



**Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  
Instituto de Ciencias de la Salud  
Área Académica de Medicina  
Maestría en Salud Pública**

---

**CARACTERIZACIÓN DE LAS LICENCIAS MÉDICAS EXPEDIDAS A LOS  
TRABAJADORES AFILIADOS A LA REPRESENTACIÓN ESTATAL DEL  
ISSSTE HIDALGO, DURANTE EL 2022.**

**PROYECTO TERMINAL DE CARÁCTER PROFESIONAL PARA OBTENER  
EL GRADO DE:**

**MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTA:**  
MÉDICO CIRUJANO SÁNCHEZ LUNA ELSA

**DIRECTOR (A) DE PROYECTO TERMINAL:**  
DRA. MARÍA DEL CONSUELO CABRERA MORALES

**COMITÉ TUTORIAL:**  
CO-DIRECTORA: M. en SP KAREN KRISTEL SANTOS GARCÍA  
ASESORA: M. en SP JOSEFINA REYNOSO VÁZQUEZ  
LECTOR: M. en SP EDUARDO BUSTOS VÁZQUEZ  
TUTOR: DR. JUAN PABLO VILLA BARRAGÁN

Pachuca, Hidalgo; Abril de 2024



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Medical Sciences

Área Académica de Medicina

Department of Medicine

Maestría en Salud Pública

Master in Public Health

Oficio Núm. ICSa/AAM/MSP/109/2024

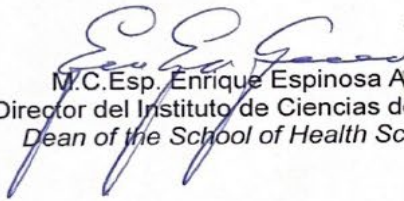
Asunto: Autorización de Impresión de PPT

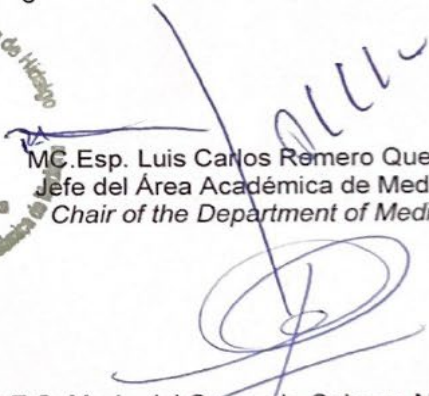
Pachuca de Soto, Hgo., marzo 12 del 2024

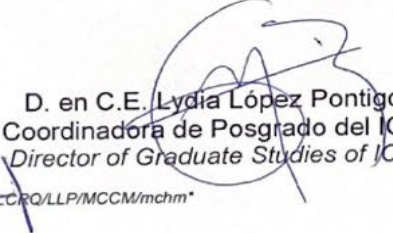
**L.M.C. ELSA SÁNCHEZ LUNA**  
**EGRESADA DE LA MAestrÍA EN SALUD PÚBLICA**  
GRADUATED FROM THE MASTER'S DEGREE IN PUBLIC HEALTH

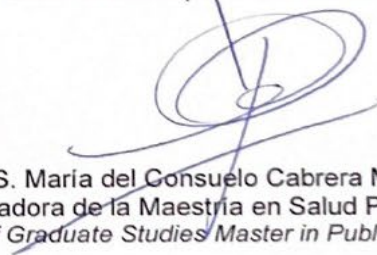
Con fundamento en el Título Tercero, Capítulo V en su Artículo 51, Fracc. III y IV del Estatuto General de la UAEH y en relación con lo establecido por el Título Quinto, Capítulo V, Sección Primera en su Artículo 127 y Artículo 130 Fracción III de dicho ordenamiento legal, comunicamos a usted, que el Comité Tutorial de su Proyecto Terminal denominado **"CARACTERIZACIÓN DE LAS LICENCIAS MÉDICAS EXPEDIDAS A LOS TRABAJADORES AFILIADOS A LA REPRESENTACIÓN ESTATAL DEL ISSSTE HIDALGO, DURANTE EL 2022"** considera que ha sido concluido satisfactoriamente, por lo que puede proceder a la impresión de dicho trabajo.

