



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON URGENCIAS N°61

**APEGO EN LA PRESCRIPCIÓN RAZONADA DE CERTIFICADOS DE
INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO, EN EL RAMO DE RIESGO
DE TRABAJO Y ENFERMEDAD GENERAL, APLICANDO NORMATIVAS
INSTITUCIONALES, EN TRABAJADORES AFILIADOS A LA UMF 187,
DURANTE EL AÑO 2016.**

TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR
PRESENTA:

SAK NIKTE MENDOZA ZUÑIGA
Registro de autorización: R-2017-1503-93

NAUCALPAN ESTADO DE MÉXICO

2020

ASESOR: DRA. ROCIO BAUTISTA DE ANDA
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HGZ 58



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**APEGO EN LA PRESCRIPCIÓN RAZONADA DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL PARA EL TRABAJO, EN EL RAMO DE RIESGO DE TRABAJO Y
ENFERMEDAD GENERAL APLICANDO NORMATIVAS INSTITUCIONALES, EN
TRABAJADORES AFILIADOS A LA UMF 187, DURANTE EL AÑO 2016**
TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

SAK NIKTE MENDOZA ZUÑIGA

AUTORIZACIONES

DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

DR. EDUARDO LÓPEZ ORTIZ

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN

DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA

DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

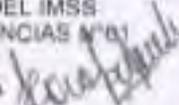
APEGO EN LA PRESCRIPCIÓN RAZONADA DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO, EN EL RAMO DE RIESGO DE TRABAJO Y ENFERMEDAD GENERAL APLICANDO NORMATIVAS INSTITUCIONALES, EN TRABAJADORES AFILIADOS A LA UMF 187, DURANTE EL AÑO 2016.

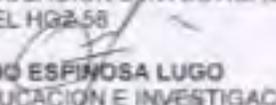
TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

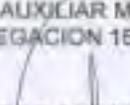
SAK NIKTE MENDOZA ZUÑIGA

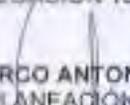
AUTORIZACIONES:


DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZALEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON URGENCIAS N° 01


DRA. ROCIO BAUTISTA DE ANDA
ASESOR DE TESIS
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD DEL HGZ 58


DR. MAURICIO ESPINOSA LUGO
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD


DRA. ROSA MARIA PIÑA NAVA
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN DELEGACIÓN 18 PONIENTE


DR. JESUS MARCO ANTONIO JUAREZ ROMERO
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENACE INSTITUCIONAL DELEGACIÓN 16 PONIENTE



IMSS
DELEGACIÓN ESTADO DE MEXICO PONIENTE
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD



NAUCALPAN ESTADO DE MEXICO

2020
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBCOMISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

1

ÍNDICE

I.	Resumen.....	5
II.	Antecedentes.....	6
III.	Planteamiento del Problema.....	18
IV.	Justificación.....	19
V.	Objetivos.....	20
	1. General	20
	2. Específicos.....	20
VI.	Hipótesis	21
VII.	Metodología.....	22
	a) Características del lugar donde se realizara el estudio.....	22
	b) Diseño del Estudio.....	22
	• Tipo de estudio	23
	• Población, lugar y Tiempo de Estudio.....	23
	• Tamaño de la Muestra	24
	• Criterios de Inclusión, exclusión y de eliminación.....	25
	• Definición de las Variables.....	26
	• Método o procedimiento para captar la Información...	27
	• Prueba Piloto.....	28
	• Consideraciones éticas.....	28
VIII.	Resultados.....	31
IX.	Discusión	44
X.	Conclusiones.....	46
XI.	Acciones.....	48
XII.	Bibliografía.....	49
XIII.	Anexos.....	51
	1. Cronograma de Actividades.....	51
	2. Instrumentos de Aplicación.....	52
	• Examen “Conocimientos de Normativas.....	52
	• Cédula para la Evaluación en la Calidad en Apego a Normativa.....	54
	3. Consentimiento Informado.....	55
	4. Guía para Médicos Familiares (Expedición de Incapacidades).....	57

I. RESUMEN:

Apego en la prescripción razonada de certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, en el ramo de Riesgo de trabajo y Enfermedad General, aplicando Normativas Institucionales, en trabajadores afiliados a la UMF 187, durante el año 2016.

Autores: Mendoza ZS*, Bautista DR*

Introducción: La expedición de la incapacidad es un certificado médico legal que toma en cuenta, factores clínicos, psicofísicas, las características y puesto de trabajo; brindando al trabajador un subsidio económico. **Objetivo:** Analizar el apego en la prescripción de Incapacidades Temporales para el Trabajo, aplicando Normativas Institucionales, y su relación con el subsidio que se genera por incapacidad. **Material y Métodos:** El estudio es observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo; aplicando instrumentos normativos como la Apéndice 7 y un cuestionario de Normativas Institucionales. Se revisaron 768 notas médicas, se valoró grupo de edad, la ocupación, escolaridad, días subsidiados y patologías que generaron más subsidio. **Resultados:** realizo el calculó del Coeficiente de Pearson con valor de 1 correlación positiva perfecta, dependencia total, en notas médicas sin Apego y conocimiento de Normativas, la edad que más se incapacita es 25-35 años, escolaridad básica, ocupación empleados. La patología más incapacitante es Lumbalgia, importe por subsidio de 329,967.00. **Conclusiones:** los médicos de la UMF 187 tienen conocimiento de Normativas, pero no las aplican en el certificado de expedición, fortalecer los conocimientos y proporcionar guías de manejo buscando un servicio de Calidad apegado a Normativa, visualizando la Incapacidad como Indicador de calidad de vida. **Palabras Clave:** Normativas, Incapacidades, Apego, Subsidio.

*Médico Residente de Tercer año de la Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS. **Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud del HGZ 58.

II. ANTECEDENTES:

La salud es un valor social, económico y político, determinante en las sociedades modernas y constituye un indicador del éxito de un sistema de gobierno en la búsqueda de bienestar individual y colectivo. La enfermedad repercute en la vida social y desempeño laboral del individuo al afectar su capacidad física o mental con ausencia temporal o definitiva del empleo. Estas pérdidas económicas y las derivadas de la atención médica pueden desembocar en gastos importantes.¹

La seguridad Social nació en Alemania en 1883, como alternativa de la población trabajadora; en México inicio en los años cuarenta del siglo pasado con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El 19 de enero de 1943 se constituyó el IMSS, con una composición tripartita para su gobierno, integrado, de manera igualitaria, por representantes de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal.² En México el IMSS es la institución con mayor número de población atendida, ya que actualmente cuenta con una población derechohabiente de 57.5 millones de personas que equivale al 58.90 % de la población nacional, se estima que el número de asegurados directos es de 16,062,043 con un porcentaje en la población nacional del 48.80 %, y familiares asegurados es del 31,616,301 derechohabientes que equivale al 26.90% de la población nacional.³ Las Prestaciones que el IMSS brinda a sus derechohabientes es de dos tipos de régimen: El régimen obligatorio y el régimen voluntario. El régimen obligatorio una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral que obligue a su aseguramiento, se integra por cinco tipos de seguros: Riesgo de Trabajo (SRT), seguro por Enfermedad y Maternidad (SEM), Invalidez y Vida (SIV), Retiro, Cesantía y prestaciones sociales (SGPS); y el régimen Voluntario en el cual la afiliación es producto de una decisión individual o colectiva, sólo cuenta con el Seguro para la Salud Familiar (SSFAM) y el seguro Facultativo.

La amplia gama de servicios médicos, preventivos y curativos que ofrece el IMSS tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y contribuir al desarrollo de las familias derechohabientes. En un día típico el Instituto otorga más de 491 mil consultas médicas, además se elaboran más de 762 mil análisis clínicos. A nivel nacional se otorga 485,200 consultas, de las cuales 336,794 son consultas otorgadas en Medicina Familiar, de otras especialidades otorgan 79,054 consultas y atención de Urgencias genera 50,335 consultas.⁴

La Medicina Familiar es una especialidad con disciplina médica que atiende al individuo y a su familia, durante el proceso salud enfermedad (S-E) a través del estudio integral de la Salud Familiar en forma anticipatoria y continua con competencia en la asistencia, docencia, administración e investigación de manera ética y humanística en los escenarios clínicos y sociales.⁵ El médico familiar es un buen clínico, integra con sensibilidad y habilidad, el proceso diagnóstico, define

problemas y objetivos terapéuticos, teniendo en cuenta los roles del personal de atención primaria y la importancia del paciente, su familia y su entorno; teniendo conocimiento del impacto del Proceso Salud enfermedad en la vida del paciente y que se entrene en la manera adecuada de informar al paciente, el especialista en medicina familiar está obligado a identificar los principales problemas de salud y factores de riesgo de la comunidad, además que los centros comunitarios funcionen adecuadamente; una de sus competencias es tener conocimiento acerca de implicaciones éticas y médico-legales. El Médico Familiar debe lograr resolver el 85% de los problemas de salud que enfrenta y siempre estar consciente de la responsabilidad que tiene al manejar los recursos financieros a su cargo. Teniendo un manejo médico adecuado en los diagnósticos de los problemas de salud, conocimiento de la legislación y buena comunicación médico paciente. El objetivo del Médico Familiar es garantizar un manejo responsable de los recursos de protección social, para que esta prestación sea sostenible a largo plazo, evitando el uso indebido por accederse de forma injustificada o retardarse de forma fraudulenta. El Médico Familiar es clave en el manejo de los insumos del IMSS ya que es uno de los servicios que brinda el mayor número de consultas a nivel nacional y en donde se manejan gran cantidad de recursos durante un día.

El IMSS para brindar sus servicios requiere de una gran inversión, en promedio, diariamente el instituto gasta cerca de mil millones de pesos. Los ingresos de operación del ejercicio 2012 ascendieron a 301,359 millones de pesos. Los seguros de riesgo de Trabajo (SRT), de invalidez y de vida (IV) presentaron un excedente de operación. Por otro lado, los seguros de enfermedad y Maternidad (SEM) y de Salud para la Familia (SSFAM) fueron deficitarios.⁶

Destacando los servicios que se brindan en el IMSS los Seguros de Riesgo de trabajo y por Enfermedad General, generan diariamente gastos operacionales, que son referidos dentro del instituto como Subsidios; siendo este la prestación en dinero que se otorga al asegurado invalido para trabajar, a consecuencia de una incapacidad temporal derivada de un riesgo de trabajo, de enfermedad o accidentes no profesionales; así como a la que se concede durante los periodos prenatales o postnatal.⁷ En los términos del artículo 2, fracción LIII, de la Ley Federal de Presupuestos y responsabilidades de Hacienda, el subsidio consiste en el pago por parte del Gobierno Federal de la parte de la cuota obrera patronal que le corresponda cubrir al patrón en los términos de la Ley del Seguro Social, causada durante los primeros doce meses del empleo de los trabajadores que comprende dicho patrón en los términos del programa.⁸

El subsidio por incapacidad para el trabajo es una prestación que se creó en México hace más de 60 años con el Seguro Social en 1943. Esta prestación está garantizada en el seguro de riesgo de trabajo y en el de enfermedad y maternidad.⁹ Durante el año 2007 estuvieron afiliados al IMSS, 13 650 247 trabajadores con derecho a subsidio por incapacidad temporal que es la perdida de facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo. Deduce que las incapacidades por enfermedad general son las más frecuentes. En ese año, cerca del 20 % de trabajadores tuvo al menos algún periodo de incapacidad por enfermedad general, lo que significó 3 372 121 periodos de incapacidad estimado a partir del número de incapacidades iniciales. De éstos 30 % estuvo constituido por trabajadores incapacitados por menos de tres días que no generaron subsidio por parte del IMSS.¹⁰ En ese mismo año se otorgó

incapacidad temporal a 408 419 trabajadores atendidos por riesgo de trabajo que se genera por un accidente de trabajo se entiende como toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior o la muerte, producida repentinamente en ejercicio con motivo del trabajo¹¹, si a estas cifras se le agregan las incapacidades por maternidad, los trabajadores afiliados al IMSS se ausentaron 65 384 690 días en total y se subsidiaron 53 806 419 días en el año, con un costo de 8.1 miles de millones de pesos. La duración del periodo de incapacidad varía de acuerdo con las enfermedades; los periodos por enfermedad general duran 10 días en promedio y son más cortos que los derivados de accidentes de trabajo, que tienden a ser más graves y duran 27 días en promedio. Los días de incapacidad promedio por trabajador aumentan con la edad, debido a que las enfermedades son más frecuentes y sus consecuencias mayores a medida que avanza la edad, siendo las mujeres las que se incapacitan más que los hombres. El proceso de envejecimiento de la población en México, y por ende, de la población derechohabiente, es uno de los retos principales que enfrentan los sistemas de seguridad social, por el gasto que genera en los servicios médicos. De 1970 a 2010, en tan sólo 40 años, la población mayor de 60 años en México pasó de 2.7 millones de personas a 10.2 millones, 4 veces más. Una población de mayor edad, además de demandar una mayor cantidad de servicios, requiere de intervenciones médicas más complejas y de mayor costo. La población adscrita a Médicos Familiares durante el periodo de 2002-2012 han tenido cambios significativos en el incremento registrado en el grupo de edad 45-64 años, que en el 2012 representó 20.3 por ciento de la población total adscrita a médico familiar.¹²

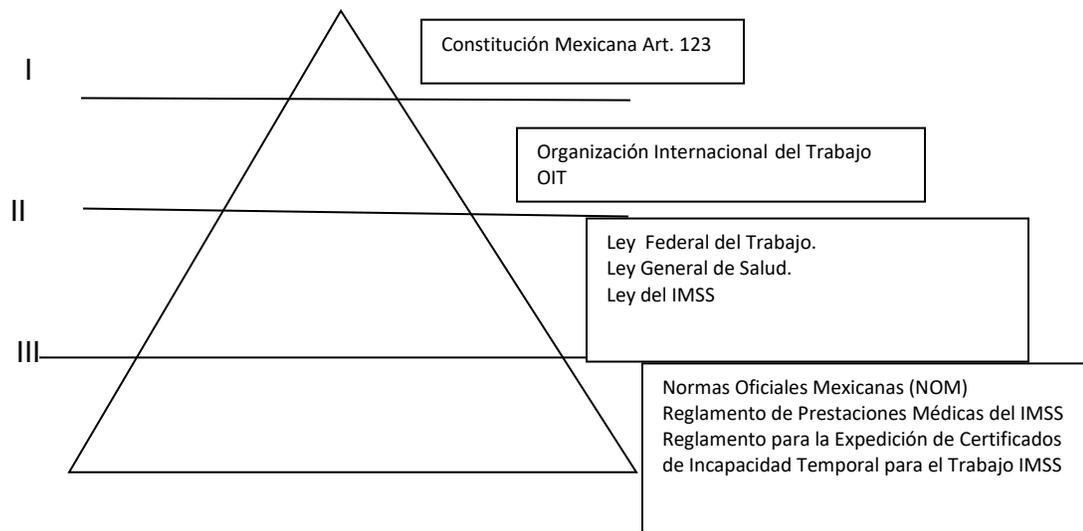
Los servicios brindados por el IMSS representan casi la mitad de los servicios de salud otorgados por instituciones públicas. Desde su origen el IMSS se ha destacado por introducir avances importantes en los servicios médicos que se ofrecen, este compromiso por mantenerse a la vanguardia médica ha dado como resultado que el Instituto goce de un gran prestigio nacional e internacional.

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha establecido programas para el control en la prescripción de incapacidades, el objetivo es asegurar que la prescripción sea adecuada, tanto en su indicación como en su duración, se busca garantizar un manejo responsable de este recurso de protección social, para que la prestación sea sostenible a largo plazo. Tomando en consideración las reglas que rigen la economía global las cuales se dirigen a mejorar los derechos, medios de subsistencia, la seguridad y las oportunidades para las personas, las familias y las comunidades en todo el mundo.¹³

El IMSS se rige por un marco legal que tiene como base la Teoría de la Pirámide Jurídica de Kelsen; para fundamentar un poco más los principios de constitucionalidad de la Ley y de la supremacía constitucional; el cual señala a la Constitución como la norma positiva de mayor jerarquía, la cual se encuentra en la cúspide de la pirámide jurídica y de ella se deriva el fundamento de validez de resto de las Normas que se encuentran por debajo de ella. Hans Kelsen, trató al sistema de normas jerarquizadas como una pirámide de varios pisos; en el pico de la pirámide se encuentra la Constitución siendo este el primer nivel, en el segundo piso las Leyes orgánicas y Leyes especiales, en el tercer piso leyes ordinarias

(conforman las leyes en sentido formal), en el cuarto piso los Decretos de las Leyes; y en la base de la pirámide el quinto piso se encuentran los Reglamentos.

