



PRESIDENCIA MUNICIPAL
JUÁREZ, CHIHUAHUA

Dependencia **H. Ayuntamiento**

Depto. **H. Cuerpo de Regidores**

Núm. de Oficio **REG/PAMP/071/24**

RECIBIDO

20 JUN 2024 14:18

DIRECCION DE GOBIERNO
SECRETARIA DEL H. AYUNTAMIENTO
CR. JUAREZ



SECRETARIA DEL H. AYUNTAMIENTO

M. Ortiz
20 JUN 2024

13:50hrs

ACUSE DE RECIBIDO

LIC. HECTOR RAFAREL ORTIZ ORPINEL
SECRETARIO 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: - - - - -

RESULTANDOS:

1.- Que en fecha 06 de junio del año 2024, se presentó ante la Comisión de Trabajo y Previsión Social, oficio DRH/0747/2024, 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:

| Nombre | Porcentaje | Numero de empleado |
|-------------------------------------|------------|--------------------|
| 1.- Elina González Canales | 50% | 24994 |
| 2.- Guillermo Antonio Malpica Rosas | 50% | 96526 |
| 3.- Bertha Araceli Salazar Cantú | 50% | 17512 |

| | | |
|----------------------------------|-----|-------|
| 4.- Alfredo Mascorro Chuca | 50% | 23693 |
| 5.-Karina Angelica Gutiérrez | 50% | 26340 |
| 6.-Norma Angelica Martínez León | 50% | 20817 |
| 7.-Lilia Moreno Ramírez | 50% | 21722 |
| 8.-Jesus Manuel Macias Arizmendi | 50% | 23616 |

| Nombre | Porcentaje | Número Empleado |
|--------------------------------------|------------|-----------------|
| 1.- Juan Lopez Lechuga | 65% | 13967 |
| 2.- José Alfredo Fomperosa Vicente | 35% | 18172 |
| 3.- Francisco Antonio Molina | 85% | 29426 |
| 4.- Marcos Felipe Valderrama Aguilar | 18% | 24797 |
| 5.- Jesús Alejandro Zapata Barrón | 100% | 23444 |

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 06 de junio del año 2024, 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:

I) Lopez Lechuga Juan

Fecha del accidente: 16-JUNIO-2023.

Paciente masculino que al realizar sus labores mientras se encontraba comisionado para retirar un árbol caído frente a una vivienda, una de las ramas del árbol le cae sobre la rodilla derecha, es trasladado a recibir atención médica, se le aplica analgésico intramuscular, al día siguiente acude nuevamente a la atención médica por presentar exacerbación del dolor, se realiza estudio de radiografía de pierna derecha con reporte de fractura proximal de tibia derecha, se solicita la valoración por parte del servicio de ortopedia, indica tratamiento quirúrgico a base de osteosíntesis con colocación de placa anatómica en tibia derecha la cual se realiza el día 18/06/2023, al evolucionar hacia la consolidación, se envía a recibir terapia física y de rehabilitación, donde recibe 10 sesiones, con mala evolución ya que presenta pie péndulo que amerita ortesis de tobillo, se envía a realizar estudio de electromiografía de miembro pélvico derecho la cual se realiza el día 21/11/2023 con reporte de neuropatía sural derecha, neuropatía severa de peroneo derecho y moderada de tibial derecho.

Actualmente el paciente refiere dolor en los orfejos derechos, con limitación funcional de pie derecho y con dificultad para la marcha.

Última valoración de Ortopedia 01/11/2023: con lesión de nervio ciático poplíteo externo, pie péndulo con marcha del segador. Amerita colocación de ortesis para pie equino.

Exploración física dirigida: paciente realiza marcha lenta, tipo estapaje, no edema de tobillo derecho, no realiza flexión de tobillo derecho, si realiza extensión, con limitación de flexión de primer orfejo derecho, sensibilidad disminuida de dorso de pie y orfejos, fuerza abolida de pie derecho, no hipotrofia muscular, no realiza variantes como puntas, talones, si realiza apoyo monopodálico.

Para efecto del pago de indemnización se aplica la ley federal del trabajo en su artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo, parálisis del ciático poplíteo externo derecho. Parálisis del nervio ciático poplíteo interno derecho. Fracción 261 35%, Fracción 262 30%, con un total de Incapacidad Permanente Parcial del 65%.

Observaciones: Con el puesto de trabajo de ayudante general en la Dirección de Parques y Jardines el trabajador no puede realizar actividades de tipo operativo.

Comentarios:

Dra. Santana: ¿Podemos tener los rangos de los porcentajes que se están calificando?

Dra. Villalobos: Es del 35% que es lo que otorga la ley, y el 30% que es lo que otorga la ley también.

Dra. Santana: El empleado por los años trabajados se pensiona y ya no regresa a laborar, por los años trabajados y por el porcentaje. Sometemos a votación.

DICTAMEN: 65% Incapacidad parcial permanente. Aprobado por UNANIMIDAD de votos.

II) FOMPEROSA VICENTE JOSE ALFREDO

Fecha del accidente: 29-AGOSTO-2022.

Mientras se encontraba comisionado para realizar vigilancia posterior a un evento, al tratar de mover una motoneta de seguridad pública esta se derrapa con la arena que había en el lugar, por lo que pierde el control de la misma, golpeando y cayendo sobre su pierna derecha, es trasladado a recibir atención médica al servicio de urgencias donde se realizan estudios a base de radiografías, en las cuales se descarta lesión ósea, se trata con analgésicos y antiinflamatorios intramusculares, evoluciona con gonalgia derecha y limitación funcional por lo que se canaliza al servicio de ortopedia, siendo valorado el día 21/09/2022 quien indica realización de estudio de resonancia magnética de rodilla derecha con reporte de datos de meniscopatía lateral crónica, con rotura parcial de ligamento cruzado anterior. Se realiza intervención quirúrgica el día 03/02/2023 con artroscopia más plastia de ligamento cruzado anterior con injerto de cadáver, se inmoviliza por un mes con férula y se envía a recibir terapia física y de rehabilitación posteriormente, ha recibido alrededor de 90 sesiones a la fecha, con mejoría de la movilidad y con disminución de la gonalgia.

Exploración física dirigida: Ingresa paciente con marcha auxiliada con bastón, marcha de cadencia lenta, claudicante a expensas de miembro pélvico derecho, cicatrices pequeñas de artroscopia en cara anterior de rodilla derecha, rodilla con edema una cruz en comparación con homólogo, flexión a 90 grados, extensión a menos 10 grados, con crepitación ósea al movilizar la rodilla, fuerza muscular de extremidad pélvica derecha

3/5 escala Daniels, sensibilidad conservada, con hipotrofia de 2 cm en comparación con homólogo, no realiza apoyo monopodálico derecho, no realiza puntas, si talones.

Para efecto del pago de indemnización se aplica la ley federal del trabajo en su artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo, rigidez articular de la rodilla que no permita la extensión completa o casi completa según el ángulo de flexión, Fracción 214 35%, con un total de Incapacidad Permanente Parcial del 35%.

Observaciones: Con el puesto de trabajo de policia el trabajador no puede realizar actividades operativas que involucren bipedestación prolongada o marchas continuas, sin embargo, puede realizar actividades de tipo administrativas.

Comentarios:

Dr. González: La fracción 214 nos da el margen del 25 al 35%. Comentamos que íbamos a puntualizar este tema en cada dictamen por el tema de que cuando se les hacen las notificaciones a los empleados junto con el abogado de recursos humanos, y hay un tema de cómo se manejan los porcentajes y que se hace después del porcentaje, nosotros en el dictamen establecemos que el trabajador no puede hacer actividades operativas que involucren bipedestación prolongada o marchas continuas, sin embargo, puede realizar actividades de tipo administrativas, este dictamen está elaborado por un médico con especialidad en medicina del trabajo, entonces el porcentaje que se le otorga al empleado es el que indica la fracción, el 35%, cuando nosotros le notificamos, de acuerdo a nuestro reglamento el empleado tiene el derecho de aceptar una pensión o realizar un reacomodo por parte de la Secretaría de Seguridad Pública, hay casos donde los mandan a trabajar, pero como operativos.

Lic. Alcantar: ¿En el dictamen viene indicada esa especificación?

Dra. Santana: Si, viene en el dictamen, en las observaciones los doctores lo ponen.

Dr. Talamantes: Al final es decisión del paciente.

Dr. González: El asunto es que cuando nosotros llevamos su caso, se les explica como se maneja el tema administrativo, de acuerdo a la ley del trabajo, como siempre nos apegamos, entonces cuando se llega el momento del reacomodo, después ellos llegan a la oficina con chaleco y eso está fuera de nuestras indicaciones.

Dra. Santana: ¿Por reglamento hay alguna posibilidad de que se pudieran comisionar a otras dependencias?

Lic. Alcantar: La Dirección comisiona en esos casos, recursos humanos da la instrucción correspondiente que de acuerdo al dictamen médico se debe reubicar a la persona, obviamente no con las mismas funciones que venía realizando.

Lic. Alcantar: Por ejemplo, en este caso que hemos visto que no los han cambiado, Recursos Humanos lo puede comisionar a cualquier otra dirección del municipio.

Dra. Santana: El trabajador tiene la opción de reincorporarse para fines administrativos o pensionarse con ese porcentaje. Sometemos a votación.

DICTAMEN: 35% Incapacidad parcial permanente. Aprobado por UNANIMIDAD de votos.