Atentamente.  
"Amor, Orden y Progreso"

  
M.C.Esp. Enrique Espinosa Aquino  
Director del Instituto de Ciencias de la Salud  
Dean of the School of Health Sciences

  
M.C.Esp. Luis Carlos Remero Quezada  
Jefe del Área Académica de Medicina  
Chair of the Department of Medicine

  
D. en C.E. Lydia López Pontigo  
Coordinadora de Posgrado del ICSa  
Director of Graduate Studies of ICSa

  
D.A.D.E.S. María del Consuelo Cabrera Morales  
Coordinadora de la Maestría en Salud Pública  
Director of Graduate Studies Master in Public Health

EEA/ICRO/LLP/MCCM/mchm\*



Calle Eliseo Ramírez Ulloa Núm. 400,  
Col. Doctores, Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42090  
Teléfono: 52 (771) 71 7 20 00 Ext. 41651  
mtria.saludpublica@uaeh.edu.mx

uaeh.edu.mx



Pachuca de Soto, Hidalgo., marzo 15 del 2024

**M. en C.S. MARÍA DEL CONSUELO CABRERA MORALES**  
**COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**Presente.**

Los integrantes del Comité Tutorial de la egresada **ELSA SÁNCHEZ LUNA**, con número de cuenta 049210, comunicamos a usted que el Proyecto Terminal denominado **"CARACTERIZACIÓN DE LAS LICENCIAS MÉDICAS EXPEDIDAS A LOS TRABAJADORES AFILIADOS A LA REPRESENTACIÓN ESTATAL DEL ISSSTE HIDALGO, DURANTE 2022"** está concluido y se encuentra en condiciones de continuar el proceso administrativo para proceder a la autorización de su impresión.



Atentamente.  
"Amor, Orden y Progreso"

D.A.D.E.S María del Consuelo Cabrera  
Morales

Directora

M.S.P. Karen Kristel Santos García

Codirectora

M.S.P. Josefina Reynoso Vázquez

Asesora

M.S.P. Eduardo Bustos Vázquez

Lector

D.S.P. Juan Pablo Villa Barragán

Tutor

## **Agradecimientos**

A todos mis maestros que integran mi comité tutorial, mi más sincero agradecimiento, por compartir su conocimiento, su tiempo y su paciencia para asesorarme y guiarme en esta tarea tan importante para mí como persona y como profesionista.

A mi directora de tesis, la Dra. María del Consuelo Cabrera Morales por estar siempre pendiente de este gran avance y de facilitar el acceso a la Maestría, además de compartir su experiencia y conocimiento.

A la casa de estudios Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en donde estude la licenciatura en medicina y ahora se cumple un gran sueño de haber culminado el posgrado en salud pública.

A mi familia por impulsarme a seguir preparándome cada día y adquirir más conocimiento para desempeñar mejor mis funciones en el trabajo y en la vida diaria.

A mi compañera y amiga Karen Kristel Santos García, quien siempre me apoyo compartiendo su conocimiento y tuvo la paciencia para asesorarme.

## Índice (\*)

Resumen.....	1
Abstract.....	2
1. Introducción.....	3
2. Marco teórico.....	4
Tipos de licencias médicas.....	4
Clasificación de las licencias médicas.....	5
Procedimiento para la expedición de licencias médicas.....	5
Medicina del trabajo ligada a licencias médicas.....	6
Requisitos para la expedición de licencias médicas.....	8
Normatividad en la expedición y control de licencias médicas.....	9
Relación entre incapacidad laboral y el uso del índice de capacidad de trabajo.....	14
Influencia de los factores asociados a los indicadores de la incapacidad temporal y reincorporación al trabajo.....	15
Prevalencia de simulación en incapacidad temporal: percepción de los profesionales de la salud.....	18
3. Antecedentes.....	19
4. Planteamiento del problema.....	27
5. Justificación.....	33
6. Objetivos.....	34
<b>6.1 General</b> .....	34
<b>6.2 Específicos</b> .....	34
7. Hipótesis.....	35
8. Material y Métodos.....	36
<b>8.1 Diseño de estudio</b> .....	36
<b>8.2 Ubicación espacio temporal</b> .....	36
<b>8.3 Selección de la población y muestra de estudio</b> .....	36
<b>8.4 Tamaño muestral y técnica de muestreo</b> .....	36
<b>8.5 Variables de estudio</b> .....	37
<b>8.6 Método de evaluación</b> .....	40
<b>8.7 Plan de análisis estadístico</b> .....	40
9. Aspectos bioéticos.....	41