Este sistema jerarquizado que muestra la supremacía de la Constitución, fue dado por Kelsen bajo cuatro aspectos: a) la relación existente entre la norma que regula la creación de otra y esta misma norma, puede presentarse como un vínculo de supra y subordinación, siendo estas figuras de lenguaje de índole especial; b) la norma que determina la creación de otra, es superior a está, la creada de acuerdo con la regulación, inferior a la primera; c) la unidad de éstas hallase constituida, por el hecho que la creación de una norma – la de grado más bajo- se encuentra determinada por otra- de grado superior-; y d) lo que constituye la unidad del sistema es precisamente la circunstancia de que tal regreso termina en la norma de grado más alto, la norma básica, que representa la suprema razón de validez de toda orden jurídica. ¹⁴ En síntesis el orden jurídico Mexicano queda establecido como: 1. La Constitución Federal; 2. Los tratados Internacionales; y 3. Las Leyes Federales y Locales. Los órdenes jurídicos tienen una jerarquía que hace que unas leyes prevalezcan sobre otras. Todo parte del concepto de soberanía que es el poder supremo, la soberanía implica que nada está por encima de ella. Así la soberanía representa el poder de decidir. ¹⁵



Con estas bases el Instituto Mexicano del Seguro Social, fundamentado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las teorías de seguridad social internacional y en el valor cultural que el mexicano le da a su familia. El IMSS se rige a través de fundamentos legales para normar y reglamentar las prestaciones médicas y económicas de los trabajadores. Cumple con uno de los mandamientos constitucionales que derivan del artículo 123, Apartado A, fracción XXIX de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala “ es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguro de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo,

de enfermedad y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otra encaminada a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familias”. El Seguro Social es la parte de la previsión social obligatoria que, bajo la administración o vigilancia del Estado, tiende a prevenir o compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia, como resultado de la realización de los riesgos naturales y sociales a que están expuestos. El seguro social principia como una de las instituciones del derecho del trabajo y está dividiendo la organización central de la seguridad social: su fin es asegurar al hombre que trabaja, el máximo de seguridad en su existencia y la garantía de un nivel decoroso de vida. En su Fracción XIV de la Constitución Política indica que, los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajador y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas como motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto el patrón deberá pagar la indemnización correspondiente, según se haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo como lo que la ley determine. Esta responsabilidad subsistirá en caso de que el patrón contrate el trabajo por un intermediario. ¹⁶

Siguiendo la pirámide de Kelsen a nivel mundial la Organización Internacional del Trabajo (OIT), es la agencia tripartita de la ONU, que convoca a gobiernos, empleadores y trabajadores de sus estados, con el fin de emprender acciones conjuntas destinadas a promover el trabajo decente en el mundo. Hace referencia en la economía globalizada de la actualidad, en la cual las normas internacionales del trabajo constituyen un componente esencial del marco internacional, para garantizar que el crecimiento de la economía global sea beneficiosa para todos. Desarrollando normas internacionales del trabajo como un proceso legislativo único, que incluya a representantes de los gobiernos, de los trabajadores y de los empleados de todo el mundo. Las normas son principios universalmente reconocidos, reflejan el hecho de que los países tienen diferentes bagajes culturales e históricos; sistemas jurídicos y niveles de desarrollo económico. Los fundadores de la OIT reconocen en 1919 que la economía global necesita reglas claras para garantizar que el progreso económico estuviese en sintonía con la justicia social, la prosperidad y la paz de todos. El componente jurídico de la estrategia de la OIT para orientar la globalización; es promover el desarrollo sostenible, erradicar la pobreza y garantizar que las personas puedan trabajar en condiciones dignas y seguras. ¹⁷ La OIT fue creada como parte de los acuerdos de Paz en la primera guerra mundial (tratado de Versalles), sus objetivos y fines están en su Constitución, en cuyo preámbulo se subraya que “la paz universal y permanente sólo puede basarse en la justicia social”; y reitera que “si cualquier nación no adoptara un régimen de trabajo realmente humano, esa omisión constituiría un obstáculo en el esfuerzo de otras naciones que deseen mejorar la suerte de los trabajadores en sus propios países”. Luego de la Declaración de Filadelfia de 1944 (que es parte de la Constitución de la OIT) refiere que el trabajo no es una mercancía; la libertad de expresión y asociación es esencial para el progreso constante; la pobreza en cualquier lugar constituye un peligro para la prosperidad de todos.

Las recomendaciones de la OIT y sus adopciones al sistema legal de México; asume compromisos al suscribir la Constitución de la OIT y al ratificar los convenios internacionales de trabajo y ello genera derechos y obligaciones. Los derechos tienen que ver con el espacio que tiene México de participar activamente e iniciar en el contenido y en la aplicación de las Normas Internacionales de Trabajo (NIT) a nivel mundial, lo cual hace a través de la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT). México se convierte en estado miembro de la OIT en el año de 1931; y es su acto soberano de adhiere a los principales constitucionales de la organización. Ello le ha dado la oportunidad de incidir en la adopción

de 188 convenios internacionales de trabajo y de 198 recomendaciones, que serán un instrumento fundamental para el logro de una globalización justa, así como los objetivos de equidad, justicia social y democracia.

En nivel jerárquico considera a la Ley Federal del Trabajo que es el conjunto de normas jurídicas destinadas a regular las relaciones obrero patronal y a resolver los conflictos que surjan con ocasión de ellas. El derecho mexicano del trabajo tiene su fundamento en el artículo 123 de la Constitución Política y se encuentra desarrollado (principalmente) en la Ley Federal del trabajo; que, en realidad es un verdadero código de trabajo, no obstante su denominación oficial.¹⁸ Es un cuerpo normativo que regula la experiencia del trabajo, con miras a la actuación de la justicia social en las relaciones laborales, y también como una ciencia, articulada en un sistema de conocimiento orgánico y comprensivo, que actúa y explica el fenómeno jurídico de la praxis y experiencia laboral. En su Artículo 475 nombra “Enfermedad de Trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen y motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios”, destacando el Artículo 477, cuando los riesgos se realizan pueden producir: Incapacidad Temporal, Incapacidad Permanente Parcial, Incapacidad Permanente Total, y la Muerte. Explicando en los siguientes artículos cada una de los anteriores conceptos: Artículo 478. Incapacidad Temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo. Artículo 479. Incapacidad Permanente Parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar. Artículo 480. Incapacidad Permanente Total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.¹⁹

La Ley General de Salud; precisa que la Secretaria de Salud es la Institución rectora del sistema responsable de elaborar normas oficiales mexicanas del ramo, convocar los grupos interinstitucionales y concentrar la estadística sanitaria. Entre sus funciones básicas destacan: actualizar la normatividad de regulación sanitaria, evaluar la prestación de los servicios y operar el sistema nacional de vigilancia epidemiológica. En su Artículo 1. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la Salud, que tiene toda persona en los términos del Artículo 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de Salud y la concurrencia de la Federación y entidades federativas en material de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. En su Artículo 128 Capítulo V; de la Salud Ocupacional, nos indica que el trabajo o actividades sean comerciales, industriales, profesionales o de otra índole, se ajustarán, por lo que a la protección de la salud se refieren, a las normas que al efecto dicten las autoridades sanitarias, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones legales sobre salud ocupacional. En su Artículo 130, la Secretaria de Salud, en coordinación con las autoridades laborales y las institucionales públicas de seguridad social, y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán, desarrollarán y difundirán investigaciones multidisciplinarias que permitan prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, y estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características de los hombres.²⁰ Establece en su Capítulo IV de Accidentes Artículo 162. Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasiona daños a la salud, y que produzca que la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

La Ley del IMSS de 1994 estableció una protección amplia e innovadora a la familia. Tal vez la idea de atención médica a la familia tenga raíces ideológicas en la misma Ley del IMSS. En el Título Primero de sus Disposiciones Generales; Capítulo único dispone en su Artículo 2; “La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado”. En su régimen obligatorio, capítulo I, Generalidades, Artículo 11 el régimen obligatorio comprende los seguros: I. Riesgo de trabajo; II enfermedad y Maternidad, III Invalidez y vida; IV retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; V guardería y Prestaciones Sociales. El Capítulo III del seguro de riesgo de Trabajo nos indica en su Artículo 41: Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo. Artículo 42. Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste. También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél. Artículo 43. Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continua de una causa que tenga origen o motivo en el trabajo, o en el medio en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En este caso, serán enfermedades de trabajo las consiguientes en la Ley Federal del Trabajo. En la sección segunda de las prestaciones en especie Artículo 56: el asegurado que sufre un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie: I. asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica. II servicios de hospitalización, III aparatos de prótesis y ortopedia y IV rehabilitación. En la sección tercera de las prestaciones en dinero. Artículo 58. El asegurado que sufre un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero: I. Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda, continúe su atención o rehabilitación conforme a lo dispuesto por el artículo 61 de la presente Ley. II. Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. En el caso de enfermedades de trabajo, se calculará con el promedio del salario base de cotización de las cincuenta y dos últimas semanas o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión. Igualmente, el incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, que otorgue a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas a que tengan derecho en los términos de esta Ley.²¹

El Instituto Mexicano del seguro Social se rige a través del Sistema de Salud SSA que es la institución rectora del sistema y elabora las Normas Oficiales Mexicanas (NOM), donde se establecen los procedimientos y contenidos específicos de la regulación sanitaria nacional. El ordenamiento jurídico del sector se basa en dos leyes generales, actualizadas periódicamente a iniciativa del gobierno: Ley General de Salud y Ley General del seguro social, cuyas operacionalizaciones se realizan a través de Normas Oficiales Mexicanas

(NOM), Reglamentos, Reglas de Operaciones y acuerdos de las Instituciones Públicas, publicados en el Diario Oficial de la República. ²²

Crea el Reglamento de Prestaciones Médicas, el cual fue publicado en el Diario Oficial en el 2006, en su Título Primero (Disposiciones Generales); Capítulo único en su Artículo 1. El presente reglamento establece las normas para la prestación de los servicios médicos a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en:

- I. El Seguro de Riesgo de Trabajo.
- II. El Seguro de Invalidez y vida.
- III. El seguro de Enfermedad y Maternidad

El artículo 2 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social establece la definición de enfermedad toda alteración física o mental en el individuo, provocada por una lesión orgánica o funcional, permanente o transitoria, causada por trastornos metabólicos, agentes físicos, químicos, biológicos o psicosociales, que pueda o no imposibilitar para el desempeño del trabajo o actividad de la vida diaria y requiere de la atención médica para su prevención, curación, control y rehabilitación. Establece como atención médica conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud. Define al Médico Familiar o Médico de Familia; como el médico especialista en Medicina Familiar o el profesional de la Medicina, responsable de proporcionar atención médica primaria, integral y continua al individuo y su familia, que se vincula y comparte responsabilidad con el equipo de salud y que, en su caso, deriva oportunamente a los pacientes a otro nivel de atención. ²³ En su Título sexto de la Expedición de certificados de Incapacidad Temporal para el trabajo a los asegurados del régimen obligatorio; del Capítulo I, señala en su **Artículo 137**: Se considera incapacidad temporal para el trabajo, la pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente al asegurado para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo. **Artículo 138** El certificado de incapacidad temporal para el trabajo es el documento médico legal, que expide en los formatos oficiales el médico tratante o el estomatólogo del Instituto al asegurado, para hacer constar la incapacidad temporal para el trabajo y que, al expedirse en los términos del presente capítulo, producirá los efectos legales y administrativos correspondientes de protección al trabajador. **Artículo 139** El médico tratante o estomatólogo del Instituto, al prescribir los días de incapacidad y expedir el certificado de incapacidad temporal para el trabajo, actuará bajo su absoluta responsabilidad y con estricto apego a la Ley, sus reglamentos, las normas institucionales y la ética profesional. La expedición de estos certificados únicamente los podrá efectuar el médico tratante o estomatólogo y en ejercicio de sus funciones y durante su jornada de trabajo, salvo las excepciones previstas en este Reglamento. Previo a la expedición del certificado de incapacidad, el asegurado deberá identificarse en los términos establecidos en el artículo 9 de este Reglamento, asentando el médico tratante o estomatólogo, en el recuadro correspondiente del certificado, los datos de la identificación presentada por el asegurado. **Artículo 140**: El certificado de incapacidad temporal para el trabajo podrá expedirse por el médico tratante, con carácter inicial, subsecuente, recaída o enlace, entendiéndose por cada uno de estos lo siguiente: Inicial. Es el documento que expide el médico al asegurado en la fecha en que se determina por primera vez que su enfermedad lo incapacita temporalmente para el trabajo; Subsecuente. Es el documento posterior al certificad inicial, que el médico expide al asegurado dado que continúa incapacitado por el mismo padecimiento; y Recaída. Es el certificado de incapacidad que se expide a un asegurado que se encuentra imposibilitado de manera temporal para el desempeño de su

trabajo después de haber sido dado de alta por riesgo de trabajo, que requiere de atención médica, quirúrgica, rehabilitación o bien un incremento en su incapacidad parcial permanente otorgada por secuelas del riesgo de trabajo sufrido, inicial, que el médico expide al asegurado dado que continúa incapacitado por el mismo padecimiento. **Artículo 149.** Si el asegurado se niega a ser hospitalizado o abandona sin la autorización debida el tratamiento prescrito por el médico tratante o estomatólogo del Instituto, no se le expedirá certificado de incapacidad temporal para el trabajo por este periodo. **Artículo 150.** Cuando la enfermedad general incapacite al asegurado para su actividad laboral habitual, se le amparará el tiempo que amerite con certificados de incapacidad temporal para el trabajo desde uno a veintiocho días y hasta el límite de cincuenta y dos semanas, para el mismo padecimiento, registrándose invariablemente el diagnóstico inicial en los certificados de incapacidad subsecuentes. Se podrán expedir certificados de incapacidad temporal para el trabajo hasta por veintiséis semanas posteriores a las cincuenta y dos antes señaladas, que serán considerados como prórroga, previa revisión del paciente y del expediente clínico por parte del médico tratante y del jefe inmediato o de quien en su ausencia funja como tal. **Artículo 151.** En todos los casos, se registrarán en el expediente clínico o nota de referencia y contrarreferencia del asegurado, los siguientes conceptos de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo iniciales, subsecuentes, recaídas y enlace: **I.** Diagnóstico; **II.** Folio; **III.** Ramo de seguro; **IV.** Fecha de inicio; **V.** Fecha de expedición del certificado; **VI.** Días que ampara el certificado; **VII.** Días probables para la recuperación de la enfermedad; **VIII.** Días de incapacidad temporal para el trabajo acumulados; **IX.** Nombre del puesto específico de trabajo y centro de trabajo, y **X.** Nombre, firma y matrícula del médico que expide y en su caso, de su jefe inmediato y, en su ausencia, de quien funja como tal.

En el artículo 110 del Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, se considera “Incapacidad Temporal para el trabajo a la pérdida o disminución por un cierto tiempo de las facultades físicas o mentales, que imposibilitan al asegurado para realizar su trabajo habitual”²⁴. El certificado de incapacidad temporal para el trabajo es un documento legal y “canjeable” por dinero; confluye en el aspecto de salud, el impacto económico de la atención médica y el uso de recursos como tiempo laborable, salario y productividad. Los pasos principales en el proceso de certificación de incapacidad temporal para el trabajo, se pueden resumir en: Prescripción del certificado de incapacidad temporal para el trabajo: el trabajador acude con su médico familiar y se confronta con los requerimientos de su puesto de trabajo; Cobertura de ausentismos: generalmente no programado, genera el problema de cubrir el puesto de trabajo, repartir actividades o una parte del proceso deja de funcionar; Pago de subsidios: afiliación y vigencia de Derechos revisa afiliación, antigüedad y salario para generar el pago; en riesgo de trabajo y maternidad se paga al 100% (artículo 102 de la Ley del Seguro Social) y en enfermedad general sólo 60% del salario, y a partir del cuarto día si se cuenta con cuatro semanas previas; retroinformación al área expedidora que en el año 2004 en el Reglamento de Servicios Médicos, incluyó en el certificado de incapacidad temporal para el trabajo los datos de ocupación, días probables de recuperación y días acumulados. Prestaciones económicas registra días amparados, rama, diagnóstico, oportunidad en el pago y registro patronal.

