



PRESIDENCIA MUNICIPAL
JUÁREZ, CHIHUAHUA

Dependencia **H. Ayuntamiento**

Depto. **H. Cuerpo de Regidores**

Núm. de Oficio **REG/PAMP/16/2023**

C. MTRO. HECTOR RAFAEL ORTIZ ORPINEL SECRETARIO DE LA PRESIDENCIA MUNICIPAL Y DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO

PRESENTE.-

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 66 y 76, del Reglamento Interior del Honorable Ayuntamiento del Municipio de Juárez, Estado de Chihuahua, los suscritos Regidores, integrantes de las Comisiones de Trabajo y Previsión Social, se permiten presentar a su consideración el presente **DICTAMEN y PUNTO DE ACUERDO**, para que se incluya en la orden del día de la Sesión Ordinaria de Cabildo correspondiente, bajo los siguientes:-----

R E S U L T A N D O S:

I.- Que en fecha 06 de diciembre del año 2022, se presentó ante la Comisión de Trabajo y Previsión Social, oficio DRH/1661/2022, girado por la Dirección de Recursos Humanos, **a través del cual se solicita la determinación del monto de pensión por incapacidad parcial y total permanente derivada de riesgo de trabajo, así como pensiones por enfermedad General en base al dictamen emitido por el Comité de Medicina del Trabajo**, que habrá de corresponder a los empleados que se enumeran a continuación, y con la finalidad de que sean presentados ante el H. Ayuntamiento para su autorización: -----



SECRETARÍA DEL
H. AYUNTAMIENTO

02 FEB 2023

PJ

11:30 AM

ACUSE DE RECIBO

Nombre	Porcentaje	Número Empleado
1.-Delgado Alemán Christian Francisco	%40	28813
2.-Rodríguez Rodríguez Noé Alfonso	% 4	27304
3.- Antuna Gómez Lorenza Berenice	%60	1991
4.-Ibarra García Zulema Esmeralda	%65	24694
5.- Torres González Alexis	%90	28108
6.- Villalobos Ortiz Bertha Martina	%60	25727

Nombre	Porcentaje	Número Empleado
1.-Garcia de la Rosa Ramón Manuel	50%	96746
2.- González Briones José Israel	50%	96471
3.-Guerrero Hernández Rafael	50%	19682
4.- Ortiz Balderrama Camilo Alberto	53%	16638
5.-Reyes Banda Jorge	55%	22143
6.- Torres Quintana Benito Fernando	50%	27094
7.-Trujillo Pérez Blanca Lidia	50%	19825
8.-Valdez Alcalá Fernando	50%	28790
9.-Yañez Salcido Felipe	50%	17423

II.- Que para efecto de lo señalado en el Resultando Primero, la Dirección de Recursos Humanos, puso a disposición de la Comisión de Trabajo y Previsión Social archivos adjuntos con información general relativa a los empleados que nos ocupan, los Dictámenes de Incapacidad parcial y total Permanente por Accidente de Trabajo, así como pensiones por Enfermedad General con base en los dictámenes emitidos por el Comité de Medicina del Trabajo, signados por la Directora de Salud, Dra. Daphne Patricia Santana Fernández.

III.- De la misma manera, se anexo acta de la 2 segunda. Sesión Ordinaria del Comité de Medicina del Trabajo del Municipio de Juárez, la cual tuvo verificativo los días 08 de septiembre del año 2022, mismas en las que se dictaminó respecto de los trabajadores antes señalados "Incapacidad Parcial y total Permanente por Accidente de Trabajo", así mismo casos de pensiones por enfermedad general, habiéndose aprobado por unanimidad de votos, determinando lo siguiente, en cuanto a cada uno de los empelados e información:

1) Delgado Alemán Christian Francisco

Al estar realizando recorrido en la unidad como piloto se dirige al poblado de Samalayuca sobre la carretera cuando se voltea la unidad, es expulsado de la unidad cayendo sobre el asfalto, siendo trasladado en ambulancia a urgencias de hospital, se realizan estudios radiográficos con diagnostico de fractura de muñeca izquierda, fractura de maxilar superior incompleta y fractura de tabique nasal, se interviene quirúrgicamente 12/02/2020 con reducción cerrada, fijación externa y clavillos percutáneos en muñeca izquierda, se trata en forma conservadora de la fractura de maxilar superior, es egresado a los 7 días de estancia hospitalaria. Cursa con dolor de mandíbula superior con dificultad para la alimentación vía oral, valorado por especialidad de maxilofacial quien envía a realizar a resonancia magnética de cara en donde se observa fractura de piso de orbita derecha por lo que se programa para cirugía de reducción por presentar limitación de movimiento ojo para la supra versión, visión borrosa, diplopia, la cual se realiza el día 27/08/2020 con reducción abierto con malla de perfil bajo, fijando con dos tornillos, con poca mejoría por continuar con diplopia y limitación funcional del ojo derecho, por lo que se reprograma para cirugía el día 20/09/2021 donde se realiza desperiostizacion de piso de orbita y se realiza levantamiento de piso.

Actualmente el paciente refiere visión doble, con limitación para los movimientos del ojo derecho para antero version, con la presencia de congestión nasal.

2) Rodríguez Rodríguez Noé Alonso

Al realizar vigilancia y persecución de una persona sospechosa al jalarlo de la chamarra se rompe y cae el trabajador contra el suelo sobre extremidad superior izquierda, presenta deformidad del cuarto dedo, acude al día siguiente a la atención medica en donde le realizan radiografías de la mano izquierda con resultado de fractura de falange media de cuarto dedo por lo que se canaliza al paciente con médico ortopedista, se maneja con férula braquipalmar por dos semanas, posteriormente con envió al servicio de rehabilitación recibiendo 20 sesiones en total con mala evolución. Valorado por ortopedia quien decide movilizar el dedo bajo anestesia regional el 01/08/2022, con colocación de férula por una semana con evolución tórpida. Sin más que ofrecer por parte del servicio de ortopedia, siendo dado de alta por máximo beneficio. Actualmente el paciente refiere dolor del cuarto dedo de mano izquierda, con rigidez funcional del cuarto dedo de mano izquierda.

3) Antuna Gómez Lorenza Berenice

Al encontrarse laborando dando servicio en un supermercado, cuando en un individuo entra disparando un arma de fuego y al momento de intentar repeler la agresión se percata que presenta herida en brazo derecho a nivel de codo y en abdomen, se resguarda hasta que es auxiliada y trasladada al hospital en donde se realizan varios estudios en donde se reporta fractura de región distal de humero derecho y abdomen agudo por lo que es intervenida quirúrgicamente de urgencia con laparotomía exploradora donde se observan 12 perforaciones de intestino, se realiza resección intestinal de 75 cm. Con buena evolución de la cirugía. Se coloca férula braquipalmar derecha por 2 meses, posteriormente recibe terapia de rehabilitación por 4 meses, con mala evolución por limitación funcional del hombro y codo, con alteraciones de la sensibilidad, se envía a realizar electromiografía en el mes de noviembre del año pasado, con reporte de neuropraxia sensorial del nervio mediano derecho. Actualmente la paciente refiere dolor de codo derecho de intensidad moderada, con limitación funcional, además limitación de hombro derecho con disminución de la fuerza muscular del brazo derecho.

4) Ibarra García Zulema Esmeralda

Al encontrarse realizando sus labores como escolta de una comandante sufre agresión por arma de fuego con lesión en brazo izquierdo, es llevada a la atención médica de urgencia al hospital, se realiza radiografía de brazo izquierdo con reporte de fractura de humero multifragmentada y desplazada a nivel de la diáfisis media, se interviene quirúrgicamente el 25/05/2020 con reducción abierta y fijación interna mas osteosíntesis, con estancia hospitalaria de 4 días. Con regular evolución por la presencia de dolor de brazo izquierdo y limitación funcional, valorada por ortopedia el 01/07/2020 quien refiere aparente lesión de nervio radial, con fractura consolidada, se envía a terapia física y de rehabilitación, recibe un año de terapia. Se realiza electromiografía de brazo izquierdo con reporte de axonotmesis con reinervación compensatoria. Se sigue otorgando rehabilitación física. Al continuar con dolor se realiza nueva radiografía de humero izquierdo con reporte de rechazo del material por lo que se programa para retiro de material de osteosíntesis más colocación de clavo centromedular bloqueado a humero izquierdo el 29/04/2022, evoluciona con leve mejoría en relación a la movilidad de brazo izquierdo y con mejoría del dolor. Actualmente la paciente refiere dolor moderado de brazo izquierdo, con parestesias del primer al tercer dedo de mano izquierda, con disminución de la fuerza muscular de mano y con limitación funcional de hombro izquierdo.