10. Resultados .....	42
<b>10.1 Análisis univariado</b> .....	42
<b>10.2 Análisis bivariado</b> .....	47
11. Discusión .....	58
12. Conclusiones .....	63
13. Recomendaciones .....	64
14. Limitaciones .....	65
15. Materiales y Presupuesto .....	66
16. Cronograma de Actividades .....	67
17. Referencias bibliográficas .....	68
18. Anexos .....	76
Índice de cuadros .....	80
Abreviaturas .....	81

# Resumen

**Objetivo:** Analizar, las características de las licencias médicas expedidas a los trabajadores afiliados a la Representación Estatal del ISSSTE Hidalgo, Durante el 2022.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal, retrolectivo, el cual fue realizado en los trabajadores afiliados a la Representación del ISSSTE Hidalgo, México, de enero a diciembre de 2022. El tipo de muestreo de este estudio fue probabilístico, aleatorio simple, se cumplió con los criterios de elegibilidad, con una N de 68,171 trabajadores. La muestra que se estudió fue de 1,050 trabajadores. Se llevó a cabo el análisis de la base de datos del Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM), mediante el STATA 16.

**Resultados:** Del total de la muestra (n=1,050), el 63.8% de las licencias médicas expedidas corresponden al sexo femenino y el 36.2% al sexo masculino. De acuerdo con la edad se observaron más licencias médicas en el grupo de edad de 41 a 50 años (n=345), en comparación con el promedio de edad de 71 años y más con menor proporción (0.95%) (n=10). La distribución de las licencias médicas otorgadas por sexo y edad, en donde en el promedio de licencias médicas para los hombres fue de  $46.8 \pm 11.4$  días licencia, mientras que para las mujeres el promedio fue de  $43.6 \pm 10.0$ . Con respecto a los días otorgados por sexo, se observó que, el promedio de días otorgados para los hombres fue de  $8.4 \pm$  días mientras que para las mujeres fue de  $6.6 \pm$  días. Las principales patologías que causan más incapacidades son : del sistema respiratorio ( n=353), Músculo esquelético (n=310) y cirugía general (n=100). El primer lugar en gastos generados por días licencia fue en trabajadores del Instituto Hidalguense de la Educación con un gasto de \$901,500 pesos, en segundo lugar, fue el Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo con un gasto de \$272,100 pesos y en tercer lugar los Servicios de Salud de Hidalgo con un gasto de \$238,200 pesos.

**Conclusión:** En este estudio se encontró, que las mujeres se incapacitan más que los hombres, pero con menos días de incapacidad y el grupo de edad en edad productiva genera más licencias médicas, se determinó que las Enfermedades del Sistema Respiratorio, del Sistema Musculo Esquelético y Cirugía General son más frecuentes en el grupo de 31 a 50 años de edad y con menos frecuencia en el grupo de 71 años y más, demostrando que existe diferencia estadísticamente significativa.

**Palabras clave:** Licencia médica, Medicina del Trabajo, Trámite de Riesgos de Trabajo e Invalidez.

# Abstract

**Aim:**Analyze the characteristics of the medical licenses issued to workers affiliated with the State Representation of ISSSTE Hidalgo, during 2022.