En la Norma que establece la Disposición que deberá observar los servicios de prestaciones económicas en materia de Pensiones, Rentas Vitalicias, Subsidios y ayuda para gastos de funeral y matrimonio, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, define al Asegurado como

el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto; quien tiene derecho a las prestaciones económicas según lo establecido en la Ley del Seguro Social. Indica que el Capital Constitutivo es la cantidad de dinero que el IMSS debe cobrar a la empresa o patrón, para cubrir el costo de las prestaciones otorgadas, o que se deben otorgar, en especie o dinero, a un trabajador o a sus familiar; en el caso en el que el trabajador no haya sido registrado con un salario inferior al realmente percibido. Indica que el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo; es un documento Médico Legal; que expiden las áreas médicas del IMSS al asegurado; bajo una absoluta responsabilidad y con un estricto apego a la Ley; sus reglamentos, las normas institucionales y ética profesional; como constancia de su incapacidad para laborar, produciendo los efectos legales y administrativos de protección al trabajo. Define la Incapacidad Temporal para el trabajo como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo. El Pago Nominativo es el pago que se efectúa directamente al trabajador por concepto de subsidios; a consecuencia de una incapacidad de un riesgo de trabajo; una enfermedad o durante los periodos prenatal y postnatal. Hace entender que el Salario base cotizado es el salario con el cual se encuentran registrado el asegurado en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Explica que el subsidio es la prestación en dinero que se otorga al asegurado invalido para trabajar; a consecuencia de una incapacidad temporal derivada de un riesgo de trabajo; de enfermedad o accidentes no profesionales; así como la que se concede a la asegurada durante los periodos prenatal o postnatal. La UMF de adscripción es la unidad que imparte atención médica de primer nivel a los asegurados que viven dentro de su circunscripción.

25

El IMSS crea el Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA) que es un sistema electrónico desarrollado por el Instituto para el trámite, pago y control de subsidios. Se realiza el proceso de registro de datos de incapacidad temporal para el trabajo. Los certificados de Incapacidad expedidos como probable riesgo de trabajo, deberán registrarse en el NSSA, como probable riesgo de trabajo, hasta que sea calificado por los servicios de Salud en el Trabajo como Si de trabajo o No de trabajo. El cálculo para el pago de subsidios en los ramos de riesgo de trabajo, enfermedades y maternidad, se efectuará de conformidad a los alimentos, montos y cuantías, establecidas en la Ley y sus reglamentos.

Para efectos del pago del subsidio, el límite máximo del salario base cotizado (salario diario) que se toma para el cálculo, será el equivalente a 25 veces el salario mínimo general vigente en la Ciudad de México a la fecha de inicio de la Incapacidad establecida en el Certificado Médico. Los subsidios se cubrirán durante el tiempo determinado por las áreas médicas y por los periodos que establece la Ley, en la Rama de Riesgo de Trabajo se cubrirán subsidios hasta por 52 semanas (365 días). Por Enfermedad el límite de pago es de 52 semanas (364 días) prorroga por 26 semanas más. La valoración para el pago del subsidio dependerá del tipo de incapacidad que se expida; en riesgo de trabajo se pagará al 100 % del salario que tenga registrado el asegurado en el Instituto; a partir del primer día y hasta por 52 semanas (365 días) y por enfermedad general se pagará al 60% del salario que se tenga registrado en el Instituto a partir del cuarto día y hasta por 52 semanas con posible prórroga médica de 26 semanas más. Todos los pagos del concepto de subsidios serán registrados y emitidos a través del NSSA; bajo la modalidad de transmisiones electrónicas, cheque, volante de pago o cualquier otro autorizado por la Coordinación.

Como se puede visualizar la incapacidad para el trabajo tiene un costo social importante, tanto para el propio individuo y su entorno familiar; como para la empresa, por la pérdida de horas de trabajo y la consecuentes disminuciones de la productividad; como para el

Estado, por el gasto que supone la prestación sanitaria y el subsidio económico que el trabajador recibe como sustitución de su retribución laboral.²⁶

El IMSS emplea el Sistema de Control de Incapacidades (SCI); que es un manual electrónico, para intervenir en el proceso de expedición y seguimiento de las incapacidades; en diferentes instancias tales como prestaciones Económicas, Afiliación y Vigencia; así como Prestaciones Médicas. Permitiendo facilitar la vinculación de las áreas antes mencionadas y hacer un seguimiento razonado de las incapacidades que pueda permitir tomar decisiones en forma oportuna en cualquier momento, resultado beneficios para el Asegurado; IMSS y Patrón.²⁷

La misión del Instituto Mexicano del Seguro Social es “otorgar al trabajador mexicano y sus familiar la protección suficiente y oportuna, ante contingencias tales como la enfermedad, la invalidez o la muerte”. Bajo esta premisa la Incapacidad Temporal para el Trabajo se constituye en un principio de la seguridad social, que amortigua el impacto de la enfermedad y representa un elemento de protección de los medios de subsistencia al proporcionar un subsidio al trabajador que sufre daños en su salud que le impidan trabajar de manera temporal.²⁸ Bajo esta premisa el 26 de agosto del 2008 el Consejo técnico del IMSS, aprobó el acuerdo en el cual se establece la creación del Comité para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo en los ámbitos Normativos, Delegacional y de Unidades Médicas. El 28 de Junio del 2012 el Consejo Técnico dictó el acuerdo que autoriza que se amplíe el ámbito de competencias de los Comités para el Control de Incapacidad Temporal para el Trabajo (COCOITT). El objetivo de crear el COCOITT es desarrollar propuestas de mejora a los procesos médicos y no médicos que intervienen en la prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo, a partir del análisis de la información y la identificación de puntos críticos, con la finalidad de incidir en la calidad de la atención y en consecuencia la reincorporación laboral oportuna de los trabajadores de las empresas afiliadas y del propio instituto, en cumplimiento de la Ley, sus reglamentos y la normativa vigente. El COCOITT emitirá recomendaciones técnicas y administrativas colegiadas a partir del análisis de casos, información de comportamientos y resultados de la aplicación de instrumentos de evaluación de la calidad de la prescripción tales como la aplicación de la “Cedula de evaluación de la Calidad de la Prescripción y Apego a la Normativa” (Apéndice 7). Al analizar casos de asegurados con problemática por prescripción de Incapacidad Temporal para el Trabajo, se registrará los comentarios y las conclusiones colegiadas en el Sistema de Control de Incapacidades (SCI); los comentarios integran diagnóstico nosológico, grado de funcionalidad y daño, puesto de trabajo y pronóstico funcional.

Al prescribir la Incapacidad Temporal para el Trabajo se debe tomar en cuenta los siguientes puntos: a) identificar claramente la Historia Natural del Padecimiento, la etapa o grado de severidad y comorbilidad; b) tomar en cuenta las Guías de Referencia o Guías de Práctica Clínica; c) Realizar la prescripción acorde a normativa Institucional; d) Conocer claramente las actividades que realiza el paciente en su puesto de trabajo; e) evaluar la capacidad funcional para el trabajo desde su experiencia, conocimiento y ética.

La “Occupational Safety and Health Administration” (OSHA), establece los criterios para carga de trabajo; los divide en trabajo liviano (movimientos sentado, sentado haciendo trabajo manual ligero, usando las manos y brazos; conducción de vehículos; estar de pie haciendo trabajo ligero con los brazos y caminado ocasionalmente; caminata casual (3km por hora), y cargar 5 kg menos de 8 veces por minuto y 12 kg menos de cuatro veces por minuto. Moderado: trabajo continuo moderado usando la mano y el brazo; trabajo moderado usando brazo y pierna; trabajo moderado usando brazo y dorso; empujar y hablar

moderadamente; levantar 5 kg 10 veces por minuto o 12 kg seis veces por minuto. Pesado: trabajo intenso usando brazo y torso, carga, uso de pala o sierra manual. Empujar o tirar de cargas pesadas; caminar a paso rápido 6.5 km por hora; levantar 5 kg 14 veces por minuto o 12 kg 10 veces por minuto; actividad muy intensa a un ritmo entre rápido o máximo; trotar, correr o caminar más rápido de 6.5 km por hora. Levantar 5 kg más de 18 veces por minuto, 12 kg más de 13 veces por minuto. ²⁹

En 1972 el IMSS fue pionero en México al implementar la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud, documento ideado para reunir y conocer técnica y estadísticamente datos de morbilidad y mortalidad. La CIE ha facilitado la configuración de indicadores médico-estadísticos que son útiles para la epidemiología y para la asignación de recursos, planeación, desempeño y evaluación de la atención médica, que han sido referencias de carácter universal. ³⁰ Debido a que del análisis del proceso de prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo, se observó diferencia significativa en los criterios para determinar los tiempos probables de recuperación de las diferentes patologías atendidas en el IMSS, tanto por Riesgos de Trabajo como por Enfermedad General, y a que en el área operativa de la atención médica es evidente que existen variaciones importantes con origen multifactorial, para determinar los tiempos probables de recuperación de las enfermedades que generan tiempos de Incapacidad Temporal para el Trabajo y, a que a partir de 2013 y 2014, no se adquirieron las licencias para consultar el MDA, así como la existencia de algunos antecedentes sobre el tema, en los que los médicos tratantes aducen la no compatibilidad cultural ni de perfil epidemiológico de nuestra población con respecto a lo establecido en las Guías que previamente se utilizaban, la Unidad de Atención Primaria a la Salud, a través de las Coordinaciones de Salud en el Trabajo y Vigilancia Epidemiológica, propuso elaborar una Guía de Duración de la Incapacidad por Diagnóstico, sustentada en la experiencia de Médicos del Instituto de diversas Disciplinas y Especialidades. ³¹ Por lo antes expuesto en el 2014 se presenta un instructivo de uso de esta guía, que se generó en una aplicación de Excel; los tiempos de Duración de la Incapacidad Temporal para el Trabajo por Patología, se incluyeron en diferentes grupos de diagnósticos, por lo que para buscar la referencia de días probables de recuperación de un Diagnóstico, puede escribir el nombre del mismo en cualquiera de los tres campos de búsqueda, ya sea por Grupo, por Diagnóstico o por Clave del Diagnóstico de la CIE10, los días de incapacidad dependerán de tipo de carga de trabajo que realiza el trabajador, pero aún no es aplicada en los servicios de Medicina Familiar. En la actualidad en el IMSS hay programas innovadores que están basados en la aplicación de tecnología y comunicación que han favorecido la calidad de los servicios, lo que ha conducido a la certificación para cumplir con los requerimientos de la Ley General de Salud. El IMSS ha legado una medicina de excelencia, gracias a este Instituto en conjunto hoy los mexicanos gozamos de mejores condiciones de vida y salud. La atención médica del IMSS es un pilar de política social; tiene sustento en bases técnicas y científicas, pero ante todo tiene un rostro humano.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el Apego en la expedición razonada de Incapacidades Temporales para el Trabajo en la Unidad de Medicina Familiar 187, en base a Normativas Institucionales?

La Unidad de Medicina Familiar 187, reporta 6874 pacientes que generaron subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo durante el año 2016, en la Rama Riesgo de Trabajo y Enfermedad General, al investigar si existe un Apego a Normativas Institucionales por parte de los Médicos en la expedición razonada de Incapacidades, y si esto se observa reflejado en los días subsidiados de importe por Incapacidad, la finalidad es saber que se necesita fortalecer de los conocimientos Médicos en cuanto a expedición de Incapacidad, buscando un servicio de mejor calidad, apegado a Normativas Institucionales, garantizando un manejo responsable de los recursos de protección social, para que esta prestación económica sea sostenible a largo plazo, llegar a enfatizar que la Incapacidad es un indicador de Calidad de Vida que nos hace referencia al impacto de la enfermedad y su tratamiento en los aspectos de vida del paciente, por las limitaciones consecuentemente derivadas de este, y el impacto laboral, personal y social, que produce una situación de Incapacidad Laboral.

IV. JUSTIFICACIÓN:

Lo estudiado considera que la expedición de la incapacidad es un certificado médico que toma en cuenta, factores clínicos, las condiciones psicofísicas del trabajador y las características y condiciones de su puesto de trabajo; brindando al trabajador un subsidio económico. El incremento en cuanto a días de Incapacidad tiene un costo social importante, tanto para el propio individuo y su entorno familiar, como para la empresa; por la pérdida de horas de trabajo y la consecuencia disminución de la productividad; como para el Estado, por el gasto que supone la prestación sanitaria y el subsidio económico que el trabajador recibe como sustentación de retribución laboral. Dado que los médicos que expiden la incapacidad no siempre están conscientes de la responsabilidad que supone manejar los recursos, siempre limitados, que la sociedad les asigna para un buen uso, la institución ha establecido programas para controlar y mejorar esta prestación. En el ámbito mundial las incapacidades constituyen un problema por los costos que genera a la seguridad social. Actualmente existen pocos estudios de prevalencia y factores relacionados que permitan proponer estrategias para mejorar dicho problema. En México no se escapa de esta crisis en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) las incapacidades mayores de 30 días representan un problema al destinar parte de los recursos a la atención de daño a la salud y a la prestación económica correspondiente. Aun con la implementación en 1989 del Programa de Atención Médica que pretende abatir las incapacidades de más de 90 días, dicho problema persiste en el IMSS. Uno de los objetivos del Instituto Mexicano del Seguro Social es asegurar que la prescripción sea adecuada, tanto en su indicación como en su duración; buscando garantizar un manejo responsable de este recurso de protección social, para que la prestación sea sostenible a largo plazo. Uno de los principales problemas es que los Médicos tienen diferentes criterios para generar una incapacidad, existe las Normativas Institucionales que avalan dicha expedición las cuales todos los Médicos tenemos como obligación conocer y llevar a cabo; ya que la expedición de Incapacidades es un documento médico legal y canjeable por dinero, prescrito bajo un marco legal y normativo. Estableciendo criterios para disminuir costos y maximizar el recurso en la prescripción de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, mejorando la competencia de los Médicos Familiares en la UMF 187, con la información necesaria y algunos medios que faciliten su tarea, con apego a lo establecido en Normativas Institucionales y de esta manera se pueda optimizar esta prestación sin crear situaciones injustas.

V. OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la prescripción de Incapacidades Temporales para el Trabajo, en la rama de riesgo de trabajo y enfermedad general, en la Unidad de Medicina Familiar 187 aplicando Normativas Institucionales, durante año 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Evaluar el apego de los Médicos Adscritos a la UMF 187 en expedición de Incapacidades Temporales para el trabajo aplicando la Cédula para la evaluación de la Calidad de Prescripción y Apego a la Normativa; apéndice 7 del Manual de Integración y Funcionamiento de los Comités para el Control de la Incapacidad Temporal para el trabajo (COCOITT) en los ámbitos normativos, delegacional, de Unidades Médicas de Alta Especialidad y Operativos.
2. Definir si la expedición de Incapacidades Temporales para el Trabajo se apega en Normativas Institucionales.
3. Generar estrategias como apoyo para los Médicos Familiares de la UMF 187, para el apego a la expedición de Incapacidad Temporal para el Trabajo, aplicando la perspectiva en Normas Institucionales, logrando abatir costos de los subsidios por incapacidad temporal.
4. Determinar si existe una relación entre la edad, ocupación del trabajador y grado de estudio, como factor indicativo para generar mayor número de incapacidades.
5. Analizar del número de días subsidiados de incapacidad por enfermedad general y riesgo de trabajo, generadas por médico en la UMF 187, durante el año 2016, y su apego a Normativas Institucionales para generar la Incapacidad.
6. Valuar el costo promedio de días subsidiados por incapacidad temporal para determinar el ahorro en gastos que se generaría al prescribir una incapacidad de forma razonada y bajo Normativa.

VI. HIPÓTESIS:

“El apego en la prescripción razonada de Certificados de Incapacidades Temporales para el Trabajo aplicando las Normativas Institucionales por los Médicos es baja en la UMF 187”.

VII. METODOLOGÍA

El tipo de estudio que se realizara será observacional, retrospectivo, transversal. Es descriptivo ya que se analizara la cantidad de días subsidiados de incapacidades generadas por médico familiar durante el año 2016 y la asociación entre el número de días subsidiados de Incapacidad Temporal por Médico Familiar y el apego a Normativas Institucionales, durante el año 2016.

El grupo de estudio son los Médicos Familiares adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 187; estableciendo una relación con el apego a Normativas Institucionales en la prescripción de Incapacidades Temporales, seleccionando en grupo control de pacientes con incapacidad temporal por Enfermedad General y Riesgo de Trabajo durante el año 2016. En general en el 2016 se proporcionaron 6874 incapacidades de las cuales 4979 fueron por enfermedad general y 1895 por riesgo de trabajo, esto da un total de 6,874 incapacidades. El grupo control serán los Médicos Familiares adscritos a población en la Unidad de Medicina Familiar 187. El tamaño de la muestra será de 768 notas médicas, el cuál fue obtenido mediante el cálculo estadístico, tiene un error estadístico de 0.05 y un margen de confiabilidad del 95 %. El universo de estudio con base en el reporte de la Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR), de la Unidad de Educación, Investigación y Política en salud, del IMSS; Coordinación de Planeación en Salud. División de Información en Salud a nivel Nacional. El cual reporta 6874 pacientes que generaron subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo durante el año 2016.