III MOLINA FRANCISCO ANTONIO

Fecha del accidente: 12-AGOSTO-2022.

Se encontraba patrullando como copiloto cuando se les solicita apoyo para que se acerquen a un lugar por encontrarse personas armadas dentro de un vehículo, al llegar al lugar es agredido por varios sujetos con arma de fuego recibiendo dos impactos en el abdomen y uno en gluteo izquierdo, es auxiliado por compañeros y es trasladado en la unidad al hospital, ingresado a quirófano para ser intervenido quirúrgicamente para realizar laparotomía exploradora, donde se realiza resección y anastomosis de yeyuno, colostomía terminal, tratado de heridas de abdomen con sistema VAC y región glútea para cierre por segunda intención, además de presentar fractura de hueso iliaco izquierdo, con rhabdomiolisis la cual fue remitida, con 35 días de estancia hospitalaria. Es dado de alta con uso de silla de ruedas durante 3 semanas, se envía a recibir terapia física y de rehabilitación, recibe 60 sesiones con buena evolución en cuanto a la marcha, pero con la presencia de fistula glútea por lo que en el mes de abril del presente año se realiza un aseo quirúrgico por parte de ortopedia y extracción de dos fragmentos óseos, con buena evolución ya que cerro la fistula. Se realizó estudio de electromiografía de extremidades pélvicas el día 24/10/2023 con reporte normal, con neuroconducción motora y sensorial normal.

Actualmente el paciente refiere dolor de gluteo izquierdo con irradiación a pie, con la presencia de parestesias, con disminución de la fuerza muscular de miembro pélvico izquierdo, con limitación para la marcha la cual es auxiliada con bastón, además de presentar colostomía.

Exploración física dirigida: con cicatriz quirúrgica amplia en línea media supra e infraumbilical, con presencia de colostomía funcional en cuadrante flanco izquierdo, con cicatriz de herida de bala en flanco derecho, cicatriz en fosa iliaca derecha, con 2 cicatrices más de herida de salida de bala, cicatriz de

herida de bala en glúteo izquierdo, con flexión lumbar en grados medios, cadera izquierda con flexión a 100 grados, extensión completa, realiza abducción y aducción, realiza rotaciones interna y externa, arcos de movilidad de rodilla izquierda y tobillo normales, hipotrofia de miembro pélvico izquierdo de 2 cm. en comparación con homologo, sensibilidad normal, fuerza muscular 4/5 escala Daniels, no realiza puntas, realiza talones con dificultad, realiza apoyo monopodálico.

Para efecto del pago de indemnización se aplica la ley federal del trabajo en su artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo, cicatrices con eventración, inoperables o no resueltas quirúrgicamente. Rigidez articular de la cadera derecha con flexión mayor a 90 grados y extensión mayor a 10 grados. Fracción 472 60%, Fracción

211 25%, con un total de Incapacidad Permanente Parcial del 85%.

Observaciones: Con el puesto de trabajo de policia el trabajador con las secuelas que presenta no puede realizar actividades de tipo operativo.

Comentarios:

Dr. González: Es el paciente del caso del jueves negro.

Dra. Santana: Se le hicieron varias cirugías, afortunadamente está bastante bien, tuvo muy buena atención por parte de los especialistas, él ya no puede seguir trabajando en seguridad pública, considero que, por su edad, 32 años, llevará un buen estilo de vida, tenía 1 año y 11 meses de antigüedad en la secretaría de seguridad pública. No se cómo se esté comportando el paciente, en cuanto al conocimiento de su porcentaje porque por la antigüedad no se si disminuya el porcentaje por los años.

Lic. Alcantar: Lo voy a checar de acuerdo a su antigüedad.

Dra. Santana: Sometemos a votación.

DICTAMEN: 85% Incapacidad parcial permanente. Aprobado por UNANIMIDAD de votos.

IV) VALDERAMA AGUILAR MARCOS FELIPE

Fecha del accidente: 14-OCTUBRE-2022.

Al dirigirse del domicilio al trabajo en motocicleta particular fue impactado por un vehículo en movimiento, cayendo al pavimento lesionando la pierna izquierda, es traslado al servicio de urgencias, se realiza estudio de radiografía con reporte de fractura de tibia y peroné izquierdos, laceración facial izquierda. Se programa para realizar intervención quirúrgica el 21/10/2022 por parte de ortopedia con colocación de clavo centromedular en tibia, tercio de caña en peroné, con estancia hospitalaria de una semana, con colocación de fijador externo, evoluciona con consolidación de la fractura, posteriormente enviado a terapia física y de rehabilitación, recibiendo alrededor de 60 sesiones con mejoría de la limitación funcional.

Valorado por cirugía plástica y reconstructiva por lesión de párpado superior izquierdo el 16/02/2023 indica tratamiento quirúrgico para corrección, se realiza cirugía de reconstrucción de párpado superior izquierdo, ligamento palpebral y sistema muscular con rotación de colgajo muscular e injerto de facia.

Actualmente el paciente se refiere con dolor de tercio medio de pierna izquierda, intermitente, de intensidad moderada.

Exploración física dirigida: con cicatriz de párpado superior izquierdo con pérdida parcial, logra cerrar los ojos, con movilidad normal del ojo izquierdo, agudeza visual 20/20 bilateral, cicatriz en cara anterior a nivel de rodilla izquierda, de 6 cm. otra de 14 cm por debajo de esta, hipotrofia de muslo cuádriceps de 3 cm. en comparación a homologo, edema de pierna izquierda de 3 cm de diferencia en comparación a homologo, marcha independiente, fases normales, de cadencia normal, no claudica, con movimientos completos de caderas, rodilla izquierda con flexión a 100 grados, extensión completa, rotaciones completas, tobillo izquierdo con flexión plantar a 30 grados, extensión normal, inversión y eversión completas, fuerza muscular conservada, sensibilidad conservada, reflejos osteotendinosos presentes y normales.

Para efecto del pago de indemnización se aplica la ley federal del trabajo en su artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo, rigidez articular de la rodilla izquierda que permita la extensión completa. Rigidez articular del tobillo izquierdo, con flexión mayor o igual a 10 grados y extensión mayor o igual a 30 grados.

Fracción 213 12%, Fracción 215 6%, con un total de Incapacidad Permanente Parcial del 18%.

Observaciones: Con el puesto de trabajo de policía el trabajador no puede realizar actividades operativas que involucren bipedestación prolongada o marchas continuas, sin embargo, puede realizar actividades de tipo administrativas.

Comentarios:

Dr. González: La secuela que se está evaluando es en el área de ortopedia, que presenta sobre todo en la rodilla izquierda limitación a 100 grados de la flexión, donde nuestro margen es de 120 a 140, pero tiene una extensión completa, su limitación es poca. También tiene un problema en el tobillo izquierdo, con una flexión plantar limitada a 30 grados, donde lo norma es de 40 a 50 grados. En la fracción 213 le otorgamos el 12%, esta fracción nos habla del 10 al 20 por ciento, y en la fracción 215 le otorgamos el 6% y esta fracción nos habla del 5 al 10 por ciento, dando un total de incapacidad permanente parcial del 18%, eso es lo que concluimos, el porcentaje otorgado fue en base a las exploraciones físicas que se le hacen por el perito de nuestro departamento en relación a la flexión de la rodilla y de la flexión plantar del tobillo izquierdos. El trabajador no puede realizar actividades operativas que involucren bipedestación prolongada o marchas continuas, sin embargo, puede realizar actividades de tipo administrativas, y en este caso por el porcentaje queda como indemnización.

Dr. Talamantes: Lo único que me sorprende a mi es que de cuatro casos que hemos visto, tres son de ortopedia y les queda secuela de fractura de pie y peroné y uno de cadera, son secuelas reiteradas.

Dra. Santana: La gran mayoría son de ortopedia, porque son accidentes laborales, pero estamos viendo aproximadamente secuelas de 78 pacientes al mes y muchos si logran su recuperación.

Dr. González: Actualmente basados en el reglamento que ustedes nos hicieron favor de revisar y autorizar, estamos al año cumpliendo, si los doctores no los mandan al departamento de medicina del trabajo a revisar el caso, nosotros hacemos presencia con el médico, le decimos este paciente ya tiene 1 año y 2 o 3 meses con su tratamiento, cuál es su secuela, para que nos lo manden por máximo beneficio, entonces ya no se están prologando tanto los casos.

Dra. Santana: El porcentaje de este paciente da una sumatoria del 18% para indemnizar la lesión laboral y tendrá que reincorporarse en actividades que no sean del tipo operativa. Sometemos a votación.

DICTAMEN: 18% Incapacidad parcial permanente. Aprobado por UNANIMIDAD de votos.

V) ZAPATA BARRON JESUS ALEJANDRO

Fecha del accidente: 29-OCTUBRE-2017.

Se trata de paciente masculino quien refiere el día 29/10/2017 al dirigirse en la unidad de tránsito a la estación, es atacado por terceras personas con proyectil de arma de fuego, recibiendo dos disparos en la cabeza, refiere pérdida del estado de consciencia, es trasladado a hospital poliplaza, en donde se realiza radiografía de cráneo, se extraen fragmentos metálicos y se suturan heridas de la cabeza, es dado de alta.