5) Torres González Alexis

El día 4 de febrero del 2020 mientras trabajaba de escolta recibe herida por proyectil de arma de fuego a nivel de muslo derecho, con orificio de entrada y salida, es trasladado al hospital en donde se practican radiografías con diagnostico de fractura de fémur derecho, se realiza procedimiento quirúrgico con colocación de material de fijación externa, posteriormente se realiza tomografía axial computarizada con reporte de enfisema subcutáneo, fractura multifragmentaria de diáfisis proximal del fémur derecho, se interviene quirúrgicamente a las 3 semanas para colocar nuevo fijador externo el cual se retira a la semana para realizar reducción abierta con fijación interna con colocación de placa en fémur, con estancia hospitalaria de un mes y medio. Posteriormente se envía a recibir terapia física y de rehabilitación, recibiendo 20 sesiones en total. Se programa para intervenir quirúrgicamente en agosto del año pasado para retiro de material de osteosíntesis, con mala evolución ya que presenta consolidación incompleta en los sitios de fractura, evoluciona a la pseudoartrosis. Posteriormente recibe más terapia de rehabilitación, sin mejoría de la movilidad de pierna derecha. Actualmente el paciente refiere dolor en región

lumbar y cadera derecha, con rigidez de rodilla derecha, con limitación para la marcha con uso de muletas.

6) Villalobos Ortiz Bertha Martina

Al bajar una banqueta para entrar a las oficinas de desarrollo social se resbala por la presencia de agua en el suelo cayendo hacia atrás golpeándose la cabeza, con pérdida del conocimiento, con lesión de cuello y hombro derecho, por lo que es trasladada en ambulancia al servicio de urgencias de hospital, donde se realiza resonancia magnética de hombro derecho con reporte de tendinitis del supraespinoso, con datos de pinzamiento subacromial. Se realiza envío para valoración por parte de ortopedia quien refiere no existe tratamiento quirúrgico que ofrecer y se envía a terapia física y de rehabilitación, recibe 20 sesiones con mala respuesta ya que evoluciona con rigidez de hombro. Además se valora a la paciente por parte del servicio de neurocirugía y envía a realizar resonancia magnética de columna cervical la cual se practica en noviembre del 2021 con reporte de complejos disco osteotitarios de los segmentos de C4 a C7 con datos sugerentes de incidencia radicular con rectificación y lordosis de la columna cervical, por lo que neurocirugía en enero de este año propone manejo quirúrgico a base de microdisectomía cervical y artrodesis, se envía a valoración preoperatoria contraindicándose el procedimiento quirúrgico por descontrol glucémico y de presión arterial.

1) García de la Rosa Ramón Manuel

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Paciente masculino con antecedente de tabaquismo intenso desde los 15 años de edad. En el mes de marzo del 2021 presenta dolor, edema y cambio de coloración de segundo orjeo derecho por lo que acude al servicio de urgencias presentando necrosis del orjeo, se hospitaliza durante 12 días para protocolo de estudio y establecer tratamiento, el 26 de marzo del 2021 se realiza angio TAC con reporte de obstrucción del 100 por ciento de arteria femoral común derecha. Se programa para realizar amputación transmetatarsiana de segundo orjeo derecho, posteriormente es dado de alta. A los meses evoluciona con necrosis de tercer orjeo del mismo pie, por lo que el día 4 de mayo se realiza amputación transmetatarsiana, con diagnóstico de arterioesclerosis crónica agudizada del miembro pélvico derecho con necrosis isquémica. Es valorado por el servicio de nefrología en julio del 2021 por elevación de azoados, con diagnóstico de lesión renal aguda secundaria a proceso infeccioso e isquémico de pie derecho, presentando una úlcera necrótica en primer orjeo derecho, por lo que se refiere de nuevo al servicio de angiología, se

realiza angiografía de miembro pélvico el día 22 de julio del 2021 con reporte de obliteración total de la arteria femoral común derecha con re canalización a la arteria femoral superficial. El 26 de septiembre del 2021 se realiza amputación falange distal de primer orjeo derecho. Actualmente el paciente presenta dolor intenso del ple derecho, con limitación para la deambulacion y con limitación para desarrollar actividades de la vida diaria y laboral.