Las variables a estudiar serán: el apego a normativas institucionales en las notas médicas registradas en el SIM, y será calificada con el Apéndice 7 "Cédula para la Evaluación de la Calidad de la Prescripción y Apego a la Normativa" del Manual de Integración y funcionamiento de los Comités para el Control de la Incapacidad Temporal para el trabajo"; el conocimiento sobre Normativas Institucionales se calificara con una encuesta de 10 reactivos que valoran el conocimiento que tienen los Médicos Familiares sobre Ley del Trabajo, Seguro Social de Salud y Reglamento de Prestaciones Médicas; la edad tomara del expediente médico; el grado de educación lo revisaremos en la Historia Clínica; la ocupación será reportado como el puesto que tenga el paciente en la empresa; esta información se obtendrá del expediente electrónico. Todos los datos serán reportados en una hoja de Excel que se encuentra en los anexos; ya obteniendo los datos se valorara si existe una relación con los días subsidiados de incapacidad temporal para el trabajo y el apego a Normativas Institucionales por los Médicos Familiares; ya que hay que recordar que el apego es la inclinación hacia una adecuada expedición del certificado de Incapacidades Temporales para el Trabajo que es el documento Médico Legal, que expiden las áreas médicas del IMSS al asegurado, como constancia de su incapacidad para laborar, produciendo los efectos legales y administrativos de protección del trabajador.

- Tipo de Estudio:

OBSERVACIONAL: Se realizara revisión de expedientes clínicos los cuales cuenten con las variables estudiadas.

RETROSPECTIVO O RETROLECTIVO: La recolección de los datos se realizará a través del análisis de datos expedidos en las notas médicas de pacientes trabajadores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 187 que se les generó incapacidad durante el año 2016 y que fue registrado en el expediente clínico electrónico.

TRANSVERSAL: se medirán las variables durante el año 2016.

ESTUDIO DESCRIPTIVO: se analizara la cantidad de días subsidiados de incapacidades generadas por médico familiar durante el año 2016 y la relación que existe con el apego a Normativas Institucionales en su prescripción.

ESTUDIO TRANSVERSAL O ENCUESTA: se establecerá la asociación entre el número de días subsidiados de Incapacidad Temporal por Médico Familiar y el apego a Normativas Institucionales, durante el año 2016.

ABIERTO: se conoce la cantidad de días subsidiados por incapacidad temporal del trabajo durante el año 2016.

- Población, lugar y tiempo de estudio:

El grupo de estudio son los Médicos Familiares adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 187; estableciendo una relación con el apego a Normativas Institucionales en la prescripción de Incapacidades Temporales, seleccionando en grupo control de pacientes con incapacidad temporal por Enfermedad General y Riesgo de Trabajo durante el año 2016. En general en el 2016 se proporcionaron 6874 incapacidades de las cuales 4979 fueron por enfermedad general y 1895 por riesgo de trabajo, esto da un total de 6,874 incapacidades.

CARACTERÍSTICAS DE LOS TESTIGOS: El grupo control serán los Médicos Familiares adscritos a población en la Unidad de Medicina Familiar 187.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Ser Médico Familiar adscrito a la Unidad Medicina Familiar 187. Notas Médicas expedidas en el SIMF que fueron realizadas en el 2016 que generaron subsidio por Incapacidad Temporal.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Los Médicos Familiares no adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 187. Incapacidades generadas por Maternidad.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN: Incapacidades Temporales no registradas en el expediente clínico.

- Tamaño de la Muestra:

El tamaño de la muestra será de 768 notas médicas, el cuál fue obtenido mediante el cálculo estadístico, tiene un error estadístico de 0.05 y un margen de confiabilidad del 95 %. El universo de estudio con base en el reporte de la Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR), de la Unidad de Educación, Investigación y Política en salud, del IMSS; Coordinación de Planeación en Salud. División de Información en Salud a nivel Nacional. El cual reporta 6874 pacientes que generaron subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo durante el año 2016.

$$n = \frac{N * Z^2 (\text{alfa al cuadrado}) * p * q}{d^2}$$

$$d = \text{cuadrado} * (N-1) + Z(\text{alfa al cuadrado}) * p * q$$

n=tamaño de la muestra

N=total de la población.

Z (alfa al cuadrado)= 1.96 (si la seguridad es del 95 %)

p = Proporción esperada (en este caso es del 5% = 0.05)

q= 1-p (en este caso 1.0 a 0.5 = 0.95)

d= Precisión (en este caso deseamos un 3%)

La fórmula se desarrolló con los siguientes valores, tomando como muestra la cantidad de incapacidades proporcionadas en el año 2016.

$$\frac{6874 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{(0.03)^2} = 768$$

$$(0.03)^2 * 6874 + 1.96^2 * 0.05 * 0.95$$

- Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación.

Tipo de Variable	Cuantitativa o Cualitativa	Medición	Instrumento
Dependiente: APEGO	Cuantitativo	Revisión de notas médicas en el SIMF Respuestas: 1-3 malo 4-7 regular 8-10 bueno	APENDICE 7 "Cédula para la Evaluación de la Calidad de la Prescripción y Apego a la Normativa" del Manual de Integración y funcionamiento de los Comités para el Control de lo Incapacidad Temporal para el trabajo". Se evalúa 768 expedientes electrónicos.
Independiente: Normativas Institucionales	Cuantitativo	Respuestas: 1-3 malo 4-7 regular 8-10 bueno	Encuesta realizada a los 22 Médicos Familiares adscritos a la UMF 187 ambos turnos en base a Normativas Institucionales.
Educación	Cualitativa	Grado de Estudios	Revisión de Historia Clínica
Edad	Cuantitativo	Grupo de Edad más frecuente	Analizar en Nota Médica de Expediente Electrónico.
Ocupación	Cualitativa	Cuál es su puesto en la empresa donde labora el derechohabiente	Analizar en Nota Médica de Expediente Electrónico.

- Definición de Variables:

VARIABLES DEPENDIENTE:

Apego en la prescripción razonada de Incapacidades Temporales para Trabajo.

Definición Conceptual: el apego es la inclinación hacia una adecuada expedición del certificado de Incapacidades Temporales para el Trabajo que es el documento Médico Legal, que expiden las áreas médicas del IMSS al asegurado, como constancia de su incapacidad para laborar, produciendo los efectos legales y administrativos de protección del trabajador. La ITT (Incapacidad Temporal para el Trabajo) es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo, se constituye como un principio de la Seguridad Social, que amortigua el impacto de la enfermedad y representa un elemento de protección de los medios de subsistencia al proporcionar un subsidio al trabajador que sufre daños en su salud que le impiden trabajar de manera temporal.

Escala de Medición: utilizara la Cedula de evaluación de la calidad de la Prescripción y apego a la Normativa (Apéndice 7), del manual de integración y funcionamiento de los comités para el control de la Incapacidad Temporal para el trabajo, en los ámbitos normativo, delegacional, de Unidades Médicas de alta especialidad y operativos COCOITT (Comités para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo).

Indicador: pacientes que generaron subsidio por incapacidad temporal para el trabajo en la rama de riesgo de trabajo y enfermedad general, de la población adscrita que cotiza al seguro social.

Definición Operacional: se revisarán notas médicas calificando el Apéndice 7 (Cédula para la evaluación de la Calidad de la Prescripción y apego a la Normativa) del manual del manual de integración y funcionamiento de los comités para el control de la Incapacidad Temporal para el trabajo, en los ámbitos normativo, delegacional, de Unidades Médicas de alta especialidad y operativos.

Validez del instrumento: normado en el Manual de integración y funcionamiento de los comités para el control de la Incapacidad Temporal para el trabajo, en los ámbitos normativo, delegacional, de Unidades Médicas de alta especialidad y operativos.

VARIABLES INDEPENDIENTE:

Aplicando la perspectiva en Normativas Institucionales

Definición Conceptual: Las Normas son principios universalmente reconocidos, reflejan que el país tiene diferentes bagajes culturales e históricos, sistemas jurídicos y niveles de desarrollo económico. Son un amplio sistema de instrumentos sobre el trabajo y la política social, apoyado por un sistema de control concebido para encarar todos los problemas que se presentan en su aplicación a escala nacional.

Escala de Medición: Se llevara a cabo un cuestionario de 10 reactivos con opción múltiple preguntando sobre Constitución Mexica, Ley Federal del Trabajo, Ley de Salud y Reglamento de Prestaciones Médicas.

Indicador: Médico Familiar Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar 187.

Definición Operacional: Se realizará la encuesta a todos los Médicos Familiares, se anexa cuestionario en el apartado de Anexos.

Validez del Instrumento: Se dará una calificación a cada médico y se calificara según el número de aciertos 1-3 malo, 4-7 regular y 8-10 bueno.

- Método para captar los datos:
 - A. Forma de Captura y Validez de la información: se aplicará el Apéndice 7 “Cédula para la Evaluación de la Calidad de la Prescripción y Apego a la Normativa” del Manual de Integración y funcionamiento de los Comités para el Control de lo Incapacidad Temporal para el trabajo”, en todas las notas médicas generadas en la rama de enfermedad general y riesgo de trabajo; así como un cuestionario sobre normativas médicas a los Médicos Familiares, haciendo una correlación entre conocimiento de normativas y la adecuada expedición de Incapacidad Temporal para el trabajo.
 - B. La información que se obtenga se vaciara en una base de datos de Excel y se realizará el análisis con estadística descriptiva, utilizando promedio, la desviación estándar, característica de cada variable y se realizara esquemas de los resultados en tablas y gráficas.
 - C. Para la correlación o grado de asociación entre variables cuantitativas se utilizara el coeficiente de Correlación de Pearson.

- Prueba Piloto:

Para valorar el Apego a Normativas Institucionales en cada una de las Notas Medicas Electrónicas se utilizara la Cedula de evaluación de la calidad de la Prescripción y apego a la Normativa (Apéndice 7), del manual de integración y funcionamiento de los comités para el control de la Incapacidad Temporal para el trabajo, en los ámbitos normativo, delegacional, de Unidades Médicas de alta especialidad y operativos COCOITT (Comités para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo), los diez primeros Items ya establecidos, la presente hoja se encuentra en los Anexos.

Se realizara una prueba de conocimiento a cada uno de los Médicos Adscritos a la UMF 187 valorando los conocimientos que tienen sobre Normativas Institucionales, se genera una diez preguntas de opción múltiple basadas en Leyes y Normativas Institucionales para la expedición de Incapacidades Temporales para el trabajo en Rama de Enfermedad General y Riesgo de Trabajo.

- Consideraciones éticas.

Recursos Humanos: Este protocolo de estudio será realizado por el alumno del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Recursos Físicos: Instrumento de evaluación tipo encuesta; lápices, plumas y computadora.

Recursos Financieros: El protocolo de estudio será autofinanciado por el alumno del curso de especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este protocolo de estudio es factible de llevarse a cabo ya que contamos con el reporte general de incapacidades realizadas durante el año 2016, las cuales fueron 6874 incapacidades de las cuales 4979 por enfermedad general y 1895 por riesgo de trabajo, esto da un total de 6,874 incapacidades. Se tiene el acceso al expediente electrónico de estas incapacidades y podemos revisar la nota médica sin hacer modificaciones a la información ya registrada.

Los aspectos éticos del presente trabajo se fundamentan en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en su artículo 4 publicado el 6 de Abril de 1990 en el diario oficial de la federación, apegándose a las leyes nacionales: Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud e investigación en seres humanos, Código de Bioética para el personal de Salud, y los lineamientos generales para realizar investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social, dentro de los cuales destaca lo siguiente: “ En toda investigación realizada en el instituto debe ponerse de manifiesto u profundo respeto hacia la persona, la vida y la seguridad de todos los derechos de quien participe en ellos, rigiéndose por las normas institucionales en la materia”, en particular por el Manual de Organización de Investigación del IMSS (Acuerdo No. 15; 6-84 de 20 de junio de 1984 del Honorable Consejo Técnico). Será evaluado por el comité local de investigación.

En 1964 la asociación Médica Mundial adoptó la Declaración de Helsinki, cuya revisión más reciente tuvo lugar en 1989, y que establece las pautas éticas para la investigación en seres humanos. La declaración debe ser considerada como un todo. Sus principios generales son:

1. Vincula al médico como la fórmula “velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”, y el Código Internacional de Ética Médica afirma que “el médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica”.
2. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
3. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término debe incluir estudios en seres humanos.
4. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efecto de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos).
5. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
6. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
7. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte de la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

El Consejo Internacional de las Ciencias Médicas (CIOMS) publicó en 1982, el documento “Propuesta de Pautas Internacionales para la investigación Biomédica en seres Humanos”, el cual tiene como objetivo indicar como podrían aplicarse eficazmente los principios éticos fundamentales que guían la investigación biomédica en seres humanos, tal y como se establece en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, especialmente en los países en desarrollo, teniendo en consideración su cultura, circunstancias socioeconómicas, sus leyes nacionales y sus disposiciones ejecutivas y administrativas.

El reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud emitido en 1987 por la secretaria de Salud, en su artículo 17 del título segundo hace referencia a estudios considerados sin riesgo, en los que se emplean técnicas y métodos de investigación retrospectiva, no habiendo intervenciones para modificar intencionadamente las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos que participan en el estudio, debiendo contar en todo momento con un consentimiento informado, para protección del investigador y la población a estudiar.

En 1991 el CIOMS publicó las pautas Internacionales para la Evaluación Ética de los Estudios Epidemiológicos, cuyo objetivo es ayudar a los investigadores, instituciones, autoridades regionales y nacionales a establecer y mantener normas para evaluación ética de los estudios epidemiológicos.

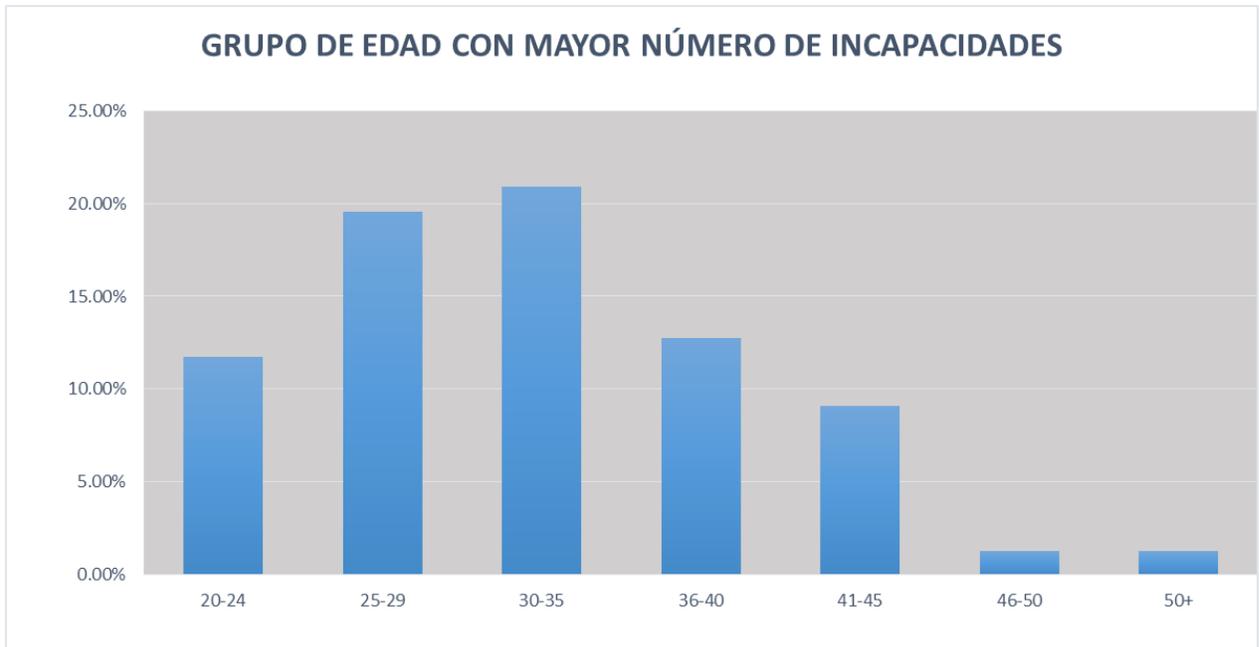
VIII. RESULTADOS

Se estudiaron 768 expedientes clínicos electrónicos de pacientes con Incapacidad Temporal para el Trabajo en la Rama de Enfermedad General y Riesgo de Trabajo. Promedio de Edad 30.9 años (IC 98%, 25 – 35.9), escolaridad Bachillerato 28.38% (IC 95%); Ocupación Empleados y Ayudantes Generales 31.81% (IC 95%). (Cuadro 1).