Se incorpora a laborar después de dos meses. Posteriormente al año presenta dolor intenso en hemicráneo izquierdo, con aumento de volumen, con alteraciones de la memoria, por lo que acude a la atención médica a urgencias del hospital poliplaza, donde se extraen más fragmentos de metal a través de una de las cicatrices en la cabeza provocadas por el proyectil de arma de fuego, evoluciona con cefalea. Continúa laborando. En septiembre del 2022 presenta crisis convulsivas, con pérdida del conocimiento, es trasladado a urgencias de santiago troncoso, se envía a realizar estudio de tomografía axial computarizada de cráneo el 04/02/2023, con reporte de datos en relación a atrofia cerebral cortico subcortical. Evoluciona con cefalea moderada, disminución de la fuerza de ambas extremidades de lado izquierdo y con la presencia de periodos de ausencia.

Se envía a realizar estudio de resonancia magnética de cráneo 13/12/2022 con reporte de pérdida de volumen parenquimatoso como cambios involutivos, pérdida de volumen hipocampal bilateral a nivel de cabeza, quiste aracnoideo en fosa temporal izquierda, con valoración posterior por neurología, además de realizarse estudio de electroencefalograma el 30/11/2022 con resultado anormal, con datos de irritación cortical en región frontotemporal izquierda, con actividad paroxística a la foto estimulación. Valorado por servicio de neurocirugía el 06/01/2023, quien refiere neurológicamente se encuentra integro, solo presenta bradilalia, con impresión diagnóstica de epilepsia como secuelas de herida por proyectil de arma de fuego.

El día 15/08/2023 el paciente presenta crisis convulsiva y es llevado al servicio de urgencias.

Actualmente el paciente refiere dolor en región occipital, mareos, cefalea, pérdida de memoria reciente y antigua, bradilalia, crisis convulsivas que se presentan todos los días, con debilidad, con dificultad para deambular. Bajo tratamiento por parte de neurología a base de valproato magnesio, lacosamina, escitalopram, gabapentina, paracetamol.

Exploración física: peso 89 kilos, talla 1.70 mts. paciente de complejión endomorfa, de edad aparentemente igual a la cronológica, consciente, con bradilalia, desorientado en tiempo, no en persona, no dé lugar, con buena

coloración de piel y tegumentos, bien hidratado, sin endo ni exostosis, con dos cicatrices en región occipital de un cm. aprox. dolorosas a la palpación, movimientos oculares normales, pupilas normoreactivas, con agudeza visual de ojo izquierdo de 20/50, ojo derecho 20/30, adoncia parcial, arcos de movilidad completos de cuello, cardiorespiratorio sin compromiso aparente, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, no doloroso, peristalsis normal, columna lumbar sin dolor, con flexión completa, realiza variantes como puntas, talones y apoyo monopodalico, extremidades integras y simétricas, con movilidad completa, fuerza muscular 4/5 escala Daniels de lado izquierdo, sensibilidad la refiere disminuida hemicuerpo izquierdo, marcha de cadencia lenta, independiente, con aumento del plano de sustentación, signo de Romberg positivo.

Para efecto del pago de indemnización se aplica la ley federal del trabajo en su artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo, secuelas de cráneo, por epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando las crisis no puedan ser controladas medicamente y no permitan el desempeño de ningún trabajo.

Fracción 288 100%, con un total de Incapacidad Permanente Parcial del 100%.

Observaciones: Con el puesto de trabajo de agente de tránsito el trabajador no puede realizar las actividades de su puesto de trabajo.

Comentarios:

Dr. González: Este paciente en aquel tiempo Poliplaza determina que no tenía consecuencia del hecho, a los dos meses el paciente se reincorpora a trabajar, estuvo incapacitado dos meses. Al año el paciente presenta dolores de cabeza y aumento de volumen en la región cefálica izquierda, es valorado por médicos especialistas, en septiembre 2022 el paciente presenta crisis convulsivas y pérdida de conocimiento, al realizar estudios es valorado por neurocirugía y neurología, y los doctores determinan un diagnóstico de epilepsia como secuela de vida por proyectil de arma de fuego en enero 2023.

Dra. Santana: Fue al paciente que ubicamos porque acudió al comité del servicio médico subrogado, con secuelas neurológicas, nunca lo habían enviado a medicina del trabajo, entonces sus incapacidades eran por enfermedad general, cuando debían ser por lesiones laborales, pero no estaba reconocido porque no lo habían enviado, entonces una vez que lo ubicamos, lo enviamos a medicina laboral y fue que realizaron la dictaminación.

Dr. González: Actualmente el paciente refiere dolor en región occipital izquierda, mareos intensos, cefalea, pérdida de la memoria reciente y antigua, dificultad para hablar, crisis convulsivas constantes, son casi todos los días, con múltiples

accesos a urgencias por crisis convulsivas, dificultad para deambular y está bajo tratamiento con neurología actualmente.

Dra. Santana: Sometemos a votación.

DICTAMEN: 100% Incapacidad parcial permanente. Aprobado por UNANIMIDAD de votos.

Casos de Invalidez por Enfermedad General

VI) GONZALEZ CANALES ELINA

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Paciente femenina con antecedentes de tabaquismo intenso por 50 años, una cajetilla diaria, suspendido hace 20 años. Antecedente de Diabetes melitus diagnosticada hace 3 años tratada con metformina. Inicia su padecimiento actual el 04/11/2021 con la presencia de disnea de medianos a pequeños esfuerzos, por lo que fue trasladada a hospital e internada durante una semana, para iniciar con protocolo de estudio con diagnóstico de COVID 19 SARS COV2, se estableció tratamiento y desde entonces con oxigenoterapia, se realizó tomografía axial computarizada de tórax con reporte de imágenes de vidrio deslustrado periférico y peribroncovascular con valoración por servicio de neumología, quien estableció tratamiento con broncodilatadores y antiinflamatorios, se realiza además estudio de espirometria con reporte de restricción grave. Evoluciona con neumonía atípica, CORADS 4, con extensión severa. Internada durante 14 días, evoluciona con remisión de la infección con secuelas pulmonares al presentar fibrosis. Se realiza envío al servicio de cardiología por presentar cardiomegalia en estudio de gabinete, siendo valorada en agosto del 2023, se realizó electrocardiograma sin presentar reporte de isquemia o lesión, se realiza también estudio de ecocardiograma transtorácico el cual se realiza en marzo del 2023 con reporte de fracción de eyección de ventrículo izquierdo del 56 por ciento por Simpson, no se otorgó tratamiento por parte de cardiología, con cita pendiente para nueva valoración y vigilancia médica.

Actualmente la paciente con uso de concentrador de oxígeno suplementario 24x7, refiere tos húmeda con esputo blanquecino, con disnea de pequeños esfuerzos, con dolor dorsal 5/10 EVA, palpitaciones, mareos, bajo tratamiento con deflazacort, trelegy, salbutamol/ipratropio, oxígeno suplementario, metformina, ASA.

Última valoración de neumología 02/01/2024: enfermedad pulmonar intersticial no específica secundaria a complicaciones por secuelas de COVID 19, con disnea de medianos a pequeños esfuerzos, con utilización de oxígeno y con broncodilatadores.

Exploración física: peso 65 kg. talla 1.52 mt, paciente de complejión mesomórfica, de edad aparente menor a la cronológica, consciente, orientada, con agitación al hablar, buena coloración de piel y tegumentos, bien hidratada, usa lentes de armazón, con agudeza visual 20/20 bilateral, usa oxígeno con puntas nasales con concentrador de oxígeno portátil con 3 lts. por min. cuello sin datos patológicos, movilidad completa, ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad, campos pulmonares con estertores finos bilaterales subescapulares en forma bilateral, abdomen blando, depresible, no doloroso, peristalsis presente extremidades íntegras y simétricas con la presencia de acropaquias, con cianosis distal en dedos de manos, fuerza muscular general 5/5 escala Daniels, sensibilidad conservada.

Fecha y resultados de los estudios de laboratorio y gabinete que estén en relación con el padecimiento en estudio:

Espirometría simple 24/03/2022: FEV1/FVC 91.8%.

Tomografía axial computarizada 29/12/2023: fibrosis en ambos pulmones predominante en regiones basales, con panal de abeja periférico hacia regiones anteriores, además de peribroncovascular, cardiomegalia, espondiloartrosis, aterosclerosis. Ecocardiograma transtorácico: dilatación de ambas aurículas, función de eyección 56% por Simpson, TAPSE 23.3 mm. Disfunción diastólica moderada, presión sistólica de arteria

pulmonar de 34 mmhg.

Diagnósticos:

NOSOLÓGICO: Enfermedad pulmonar intersticial.

ETIOLÓGICO: Infeccioso.

ANÁTOMOFUNCIONAL: Inflamación y cicatrización de los pulmones, con daño progresivo, con la presencia de disnea de medianos a pequeños esfuerzos que requiere el uso de oxígeno suplementario durante todo el tiempo.

Pronóstico: malo para la función y para el trabajo.

Perfil del puesto: con el puesto de auxiliar administrativo no puede desarrollar algunas de sus actividades laborales, al considerarse un trabajo moderado.

Capacidad residual órgano-funcional: capacidad intelectual íntegra, capacidad pulmonar limitada, capacidad limitada para tareas y demandas generales, capacidad limitada para la marcha y para levantamiento de cargas.

Existe invalidez: Si.

Resolución: Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 24 Ter. del reglamento de pensiones y jubilaciones para los trabajadores al servicio del Municipio de Juárez, estado de Chihuahua, las pensiones para los casos de invalidez se establecen conforme a la tabla con 7 años de antigüedad le corresponde 50.0 de porcentaje del salario regulador.

