAGNOSTICO DE PADECIMIENTO

Y POR LO TANTO SE CONSIDERA

LUGAR Y FECHA

DATOS DEL ESTUDIO LABORAL

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES GENERALES

CONCLUSIONES INTELECTIVAS

CONCLUSIONES FUNCIONALES

CONCLUSIONES PARA LA VIDA

DIAGNOSTICO FRENTE AL TRABAJO

OPINION DE LOS EXPERTOS CON EL TRABAJO HABITUAL

OPINION DE REALIZAR EL TRABAJO HABITUAL

CONCLUSIONES (Sigue)
PRONOSTICO FRENTE AL TRABAJO

PARA EL TRABAJO HABITUAL

PARA OTROS TRABAJOS

TIENE A PARTIR DE LA CUAL SE INICIA EL ESTADO DE INVALIDEZ

D I C T A M E N

EL ASSEGUADO SE ENCUENTRA EN ESTADO DE INVALIDEZ DE ACUERDO CON EL ART. 10 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL SI NO
CARACTER DEL ESTADO DE INVALIDEZ DEFINITIVO PROVISIONAL
DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ART. 10 DE LA LEY DEL INSS, LA PENSION DEBE MEJORARSE CON SI NO
TIENE A PARTIR DE LA CUAL SE INICIA EL ESTADO DE INVALIDEZ

MEMBRO ENCARGADO DEL SERVICIO DE PERSONAS
PROFESIONALES E INVALIDEZ

EL JEFE DEL SERVICIO DE INVALIDEZ

MSS

ESTUDIO LABORAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

DEPARTAMENTO DE RIESGOS PROFESIONALES E INVALIDEZ

L U O A R

F E C H A

C I U D A D E S T A D O

D I A M E S A N O

DATOS DEL SOLICITANTE

PAIS PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRE:	SEXO:	EDAD:	Nº DE AFILIACION:
<input type="checkbox"/> ASEGUARADO	<input type="checkbox"/> HUERFANO	<input type="checkbox"/> HIJO	<input type="checkbox"/> VIUDO		
EDUCACION:			TIEMPO DE REALIZARLA:		ULTIMO SUELDO:
HISTORIA ESCOLAR:					

TIPO DE OCUACIONAL:

TIEMPO EN EL TRABAJO ACTUAL:

DESCRIPCION DE SUS LABORES ACTUALES:

ACTIVIDADES EN LA EMPRESA: OTROS TRABAJOS EN LA EMPRESA:

TIPO QUE LE CONVENIRIA DESEMPEÑAR ACTUALMENTE:

GRAN DE ESTA SUJERENCIA:

ACCIDENTES SUFRIDOS EN EL TRABAJO Y FECHA DE LOS MISMOS:

RELACIONES CON SUS COMPAÑEROS:

OPINIONES CON SUS SUPERIORES:

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO SUPERIOR:

DATOS DE LA EMPRESA

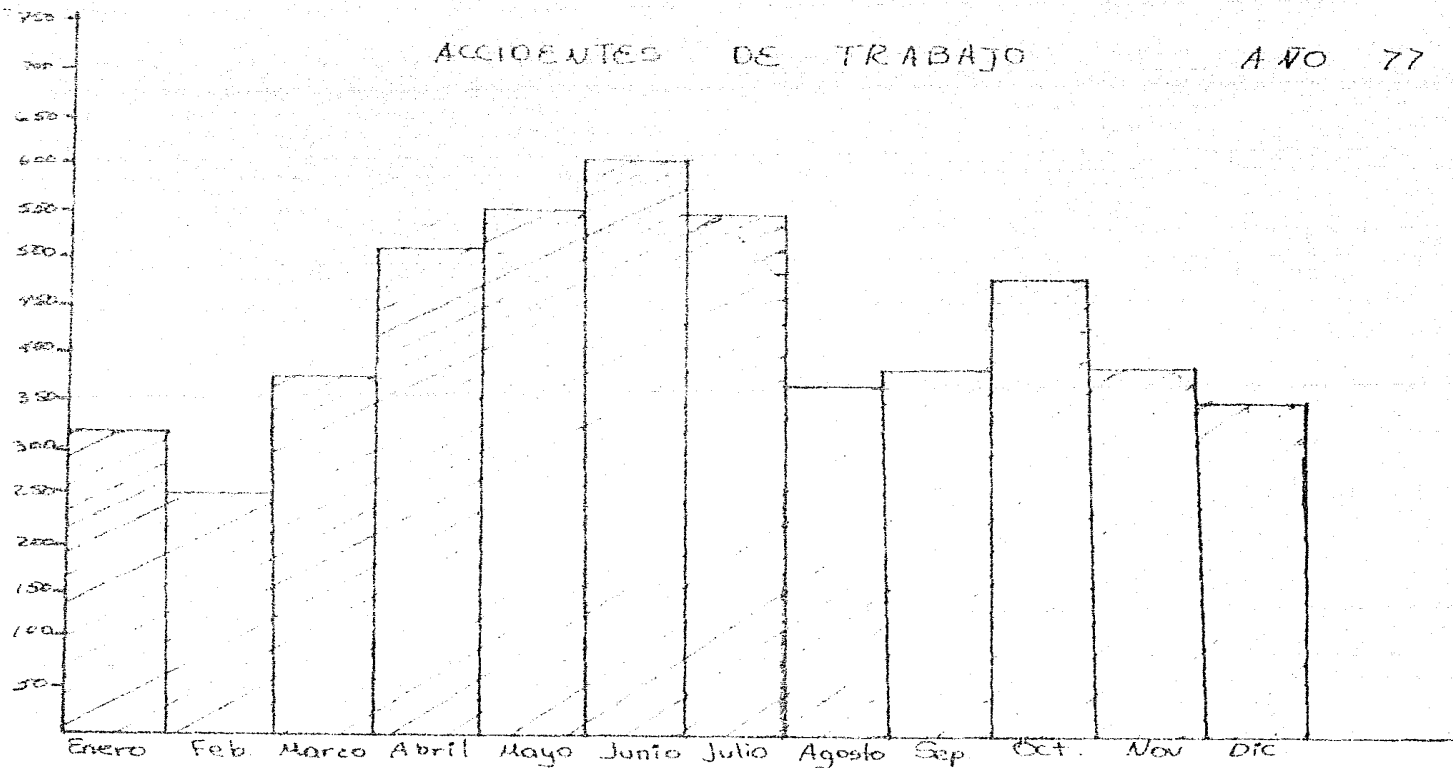
INDICE:	ACTIVIDAD:
NUMERO DE TRABAJADORES:	HORARIO DE LABORES:

DATOS DEL MEDICO TRATANTE

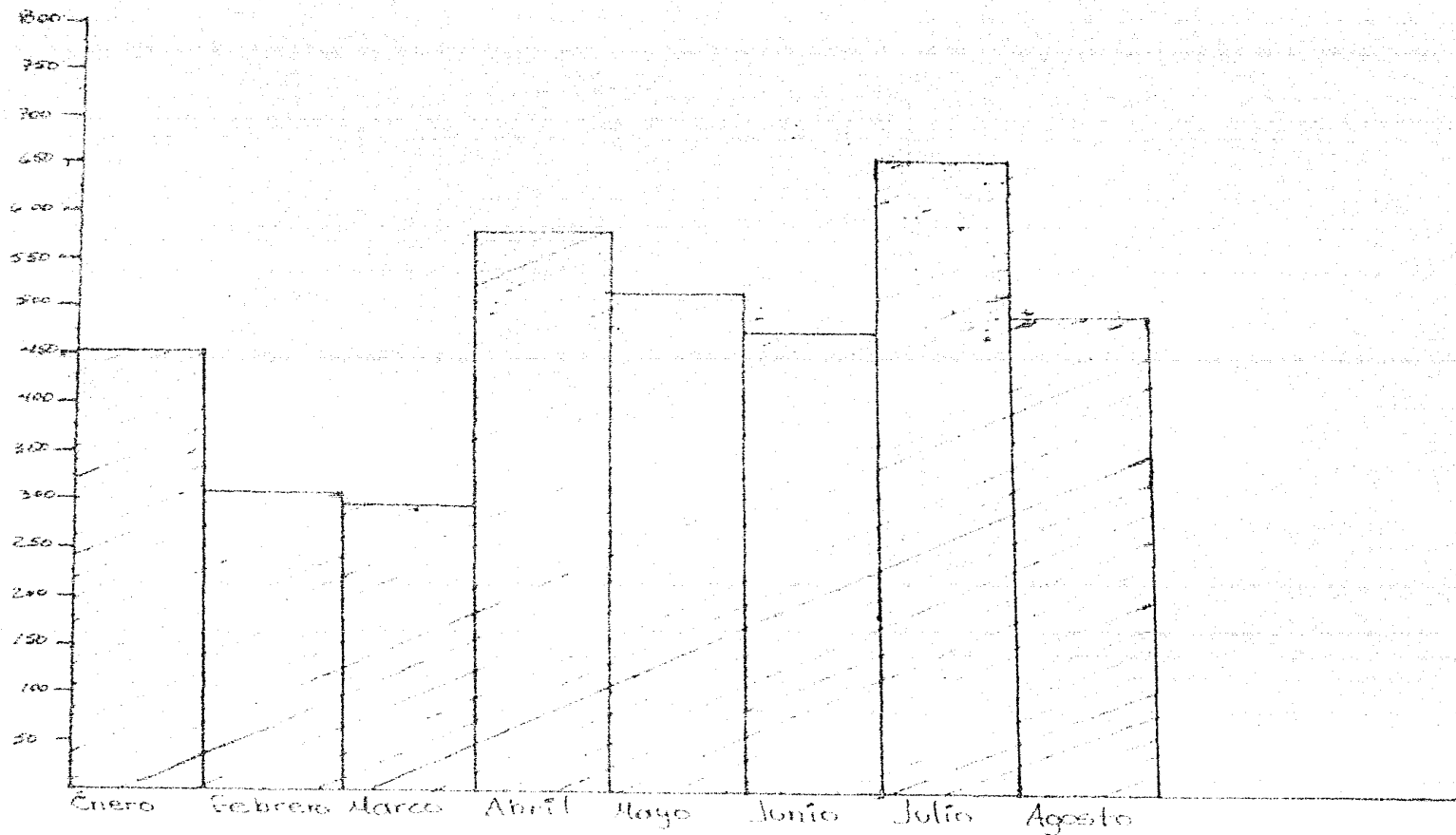
NOMBRE:	CLAVE:
CEDULA:	UNIDAD:

ACCIDENTES DE TRABAJO

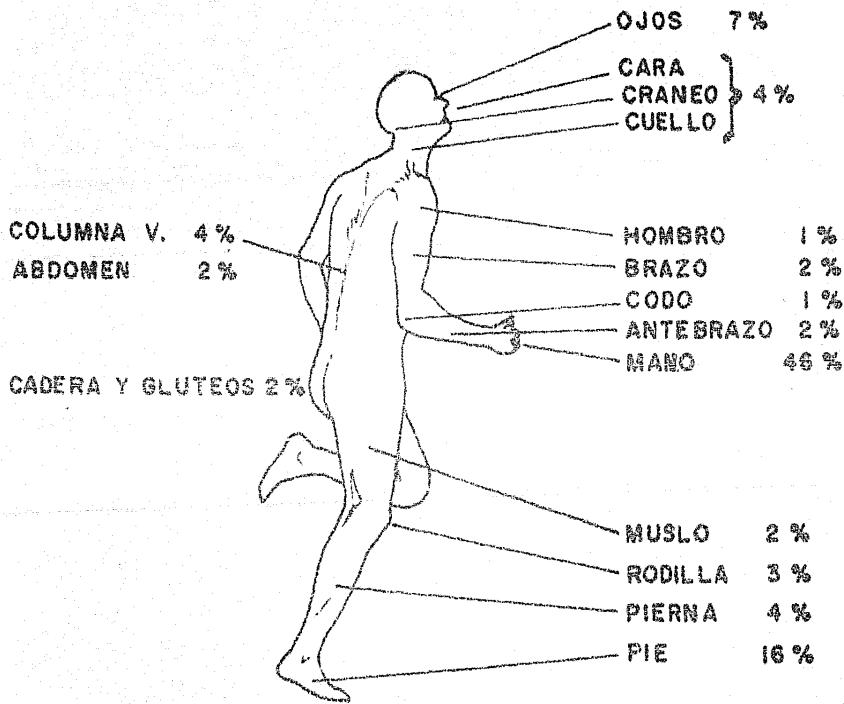
AÑO 77

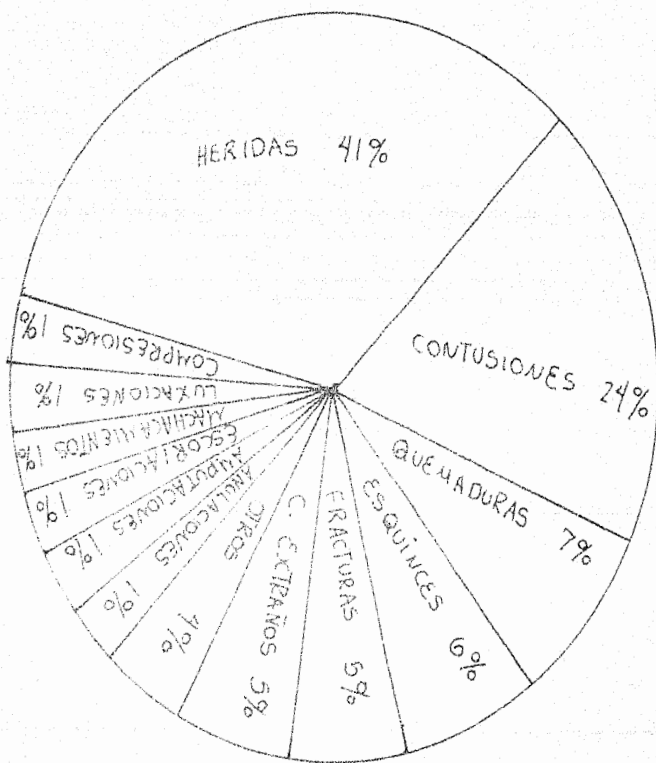


ACCIDENTES DE TRABAJO EN 1978



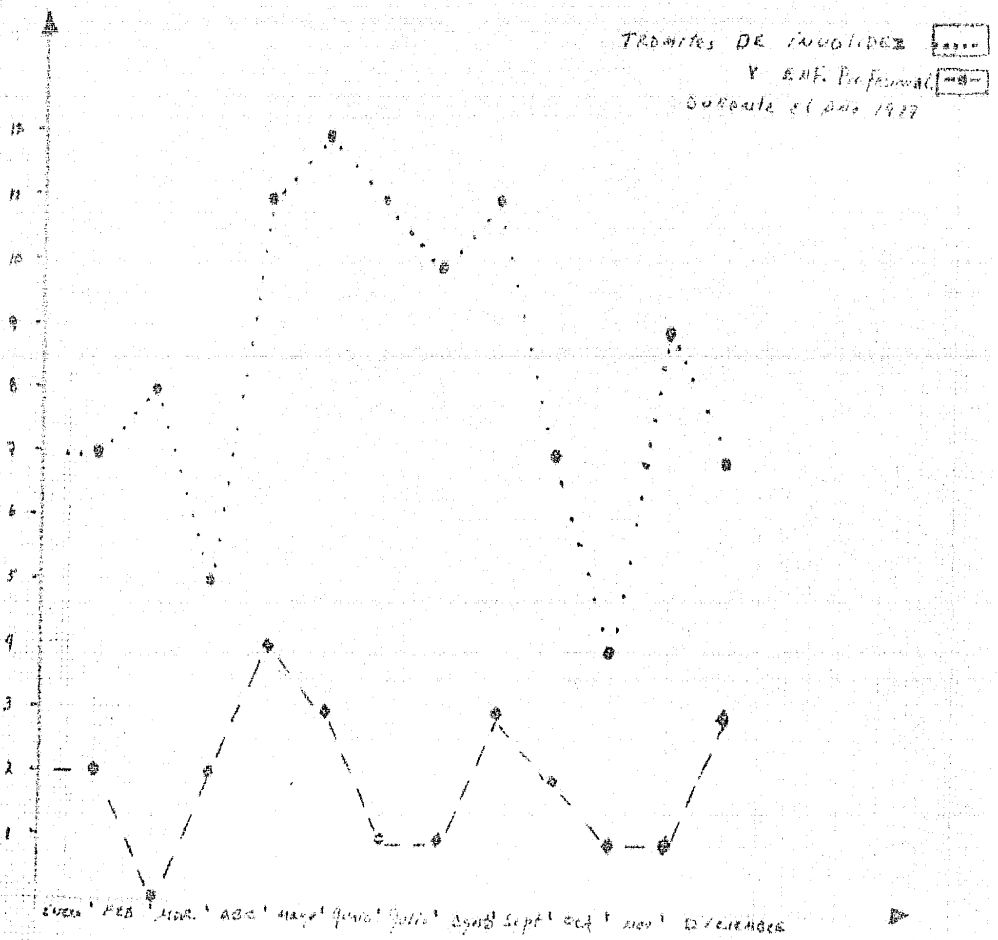
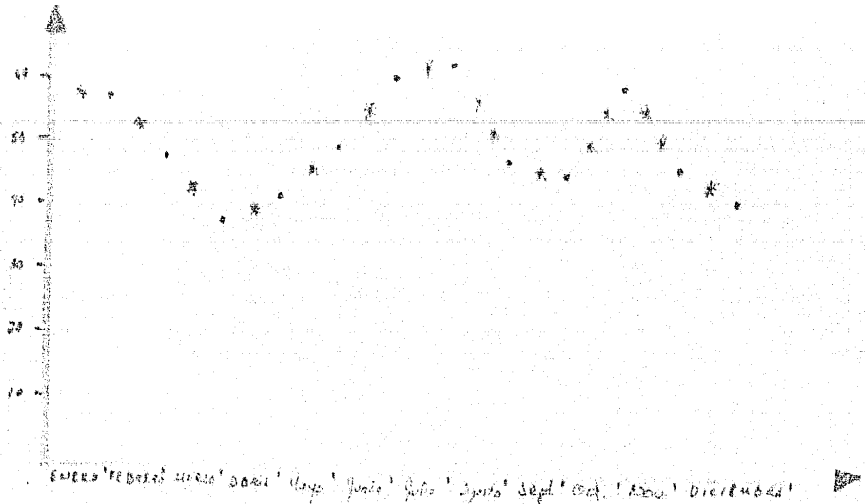
PARTES DEL CUERPO LESIONADO POR A.T.