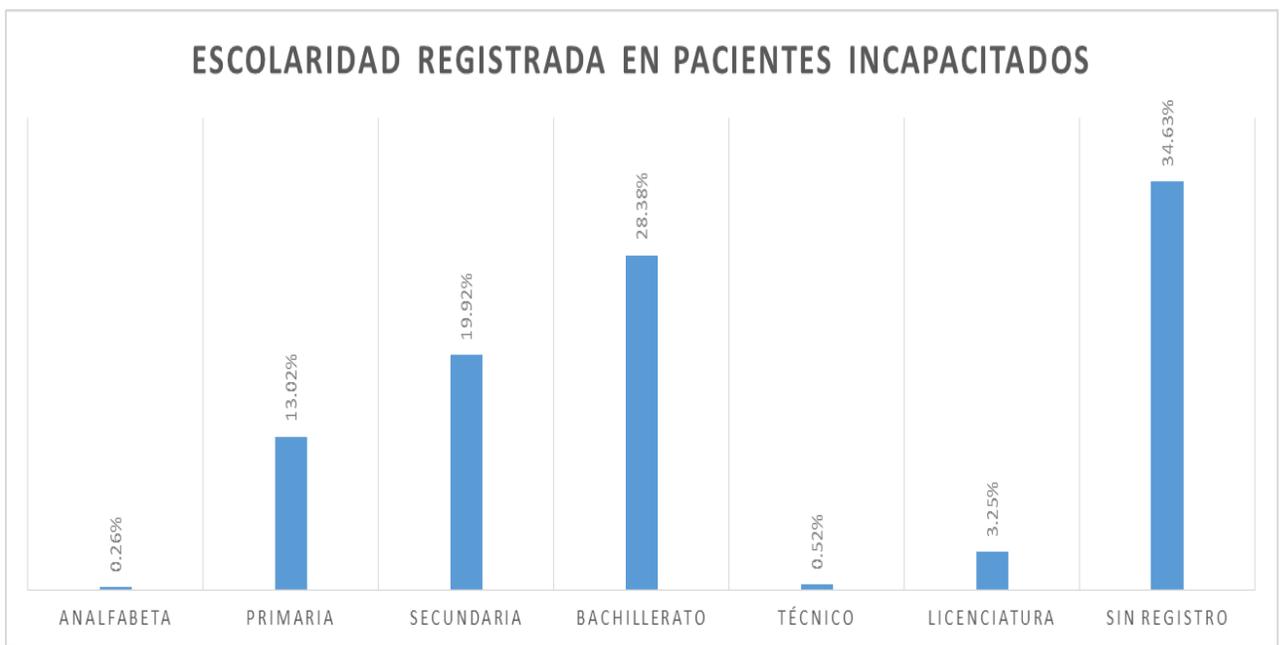
Cuadro 1: Características Sociodemográficas

Variables	Porcentaje	IC 95%
Edad	30.9 años	25 a 35 años
Escolaridad	Analfabeta	0.26%
	Primaria	13.02%
	Secundaria	19.92%
	Bachillerato	28.38%
	Técnico	0.52%
	Licenciatura	3.25%
	Sin Registro	34.63%
Ocupación	Ayudante General	13.80%
	Chofer	2.70%
	Ejecutivo Telefónico	3.90%
	Empleado	19.01%
	Operador	7.68%
	Promotor	2.47%
	Mantenimiento	3.64%
	Intendencia	2.47%
	Vendedor	4.94%
	Almacenista	2.08%

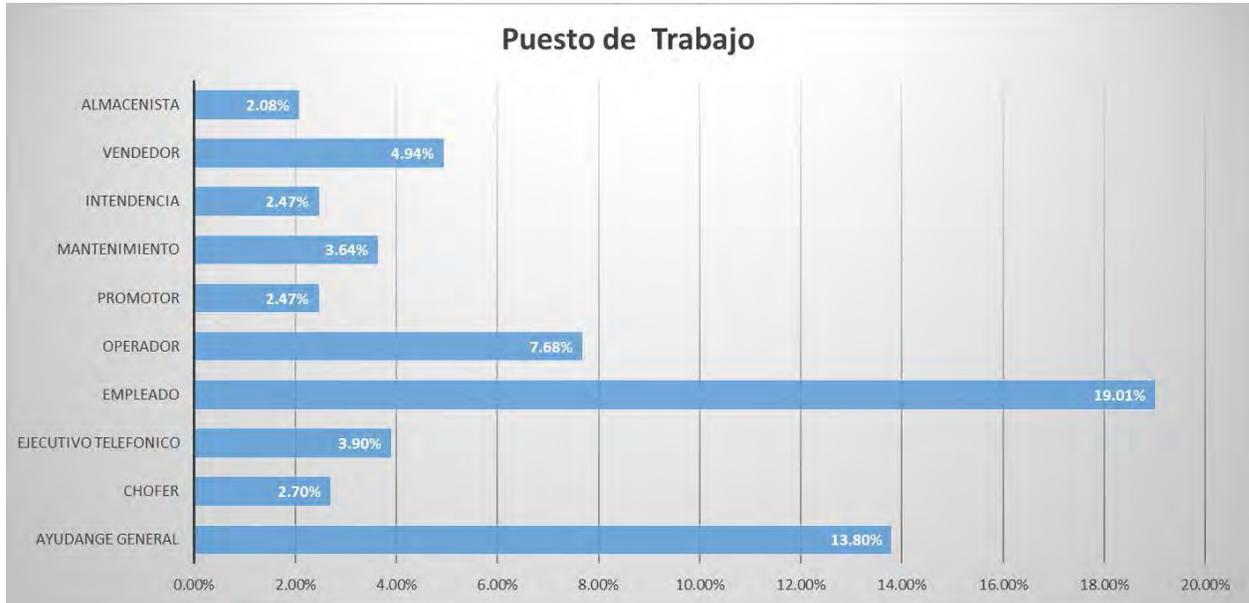
Grafica 1:



Grafica 2:



Grafica 3:

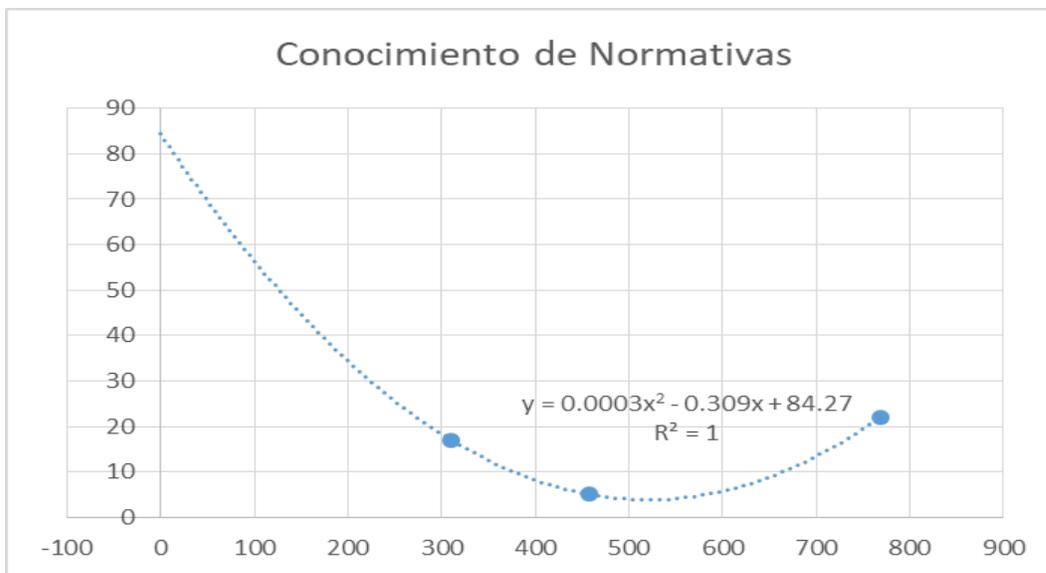


Para determinar si existe un Apego en la expedición razonada de Incapacidades Temporales para el trabajo, en base a normativas Institucionales se utilizó, el Coeficiente de Correlación de Pearson, comparando las variables de apego a normativas evaluado con el apéndice 7 y los conocimientos reflejados en la encuesta piloto, que se realizó a 22 Médicos adscritos en la UMF 187, los resultados fueron un Coeficiente de Relación de ($r = 1$) existiendo una correlación positiva perfecta, implica una dependencia total entre las dos variables con una determinación de 1 estrechamente relacionadas (grafica 4); el 81% de los expedientes electrónicos evaluados no se Apegaron a Normativas valorado con los Items de la apéndice 7, (grafica 5). De la prueba realizada a los médicos sobre conocimiento de Normativas y Reglamento de Prestaciones Médicas realizado a 22 médicos se encontró, que el 83% tienen un conocimiento regular ya que presentaron (calificación de 4 a 7), y el 17% con un conocimiento bueno (calificación 8-10) como se muestra (gráfica 6).

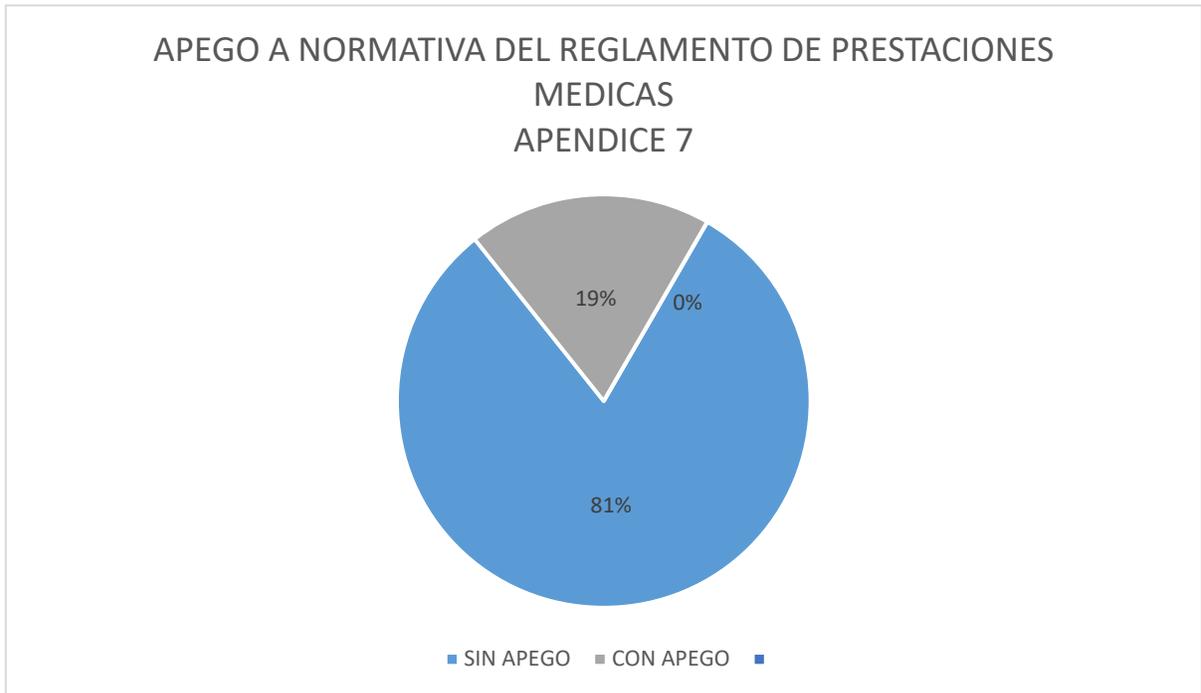
Cuadro 2: Evaluación del Apego y Conocimiento de Normativas Institucionales para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo.

Variable	Expediente Electrónico	Conocimiento de Normativas en Médicos Familiares
Si cumple Normativas	310	17
No cumple Normativa	458	5
Total	768	22

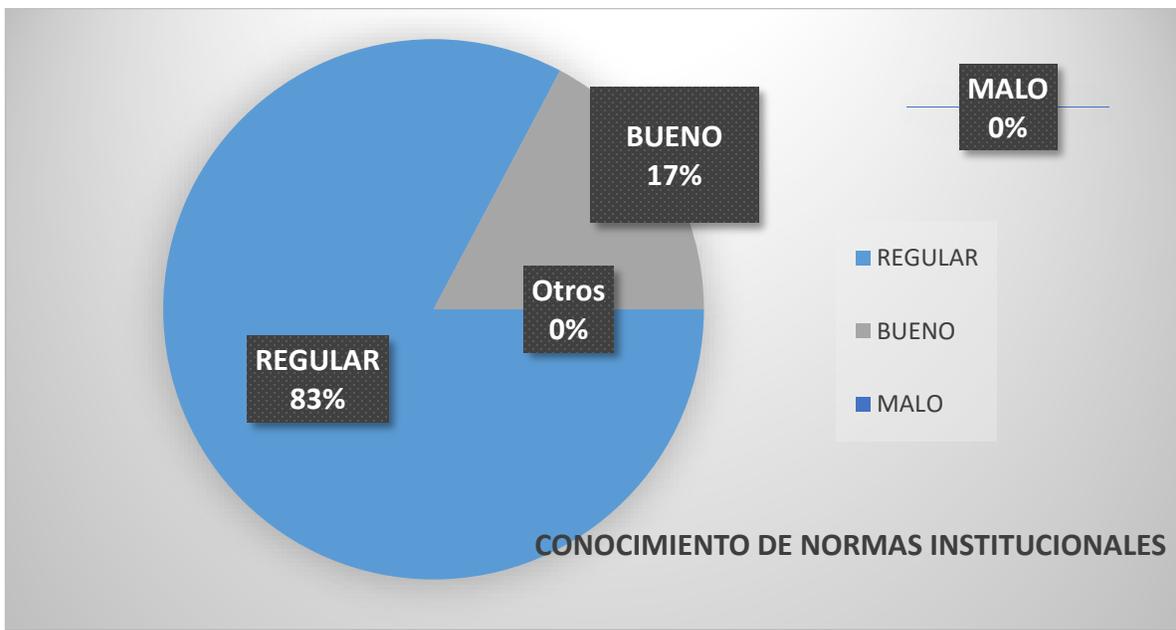
Grafica 4:



Grafica 5:



Grafica 6:

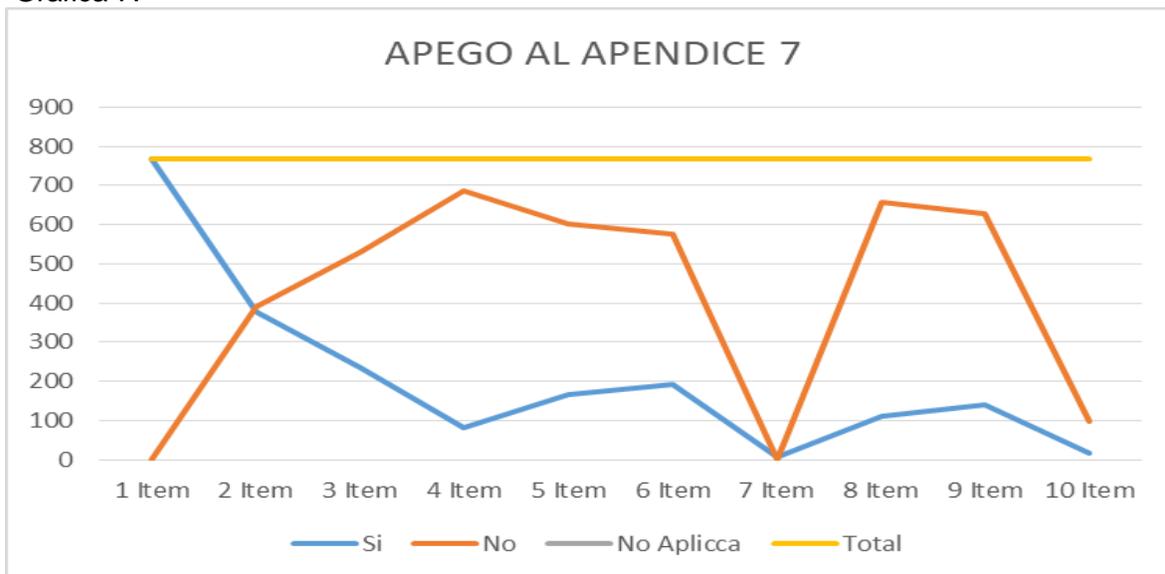


Al valorar los Items de la Apéndice 7 del Manual de Integración y Funcionamiento de los Comités para el control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo (COCOITT) en los ámbitos normativos, se muestra que los Items que menos se reportan en las notas médicas de los Expedientes Electrónicos fueron (Item 3 y 4) indicando que no se registra en la nota medica la ocupación y la actividad del puesto de trabajo. Así como tampoco se correlaciona el puesto y actividades del mismo con el número de días de Incapacidad prescritos y no los registran en el expediente del paciente (gráfica 7).

Cuadro 3: Evaluación a la Nota Medica de Expediente Electrónico con Apéndice 7 del Manual de Integración y Funcionamiento de los Comités para el Control de Incapacidad Temporal para el Trabajo.