**Material and methods:**An observational, cross-sectional, retrolective study was carried out, which was carried out on workers affiliated with the ISSSTE Hidalgo Representation, Mexico, from January to December 2022. The type of sampling of this study was probabilistic, simple random, it complied with the eligibility criteria, with an N of 68,171 workers. The sample that was studied was 1,050 workers. The analysis of the database of the Automated Registry of Medical Licenses (RALM) was carried out using STATA 16.

**Results:**Of the total sample (n=1,050), 63.8% of the medical licenses issued correspond to the female sex and 36.2% to the male sex. According to age, more medical licenses were observed in the age group of 41 to 50 years (n=345), compared to the average age of 71 years and older with a lower proportion (0.95%) (n=10). The distribution of medical leaves granted by sex and age, where the average of medical leaves for men was  $46.8 \pm 11.4$  days leave, while for women the average was  $43.6 \pm 10.0$ . Regarding the days granted by sex, it was observed that the average number of days granted for men was  $8.4 \pm$  days while for women it was  $6.6 \pm$  days. The main pathologies that cause the most disabilities are: respiratory system (n=353), skeletal muscle (n=310) and general surgery (n=100). The first place in expenses generated by days of leave was in workers of the Hidalguense Institute of Education with an expense of \$901,500 pesos, in second place, was the Executive Branch of the State of Hidalgo with an expense of \$272,100 pesos and in third place the Services of Hidalgo Health with an expense of \$238,200 pesos.

**Conclusion:**In this study it was found that women become disabled more than men, but with fewer days of disability and the productive age age group generates more medical leaves, it was determined that Diseases of the Respiratory System, the Musculoskeletal System and General Surgery are more frequent in the group of 31 to 50 years of age and less frequently in the group of 71 years and older, demonstrating that there is a statistically significant difference.

**Keywords:**Medical license, Occupational Medicine, Processing of Occupational Risks and Disability.



# 1. Introducción

El problema que motivo la realización de este proyecto es el aumento de trabajadores con licencias médicas prolongadas en el Instituto, constituye un problema de salud pública que genera gastos elevados, (Araceli López-Guillén García, Octubre-Diciembre 2018). Por lo que se pretende abordar las licencias médicas expedidas a los trabajadores afiliados a la Representación Estatal del ISSSTE en Hidalgo, durante el 2022, con el objetivo de analizar las licencias médicas expedidas a los trabajadores afiliados a la Representación Estatal del ISSSTE en Hidalgo durante el 2022, por lo que este estudio pretende llenar el vacío de información que no genera en el ISSSTE sobre la problemática de la expedición de licencias médicas. Además, servirá para que los médicos tratantes refieran oportunamente a los pacientes a realizar su trámite de medicina del trabajo si así lo requieren, ya que suelen generar licencias médicas prolongadas. Debido a la transición epidemiológica y la transición demográfica, es ahora que el envejecimiento de la población y el aumento de prevalencia de enfermedades crónicas nos lleva a vivir más, pero con más incapacidad. (Ana Virginia Díaz Bethencourt, 2016).

El ausentismo laboral por causa médica tiene implicaciones desfavorables para el trabajador, la empresa, la sociedad, por lo que se debe estudiar este problema con rigor epidemiológico para avanzar en su prevención y adecuado control. (Juan Fernando Saldarriaga F E. M., 24 de enero 2007). Las licencias médicas prolongadas generan repercusiones en el sistema económico, público de salud y de seguridad social. (Araceli López-Guillén García, Octubre-Diciembre 2018). Tras la incapacidad prolongada es preciso saber cuántos factores la causan, así como las circunstancias personales, laborales, sociales y demográficas que la modulan y conocer la evolución de las situaciones incapacitantes tanto temporales como permanentes, todo ello más allá del gasto económico, sanitario y de prestaciones, para conocer realmente el estado de la salud laboral en cada momento y poder adoptar políticas preventivas de mejora. (Araceli López-Guillén García, Octubre-Diciembre 2018).