NATURALEZA DE LA LESION

ACCIDENTES EN TRABAJO EN COLOMBIA
EN EL AÑO 1977



RESUMEN Y CONCLUSIONES

Realizamos el presente trabajo en la Clínica T 1 No. 2 de --
Saltillo, Coahuila, en donde procedimos a analizar en una forma prác-
tica la funcionabilidad del Departamento de Medicina del Trabajo, que
pudiera servir como una guía, tanto para el Médico Familiar, como --
para cualquier Médico al servicio del Instituto, con el objeto de --
que se pudiese consultar en el momento mismo en que se necesitase.

Para lograr nuestro propósito, contamos con la colaboración y -
asesoramiento del personal de Medicina del Trabajo en la Unidad, así-
como los departamentos de Afiliación-Vigencia y Cobranzas del Institu-
to Mexicano del Seguro Social.

Es de la observancia de los conocedores, que la incidencia de-
los riesgos del trabajo en nuestro estado de Coahuila, ocupa uno de -
los primeros lugares, dentro de la estadística Nacional, en cuanto a -
los accidentes de trabajo, accidentes en tránsito, enfermedades profe-
sionales y días perdidos por incapacidades devengados, ocurridas por-
ejercicio del trabajo.

De aquí se desprende la enorme importancia que reviste, el de-
que es necesaria una implementación adecuada, de la forma en que se -
llevan a cabo los trámites que incluyen: prestaciones en dinero y en-
especie otorgadas por el Instituto por tales motivos, cuya finalidad-
creemos redundará en beneficio del trabajador asegurado y del núcleo-
familiar al cual pertenece.

La estrecha relación entre la medicina familiar y la medicina-
del trabajo es de todos conocida, más sin embargo a través de nuestra
estancia hospitalaria como residentes hemos observado que existe un -
marcado desconocimiento de la forma en que se lleva a cabo la vincula-
ción entre ambos departamentos.