Apéndice 7	Si cumple	No cumple	No Aplica	Total
Item 1	768	0	0	768
Item 2	379	389	0	768
Item 3	236	532	0	768
Item 4	83	685	0	768
Item 5	165	609	0	768
Item 6	191	577	0	768
Item 7	0	0	0	768
Item 8	112	656	0	768
Item 9	139	629	0	768
Item 10	15	97	656	768

Gráfica 7:

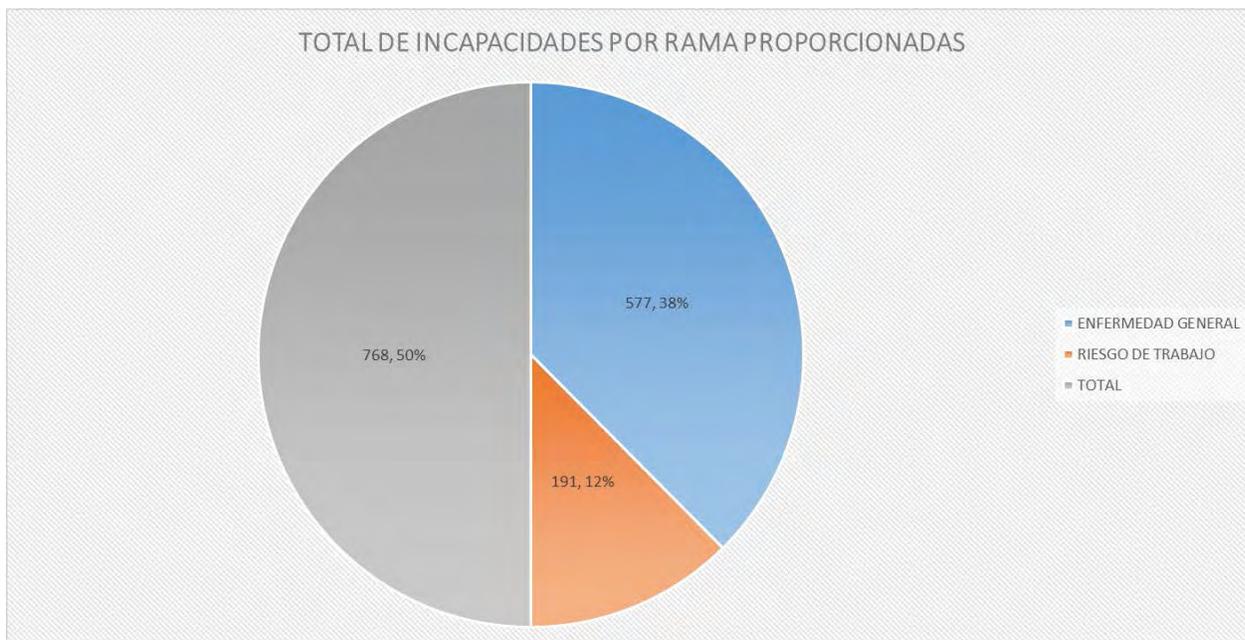


La Rama por incapacidad que más se presentó en él estudio fue el de Enfermedad General como se muestra (cuadro 4), con un 75.13% del total de la muestra (grafica 8).

Cuadro 4: Rama de Incapacidad de Riesgo de Trabajo y Enfermedad General

Incapacidad	Total	Por ciento
Enfermedad General	577	75.18%
Riesgo de Trabajo	191	24.66%
Total	768	99%

Grafica 8:

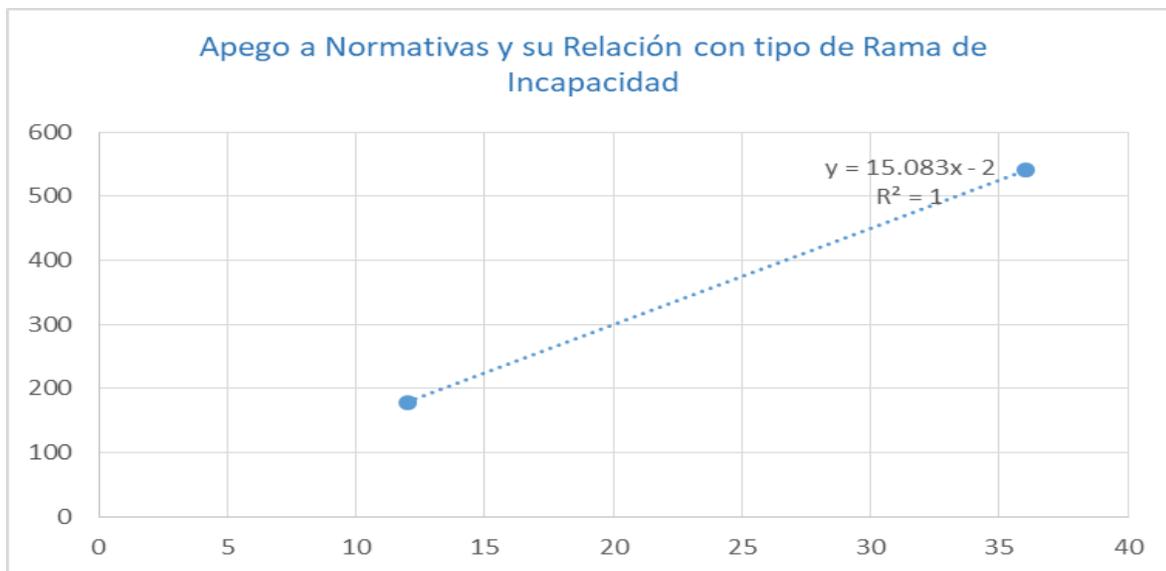


Cuadro 4: Relación que existe entre las variables de Notas médicas electrónicas con Apego a Normativas y Rama de Incapacidad.

Rama de Incapacidad	Apego	No Apego	TOTAL
Enfermedad General	36	541	577
Riesgo de Trabajo	12	179	191
Total	48	720	768

Al calcular el Coeficiente de Pearson fue de ($r=1$), existe una correlación positiva perfecta, con una dependencia al cuadrado de ($r=1$) entre ambas variables se concluye dependencia del 100% relación directa cuando una de ellas aumenta, la otra también lo hace manera constante (grafica 9).

Grafica 9:



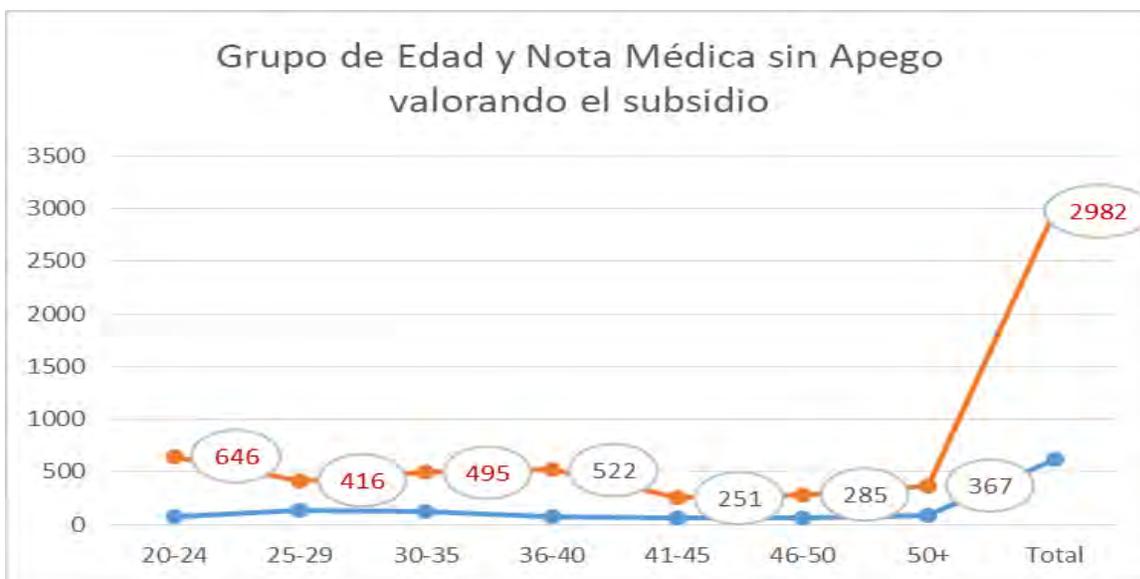
Los días subsidiados de Incapacidad se valoraron por rango de edad para investigar si existía una relación con grupo de edad, notas médicas sin apego a normativas y con apego a normativas, con un Coeficiente de Pearson ($r=0.20$) existiendo una correlación positiva.

Es interesante observar que el grupo de edad que más se incapacita es de 25 a 29 años de edad, generando 416 días de subsidio, que es relativo si lo comparamos con los 646 días de incapacidad subsidiados en el grupo de edad de 20-24 años (grafica 10).

Cuadro 5: Relación por grupo de edad, entre notas medicas sin Apego al tratamiento y los días subsidiados de incapacidad.

Edad	Notas sin Apego	Días Subsidiados
20-24	74	646
25 -29	140	416
30-35	123	495
36-40	74	522
41-45	62	251
46-50	58	285
50+	91	367
Total	622	2985

Grafica 10:

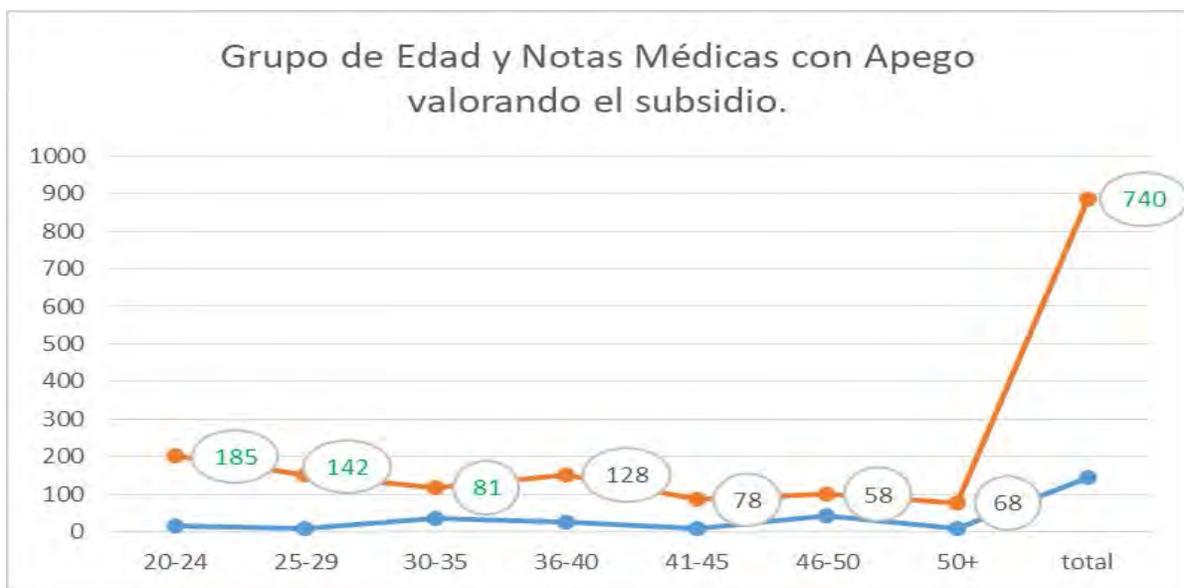


Al realiza lo el mismo análisis para las notas médicas que presentan Apego a normativas, se reporta en el cuadro 6. Reportando una Correlación de Pearson de ($r= 0.78$) con una Determinación de 1, es una relación directamente proporcional, con Dependencia absoluta de las variables (grafica 11).

Cuadro 6: Relación que existe entre grupo de edad y notas médicas con apego a normativas, valorando el subsidio generado.

Grupo de Edad	Con Apego	Días subsidiados
20-24	16	185
25-29	10	142
30-35	37	81
36-40	24	128
41-45	8	78
46-50	42	58
50+	9	68
TOTAL	146	740

Grafica 11.



El importe por subsidio en Incapacidades con apego y sin apego en normativas tienen un coeficiente de Pearson de 1 existe una correlación positiva perfecta, con una dependencia total de las dos variables denominada relación directa con una determinación de 1 que equivale al 100%, esto explica que entre más apegados estemos a normativas menos

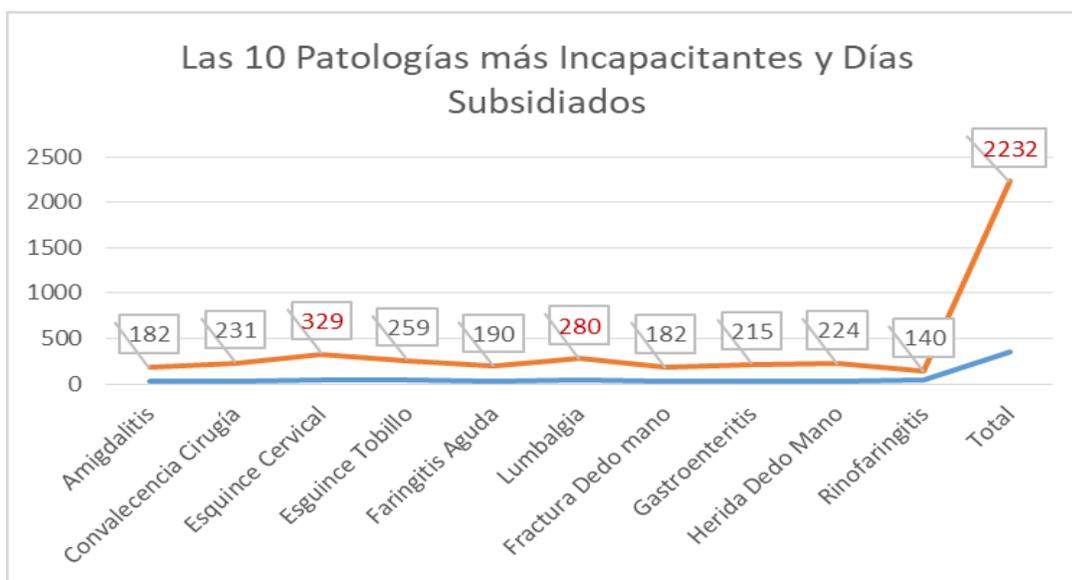
importe de subsidio se genera para el instituto, y entre menos apegados estemos a la normativa más subsidio se generara, siendo esto directamente proporcional.

Se investigó cuáles fueron las diez patologías más frecuentes en la muestra y cuantos días se generó de subsidio (grafica 12).

Cuadro 7: “Las diez Patologías más frecuentes que se Incapacitaron”.

Patología	Incapacidades	Días Subsidiados
Amigdalitis	16	182
Convalecencia Cirugía	23	231
Esquinse Cervical	37	329
Esguince Tobillo	27	259
Faringitis Aguda	21	190
Lumbalgia	30	280
Fractura Dedo mano	16	182
Gastroenteritis	23	215
Herida Dedo Mano	22	224
Rinofaringitis	21	140
Total	350	2232

Gráfica: 12



La grafica 12 muestra que de la patología más incapacitantes son el Esguince Cervical la cual genera 329 días de subsidio y la Lumbalgia con 280 días subsidiados de Incapacidad.

El número de días subsidiados de Incapacidad por Enfermedad General y Riesgo de Trabajo y su apego a normativas tienen un coeficiente de Pearson de 1, indicando una correlación positiva perfecta, con una dependencia total entre las dos variables denominada relación directa: cuando una de ellas aumenta, la otra también lo hace en una proporción constante, con una determinación de 1 con un coeficiente del 100 % (grafica 13).

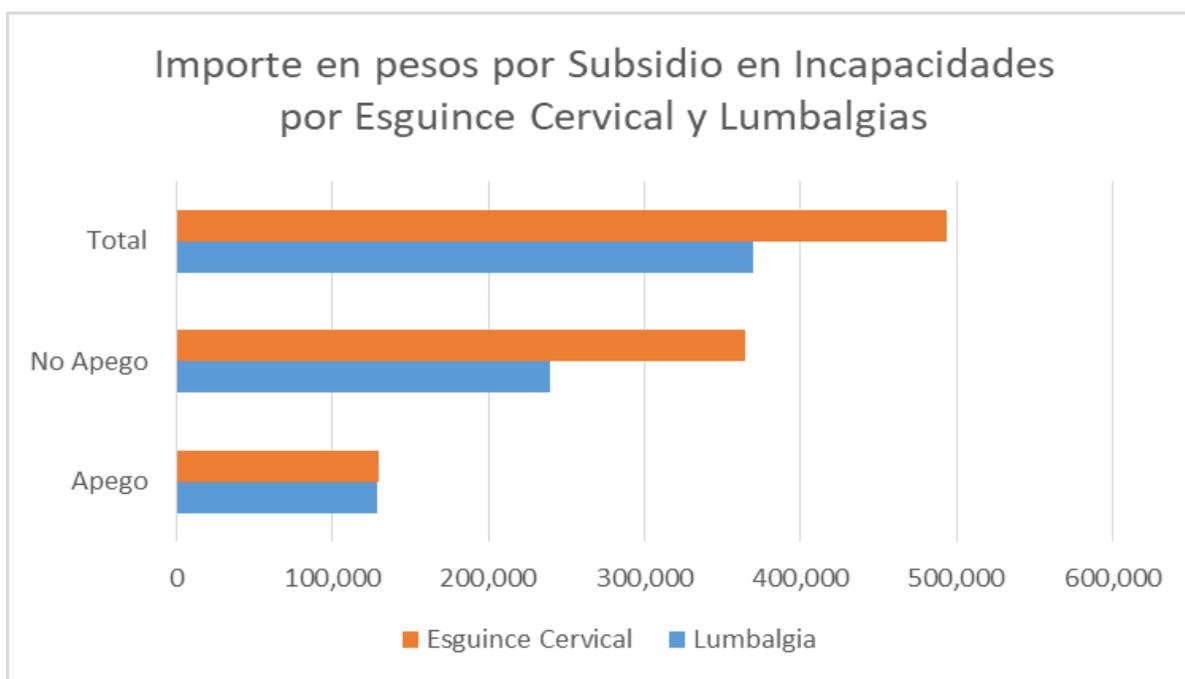
Grafica 13



Cuadro 8: Relación que existe entre el importe de días Subsidiados por Esguince Cervical y Lumbalgia en notas medicas con Apego y sin Apego a Normativas Institucionales.