2) González Briones José Israel

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Paciente masculino con antecedente de tabaquismo intenso desde los 12 años de edad, 1 cajetilla diaria, suspendido a finales del 2021. Alcoholismo desde la juventud cada semana hasta embriagarse, hipertensión arterial de reciente diagnostico bajo tratamiento y en control. El día 26 octubre 2021 presenta necrosis del primer orjeo pie izquierdo, con secreción purulenta, con dolor intenso, es valorado por médico familiar quien envía a realizar laboratorios y radiografías.

Posteriormente el 06/01/2022 presenta necrosis de segundo orjeo, acompañado de olor fétido y edema de pie izquierdo. Se envía a realizar tomografía y angiografía de miembro pélvico izquierdo el día 10/01/2022 con resultado de oclusión de tercio distal de arteria femoral izquierda con enfisema adyacente a metatarso y falanges de primer dedo izquierdo, compatible a proceso infeccioso, por lo que es programado para intervención quirúrgica el 14 de enero del 2022 para realizar amputación supracondilea izquierda por proceso isquémico infeccioso del pie izquierdo severo. Actualmente el paciente refiere dolor en el muñón, con limitación para la marcha, en silla de ruedas, con limitación para desarrollar actividades del auto cuidado, de la vida diana y laboral. Exploracion fisica: paciente traído por familiar en silla de ruedas, consciente, orientado, con palidez de piel y tegumentos, agudeza visual normal, ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, no se escuchan soplos, campos pulmonares con murmullo vesicular, no sibilancia, no estertores, abdomen blando, depresible, no doloroso, extremidades superiores integras, con fuerza muscular disminuida /5 escala Daniels, extremidad pélvica izquierda con amputación supracondilea, con herida cicatrizada, no datos de infección, miembro pélvico derecho integro, con movilidad completa, con temperatura adecuada, llenado capilar de 2 segundos, pulso pedio presente y de buena intensidad, fuerza muscular 4/5 escala Daniels, sensibilidad presente y normal.

3) Guerrero Hernández Rafael

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Paciente masculino sin antecedentes de importancia, inicia su padecimiento actual el día 06/03/2022 con la presencia de disfasia motora y hemiparesia fasciocorporal derecha por lo que fue trasladado al hospital donde se realiza estudio de Tomografía axial computarizada de cráneo, valorado por servicio de neurología con diagnóstico de infarto cerebral, internado para su tratamiento con antisquemicos con mejoría parcial, posteriormente con envío al servicio de rehabilitación, a la fecha recibiendo sesiones 2 veces por semana, con regular evolución. Actualmente el paciente refiere cefalea intermitente, con disartria, limitación funcional de hemicuerpo derecho, con adinamia, insomnio, con amnesia reciente, con limitación para desarrollar actividades de la vida diaria y laboral.

4) Ortiz Balderrama Camilo Alberto

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Con antecedente de miopía, hipermetropía y astigmatismo desde los 6 años de edad, corregida con lentes de armazón y posteriormente con lentes de contacto. En marzo del 2006 presenta disminución de la agudeza visual de ojo izquierdo, acude a la atención médica particular con oftalmólogo con diagnóstico de desprendimiento de retina, se canaliza al paciente con retinólogo, por lo que decide acudir a servicios médicos municipales en donde es valorado e intervenido quirúrgicamente en el mismo año realizando retinopatía, con estancia hospitalaria de una semana, con malos resultados, por lo que se reinterviene al mes, realizando vitrectomía y posteriormente se aplica silicón en ojo izquierdo, sin mejoría. En agosto del 2006 se retira el silicón de ojo izquierdo, se realiza la última cirugía en octubre del 2006 con mala evolución ya que solo percibe luz. Actualmente el paciente refiere pérdida de la agudeza visual de ojo izquierdo y disminución de la agudeza visual de ojo derecho, con dificultad para realizar actividades de la vida diaria y laboral.