Por lo descrito anteriormente nos pareció interesante familia-
rizar a los lectores sobre la manera correcta del llenado de las for-
mas que maneja dicho departamento (RPM 1, RMP 4, RPM 6, RPM 7, RPM 18

19, 20) en base a que la mayoría de las veces se elabora incorrectamente dicha papelería al igual, en vista de que laboramos en una Institución de Seguridad Social, es importante conocer las leyes y artículos que la rigen, de acuerdo a la Ley Federal del Trabajo.

Hacemos una valoración a su vez, de la conducta a seguir del Médico Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuando se enfrenta a un riesgo del trabajo, aspecto que consideramos prudente manifestar, para comprender la necesidad de conocer ésta sistematización que nos obliga a todos los que nos dedicamos a servir al Instituto.

Al mismo tiempo que describimos el formulario, damos algunos ejemplos para objetivizar y ejemplificar más la enseñanza.

Creemos que nuestro trabajo será como la puerta de entrada para que muchos de nuestros compañeros Médicos, se relacionen con la Medicina del Trabajo y lograr en ellos una mejor actitud (con mayores conocimientos) respecto a la salud ocupacional.

.....Si logramos tan sólo esto
 nuestros objetivos.....
no habrán sido en.....vano.

BIBLIOGRAFIA

1.- ARREGUIN VELEZ E.

Gravedad y Costo de Riesgos Prof. en México

Gac. Méd. Mex. 100(11):1081-1090, Nov.- 1970.

2.- ARRELLANO AVILES LUIS Y COLS.

La Invalidez Frente al Trabajo. An. Act. Méd.

Pat. Lab. 5(13): 19-29.

3.- BLUM MARCELA

La Humanización del Trabajo.

Bol. Hig. Seg. Ind. 1(2): 1976.

4.- CARDENAS DE LA PEÑA ENRIQUE

Prestaciones Médicas en el I.M.S.S. Riesgos Prof. Medi
cina del trabajo. Servicios Médicos del I.M.S.S. Doctri
na e Historia pág. 75, Méx. 1963.

5.- CANTELLANO ALVARADO LUIS

Recopilación de datos históricos de la Med. Industrial

Bol. Ocup. S.S.A. 1970.

6.- CUIEL CUETO ROBERTO.

Estadísticas de Casos de Patología Laboral. Bol. Méd.

I.M.S.S. (Méx) 15(11): 407-416, Nov. 1973.

- 7.- FALCON DE LA BARRERA GUILLERMO.
Experiencias de los riesgos Profesionales en el Seguro Social. Est. Ind. 1968. IX(2): 88-100, Feb. 1970.
- 8.- I.M.S.S. Dos Sexenios en la Medicina de la Seguridad Social
Rev. Méd. I.M.S.S. (Mex.) IX(4): 272, Abril 1970.
- 9.- I.M.S.S. Medicina del Trabajo
Bol. Méd. I.M.S.S. (Méx.) 20(3): 153-156, Mayo-Junio -
de 1978.
- 10.- I.M.S.S. Anuario de los Servicios Médicos del I.M.S.S.
1976.
- 11.- I.M.S.S. Reglamento de clasificación de Empresas y --
Grados de Riesgos para el seguro de Accidentes de tra-
bajo y Enfermedad Profesional. I.M.S.S. 1968,
- 12.- I.M.S.S. Ley del Seguro Social. 1977.
- 13.- LAZO CERNA HUMBERTO. 1978.
Conceptos legales. Hig. Seg. Indu. 6o. edición pág.
45-52.
- 14.- LAZO CERNA HUMBERTO 1978.
Seg. Industrial Hig. Seg. Ind. 6o. Edición pág. 287-293

15.- LOPEZ ELIZONDO CARLOS.

El Hombre y su trabajo. Problemas del jubilado. Bol.

Méd. I.M.S.S. (Méx.) 14(5): 137, Mayo 1972.

16.- Nueva Ley Federal del Trabajo. 1977.

17.- PORTALES TRUJILLO GERARDO

Frecuencia y Gravedad en los riesgos de trabajo.

Bol. Seg. Hig. Seg. Ind. 1(4): 1976.

18.- VALLE ECHENIQUE ALEJANDRO.

La invalidez en el I.M.S.S desde 1943. Hasta 1975.

Bol. Méd. I.M.S.S. (Méx). 18(5): 159-179, Mayo 1976.