Comentarios:

Dra. Díaz: Actualmente ella es oxígeno dependiente las 24 horas, presenta disnea al pequeños esfuerzos y falta de aire, presenta además dolor dorsal de intensidad moderada, también está en la etapa que presenta cianosis distal, no puede desarrollar sus actividades laborales, ya que el trabajo se considera moderado ya que tiene que archivar, levantar cajas con expedientes, subir y bajar escaleras, se le dificulta cualquier esfuerzo.

Dra. Santana: En base a sus años laborados, se le indica con lo que le corresponde pensionarse.

Lic. Alcantar: Antigüedad 7 años y 2 meses y no adeuda al fondo de pensión y jubilación.

Dra. Santana: Sometemos a votación.

DICTAMEN: Invalidez por Enfermedad General Aprobado por UNANIMIDAD de votos.

VII) MALPICA ROSAS GUILLERMO ANTONIO

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Paciente masculino con antecedente familiar de madre y hermana con enfermedad de Parkinson. Antecedente personal patológico de síndrome varicoso en miembros pélvicos grado III desde el año 2014, bajo tratamiento. Inicia su padecimiento actual en el año 2015

con la presencia de rigidez generalizada, temblor fino distal, depresión importante que requirió tratamiento, además de presentar bradicinesia, valorado por médico neurólogo particular quien envía a realizar estudios de resonancia magnética de cráneo con reporte de datos de envejecimiento cerebral, se establece diagnóstico clínico de enfermedad de Parkinson y se establece tratamiento a base de levodopa carbidopa manteniéndose estable, hasta este año que presenta exacerbación de la sintomatología, además de presentar hipomimia, exacerbación de la rigidez y acinesia de extremidades, marcha con pasos cortos, con progresión

de síntomas dopaminérgicos, se ajusta justa medicamento por progresión de la enfermedad, actualmente bajo tratamiento con levodopa carbidopa, citalopram, metilfenidato. Actualmente el paciente refiere astenia, adinamia, con limitación para los movimientos de extremidades, con movimientos involuntarios de brazos, con rigidez articular, con pérdida de la memoria en forma ocasional, con disminución del tono de voz, con limitación funcional para realizar marcha la cual es asistida con andador, con caídas frecuentes, con limitación para realizar actividades de la vida diaria y laboral.

Exploración física: peso 95 kg. talla 1.72 mts., ingresa paciente acompañado de esposa, consciente, orientado, de edad aparentemente mayor a la cronológica, buena coloración de piel y tegumentos, adoncia parcial con prótesis movable, bien hidratado, agudeza visual normal, con lentes de armazón, cardiorespiratorio sin compromiso aparente, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, se incorpora de pie con dificultad, con limitación para la flexión de columna lumbar, con extremidades íntegras y simétricas, con signo de la rueda dentada en extremidades torácicas, marcha auxiliada con andador, da pasos cortos, arrastra pies, con base de sustentación aumentada, longitud de paso corto y largo disminuida, fase de apoyo con deficiencia en choque de talón bilateral, deficiente despegue de los dedos, fase de balanceo con desaceleración alterada, con posición del cuerpo inclinada hacia enfrente, con movilidad limitada de caderas en grados finales, rodillas y tobillos moviliza completo pero lento, con insuficiencia venosa de miembros pélvicos, con edema una cruz, ortejos en garra no los extiende, sensibilidad la refiere normal, fuerza muscular de extremidades 4/5 escala Daniels, hiporeflexia moderada generalizada.

Fecha y resultados de los estudios de laboratorio y gabinete que estén en relación con el padecimiento en estudio:

Resonancia magnética de cráneo 20/01/2017: con datos de envejecimiento cerebral.

Diagnósticos:

NOSOLÓGICO: Enfermedad de Parkinson.

ETIOLÓGICO: Genético.

ANATOMOFUNCIONAL: Trastorno neurodegenerativo lento y progresivo, que ocurre cuando las neuronas no producen suficiente cantidad de sustancia química llamada dopamina en el cerebro, las neuronas se degradan o mueren progresivamente, produciendo falta de neurotransmisión del cerebro a las partes

de cuerpo, apareciendo los síntomas como rigidez, bradicinesia, falta de equilibrio, limitación para la marcha.

Pronóstico: Malo para la función y para el trabajo.

Perfil del puesto: Con el puesto de encargado de departamento no puede desarrollar sus actividades laborales, al considerarse un trabajo moderado.

Capacidad residual órgano-funcional: Capacidad intelectual integra, capacidad limitada para tareas y demandas generales, capacidad limitada para bipedestación y marcha prolongada, para levantamiento de cargas pesadas.

Existe invalidez: Si.

Resolución: Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 24 Ter. Del reglamento de pensiones y jubilaciones para los trabajadores al servicio del Municipio de Juárez, estado de Chihuahua, las pensiones para los casos de invalidez se establecen conforme a la tabla con 10 años de antigüedad le corresponde

50.0 de porcentaje del salario regulador.

Comentarios:

Lic. Alcantar: Tiene una antigüedad de 10 años y 5 meses, y es de lista de raya por lo que si adeuda al fondo de pensión y jubilación.

Dra. Santana: Sometemos a votación.

DICTAMEN: Invalidez por Enfermedad General Aprobado por UNANIMIDAD de votos.

VIII) REYES SOTO JOSE ANGEL

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Se trata de paciente masculino con antecedente de tabaquismo durante 10 años, alcoholismo positivo cada semana hasta llegar a la embriaguez, suspendido hace 2 años. Inicia su padecimiento actual en marzo del año 2018, con dolor en fosa renal derecha, hematuria y disuria, por lo que al encontrarse en la Cd. De Durango decide acudir al servicio de urgencias de Hospital General, donde se le coloca sonda urinaria, se inicia protocolo de estudio como ultrasonido renal, tomografía de abdomen, se realiza biopsia de tumoración con reporte histopatológico de adenocarcinoma de células claras de riñón derecho, con invasión a vena renal y vena cava con estancia hospitalaria de 4 días, se decide regresar a Cd. Juárez a recibir tratamiento. Es hospitalizado y valorado por servicio de urología con protocolo de estudio completo, se programa para realizar nefrectomía radical derecha el día

04/06/2018, no fue posible resecar trombo caval con extensión del mismo hasta venas iliacas y suprahepaticas, valorado posteriormente por servicio de oncología sin ser candidato a recibir radioterapia, se le administra tratamiento a base de sunitinib. Se realiza nueva resonancia magnética de abdomen el 25/02/2019 con reporte de masa tumoral intraluminal de vena cava inferior, se realiza envío a servicio de angiología valorado en marzo del 2019 siendo no candidato a cirugía ya que el trombo no es resecable mediante tromboectomía. El 11/09/2019 se coloca filtro de vena cava inferior por trombosis antigua paraneoplásica, se realiza nueva resonancia magnética de abdomen el 21/02/2020 con reporte de trombo tumoral intraluminal de vena cava abdominal, se realiza envío a angiología para extracción del trombo mural el cual es inoperable por la cronicidad y que se encuentra muy adherido a las paredes de la vena cava. En agosto del presente año el paciente presenta astenia, adinamia, disnea de medianos esfuerzos, pérdida de peso de 10 kilos en 2 meses, evacuaciones melénicas, dolor en región hepática, se envía a realizar estudios recientes de laboratorio con reporte de anemia, se hospitaliza durante 7 días para transfundir 8 paquetes globulares, se realizan estudios a base de tomografía axial computarizada, resonancia magnética, sonograma abdominal y panendoscopia con reporte de masa neoplásica del lecho renal derecho que compromete a glándula suprarrenal derecha, con metástasis hepáticas, por lo que se establece tratamiento a base de radiaciones las cuales se encuentra recibiendo, al termino se administrara tratamiento a base de quimioterapia. Actualmente el paciente refiere dolor en región de flanco derecho, de intensidad 6/10 escala EVA, con la presencia de astenia, adinamia, disnea de medianos esfuerzos, con evacuaciones melénicas.

Exploración física: peso 77 kg, talla 1.65 mt. paciente de complexión mesomórfica, de edad aparentemente mayor a la cronológica, consciente, orientado, con palidez de piel y tegumentos en forma generalizada, buena hidratación, agudeza visual normal, cuello sin adenopatías palpables, tórax normolíneo, ruidos cardiacos ritmicos de buen tono e intensidad, campos pulmonares con presencia de murmullo vesicular, sin ruidos agregados, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, con cicatriz quirúrgica amplia transversal a nivel de flanco derecho a hipogastrio lado izquierdo, dolorosa a la palpación, extremidades integras y simétricas, con arcos completos de movilidad, con fuerza muscular 4/5 escala Daniels, sensibilidad conservada, reflejos osteotendinosos presentes y normales.

Fecha y resultados de los estudios de laboratorio y gabinete que estén en relación con el padecimiento en estudio:

Ultrasonido abdominal superior 04/09/2023: lesión hepática de 2.77 cm. que pudiera corresponder a una lesión metastásica. Probable recidiva tumoral en lecho

renal derecho y presencia de adenomegalias retroperitoneales secundarias. Tomografía axial computarizada de abdomen 06/09/2023: masa neoplásica del lecho renal derecho que compromete a glándula suprarrenal derecha que condiciona infiltración y compromiso de la vena cava inferior con presencia de trombo tumoral que se extiende a ambas arterias iliacas. Lesiones metastásicas en segmento hepático VI. Múltiples adenopatías abdominales. Panendoscopia 06/09/2023: neoplasia duodenal posible infiltrante de órganos vecinos o metastásico como causa de hemorragia reciente, con estenosis parcial del duodeno. Estudio histopatológico 05/10/2023: neoplasia fusocelular compatible con tumor del estroma gastrointestinal.