5) Reyes Banda Jorge

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Paciente masculino sin antecedentes de importancia para el padecimiento actual, en septiembre del año pasado presenta contracciones musculares involuntarias de brazo izquierdo, posteriormente al mes presenta disminución de la fuerza muscular de ambas extremidades superiores, en enero de este año presenta alteraciones de la voz, por lo que decide acudir a la atención médica en febrero ya que se agudiza la

debilidad de las extremidades pélvicas por lo que se envía a realizar electromiografía, posteriormente es canalizado al servicio de neurología el 25/03/2022 presentando

6) Torres Quintana Benito Fernando

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Paciente masculino con antecedente de hipertensión arterial de 15 años de diagnóstico, con mal apego al tratamiento. Inicia su padecimiento actual en abril del presente año, con la presencia de desorientación, amnesia reciente, disartria, paresia facial izquierda, por lo que es llevado a la atención medica con canalización a especialidad de neurología quien valora en el mes de mayo, con envío a realizar resonancia magnética de cráneo con reporte de lesión hiperintensa en lóbulos temporales, parietales y frontales derechos, se solicita estudio contrastado y espectroscopia con afección de arteria cerebral media derecha por lo que se envia a realizar Doppler de carótidas el cual se realiza el día 14/06/2022 con reporte de insuficiencia vertebro basilar derecha, ateromatosis de las arterias carótidas disminuyendo el flujo vascular al 50 por ciento, estableciendo tratamiento a base de atorvastina, clopidogrel y citicolina, con regular evolución ya que actualmente el paciente refiere amnesia reciente, fatiga generalizada, con disminución de la fuerza muscular de miembro torácico izquierdo, con disminución de la sensibilidad del 1 al 3 dedos de la mano izquierda, con limitación para desarrollar actividades de la vida diaria y laboral.

7) Trujillo Pérez Blanca Lidia

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Inicia su padecimiento actual en el mes de septiembre del 2020 con la presencia de tumor a nivel de tiroides, por lo que acude a la atención medica con envió a realizar sonograma tiroideo el cual se realiza en noviembre del 2020 con reporte de nódulos sospechosos en lóbulo tiroideo derecho, por lo que se programa para realiza biopsia percutánea por ultrasonido la cual se realiza en abril del 2021 con material insuficiente para diagnóstico, se programa para cirugía el 26/07/2021 para realizar hemitiroidectomia derecha con reporte histopatológico de carcinoma papilar de tiroides, variedad folicular, de grado alto infiltrante, se envia a realizar tomografía axial computarizada con reporte de nódulo en lóbulo tiroideo derecho Tirads 5, y en tórax con micromódulos pulmonares bilaterales en patrón millar compatibles a extensión. Se programa nuevamente el 02/10/2021 para realizar disección radical de cuello derecha modificada, de tumoración derecha cervical, tiroidectomia

complementaria se envía biopsia con resultado de carcinoma papilar de tiroides folicular, metas asico de 2 a 23 ganglios linfáticos, clasificándose estadio IV.

8) Valdez Alcalá Fernando

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Se trata de paciente masculino con antecedentes de importancia de tabaquismo crónico desde los 20 años de edad durante 40 años, 10 cigarros diarios.