Patología	Apego	No Apego	Total
Lumbalgia	129,213	239,967	369,180
Esguince Cervical	129,744	364,283	494,027

Grafica 14.



El importe de subsidio generado de 329 días de subsidio por Esguince Cervical genero 129,744 en notas médicas Apegas a Normativas institucionales y 364,283 en notas médicas sin Apego a Normativas, para la Lumbalgia se generó 280 días de incapacidad con un subsidio de 129,213 con apego y 239,967 sin apego médico, existiendo una relación entre más se apeguen los médicos a Normativas institucionales menor será el subsidio por Incapacidad generado (grafica 14).

IX. DISCUSIÓN

Los resultados indican que la prescripción razonada de certificados incapacidades Temporal para el Trabajo, en el Ramo de Riesgo de Trabajo y Enfermedad General aplicando normativas institucionales tiene una dependencia directa, que se ve reflejado en el importe de subsidio que se genera por cada certificado emitido, estudios realizados en Madrid durante el año 2018 reportaron que la Incapacidad laboral se presenta dependiendo de múltiples variables, sanitarias, de gestión territorial, psicológicas, económicas y normativas, que pueden ser múltiples factores para tener desviaciones en las Incapacidades,³³ en este estudio podemos encontrar que en efecto existen variables que son dependientes como el apego a la normatividad y el apego en la indicación razonada de Incapacidades, así como el grupo de edad y grado de escolaridad.

Es importante mencionar que en Madrid la Incapacidad Temporal (IT) ésta incluida dentro de la acción protectora de la seguridad Social. Su finalidad es crear protección económica a las situaciones de impedimento de la capacidad de trabajo por deterioro temporal de la salud. Así definen que la Incapacidad no es sólo una prestación económica, es el deterioro de la Salud Incapacitante laboral, es decir que se determina enfermedad o lesión y sus limitaciones funcionales u orgánicas consecuentes que impidan trabajar o anulen o disminuyan la capacidad para el trabajo.³² Con los resultados obtenidos en este estudio se demuestra que es muy importante tener mucho énfasis en el valor que tiene la ocupación del trabajador, que tipo de actividades realiza y sus limitaciones funcionales y orgánicas.

Con esto podemos considerar que la Incapacidad debe ser fundamentada sobre la salud (pérdida de la Salud) y el trabajo, en la consolidación de la enfermedad o lesión activa incapacitante laboral. No siendo incapacitante toda alteración de la salud, si no que ésta en relación con las capacidades requeridas por el trabajo que pueda generar un grado de Incapacidad, es importante referirse más a las limitaciones funcionales resultantes.

La visión que se tiene de la Incapacidad Temporal en Madrid, es proteger a quien tiene la consideración de estar en situación determinante de Incapacidad Temporal. La gestión de la Incapacidad tiene como objetivo genérico que es la adecuación a la duración de los procesos de IT para evitar su percepción indebida, y por ello establecieron el Manual de Tiempos Optimos de duración de la IT, o la Guía de valoración de la Incapacidad Temporal para Médicos de Atención primaria.³²

Uno de los grandes problemas que existen en México al igual que en Madrid, es que no existe una guía dentro de Sector Salud Mexicano; que establezca los días de recuperación por enfermedad generada en un paciente, es evidente que existen variaciones importantes con origen multifactorial, para determinar los tiempos probables de recuperación de las enfermedades que generan tiempos de Incapacidad Temporal para el Trabajo y desde el 2013 y 2014, no se adquirieron las licencias para consultar el MDA, así como la existencia de algunos antecedentes sobre el tema, en los que los médicos tratantes aducen la no

compatibilidad cultural ni de perfil epidemiológico de nuestra población con respecto a lo establecido en las Guías que previamente se utilizaban, la Unidad de Atención Primaria a la Salud, a través de las Coordinaciones de Salud en el Trabajo y Vigilancia Epidemiológica, propuso elaborar una Guía de Duración de la Incapacidad por Patología, en apoyo a la Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo, sustentada en la experiencia de Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social de diversas Disciplinas y Especialidades, los objetivos es contar con un instrumento que oriente los tiempos sugeridos para la reincorporación oportuna de un trabajador, lo que permitirá a los médicos del Instituto brindar una mejor expedición razonada de Incapacidades.

Podemos concluir que la valoración de la situación clínica Incapacitante es un acto médico, sin el cual no procede la prestación, es decir es necesaria una buena gestión clínica antes que una buena gestión económica.

Es importante mencionar que existen diferentes estudios realizados en México como en otros Países se ha encontrado que las patologías más incapacitantes son los Trastornos Musculo esqueléticos 23,32%, siendo la Lumbalgia la patología más incapacitante durante el 2018 y las cervicalgia, seguida de los respiratorios 12, 35% (gripe, faringitis aguda y amigdalitis aguda), las Infecciones 9.23%, los trastornos digestivos 6.44% (enteritis y gastroenteritis) y los trastornos mentales 5.74% (depresión y estados de Ansiedad); existiendo una variabilidad estacional para procesos infecciosos respiratorios en invierno y otro para procesos digestivos en verano. En un estudio realizado en España entre los 10 diagnósticos más frecuentes al inicio de la Incapacidad Temporal se encontró: Lumbalgias 114,249, Colitis, Enteritis y Gastroenteritis de Origen Infecciosa 72.767, Gripe 63.448, Faringitis Aguda 52.925, Nasofaringitis Aguda 43.784, Amigdalitis Aguda 41.729, Cervicalgia 37.569, Angina Estreptocócica 36.140, Ciática 33.832, Estados de Ansiedad 29.086.³³

En el estudio se realizó un aproximado de importe de subsidio se encontró que los certificados emitidos por lumbalgia en notas que no se apegaban a normativas generaron un importe de 239,967.00, y por Cervicalgia fue de 364,283, cuando un paciente está incapacitado por lumbalgia más de seis meses, su reincorporación al puesto laboral es menor del 50%, con esto tenemos que tener valorar de forma oportuna los pacientes con sustento clínico y ser referidos de manera oportuna a por Especialistas en la Rama adecuada, no ver la Incapacidad prolongada sólo como gestión económica, es más que esto es una gestión clínica para beneficio del paciente.

La Incapacidad tiene siempre una singularidad expresión según enfermedad, enfermo; trabajador y trabajo, y su valoración un acto médico de reconocimiento y evaluación de la Incapacidad. Recordar que la expedición de la Incapacidad ésta basada en normas ya establecidas, valorando más la gestión clínica que la económica, el valor que se genera en subsidio que se expide por una incapacidad mal valorada de forma clínica, es una repercusión mayor para el paciente. Los Médicos tenemos la responsabilidad de valorar a nuestros pacientes de forma integral siempre de la mano con la clínica y la mejora del Paciente.

X. CONCLUSIONES

El presente estudio demuestra que el apego en la prescripción razonada de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo las Normativas institucionales tanto en rubro de Enfermedad General y Riesgo de trabajo es baja en la UMF 187, ya que los resultados indican que cada una de las variables son dependientes, e inversamente proporcionales, los médicos de la UMF 187 tiene conocimiento de Normativas Institucionales pero no las aplican en el certificado de expedición de una Incapacidad el cual se ve reflejado en la nota médica, días generados de incapacidad y aumento en el importe de subsidio que genera cada certificado.

El apego a normativas es la inclinación hacia una adecuada expedición de certificados de Incapacidad Temporal para el trabajo siendo un documento Médico Legal, que expide las áreas médicas del IMSS al asegurado, como una constancia de su incapacidad para laborar produciendo los efectos legales y administrativos de protección del trabajador.

Recordando que las Normas son principios universales reconocidos, reflejan que el país tiene diferentes bagajes culturales e históricos, sistemas jurídicos y niveles de desarrollo económico, son un amplio sistema de instrumentos sobre el trabajo y la política social.

Es importante destacar que la emisión de días de Incapacidad por patología es muy variable dependiendo el criterio de cada Médico y experiencia clínico diagnóstica, el rubro que poco reportan los médicos es la relación del puesto de trabajo con la actividad que realiza el trabajador y como este se ve afectado por la incapacidad que presente en este momento.

La expedición de la incapacidad es un certificado médico que toma en cuenta, factores clínicos, las condiciones psicofísicas del trabajador y las características y condiciones de su puesto de trabajo; brindando al trabajador un subsidio económico. El incremento en cuanto a días de Incapacidad tiene un costo social importante, tanto para el propio individuo y su entorno familiar, como para la empresa; por la pérdida de horas de trabajo y la consecuencia disminución de la productividad; como para el Estado, por el gasto que supone la prestación sanitaria y el subsidio económico que el trabajador recibe como sustentación de retribución laboral.

Al analizar si existe una relación entre la edad, ocupación y grado de estudios como factor indicativo para generar mayor número de incapacidades, el análisis arroja datos interesantes, ya que el grupo de edad que más genero incapacidad fue de 25 a 35 años de edad, adultos jóvenes en edad productiva, con un grado de escolaridad básico y medio, con una ocupación de empleados y ayudantes generales, con esto podemos observar que existe una relación proporcional para ser un factor que influya para que la UMF 187 tenga mayor número de certificados de incapacidad emitidos.

Es importante mencionar que la edad es un dato que de forma automática te proporciona el SIMF y la UMF 187 es una clínica que cuenta con derechohabientes jóvenes en edad

productiva. La ocupación que se reportó en la mayoría de notas médicas no fue específica, existe un rubro en la Historia Clínica área de Antecedentes ocupacionales la cual no es llenada por ningún médico en la notas que fueron evaluadas, y sólo se marcó en la Incapacidad, pero no así en la nota médica, sería importante indagar en el tipo de Ocupación del empleado, sabemos que todos en nuestra área laboral somos empleados pero si especificamos de que tipo (por ejemplo: secretarias, vendedores, operadores de maquinaria, profesores, etc.); sería más fácil correlacionar el puesto de trabajo con la limitación que tendría el trabajador en su área; ahora otro punto que hay que destacar que la actividad que realiza el trabajador tendrá que ser reportada de forma muy específica que significa esto que no es lo mismo puesto de trabajo que actividad que realiza en el puesto de trabajo, son dos términos diferentes punto que muchos médicos lo reportan como igual, y no relacionan el puesto de trabajo, actividad que se realiza en el mismo y la limitación física que tienen en el momento, secundaria a la enfermedad.

Es muy importante unificar criterios para la expedición razonada de Incapacidades en las diferentes áreas médicas, apegarnos a Normativas Institucionales, contar con estadísticas confiables y así realizar estrategias de mejora para la prevención de enfermedades, registrando diagnósticos lo más completos y específicos posibles.

Con referencia al importe de subsidio que se generó en incapacidades que no se Apegaron a Normativas el cual era proporcional al número de días indicados en certificados, esto es importante ya que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) las incapacidades representan un problema al destinar parte de los recursos a la atención de daño a la salud y a la prestación económica correspondiente. Uno de los objetivos del Instituto Mexicano del Seguro Social es asegurar que la prescripción sea adecuada, tanto en su indicación como en su duración, buscando garantizar un manejo responsable de este recurso de protección social, para que la prestación sea sostenible a largo plazo, criterios para disminuir costos y maximizar el recurso en la prescripción de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, mejorando la competencia de los Médicos Familiares en la UMF 187, con la información necesaria y algunos medios que faciliten su tarea, con apego a lo establecido en Normativas Institucionales y de esta manera se pueda optimizar esta prestación.

XI. ACCIONES

Se implementó un formato que fue entregado a cada uno de los médicos de la UMF 187 cómo guía para emitir una incapacidad de las diez patologías más incapacitantes que se observaron en el estudio. Para fortalecer el Apego a Normativas, se recomienda implementar capacitación sobre los criterios para carga de trabajo, (Anexo 4).

Con esto se fortalecería el punto de la Normativa que solicita valorar el puesto de trabajo con la actividad que realiza el paciente y la limitación física que tenga en ese momento secundaria a la enfermedad que presente en ese momento, así podremos tener un mejor criterio para emitir un Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajador Apegado a la Normativa Institucional, de forma razonada, disminuyendo los impuestos de subsidio que se generan por Incapacidades mal certificadas. Se proporciona una Guía de las patologías más Incapacitantes en la Unidad de Medicina Familiar como referencia en el momento de la expedición de un certificado de Incapacidad, basada en la “Guías de Duración de la Incapacidad por Patología, en apoyo a la Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo”; el cual integra la experiencia, conocimiento y criterios de los Médicos Familiares y No Familiares de distintas disciplinas y niveles de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, (Anexo 4).

En la actualidad en el IMSS existen programas innovadores que están basados en la aplicación de tecnología y comunicación favoreciendo la calidad de los servicios, lo que ha conducido a la certificación para cumplir con los requerimientos de la Ley General de Salud. El IMSS ha legado una medicina de excelencia, gracias a ello hoy los mexicanos gozamos de mejores condiciones de vida y salud. La atención médica del IMSS es un pilar de política social, fundamentado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las Teorías de Seguridad Social Internacional y en el valor cultural que el mexicano le da a su familia; tiene sustento en bases técnicas y científicas, pero ante todo tiene un rostro humano.

XII. BIBLIOGRAFÍA:

1. Constantino Casas Patricia; Torres Arreola Laura; Posadas García Jorge Luis. Prescripción de Certificados de Incapacidad Temporal en el IMSS perspectiva desde la Economía de Salud. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 29 de julio 2005. Vol.45, páginas 89-96.
2. Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018. Disponible en: [www.programa](http://www.programa.institucionalimss.com.mx) institucional IMSS 2014-2018.
3. Consejo Nacional de Población año 2012-2013.
4. Dirección de Prestaciones Médicas (DPM), IMSS. Disponible en: [www.prestaciones](http://www.prestacionesmedicas.imss.com.mx) medicas imss.com.mx.
5. Anzures Carro, R. (2013). Medicina Familiar. (2ª Edición). México. Corinter.
6. Dirección General de Información en Salud, Boletín de Información Estadística.
7. Norma que establece la disposición que deberían observar los Servicios de Prestaciones, rentas vitalicias, subsidios y ayuda para gastos funerales y matrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social.
8. Diario Oficial. IMSS lineamientos operativos para dar cumplimiento al Programa Primero Empleo.
9. Mar Obeso J, Echeverría Zuno S. La incapacidad Temporal del Trabajo desde la Perspectiva Médica.(2009) Revista Mexicana del Seguro Social; 45 (5). 565-574.
10. Manual de la Coordinación de Prestaciones Económicas del IMSS.
11. Reglamento de Servicios Médicos. Disponible en: <http://www.duvimss.org.mx/pdf/reglamentodeserviciosmedicosdelimss.pdf>.
12. Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones (DAED) IMSS 2012.
13. Agius R.(1999) Auditing occupational medicine. Occup Med. 49(4). 261-264.
14. Guía Didáctica Derecho Constitucional. (2012)Teoría de la Pirámide Jurídica de Kelsen.
15. Teutli Otero G. (2014). El artículo 133 y la Jerarquía Jurídica en México. Pag. 144.
16. Constitución Política Mexicana. Disponible en: Centro de Comunicación de Información y Analisis.
17. Organización Internacional del Trabajo. Constitución de la OIT. Disponible en: www.oit.trabajo.com
18. Ley Federal del Trabajo Publicado en el Diario Oficial del 1 de abril de 1970.
19. Ley Federal del Trabajo. Disponible en: [www.leyfederal](http://www.leyfederaldeltrabajo.com) del trabajo.com
20. Ley General de Salud. Disponible en: [www.leygeneral](http://www.leygeneraldesalud.com) de salud.com
21. Ley del IMSS.
22. Modelo de Atención Integral de Salud (MAI) documento de arranque Secretaria de Salud. (2016).
23. Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Diario Oficial. Séptima sección.