Diagnósticos:

NOSOLÓGICO: Cáncer renal con metástasis hepáticas.

ETIOLÓGICO: Neoplásico.

ANÁTOMOFUNCIONAL: Células tumorales en lecho renal derecho que compromete a glándula suprarrenal con metástasis hepática, con adenomegalias retroperitoneales secundarias, con trombo tumoral que se extiende a ambas arterias iliacas, con estenosis parcial de duodeno con tumos de estroma gastrointestinal que condiciona anemia, pérdida de peso, astenia, adinamia, disnea de medianos esfuerzos, evacuaciones melénicas, bajo tratamiento actual a base de radioterapia.

Pronóstico: Malo para la función, vida y trabajo.

Perfil del puesto: Con el puesto de trabajo de inspector de área no puede desarrollar sus actividades aborales, al considerarse un trabajo moderado.

Capacidad residual órgano-funcional: Capacidad intelectual integra, capacidad limitada para tareas y demandas generales, capacidad limitada para bipedestación y marcha prolongadas, para levantamiento de cargas pesadas, para trabajo en alturas.

Existe invalidez: Si.

Resolución: Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 24 Ter. Del reglamento de pensiones y jubilaciones para los trabajadores al servicio del Municipio de Juárez, estado de Chihuahua, las pensiones para los casos de invalidez se establecen conforme a la tabla con 6 años de antigüedad le corresponde 50.0 de porcentaje del salario regulador.

Comentarios:

Lic. Alcantar: Está como empleado de lista de raya, tiene una antigüedad de 7 años por lo que si adeuda al fondo.

Dra. Santana: Sometemos a votación.

DICTAMEN: Invalidez por Enfermedad General Aprobado por UNANIMIDAD de votos.

IX) SALAZAR CANTU BERTHA ARACELI

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Paciente femenino con antecedente de alcoholismo desde los 20 años de edad, suspendido hace 4 años. Antecedente de postoperada de funduplicatura por hernia hiatal en el 2013, colecistectomía y esfinterotomía en el 2014. Inicia su padecimiento actual en el año 2019 con la presencia de edema de miembros pélvicos, el cual fue aumentando hasta presentar dolor y dificultad para la marcha, posteriormente presenta ascitis y disnea de medianos a pequeños esfuerzos por lo que acude a la atención médica, donde se realizan estudios de laboratorio y estudio de sonograma abdominal con reporte de aumento de enzimas hepáticas, presencia de hígado graso por lo que es valorada por medico gastroenterólogo quien diagnostica cirrosis hepática alcohol nutricional con encefalopatía hepática grado 1, por lo que se establece tratamiento sintomático. Actualmente la paciente presenta disnea de medianos esfuerzos, astenia, adinamia, con limitación para realizar actividades de la vida diaria y laboral.

Exploración física: peso 56 kilos, talla 1.57 mts., paciente de complejión ectomorfa, de edad aparentemente mayor a la cronológica, consciente, orientada, neurológicamente integra, con tinte icterico, mucosa oral semihidratada, algunas telangiectasias a nivel de pómulos, conjuntiva icterica, agudeza visual 20/20 bilateral, ruidos cardiacos ritmicos de bajo tono e intensidad, campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos agregados, abdomen globoso a expensas de líquido de ascitis, sin tensión abdominal, signo de la ola negativo, signo de rebote negativo, se palpa hepatomegalia debajo de borde costal, algunas telangiectasias en abdomen, extremidades simetricas e integras, con arcos de movilidad completos, hipotróficas, con tono muscular disminuido, extremidades pélvicas con edema una cruz, fuerza muscular global 3/5 escala Daniels, sensibilidad la refiere presente y normal.

Ultima valoración de Gastroenterología 01/08/2023: cirrosis hepática por alcoholismo, clínicamente con datos de encefalopatía hepática grado 1, debilidad generalizada, dificultad para la deambulacion, ascitis leve, edema de miembros pélvicos una cruz.

Fecha y resultados de los estudios de laboratorio y gabinete que estén en relación con el padecimiento en estudio:

Laboratorios 24/08/2023: hemoglobina 9.2 mg/dl, hematocrito 25.4 por ciento, plaquetas 88000, bilirrubina total 5.5 mg/dl, directa 0.4 mg/dl, indirecta 1.5 mg/dl. deshidrogenasa (LDH) 253 U/L, fosfatasa alcalina 288 UL, GGT 139 U/L, albumina 3.4 gr/dl, globulina 3.7 gr/dl, relación A/G 0.9 gr/dl, TGO 115 U/L, TGP 42 U/L, glucosa 113 mg/dl, colesterol 78 mg/dl, triglicéridos 65 mg/dl.

Ultrasonido abdominal 09/08/2023: cirrosis hepática, liquido libre de ascitis, esplenomegalia grado 1, hipertensión portal. Panendoscopia 22/11/2021: varices esofágicas grado I-II, gastropatía hipertensiva moderada.

Diagnósticos:

NOSOLÓGICO: Cirrosis hepática.

ETIOLOGICO: Adquirido.

ANÁTOMOFUNCIONAL: esteatosis hepática por la ingestión excesiva de alcohol que condiciona acumulo de grasa en el hígado por alteración metabólica, produciendo mal función hepática con la presencia elevación de enzimas hepáticas, fibrosis hepática, hepatomegalia, con la presencia de astenia, adinamia, anorexia, ascitis, ictericia, edema de miembros pélvicos y telangiectasias.

Pronóstico: Malo para la función y para el trabajo.

Perfil del puesto: Con el puesto de ayudante de áreas verdes no puede desarrollar sus actividades laborales, al considerarse un trabajo pesado.

Capacidad residual órgano-funcional: Capacidad intelectual integra, capacidad limitada para tareas y demandas generales, capacidad limitada para bipedestación y marcha prolongada, para levantamiento de cargas pesadas.

Existe invalidez: Si.

Resolución: Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 24 Ter. Del reglamento de pensiones y jubilaciones para los trabajadores al servicio del Municipio de Juárez, estado de Chihuahua, las pensiones para los casos de invalidez se establecen conforme a la tabla con 15 años de antigüedad le corresponde

50.0 de porcentaje del salario regulador.

Comentarios:

Lic. Alcantar: Es empleada sindicalizada, tiene una antigüedad de 15 años y 10 meses y no adeuda al fondo de pensión y jubilación.

Dra. Santana: Sometemos a votación.

DICTAMEN: Invalidez por Enfermedad General Aprobado por UNANIMIDAD de votos.

X) MASCORRO CHUCA ALFREDO

Descripción del padecimiento actual y exploración física: En el mes de marzo del 2022 es trasladado a Hospital particular por presentar pérdida de la consciencia, se realiza estudio a base de tomografía axial computarizada simple de cráneo con reporte de derrame subdural izquierdo, internado durante 21 días para recibir tratamiento, permaneció en área de terapia intensiva por descontrol hipertensivo, valorado por servicio de neurología, evoluciono con afasia motora e hemiparesia derecha, posteriormente llevado a recibir rehabilitación durante 1 año, con mala evolución por continuar con afasia motora e hemiparesia derecha, actualmente el paciente presenta limitación para realizar actividades de la vida diaria, del autocuidado y actividades laborales.

Exploración física: Paciente acompañado de familiar, de edad aparentemente igual a la cronológica, de complexión endomorfica, consciente, comprende ordenes, no emite lenguaje, por lo que se realiza interrogatorio indirecto, desorientado en tiempo, no en lugar ni en espacio, buena coloración de piel y tegumentos, bien hidratado, pupilas isocóricas, normoreflexicas, ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, campos pulmonares bien ventilados, presencia de murmullo vesicular, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, peristalsis presente, extremidades integras y simétricas, con limitación funcional de hemicuerpo derecho, pasa de sedestación a bipedestación con dificultad, con marcha disbasica, independiente, de cadencia lenta, claudicante a expensas de miembro pélvico derecho, con aumento de la base de sustentación, fase de apoyo con deficiencia en choque de talón, no realiza variantes como puntas, talones, apoyo monopodalico, hemicuerpo derecho con sensibilidad disminuida e hipereflexia, fuerza

muscular 4/5 escala Daniels.

Ultima valoración de neurología 22/11/2023: con afasia motora, hemiparesia derecha, paciente con mal pronóstico para función neurológica.

Fecha y resultados de los estudios de laboratorio y gabinete que estén en relación con el padecimiento en estudio:

Tomografía axial computarizada de cráneo simple 11/05/2022: derrame subdural izquierdo.

Diagnósticos:

NOSOLÓGICO: Enfermedad cerebrovascular.

ETIOLÓGICO: Metabólico.

ANATOMOFUNCIONAL: Al interrumpirse o reducirse el suministro de sangre a una parte del cerebro, mueren las neuronas al no recibir oxígeno, condicionando en este paciente afasia motora y hemiparesia derecha, con limitación para realizar actividades de la vida diaria y laboral.

Pronóstico: Malo para la función y para el trabajo.

Perfil del puesto: Con el puesto de ayudante general no puede desarrollar sus actividades laborales, al considerarse un trabajo moderado a pesado.