## 2. Marco teórico

La licencia médica es un documento médico legal emitido en formato oficial por el médico tratante de la unidad médica del ISSSTE en beneficio del trabajador y que acredita el estado de incapacidad por enfermedad, parto o riesgos laborales por un periodo de tiempo determinado. Proteger, restaurar y/o rehabilitar la pérdida o disminución de la capacidad física o mental para realizar el trabajo. Con esta emisión se aclararán las respuestas jurídicas y administrativas al ausentismo. (ISSSTE, Expedición y Control de Licencias Médicas, 2007).

El médico tratante debe apearse estrictamente a las normas institucionales y al D.O.F., y debe dar su aprobación con un fuerte sentido de responsabilidad y ética. Anuncia legislación federal en materia de deberes administrativos de los servidores públicos (Artículo 8, fracción IX y artículo 30), en caso contrario el médico podrá estar sujeto a observación por parte de la autoridad de control de la institución. (ISSSTE, Expedición y Control de Licencias Médicas, 2007).

### Tipos de licencias médicas

**1. Enfermedad no profesional.** Si un empleado no puede realizar sus tareas debido a una enfermedad fuera del trabajo, el empleado tiene derecho hasta 52 semanas de licencia médica y puede ser elegible para 52 semanas adicionales de licencia médica después de la emisión del RT-09 formulario. Se proporcionará de conformidad con lo dispuesto en la ley y demás normas aplicables y será remitido a las delegaciones correspondientes para su consideración y comentarios.

**2. Maternidad.** El médico tratante otorga a la asegurada 90 días de licencia médica de maternidad durante el embarazo, de los cuales 30 días son para protección de la madre y del producto hasta la fecha prevista, y los 60 días restantes son para protección de la madre. Dicha licencia médica puede expedirse a partir de la semana 36 del embarazo.

**3. Riesgos de Trabajo.** La emisión de la aprobación médica en caso de riesgo de trabajo por accidente o enfermedad debe cumplir con las siguientes disposiciones: a) Para riesgos definidos como “trabajo”, la licencia médica inicial y subsecuente se expedirá y registrará como “probable riesgo de trabajo” en el “informe diario de labores del médico” hasta la calificación del mismo por el área competente, b) Si el riesgo reclamado se califica como “si

de trabajo”, se deberá integrar la copia de dictamen de procedencia en forma invariable en el expediente clínico, especificando el diagnóstico que originó el riesgo.

**4. Retroactiva.** Si un empleado solicita la emisión de una licencia médica retroactiva en la Unidad Médica de adscripción, ésta podrá ser aprobada con base en la opinión del médico tratante y en el análisis de la documentación de respaldo. El médico tratante estará facultado para proporcionar Licencias Médicas con retroactividad no mayor a 15 días; cuando se trate de unidades médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención a la Salud, asimismo, el Médico Tratante deberá solicitar autorización del director o responsable de la Unidad Médica. El director a su vez se encargará de informar a la Subdelegación Médica.

#### **Clasificación de las licencias médicas**

Las licencias médicas se clasifican en **Incapacidad temporal** que se refiere a la pérdida de las facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona, para desempeñar su trabajo por algún tiempo, la **Incapacidad parcial** es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar, la **Incapacidad total** es la pérdida de las facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo durante el resto de su vida y la **Incapacidad prolongada** es la se refiere a más de 365 días. (ISSSTE, Nuevo Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del ISSSTE, enero 2017).

#### **Procedimiento para la expedición de licencias médicas**

El médico tratante es el responsable de otorgar, elaborar y autorizar las “licencias médicas” con base en la patología del paciente, misma que deberá asentarse en la nota médica del expediente clínico, quien puede ser el médico familiar o especialista adscrito a las Unidades Médicas del Instituto, que diagnóstica la enfermedad de un paciente y tiene bajo su responsabilidad el tratamiento correspondiente. El diagnóstico es la conclusión del médico tratante, resultante del juicio o valoración respecto a la determinación de la naturaleza de una enfermedad por sus signos, síntomas y a la obtención de datos que arrojen los auxiliares de diagnóstico. (ISSSTE, Expedición y Control de Licencias Médicas, 2007).