Antecedente de cáncer cervicouterino por parte de la madre, tres hermanas con cáncer de mama y un hermano con cáncer de nariz. En mayo del 2018 presenta fiebre, odinofagia, mialgias y artralgias, siendo tratado por médico familiar con antibióticos y analgésicos, persistiendo la odontalgia durante los siguientes meses, en el mes de julio del 2019 se agrega otorrea y otorragia izquierda, por lo que se realiza envía al servicio de otorrinolaringología, valorado en diciembre del 2020 con realización de tomografía axial computarizada de cráneo y oído con reporte de tumor de oído medio e interno lado izquierdo, con lesión expansiva aparentemente de origen vascular, además de agregarse posteriormente acutenos y otalgia izquierda. Se envía a realizar angioresonancia de oído izquierdo con reporte de tumoración dependiente de la parte vascular y nerviosa timpánica izquierda en relación a paraganglioma yugulotimpanico, en estadio C3. Se interviene quirúrgicamente el 29-03-2021 para realizar resección de tumor de oído medio dependiente de promontorio, realizando mastoidectomía amplia, resección de tumor vascular glomus yugulotimpanico izquierdo y timpanoplastia. Se practica estudio histopatológico de membrana timpanica y fragmentos de colesteatoma con áreas de hemorragia reciente y antigua. Evolucionan con acufenos ocasionales. En el mes de abril presenta dificultad para respirar por lo que se decide practicar traqueotomía, se realiza estudio histopatológico de biopsia de laringe 27-04-2022 con reporte de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasor, resto de fragmentos de mucosa laringea con severo edema e hiperplasia folicular de nódulo linfático. Se realiza panendoscopia el 07 de mayo del presente con reporte de cáncer epidermoide laríngeo con fistula a tráquea, con hernia hitar por deslizamiento. Se coloca sonda de gastrostomía endoscópica percutánea el día 12 de mayo. Inicia con la primera quimioterapia el 17 de mayo del presente, recibirá 4 sesiones por semana. Actualmente el paciente se encuentra internado recibiendo quimioterapia, con astenia, adinamia, nauseas, dificultad para respirar, con traqueotomía y gastrostomía, con pérdida de peso de 15 kilos en dos meses, con limitación para desarrollar actividades de auto cuidado, de la vida diaria y laboral.

9) Yáñez Salcido Felipe

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Paciente masculino que el día 28 de diciembre del 2021 presenta accidente en motocicleta al impactarse contra un muro de contención, siendo expulsado, es trasladado por la ambulancia al servicio de urgencias, presento dermoescoriacion en cara por lo que se realizan radiografías de cráneo y cara con reporte de fractura de Angulo maxilar izquierdo con fractura parasinfisaria derecha desplazada y fractura subcondilea izquierda incompleta, se realiza intervención quirúrgica el 06/01/2022 con reducción abierta y fijación interna con colocación de mini placa y tornillos en mandíbula, evoluciona adecuadamente ya que presenta buena apertura y cierre bucal. Presenta cefalea postraumática, mareos, con dificultad de la memoria reciente, con cambios del estado de ánimo frecuentes, llanto taci, irritable, por lo que es valorado por servicio de neurología el 24/03/2022 con envío a realizar resonancia magnética de encéfalo simple y electroencefalograma, este último se realiza el 05/04/2022 con reporte de estado de vigilia de características anormales, con presencia de irritación cortical en región frontal derecha la cual condiciona notable asimetría interhemisférica, estableciéndose tratamiento por parte del servicio de neurología con valproato de magnesio por secuelas de traumatismo craneoencefálico.

IV.- Que en fecha 07 de febrero del año 2023, la Comisión de Trabajo y Previsión Social, se reunió en sesión para llevar a cabo entre otros, el análisis y discusión de la solicitud planteada mediante el oficio DRH/1661/2022, recibido en fecha 07 de febrero del año 2023, referido con anterioridad.

CONSIDERANDOS:

I.- Esta Comisión de Trabajo y Previsión Social está facultada para participar en las resoluciones de solicitudes de pensiones por incapacidad, para conocer de los asuntos relacionados con los empleados al servicio del municipio y en general, aquellas que el Cabildo le encomiende, con fundamento en el artículo 133 fracciones III y IV del Reglamento Interior del Honorable Ayuntamiento del Municipio de Juárez, Estado de Chihuahua.

II.- Que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 3, fracciones I, VII y VIII, del Reglamento de Pensiones y Jubilaciones para los Trabajadores al Servicio del Municipio de Juárez, Estado de Chihuahua, se entiende respectivamente por:

"ACCIDENTE DE TRABAJO.- Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con

motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste. Quedan incluidos los que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.- La disminución de las facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida, derivada de un riesgo de trabajo.

INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.- La pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida, derivada de un riesgo de trabajo.