Capacidad residual órgano-funcional: Capacidad limitada para realizar tareas y demandas generales, capacidad limitada para bipedestación y marcha prolongadas, para levantamiento de cargas pesadas.

Existe invalidez: Si.

Resolución: Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 24 Ter. Del reglamento de pensiones y jubilaciones para los trabajadores al servicio del Municipio de Juárez, estado de Chihuahua, las pensiones para los casos de invalidez se establecen conforme a la tabla con 9 años de antigüedad le corresponde 50.0 de porcentaje del salario regulador.

Comentarios:

Lic. Alcantar: Es empleado de confianza, con antigüedad de 9 años y no adeuda al fondo de pensión y jubilación.

Dra. Santana: Sometemos a votación.

DICTAMEN: Invalidez por Enfermedad General Aprobado por UNANIMIDAD de votos.

XI) GUTIERREZ FLORES KARINA ANGELICA

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Antecedente personal patológico de leucopenia y anemia, además de infecciones urinarias recurrentes desde el año 2018, antecedente de dos caídas en junio y noviembre del 2019 con diagnóstico de dorsolumbalgia y fractura de sacro. En marzo del 2020 presenta hemiparesia espástica izquierda, valorada por servicio de neurología quien envía a realizar estudio de tomografía axial computarizada de cráneo con reporte de imagen hipodensa en region retro capsular y diencefalica, con diagnóstico de secuelas de evento vascular cerebral frontal derecho, se envía a recibir terapia física. Al continuar con sintomatología se realiza estudio de resonancia magnética de encéfalo el 10/11/2020 con reporte de sospecha de esclerosis lateral amiotrofica, mielopatía cervico dorsal extensa, valorada de nueva cuenta por neurología el 14/11/2020 quien diagnostica neuromielitis óptica. En diciembre del 2020 evoluciona con disminución de la visión y limitación para la marcha, por lo que requirió uso de silla de ruedas, con la presencia de vejiga neurogenica con colocación de sonda Foley a permanencia. En el mes de abril del 2021 presenta imposibilidad para ponerse de pie. En ese mismo mes se ingresa a realizar recambio plasmático. Se realiza estudio de anticuerpos IGG acuaporina-4 con resultado positivo. Se realizan laboratorios el 02/07/2021 con aumento en los niveles de azoados y la presencia de anemia, se internó por

parte del servicio de nefrología con diagnóstico de insuficiencia renal no especificada, continua con cuadros de infección de vías urinarias, se practicó estudio de ultrasonido renal 04/12/2021 con dilatación piramidal del riñón derecho que puede ser secundaria a obstrucción litiasica con imagen ecodensa en topografía de la medula renal izquierda por lo que se solicitó tomografía axial computarizada de abdomen simple el 06/12/2021 con reporte de riñones aumentados de tamaño de manera importante en probable relación con nefropatía lúpica. Se practican anticuerpos anti neuromielitis óptica 22/04/2022: positivo con 21.8 u/ml. Se practicó estudio de resonancia magnética de neuroeje contrastado el 12/05/2022 con reporte de enfermedad desmielinizante del tipo esclerosis múltiple con afectación supra e infratentorial, nervios ópticos y aparentes lesiones aisladas pequeñas a nivel del cordón cervical en relación a neuromielitis óptica o enfermedad de Devic. Actualmente la paciente se refiere con coxalgia 7/8 EVA, dolor constante que se irradia a ambos miembros pélvicos, la presencia de mareos, fatiga, con infecciones urinarias recurrentes que le condicionan fiebre, bajo tratamiento con antibióticos, pregabalina y rituxima cada 6 meses.

Exploración física: Paciente de edad aparente igual a la cronológica, de complexión ectomorfica, consciente, orientada, con ligera palidez de piel y tegumentos, mucosa semihidratada, agudeza visual ojo derecho 20/20 y ojo izquierdo 20/25, arcos completos de movilidad de cuello, cardiorespiratorio sin

compromiso aparente, con ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, campos pulmonares con la presencia de murmullo vesicular, abdomen blando, depresible no doloroso, con extremidades íntegras y simétricas con movilidad completa de extremidades torácicas, fuerza conservada, sensibilidad presente, dolor en región lumbar a la palpación, con sonda urinaria, paciente en silla de ruedas, no se incorpora de pie, con extremidades pélvicas hipotroficas, no moviliza cadera, si moviliza ambas rodillas, tobillos y ortijos, sensibilidad conservada, fuerza muscular de miembro pélvico derecho 3/5 e izquierdo 2/5 escala Daniels, buen llenado capilar.

Fecha y resultados de los estudios de laboratorio y gabinete que estén en relación con el padecimiento en estudio:

Laboratorios 21/12/2023: nitrógeno ureico 29 mg/dl, urea 62 mg/dl, creatinina 1.6 mg/dl, examen general de orina densidad 1.010, ph 7.0, proteínas huellas, nitritos positivo, leucocitos por campo incontables, células

epiteliales incontables.

Ultrasonido renal 27/10/2023: daño renal a considerar insuficiencia renal crónica, vejiga vacía con globo de sonda vesical.

Resonancia magnética de neuroeje contrastado 12/05/2022: enfermedad desmielinizante del tipo esclerosis múltiple con afectación supra e infratentorial, nervios ópticos y aparentes lesiones aisladas pequeñas a nivel del cordón cervical en relación a neuromielitis óptica o enfermedad de Devic.

Anticuerpos anti neuromielitis óptica 22/04/2022: positivo con 21.8 u/ml.

Diagnósticos:

NOSOLÓGICO: Neuromielitis Optica o enfermedad de Devic.

ETIOLÓGICO: Autoinmune.

ANATOMOFUNCIONAL: Enfermedad desmielinizante, inflamatoria y crónica del sistema nervioso central, caracterizada por afectar severamente a la medula espinal y a los nervios ópticos con brotes y remisiones, provocando paraplejia en este caso con uso de silla de ruedas, con radiculopatía y espasmos paroxísticos, con vejiga neurogenica con uso de sonda Foley a permanencia.

Pronóstico: Malo para la función y para el trabajo.

Perfil del puesto: Con el puesto de policía no puede desempeñar sus actividades laborales.

Capacidad residual órgano-funcional: Capacidad intelectual integra, capacidad cardiaca, pulmonar y

Existe invalidez: Si.

Resolución: Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 24 Ter. Del reglamento de pensiones y jubilaciones para los trabajadores al servicio del Municipio de Juárez, estado de Chihuahua, las pensiones para los casos de invalidez se establecen conforme a la tabla con 6 años de antigüedad le corresponde 50.0 de porcentaje del salario regulador.

Comentarios:

Reg. Matus: Quiero hacer un paréntesis, porque ella comenta que tuvo insuficiencia renal a raíz de que le administraron mucho medicamento, y respetando el carácter normativo, ella solicita que quiere ingresar a sus papás al servicio médico, no tiene hijos ni esposo y dice que cuando le administran medicamento queda en silla de ruedas.

Lic. Alcantar: Ella es empleada de confianza, tiene una antigüedad de 6 años y 5 meses y no adeuda al fondo de pensión y jubilación.

Reg. Talamantes: Solo para hacer la aclaración ella no queda en silla de ruedas por los medicamentos sino por el problema neurológico que padece.

Dra. Santana: Es completamente autoinmune, los estudios lo identificaron.

Dr. González: Ella tiene un IAT recibido por el departamento en 2019, porque estando en la academia, antes de ser diagnosticada en un ejercicio, corrió y se cayó, derivado de esa caída le hicieron un parte informativo y un IAT, entonces no existían elementos para calificar el riesgo, ya después nos dimos cuenta de que el problema de esa caída fue la enfermedad.

Dr. Díaz: Tiene unos marcadores específicos de la enfermedad y salieron positivos.

Dra. Santana: Sometemos a votación.

DICTAMEN: Invalidez por Enfermedad General Aprobado por UNANIMIDAD de votos.

XII) MARTINEZ LEON NORMA ANGELICA.

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Paciente femenina con antecedente de hipertensión arterial y diabetes mellitus desde el 2012 bajo

tratamiento, hipotiroidismo secundario a resección total de tiroides por cáncer en el 2017 bajo tratamiento con levotiroxina, antecedente de lumbalgia desde el año 2000

Inicia su padecimiento actual con la presencia de lumbalgia en el año 2019 con de intensidad moderada a severa con irradiación a miembro pélvico derecho, con limitación para la deambulacion, es trasladada al servicio de urgencias se envía a realizar radiografía de columna lumbar el 13/06/2019 con reporte de datos en relación a osteoartrosis, con reducción en la altura de los espacios Intersomáticos L2-L3, L4-L5 y L5-S1 en relación con disco artrosis versus hernia discal, con escoliosis lumbar leve de concavidad izquierda, se canaliza a la paciente al servicio de ortopedia quien indica estudio de resonancia magnética de columna lumbar la cual se realiza en el mes de septiembre del mismo año con reporte de protrusiones discales de L1 a L5, al agregarse más síntomas como la disminución de la fuerza muscular de extremidades pelvicas y parestesias, se solicita la realización de electromiografía de extremidades inferiores la cual se realiza el día 08/10/2019 con reporte de patrón polineuropático axonal de predominio sensitivo. Se realiza envió también a la especialidad de neurocirugía sin ofrecer tratamiento quirúrgico, se envía a ortopedia sin ofrecer

tratamiento quirúrgico al no ser candidata por sobrepeso, con diagnóstico de canal lumbar estrecho, se envió a recibir terapia física y de rehabilitación con malos resultados.