24. Instituto Mexicano del Seguro Social, Reglamento de Servicios Médicos. Capítulo VI: De la expedición de Certificados de Incapacidad temporal para el trabajo a los asegurados del régimen obligatorio. Disponible en http://www.imss.gob.mx/IMSS/REG/reglamentos/Ser_Med.
25. Reglamento de Prestaciones Económicas IMSS.
26. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación Financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2015. Disponible <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informe2014-2015>.
27. Sistema de Control de Incapacidades. Disponible en: <http://11.254.16.106/sci/login.aspx>.
28. Manual de Integración y Funcionamiento de los Comités para el control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo en los ámbitos Normativos, Delegacional de Unidades Médicas de Alta especialidad y Operativos (COCOITT). 2000-021-004.
29. Occupational Safety and Health Administration (OSHA).
30. Fajardo Ortiz G. Setenta años de Medicina en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Médica del Seguro Social. (2014); 52(2):228-231.
31. Instructivo de uso de las Guías de Duración de la Incapacidad por Patología, en apoyo a la prescripción de la Incapacidad temporal para el trabajo. Dirección de Prestaciones Médicas.
32. Vicente Pardo José Manuel. La Incapacidad Laboral como Indicador de Gestión Sanitaria. Medicina y Seguridad en el Trabajo. Volumen 16. Número 239. Madrid. Abril /Junio. 2015.
33. Vicente Pardo José Manuel. La Gestión de la Incapacidad Laboral algo más que una cuestión económica. Medicina y Seguridad en el Trabajo. Vol. 64, Número 251. Madrid. Abril / Junio 2018.

XIV. ANEXOS.

1. Cronograma de Actividades:

AVANCE	MES											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
Pregunta de Investigación.	P	P										
	R	R										
Marco teórico.	P	P	P	P								
	R	R	R	R								
Planteamiento del problema	P	P	P									
	R	R	R									
Objetivos, Justificación, Hipótesis y Diseño.	P	P	P									
	R	R	R									
Material y métodos.		P	P	P								
		R	R	R								
Planteamiento del análisis estadístico.			P	P								
			R	R								
Bibliografía y anexos.	P	P	P	P								
	R	R	R	R								
Registro en el SIRELCIS y envío al CLIS.					P							
Realización de modificaciones.					P							
Terminar modificaciones y re-envío al CLIS.					P							
Autorización del protocolo por el CLIS.					P							
Protocolo autorizado por el CLIS.					P							
Entrega del dictamen a la CES.					P							
Recopilación de datos (10%).					P	P	P	P				
Recopilación de datos (20%).									P	P	P	P

2. Instrumentos de Aplicación:

Evaluación de Conocimientos sobre Normativas Institucionales.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y ATENCIÓN
MÉDICA CONTINUA 187

Nombre: _____ Consultorio: _

Instrucciones: Subraya la respuesta correcta:

1. El presente reglamento establece Normas para la presentación de los servicios Médicos a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en: el seguro de riesgo de trabajo, el seguro de validez y viuda; y el seguro de enfermedad y maternidad.
 - a) Reglamento de Prestaciones Económicas.
 - b) Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo IMSS.
 - c) Reglamento de Prestaciones Médicas.
 - d) Reglamento de Servicios Médicos.

2. Se define como toda alteración física o mental en el individuo, provocada por una, lesión orgánicas o funcional, permanente o transitoria, causada por trastornos metabólicos, agentes físicos, químicos, biológicos o psicológicos que puedan o no imposibilitar para el desempeño del trabajo o actividad de la vida diaria.
 - a) Maternidad
 - b) Enfermedad
 - c) Riesgo de Trabajo
 - d) Invalidez

3. Es el documento médico legal que expide el médico del Instituto al asegurado para hacer constar la imposibilidad física o mental de este, por causa de enfermedad o maternidad para laborar, y que al expedirse en los términos, producirá todos sus efectos legales.
 - a) Certificado de Incapacidad temporal.
 - b) Incapacidad temporal para el Trabajo
 - c) Dictamen de Invalidez
 - d) Incapacidad por Riesgo de Trabajo.

4. Es el documento que el médico expide al asegurado en la fecha que se presenta para atención médica y que se otorga en posterioridad a la expedición del certificado inicial con base en el mismo diagnóstico, o en su caso, además con algún otro padecimiento intercurrente.
 - a) Certificado de incapacidad por maternidad.
 - b) Certificado de incapacidad con efecto retroactivo
 - c) Certificado de incapacidad inicial
 - d) Certificado de Incapacidad subsecuente.

5. Número de días que proporciona el Médico Familiar, en cada certificado de incapacidad por enfermedad o accidente no profesional será de :

- a) 42 días
 - b) 28 días
 - c) Un día
 - d) De uno a siete días
6. Se deberá dictaminar la incapacidad permanente o el alta para laborar, de acuerdo a lo establecido en la fracción I del artículo 58 de la Ley, cuando el paciente tenga:
- a) 28 días de Incapacidad
 - b) 367 días de Incapacidad
 - c) 52 semanas
 - d) 724 días de incapacidad
7. Al termino de las cuantas semanas de tratamiento de una enfermedad no profesional, por la cual se haya expedido certificados de Incapacidad temporal para el trabajo, el médico tratante considera que la enfermedad no tiene posibilidades de recuperación y que el trabajador no se reincorpora al trabajo, deberá remitir al asegurado al Servicio de Salud en el trabajo para evaluar la procedencia de un posible estado de invalidez.
- a) 52 semanas
 - b) 4 semanas
 - c) 44 semanas
 - d) 28 semanas
8. Si hay interrupción de la incapacidad de ocho semanas o más, durante las cuales el trabajador haya vuelto a su trabajo, con la autorización del médico tratante del Instituto, la presentación del mismo cuadro patológico se considera:
- a) Incapacidad por recaída
 - b) Incapacidad Inicial
 - c) Incapacidad Subsecuente
 - d) Incapacidad General
9. En todos los casos se registrarán en el expediente clínico o nota de referencia y contra-referencia del asegurado, los siguiente conceptos de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo iniciales, subsecuentes, recaídas y enlaces:
- a) Diagnóstico, folio y fecha de inicio
 - b) Diagnóstico, ramo de seguro, días que ampara el certificado
 - c) Días de incapacidad temporal para el trabajo acumulados
 - d) Diagnóstico, Folio, Ramo de seguro, Fecha de inicio, Fecha de expedición del certificado; Días que ampara el certificado, días probables para la recuperación de la enfermedad, Días acumulados, nombre del puesto específico y centro de trabajo.
10. Documento oficial que se solicita para la expedición de una Incapacidad temporal para el trabajo y debe ser documentado en el expediente clínico:
- a) Cartilla de Salud
 - b) Licencia de Conducir
 - c) Credencial de Elector
 - d) Hoja Patronal

Las preguntas fueron generadas del “Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. (Séptima Sección).

Forma de Evaluación: 1-3 malo 4-7 regular 8-10 bueno

APENDICE 7.

“Cédula para la Evaluación de la Calidad de la Prescripción y Apego a la Normativa” del Manual de Integración y funcionamiento de los Comités para el Control de lo Incapacidad Temporal para el trabajo”.

REG A P A M E D I C A S D E Y N O R M A T I V I D A D O N E S	TRIBUTOS A EVALUAR	CASOS RE		
		1	0	Puntaje total
		SI	NO	
1	Se establece el diagnóstico motivo de la prescripción de la incapacidad acorde a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 y lo registra en la nota médica del expediente clínico del paciente			
2	Existe evidencia de solicitud de credencial de identificación del trabajador			
3	Se registra en la nota médica la ocupación y actividades del puesto de trabajo			
4	Se correlaciona el puesto y actividades del mismo con el número de días prescritos y lo registra en el expediente del paciente			
5	Se emite el número de días de Incapacidad Temporal para el Trabajo acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Prestaciones Médicas en cuanto a tipo de médico tratante			
6	Se emite el certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo de acuerdo a los normados en Reglamento Prestaciones Médicas en cuanto a término de Ley			
7	Cuenta el certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo que supera días de recuperación estimados, con la firma del Jefe de servicio			
8	Se registra en el expediente clínico o nota de referencia o contra referencia del asegurado, los días de Incapacidad Temporal para el Trabajo acumulados			
9	Se identifica claramente el ramo del seguro por el cual se está prescribiendo la incapacidad temporal para el trabajo			
10	Cuenta con el envío al servicio de Salud en el Trabajo para su valoración al superar la semana 44			

Forma de Evaluación:

1-3 malo

4-7 regular

8-10 bueno

3. Consentimiento Informado: No aplica para este estudio



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio

Apego en la prescripción razonada de certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, en el ramo de Riesgo de trabajo y Enfermedad General, aplicando Normativas Institucionales, en trabajadores afiliados a la UMF 187, durante el año 2016

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha: __/__/__ Atizapán de Zaragoza, Estado de México

Número de registro: No. _____

Justificación y objetivo del estudio:

Determinar el Apego en la prescripción razonada de certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, en el ramo de Riesgo de trabajo y Enfermedad General, aplicando Normativas Institucionales, en trabajadores afiliados a la UMF 187, durante el año 2016.

Procedimientos:

Aplicación de cuestionario a los Médicos Familiares sobre Normativas Institucionales y revisión de expediente clínico utilizando el Apéndice 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas.

Posibles riesgos y molestias: Ninguna

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Retroalimentación y adquisición de conocimientos.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Informe Final, con graficas comparativas.

Participación o retiro:

Libre decisión	
Privacidad y confidencialidad: Éticos, no daño al paciente.	
En caso de colección de material biológico:	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes: No aplica	
Beneficios al término del estudio: Recomendaciones para mejorar la prescripción razonada de certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Sak Nikte Mendoza Zúñiga
Colaboradores:	Dr. Mauricio Espinosa Lugo y Dra. . Rocío Bautista De Anda
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	
Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
<hr/> Nombre y firma del sujeto	<hr/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio	

4. Guía para Médicos Familiares, (Expedición de Incapacidades).

GUÍA PARA MÉDICOS FAMILIARES COMO APOYO EN LA EXPEDICIÓN RAZONADA DE INCAPACIDADES CON BASE A NORMATIVA.

1. Establecer el Diagnóstico.
2. Reportar en Nota Médica Número de INE como identificación del Trabajador.
3. Registrar en Nota Médica Ocupación y Actividades realizadas en su puesto de trabajo.
4. Correlacionar las actividades realizadas en el Puesto de trabajo con la limitación funcional que presente el paciente secundario a la enfermedad, se recomienda implementar criterios para carga de trabajo:

Trabajo Liviano	Trabajo Moderado	Trabajo Pesado
Movimiento Sentado, sentado haciendo trabajo manual ligero, usando las manos y brazos, conducción de vehículos; estar de pie haciendo trabajo ligero con los brazos y caminando ocasionalmente.	Trabajo continuo moderado usando la mano y el brazo. Trabajo usando brazo y pierna. Trabajo utilizando brazo y dorso; empujar y hablar moderadamente.	Trabajo Intenso usando brazo y dorso, uso de pala o sierra manual. Empujar o tirar de cargas pesadas, uso de pala o sierra manual. Caminar a Paso rápido 6.5 km/hora. Levantar 5kg 14 veces/min. Levantar 12 kg 10 veces/min. Levantar 5 kg más de 18 veces/min. Levantar 12 kg más de 13 veces/min.
Caminata casual (3km por Hora). Cargar 5kg menos de 8 veces/min y 12 kg menos de 4 veces/min.	Levantar 5 kg 10 veces/min. Levantar 12 kg 6 veces/min.	

5. Se emite los días de Incapacidad Temporal para el Trabajo, siguiendo las Guías de Duración de la Incapacidad por Patología, en apoyo a la Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo.

- Musculo esqueléticos:

LUMBAGO NO ESPECIFICADO (CONTRACTURA DORSAL INFERIOR)

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	14	21	28
Moderado	21	28	35
Pesado	28	35	42

Observaciones:
Lumbalgia inespecífica sin mecanismo accidental, sin complicaciones, ni afectación neurológica. No amerita envío a Unidad de Rehabilitación.

LUMBAGO NO ESPECIFICADO (DOLOR LUMBAR)

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	0	2	5
Moderado	2	5	7
Pesado	5	7	14

Observaciones:
Lumbalgia inespecífica sin mecanismo accidental, sin complicaciones, ni afectación neurológica. No amerita envío a Unidad de Rehabilitación.

LUMBAGO NO ESPECIFICADO (LUMBAGO SAI)

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	0	2	5
Moderado	2	5	7
Pesado	5	7	14

Observaciones:

Lumbalgia inespecífica sin mecanismo accidental, sin complicaciones, ni afectación neurológica. No amerita envío a Unidad de Rehabilitación.

ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL (GRADO II)

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	3	5	7
Moderado	3	7	12
Pesado	7	10	14

Observaciones:

Esguinces y torceduras de la columna cervical grado 2. No amerita envío a Unidad de Medicina Física y Rehabilitación. No amerita ortesis cervical.

CERVICALGÍA

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	0	1	3
Moderado	1	3	5
Pesado	3	5	7

Observaciones:

Sin mecanismo accidental, ni complicaciones, ni afectación neurológica. No amerita envío a U. de Rehabilitación.

ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL (GRADO III)

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	21	28	35
Moderado	28	35	42
Pesado	35	49	60

Observaciones:

Esguinces y torceduras de la columna cervical grado 3. No quirúrgico, incluye tratamiento rehabilitatorio. Con compromiso neurológico.

ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL (GRADO I)

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	1	2	3
Moderado	3	4	5
Pesado	3	5	7

Observaciones:

Esguinces y torceduras de la columna cervical grado I. No amerita envío a Unidad de Medicina Física y Rehabilitación. No amerita ortesis cervical.

ESGUINCE Y TORCEDURAS DEL TOBILLO (GRADO I)

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	3	5	7
Moderado	4	6	8
Pesado	5	7	10

Observaciones:

Incluye grado I. Incluye las recomendaciones de tratamiento rehabilitatorio de la guía de práctica clínica.

ESGUINCE Y TORCEDURA DEL TOBILLO (GRADO 2)

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	26	33	47
Moderado	28	35	49
Pesado	35	42	56

Observaciones:
Incluye grado II. Incluye sesiones de rehabilitación diarias

ESGUINCE Y TORCEDURAS DEL TOBILLO (GRADO 3)

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	84	105	126
Moderado	98	119	140
Pesado	112	133	154

Observaciones:
Incluye grado III. Incluye tratamiento quirúrgico incluye rehabilitación intrahospitalaria incluye manejo conjunto a partir del egreso hospitalario incluye sesiones de rehabilitación diarias al alta de ortopedia

FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO (SIN TRAZO INTRARTICULAR)

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	14	21	30
Moderado	21	28	35
Pesado	28	35	42

FRACTURA DEL PULGAR (SIN TRAZO INTRARTICULAR)

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	14	21	30
Moderado	21	28	35
Pesado	28	35	42

- Convalecencia Cirugía:

CONVALENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	0	0	1
Moderado	0	0	1
Pesado	0	0	1

Observaciones:
Este diagnóstico es inespecífico y requiere especificación para respaldar más días de ITT

CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGÍA, NO ESPECIFICADO

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	0	0	1
Moderado	0	0	1
Pesado	0	0	1

Observaciones:

Este diagnóstico es inespecífico y requiere especificación para respaldar más días de ITT

- Gastrointestinales:

COLITIS Y GASTROENTERITIS ALÉRGICAS Y DIETÉTICAS

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	0	0	1
Moderado	0	0	1
Pesado	0	0	1

COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	0	0	1
Moderado	0	0	1
Pesado	0	0	1

Observaciones:

En la prescripción de la ITT se recomienda establecer diagnósticos específicos

GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	0	0	1
Moderado	0	0	1
Pesado	0	0	1

Observaciones:

En la prescripción de la ITT se recomienda establecer diagnósticos específicos

- Heridas:

HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S) (CON SUTURA)

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	3	4	7
Moderado	4	5	10
Pesado	5	7	12

Observaciones:

Se consideran con pérdida de la sustancia con sutura, lesiones de punta digital tipo I

**HERIDA DE LA MUÑECA Y LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA
(CON SUTURA)**

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	3	4	7
Moderado	4	5	10
Pesado	5	7	12

- Respiratorias:

FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	0	1	2
Moderado	0	1	2
Pesado	0	2	3

Observaciones:

La incapacidad depende además de las condiciones y tipo sanitario de trabajo.

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	0	1	2
Moderado	0	1	2
Pesado	0	1	2

Observaciones:

En la prescripción de la ITT considerar: el tipo de trabajo y el potencial de contagiosidad.

AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Tipo de Carga de Trabajo	Número de días de ITT necesarios*		
	Mínimo	Medio	Máximo
Liviano	0	1	2
Moderado	0	1	2
Pesado	0	2	3

6. Notificación al Jefe de Servicio cuando una Incapacidad Temporal para el trabajo supere los días de recuperación estimado.
7. Registrar en la nota médica los días de Incapacidad Acumulados y los Probables de recuperación.
8. Identificar en la nota médica ramo del seguro por el cual se está prescribiendo la Incapacidad Temporal para el Trabajo.
9. Enviar al Servicio de Salud en el Trabajo para su valoración al superar la semana 44.