III.- Que corresponde al Comité de Medicina del Trabajo determinar el estado de incapacidad permanente total o parcial, según lo establecido en el artículo 16 del Reglamento de Pensiones y Jubilaciones para los Trabajadores al Servicio del Municipio de Juárez, Estado de Chihuahua, aspecto que se ve replicado en lo dispuesto en los artículos 60 y 63 bis del Reglamento Interior que Fija las Condiciones Generales de Trabajo de los Servidores Públicos del Municipio de Juárez, mismos que en lo conducente señalan que será el Comité de Medicina del Trabajo, el que analice y resuelva en definitiva, el dictamen emitido por el Médico Responsable de Medicina del Trabajo, respecto a los casos de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de los trabajadores al servicio del Municipio.

IV.- Que tal como se ha hecho constar en los considerandos que anteceden el proceso para la determinación de incapacidad parcial permanente de los trabajadores que nos ocupan, ha sido llevado a cabo en estricto apego a la normatividad aplicable, esto al obrar los dictámenes correspondientes por parte del médico del área de Medicina del Trabajo y signados por la Directora de Salud, mismos que fueron objeto de análisis y dictaminación por parte del Comité de Medicina del Trabajo.

V.- Que según lo dispuesto en el artículo 3 fracción XIV del Reglamento de Pensiones y Jubilaciones para los Trabajadores al Servicio del Municipio de Juárez, Estado de Chihuahua, se entiende por:

"PENSIÓN POR INCAPACIDAD.- La que se cubre al Trabajador a quien se le ha dictaminado una incapacidad permanente total, que ha cumplido con las condiciones de tiempo de servicio y aportaciones mínimas señalado en el Reglamento."

Resultando aplicable a los casos que nos ocupan, el otorgamiento de pensión por incapacidad, aun tratándose de casos en que se dictaminó una incapacidad permanente parcial, esto en apego a lo indicado en el artículo 19 del propio ordenamiento antes referido, mismo que en su párrafo segundo establece:

"Cuando la incapacidad parcial permanente sea inferior al 25%, sólo se deberá pagar indemnización y será optativo para el trabajador, elegir entre la indemnización o la pensión, cuando el porcentaje definitivo de la incapacidad parcial permanente, sea inferior al 50% y, a partir de dicho porcentaje, siempre deberá otorgarse la pensión."

VI.- Que el artículo 113 del Reglamento del Sistema Municipal de Seguridad Publica del Municipio de Juárez, Estado de Chihuahua, establece lo siguiente:

"Artículo 113.- El personal operativo de las instituciones obtendrá su jubilación completa al cumplir veinticinco años de servicio en los términos del Reglamento de Jubilaciones por Antigüedad y Edad para el Municipio de Juárez, o de forma parcial cuando en ejercicio de sus funciones, hubieren sufrido un accidente que les produzca una **incapacidad permanente total**, independientemente de la antigüedad en el servicio que tuvieren, recibirán una pensión por incapacidad del cien por ciento de su salario.

Los elementos de las instituciones, a los cuales se les dictamine incapacidad permanente parcial, derivada de un accidente en ejercicio de sus funciones, tendrán derecho a ser reubicados en otra de las áreas de los servicios de las propias instituciones acorde a sus nuevas aptitudes, conservando sus derechos adquiridos y con respeto de su grado jerárquico y prestaciones. En caso de no existir una labor acorde a sus nuevas aptitudes, los elementos tendrán derecho a recibir una pensión considerando para estos efectos, lo que establezca la tabla de valuación de incapacidades permanentes resultantes de los riesgos de trabajo, que emita la Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Gobierno Federal.

El grado de incapacidad permanente parcial la determinara el Comité de Medicina del Trabajo en los términos del artículo 63 Bis del Reglamento Interior que Fija las Condiciones Generales de Trabajo de los Servidores Públicos del Municipio de Juárez. **El porcentaje de pensión que se fije será en base al grado de incapacidad que se dictamine y deberá ser autorizada por el H. Ayuntamiento del Municipio de Juárez.**"

(...)

VIII.- Que los proyectos que se formulen al Ayuntamiento habrán de apegarse a lo dispuesto en los artículos 147, 149, 150, 151, 152 y demás relativos del Reglamento Interior del H. Ayuntamiento del Municipio de Juárez, Estado de Chihuahua.