Actualmente la paciente refiere dolor lumbar moderado con irradiación a miembro pélvico derecho, con parestesias, con limitación para la marcha, bajo tratamiento con pregabalina, meloxicam con metocarbamol Exploración física: Peso 85kg, talla 1.68 mt. paciente de edad aparentemente igual a la cronológica, de complejión endomórfica, consciente, orientada, de buena coloración de piel y tegumentos, bien hidratada, agudeza visual

20/20 bilateral, pupilas normoreflexicas, isocóricas, adoncia parcial, cuello sin

adenomegalias, ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, sin soplos agregados, campos pulmonares con murmullo vesicular sin estertores o sibilancias, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, peristalsis normal, no doloroso a la palpación, columna lumbar con dolor a la palpación, con flexión limitada en grados medios por dolor, realiza rotaciones y lateralización con dificultad, marcha lenta, independiente, no claudicante, realiza variantes como apoyo monopodálico, no realiza puntas ni talones, no realiza genuflexión, sensibilidad disminuida miembro pélvico derecho, reflejos normales, fuerza muscular

global 4/5 escala Daniels.

Ortopedia 21/03/2023 deambulaci3n independiente, marcha plantigrada, bipod3lica, con dolor lumbar intenso y masas paravertebrales.

Cirug3a de columna 23/10/2023: en seguimiento por conducto lumbar estrecho, con obesidad grado I. No se puede realizar cirug3a sin disminuci3n de peso, ya enviada a programaci3n para infiltraci3n.

Fecha y resultados de los estudios de laboratorio y gabinete que est3n en relaci3n con el padecimiento en estudio:

Resonancia magn3tica de columna lumbar 30/11/2023: abombamientos discales de los segmentos L2-L3, L4-L5 y L5-S1 con datos francos de incidencia radicular, cambios degenerativos a nivel del arco posterior con una clara repercusi3n sobre el calibre foraminal, proceso inflamatorio facetario sinovial aunado a una rectificaci3n de la lordosis.

Electromiograf3a de extremidades inferiores 08/10/2019: patr3n polineurop3tico axonal de predominio sensitivo.

Radiograf3a de columna lumbar 13/06/2019: datos en relaci3n a osteoartrosis, reducci3n en la altura de los espacios intersom3ticos L2-L3, L4-L5 y L5-S1 en relaci3n con disco artrosis versus hernia discal, con escoliosis lumbar leve de concavidad izquierda.

Diagn3sticos:

NOSOL3GICO: Trastorno de disco lumbar con radiculopat3a.

ETIOL3GICO: Degenerativo.

AN3TOMOFUNCIONAL: La presencia de osteoartrosis que condiciona reducci3n en la altura de los espacios intersom3ticos a nivel de L2-L3, L4-L5 y L5-S1, escoliosis lumbar, dolor y limitaci3n funci3n lumbar con irradiaci3n del dolor a miembro p3lvico derecho y disminuci3n de la fuerza muscular, con limitaci3n para desarrollar actividades de la vida laboral.

Pron3stico: Malo para la funci3n y para el trabajo.

Perfil del puesto: Con el puesto de auxiliar administrativo no puede desarrollar algunas de sus actividades laborales.

Capacidad residual órgano-funcional: Capacidad intelectual integra, capacidad limitada para tareas y demandas generales, capacidad limitada para la marcha y para levantamiento de cargas.

Existe invalidez: Si.

Resolución: Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 24 Ter. Del reglamento de pensiones y jubilaciones para los trabajadores al servicio del Municipio de Juárez, estado de Chihuahua, las pensiones para los casos de invalidez se establecen conforme a la tabla con 13 años de antigüedad le corresponde

50.0 de porcentaje del salario regulador.

Comentarios:

y jubilación.

Lic. Alcantar: Es empleada de confianza, antigüedad de 13 años y 3 meses, no adeuda al fondo de pensión

Dra. Santana: Sometemos a votación.

DICTAMEN: Invalidez por Enfermedad General Aprobado por UNANIMIDAD de votos.

XIV)MORENO RAMIREZ ILIANA

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Femenina con antecedentes heredofamiliares de padre finado recientemente por complicaciones de enfermedad de Still. Sin antecedentes personales patológicos de importancia. Inicia su padecimiento actual en el año 2020 con la presencia de gonalgia izquierda, valorada por servicio de ortopedia quien a base de estudio de radiografía diagnostico osteoartrosis con reducción del espacio articular en condilo medial por lo que se programa para realizar intervención quirúrgica a base de artroscopia en junio del 2021, evoluciona sin mejoría de la sintomatología. En agosto del 2021 presenta dolor de codo derecho por lo que se envió a realizar ultrasonido con reporte de ganglios supratrocleares bilaterales por lo que se realiza biopsia percutánea guiada por ultrasonido para determinar etiología con resultado de hiperplasia linfoide reactiva, además se agrega a la sintomatología artralgias, mialgias y la presencia de adenopatía en cuello, fiebre cuantificada de hasta 40 grados centígrados, se realizaron múltiples biopsias ganglionares, así como aspirados de medula ósea sin presentar alteraciones, valorada por servicio de reumatología quien no concluye un diagnóstico, indico tratamiento a base de predisona, metrotexato y es canalizada a especialidad de hematología en

noviembre del 2021, se envió a realizar anticuerpos antinucleares, proteína C reactiva y velocidad de sedimentación globular con resultados

positivos, se canaliza a medicina interna para su valoración el 23/06/2022 quien descarta neoplasia, no concluye diagnóstico. Presento además pérdida de peso 20 kg en un año aprox. continua con valoraciones por parte de reumatología quien a base de sintomatología y al cumplir con los criterios diagnóstica enfermedad de Still, estableciendo tratamiento actual a base de prednisona de 50 mg por las mañanas, dexametasona con ketorolaco intramuscular por razón necesaria.

Actualmente la paciente refiere fatiga, edema de cara y extremidades, artralgias, disnea de medianos esfuerzos, odinofagia, con fiebre recurrente mayor a 39 grados centígrados.

Exploración física: Peso 100 kg, talla 1.65 mt. paciente de edad aparente mayor a la cronológica, de complejión endomórfica, con palidez de piel y tegumentos, mucosa semihidratada, cara abotagada, edema palpebral, agudeza visual de ojo derecho 20/50, ojo izquierdo 20/30, en cuello se palpan adenopatías, la mayor de 5 cm. en cara anterior de cuello, con dolor a la palpación, con movilidad completa de cuello, ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, campos pulmonares bien ventilados sin ruidos agregados, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, peristalsis presente, no doloroso a la palpación, extremidades integra y simétricas, marcha lenta, con limitación funcional de hombros, caderas y rodillas principalmente, con fuerza muscular 4/5 escala Daniels, hipersensibilidad de la piel, edema dos cruces en extremidades pélvicas.

Fecha y resultados de los estudios de laboratorio y gabinete que estén en relación con el padecimiento en estudio:

Laboratorio 27/10/2023: hemoglobina 11.7 g/dl, hematocrito 37.7 %, plaquetas 476000, glucosa 88.2 mg/dl, urea 25.1 mg/dl, creatinina 0.7 mg/dl, ac. úrico 4.7 mg/dl, colesterol 269 mg/dl, triglicéridos 160 mg/dl.

Pruebas de funcionamiento hepático 27/10/2023: proteínas 6 gr/dl, albumina 3.9 g/dl, globulina 2.1 g/dl, relación albumina/globulina 1.8, bilirrubina total 0.45 mg/dl, bilirrubina directa 0.22 mg/dl, biliubina indirecta 0.23 mg/dl, deshidrogenasa láctica 325.5 u/l, alanina aminotransferasa 42.1 u/l, aspartato aminotransferasa

53.8 u/l, fosfatasa alcalina 84.9 u/l. 27/04/2023: VSG 10 m/hr, ferritina 109.4 ng/ml, proteína C reactiva 1:40, complemento C3 145 mg/dl, complemento C4 35.30 mg/dl, ac. antinucleares positivo 1:320 con resultado positivo 1:160, se realiza proteína C reactiva con resultado positivo 5.96 mg/l, con hemoglobina 10.70 y hematocrito 33.06%, VSG 51 mm/h.

Diagnósticos:

NOSOLÓGICO: Enfermedad de Still.

ETIOLÓGICO: Sistémico.

ANÁTOMOFUNCIONAL: Tipo raro de artritis, aragias, alia, primario sistémico de origen desconocido, con síntomas como fiebre, erupción cutánea en amas, mas, fardino agia, fatiga, hepatomegalia, infadenopatía, pancitopenia, aumento de azúcares, sincaicas, ferritina y triglicéridos, genera complicaciones como destrucción de articulaciones, pericarditis, miocarditis, derrame pleural, dolor pleurítico o disnea leve.

Pronóstico: Malo para la función y para el trabajo.

Perfil del puesto: Con el puesto de auxiliar administrativo no puede desarrollar algunas de sus actividades

laborales.

Capacidad residual orgánica limitada para la marcha normal, capacidad limitada para realizar tareas y demandas generales, capacidad limitada para la marcha y para levantamiento de cargas.

Existe invalidez: Sí.

Resolución: Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 24 Ter. Del reglamento de pensiones y jubilaciones para los trabajadores al servicio del Municipio de Juárez, estado de Chihuahua, las pensiones para los casos de invalidez se establecen conforme a la tabla con 11 años de antigüedad le corresponde

50.0 de porcentaje del salario regulador.

Comentarios:

Dra. Villalobos: Su diagnóstico es la enfermedad de Still, es un tipo raro de artritis inflamatoria, de origen desconocido, básicamente su cuerpo está atacando su propio cuerpo a nivel de articulaciones, inflamación constante, inflamación, crecimiento de órganos y no se cura.

Lic. Alcantar: Es empleada sindicalizada, tiene una antigüedad de 11 años y 8 meses, no adeuda al fondo de pensión y jubilación.

Dra. Santana: Someteremos a votación.

DICTAMEN: Invalidez por Enfermedad General Aprobado por UNANIMIDAD de votos.

XV)MACIAS ARIZMENDI JESUS MANUEL

Descripción del padecimiento actual y exploración física: Con antecedente de cervicalgia secundario a accidente automovilístico en el año 2015, manejado con el diagnóstico de esguince cervical grado II. En el año 2017 presenta disestesias y disminución de la fuerza muscular en brazo derecho, por lo que se realiza envío al servicio de neurocirugía quien solicita realización de estudio de resonancia magnética de cuello se diagnostica hernia discal cervical a nivel de C4-C5, con compresión medular cervical, canal medular estrecho, por lo que se inicia protocolo quirúrgico para realizar discectomía con colocación de espaciador la cual se realiza el día 02/06/2018, posteriormente se envía a recibir terapia física y de rehabilitación, con buena evolución de la movilidad de cuello y con reflejos normales. Es dado de alta con reincorporación laboral.

El 13/09/2021 es valorado por ortopedista ya que presenta cervicalgia con limitación funcional, disestesias y parestesias en extremidades torácicas, con disminución de la fuerza muscular, se solicita la realización de resonancia magnética de cuello con reporte de la presencia de mielomalacia a nivel de C4-C5 con protusiones en espacios intervertebrales C3-C4 y C5-C6, además se envía a realizar estudio de electromiografía, con envío posterior a neurocirugía, quien menciona daño irreversible a medula espinal y a nervios cervicales, sin beneficiarse ya de otra cirugía, con mal pronóstico funcional a largo plazo. Se realizó envío a algología quien practica infiltración cervical sin mejoría de la sintomatología.

Actualmente el paciente refiere cervicalgia de intensidad 7/10 escala Eva, constante, con irradiación del dolor a extremidades torácicas, la presencia de parestesias, disestesias y fuerza muscular disminuida de ambos brazos.

Exploración física: Peso 98 kg., Talla 1.84 mt. paciente de edad aparentemente igual a la cronológica, consciente, orientado, complexión mesomorfica, buena coloración de piel y tegumentos, mucosa oral hidratada, adoncia parcial, con cicatriz quirúrgica en cara anterior de cuello, flexión de cuello completa, extensión 15 grados, rotaciones y lateralizaciones completas, aparato cardiorrespiratorio sin compromiso aparente, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, no doloroso, extremidades torácicas con arcos de movilidad completos de hombros, codos, muñecas y dedos de manos, con fuerza muscular disminuida de ambas extremidades, sensibilidad normal, dolor en región dorso lumbar, con flexión completa, realiza lateralizaciones y rotaciones, realiza variantes como puntas,

talones y apoyo monopodálico, fuerza completa de extremidades pélvicas y sensibilidad conservada.

Fecha y resultados de los estudios de laboratorio y gabinete que estén en relación con el padecimiento en estudio:

Resonancia magnética de cuello 27/04/2023: discopatía degenerativa con abultamientos y protusiones discales que condicionan contacto medular C3-C4 a C5-C6, con estenosis foraminal y contacto radicular, raquiostenosis absoluta, signos de mielitis en C4 y C5.

Diagnósticos:

NOSOLÓGICO: Mielomalacia en C4-C5, hernias cervicales C3-C4 a C5-C6

ETIOLÓGICO: Cronicodegenerativo.

ANÁTOMOFUNCIONAL: La presencia de enfermedad degenerativa de disco cervical provoca mal aporte sanguíneo a la medula espinal presentando sintomatología de parestesias de extremidades torácicas, disminución de la fuerza muscular. Compresión de la medula espinal o raíz nerviosa que se produce cuando se desplaza una parte del disco intervertebral en este caso a nivel de C3-C4 y C5-C6.

Pronóstico: Malo para la función y para el trabajo.

Perfil del puesto: Con el puesto de policía no puede desarrollar sus actividades laborales, al considerarse un trabajo moderado.

Capacidad residual órgano-funcional: Capacidad intelectual íntegra, capacidad limitada para tareas y demandas generales, capacidad limitada para bipedestación y marcha prolongadas, para levantamiento de cargas pesadas.

Existe invalidez: Si.

Resolución: Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 24 Ter. Del reglamento de pensiones y jubilaciones para los trabajadores a servicio del Municipio de Juárez, estado de Chihuahua, las pensiones para los casos de invalidez se establecen conforme a la tabla con 9 años de antigüedad le corresponde 50.0 de porcentaje del salario regulador.

Comentarios:

Dra. Villalobos: Tiene un diagnóstico de lesión degenerativa a nivel de la columna de la médula espinal, por falta de aporte de oxígeno, no es reversible, va a ir aumentando y no tiene buen pronóstico.

Lic. Alcantar: Es empleado de confianza, antigüedad de 17 años y 2 meses y no adeuda al fondo de pensión y jubilación.

Dra. Santana: Es un trabajador que empezó con sus problemas en 2017 y con el cambio del servicio médico fue que se hizo su diagnóstico, sino hubiera continuado con incapacidades de enfermedad general.

Reg. Talamantes: Son omisiones de los especialistas que atienden.

Dra. Santana: Con el nuevo reglamento que aprobaron en cabildo, esto les da oportunidad a que los doctores que registran esto en el sistema ellos pueden ir a verificar y preguntar a los médicos tratantes por el caso de estos pacientes con tantas incapacidades por tanto tiempo. Sometemos a votación.

DICTAMEN: Invalidez por Enfermedad General Aprobado por UNANIMIDAD de votos.

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 Pública 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 apartados 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.- Elina González Canales | 50% | 24994 |
| 2.- Guillermo Antonio Malpica Rosas | 50% | 96526 |
| 3.- Bertha Araceli Salazar Cantú | 50% | 17512 |
| 4.- Alfredo Mascorro Chuca | 50% | 23693 |
| 5.-Karina Angelica Gutiérrez | 50% | 26340 |
| 6.-Norma Angelica Martínez León | 50% | 20817 |
| 7.-Lilia Moreno Ramírez | 50% | 21722 |
| 8.-Jesus Manuel Macias Arizmendi | 50% | 23616 |

| Nombre | Porcentaje | Número Empleado |
|--------------------------------------|------------|-----------------|
| 1.- Juan Lopez Lechuga | 65% | 13967 |
| 2.- José Alfredo Fomperosa Vicente | 35% | 18172 |
| 3.- Francisco Antonio Molina | 85% | 29426 |
| 4.- Marcos Felipe Valderrama Aguilar | 18% | 24797 |
| 5.- Jesús Alejandro Zapata Barrón | 100% | 23444 |

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, así como pensiones por enfermedad general, a razón del porcentaje del salario que a continuación se señala, respecto de los siguientes trabajadores:

| Nombre | Porcentaje | Número Empleado |
|-------------------------------------|------------|-----------------|
| 1.- Elina González Canales | 50% | 24994 |
| 2.- Guillermo Antonio Malpica Rosas | 50% | 96526 |
| 3.- Bertha Araceli Salazar Cantú | 50% | 17512 |
| 4.- Alfredo Mascorro Chuca | 50% | 23693 |
| 5.-Karina Angelica Gutiérrez | 50% | 26340 |
| 6.-Norma Angelica Martínez León | 50% | 20817 |
| 7.-Lilia Moreno Ramírez | 50% | 21722 |
| 8.-Jesus Manuel Macias Arizmendi | 50% | 23616 |

| Nombre | Porcentaje | Número Empleado |
|--------------------------------------|------------|-----------------|
| 1.- Juan Lopez Lechuga | 65% | 13967 |
| 2.- José Alfredo Fomperosa Vicente | 35% | 18172 |
| 3.- Francisco Antonio Molina | 85% | 29426 |
| 4.- Marcos Felipe Valderrama Aguilar | 18% | 24797 |
| 5.- Jesús Alejandro Zapata Barrón | 100% | 23444 |

SEGUNDO.- 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.

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

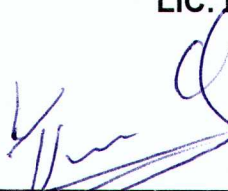
ATENTAMENTE
CD. JUÁREZ, CHIH. A 06 DE JUNIO DEL AÑO 2024
"2024: AÑO DE FELIPE CARRILLO PUERTO, BENEMÉRITO DEL PROLETARIADO,
REVOLUCIONARIO Y DEFENSOR DEL MAYAB"
"2024: AÑO DEL BICENTENARIO DE LA FUNDACIÓN DEL ESTADO DE
CHIHUAHUA"



LIC. PEDRO ALBERTO MATUS PEÑA
Coordinador.



**HONORABLE CUERPO
DE REGIDORES**



LIC. JORGE MARCIAL BUENO QUIROZ
Secretario.



**VICTOR MANUEL TALAMANTES
VAZQUEZ**
Vocal.