En razón de lo anterior, es por lo que se emite el siguiente:

D I C T A M E N:

Con base en los aparatados de resultandos y considerandos del presente, se dictamina en sentido positivo la autorización para que los siguientes empleados municipales, reciban **PENSIÓN POR INCAPACIDAD PARCIAL Y TOTAL PERMANENTE DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO, Y PENSION POR ENFERMEDAD GENERAL POR UN MONTO DE SU SALARIO CORRESPONDIENTE AL:**

Nombre	Porcentaje	Número Empleado
1.-Delgado Alemán Christian Francisco	%40	28813
2.-Rodríguez Rodríguez Noé Alfonso	% 4	27304
3.- Antuna Gómez Lorenza Berenice	%60	1991
4.-Ibarra García Zulema Esmeralda	%65	24694
5.- Torres González Alexis	%90	28108
6.- Villalobos Ortiz Bertha Martina	%60	25727

Nombre	Porcentaje	Número Empleado
1.-García de la Rosa Ramón Manuel	50%	96746
2.- González Briones José Israel	50%	96471
3.-Guerrero Hernández Rafael	50%	19682
4.- Ortiz Balderrama	53%	16638

Camilo Alberto		
5.-Reyes Banda Jorge	55%	22143
6.- Torres Quintana Benito Fernando	50%	27094
7.-Trujillo Pérez Blanca Lidia	50%	19825
8.-Valdez Alcalá Fernando	50%	28790
9.-Yañez Salcido Felipe	50%	17423

Es por lo que se solicita se apruebe el siguiente:

ACUERDO:

PRIMERO.- Se autoriza por este Honorable Ayuntamiento, el monto de **la pensión por incapacidad parcial y total permanente**, derivado de accidente de trabajo, a razón del porcentaje del salario que a continuación se señala, respecto de los siguientes trabajadores:

Casos por Incapacidad Parcial y Total Permanente :

Nombre	Porcentaje	Número Empleado
1.-Delgado Alemán Christian Francisco	%40	28813
2.-Rodríguez Rodríguez Noé Alfonso	% 4	27304
3.- Antuna Gómez Lorenza Berenice	%60	1991
4.-Ibarra García Zulema Esmeralda	%65	24694
5.- Torres González Alexis	%90	28108
6.- Villalobos Ortiz Bertha Martina	%60	25727

SEGUNDO.- Se autoriza por este Honorable Ayuntamiento, el monto de la pensión de Invalidez por Enfermedad General, a razón del porcentaje del salario que a continuación se señala, respecto de los siguientes trabajadores:

Casos de Invalidez por Enfermedad General:

Nombre	Porcentaje	Número Empleado
1.-Garcia de la Rosa Ramón Manuel	50%	96746
2.- González Briones José Israel	50%	96471
3.-Guerrero Hernández Rafael	50%	19682
4.- Ortiz Balderrama Camilo Alberto	53%	16638
5.-Reyes Banda Jorge	55%	22143
6.- Torres Quintana Benito Fernando	50%	27094
7.-Trujillo Pérez Blanca Lidia	50%	19825
8.-Valdez Alcalá Fernando	50%	28790
9.-Yañez Salcido Felipe	50%	17423

TERCERO.- Se autoriza al ciudadano Presidente Municipal a fin de que instruya a quien corresponda para que proceda a dar cumplimiento a las pensiones autorizadas en términos del acuerdo primero.

CUARTO.- Notifíquese el presente acuerdo para los efectos legales conducentes.


ATENTAMENTE
"2022, AÑO DEL CENTENARIO DE LA LLEGADA DE LA COMUNIDAD
MENONITA A CHIHUAHUA"
CD. JUÁREZ, CHIH. A 01 DE FEBRERO DEL 2023



LIC. PEDRO ALBERTO MATUS PEÑA
Coordinador.



LIC. JORGE MARCIAL BUENO QUIROZ
Secretario.



VICTOR MANUEL TALAMANTES
VAZQUEZ
Vocal.



HONORABLE CUERPO
DE REGIDORES