La licencia y aprobación sólo se podrá otorgar si el médico tratante da su consentimiento y realiza sus funciones durante la jornada laboral. Para otorgar una licencia, el médico tratante deberá cumplir con lo siguiente: a) Contar con el expediente clínico del paciente, b)

Registrar los datos del paciente en el informe diario del médico, c) La nota médica deberá incluir fecha y hora, interrogatorio, antecedentes, semiología del padecimiento actual, incluir actividad laboral, datos de la exploración física, signos vitales, diagnóstico, tratamiento, si es “probable riesgo de trabajo” o si ya se certificó y dictaminó el riesgo de trabajo, así como demás datos que marca la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico, número de días amparados, fecha de inicio y el número de serie de la licencia médica, nombre y clave del médico y firma del médico tratante. (ISSSTE, Expedición y Control de Licencias Médicas, 2007).

Si el diagnóstico (incluyendo VIH/SIDA, SÍFILIS, HEPATITIS entre otros), se omitirá el registro del mismo en la foja original de la licencia médica, describiendo lo anterior en la nota médica y en el informe diario de labores del médico. El médico tratante, al término de su jornada, entregará las copias de las licencias médicas que haya expedido durante el día, y solo en caso excepcional se le otorgara un término de 48 horas para realizar la entrega de esta documentación, al área de estadística de la unidad médica. (ISSSTE, Expedición y Control de Licencias Médicas, 2007).

### **Medicina del trabajo ligada a licencias médicas**

La Medicina del Trabajo o Medicina Ocupacional. Es la profesión médica que proporciona las herramientas para conservar y enriquecer los recursos humanos de una empresa. Su misión es mantener en óptimo estado de salud al trabajador para asegurar la continuidad de la fuerza laboral y por tanto el éxito de una industria. (ISSSTE, Nuevo Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del ISSSTE, enero 2017). El médico de salud ocupacional desarrolla su labor integrada en un equipo llamado Servicio de Salud Ocupacional (SSO). Es imprescindible que este profesional sea especialista en la materia, pues solo así proporcionará idoneidad a los servicios médicos en la empresa, consolidando secundariamente el cumplimiento de las normas legales de salud laboral y seguridad. Medicina del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Ocupacional devienen en campos funcionales paralelos y complementarios para conservar, promocionar la salud en el trabajo y prevenir enfermedades laborales. (ISSSTE, Nuevo Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del ISSSTE, enero 2017).

Los médicos de Medicina del Trabajo son especialistas en Medicina del Trabajo adscritos a la Jefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo, de la Subdirección de

Pensiones y al Departamento de Pensiones, Seguridad e Higiene en las Delegaciones del Instituto, responsables de la calificación de los probables riesgos de trabajo, así como de la elaboración de los proyectos de Dictaminación de Riesgos de Trabajo e Invalidez para sanción de los Subcomités o en su caso aprobación o negativa del Comité de Medicina del Trabajo de acuerdo a la Ley del ISSSTE. (ISSSTE, Nuevo Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del ISSSTE, enero 2017).

Los Riesgos del Trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo y la Invalidez es cuando el trabajador activo, haya quedado imposibilitado para procurarse mediante un trabajo igual, una remuneración igual al cincuenta por ciento de su remuneración habitual, percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad, derive de una enfermedad o accidente no profesional. (ISSSTE, Nuevo Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del ISSSTE, enero 2017).

Las licencias médicas que emita el Médico tratante deberán sujetarse estrictamente a la patología derivada del Riesgo del Trabajo reconocido que presente el Trabajador y su expedición de forma continua o discontinua no podrá exceder en ningún termino estricto de 52 semanas, el cual estará vinculado con el tiempo que lleve el procedimiento para la dictaminación de Riesgos del Trabajo. Conforme lo dispone el artículo 62 de la Ley del ISSSTE y no podrá exceder el termino establecido en ningún caso. (ISSSTE, Nuevo Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del ISSSTE, enero 2017).

Al emitirse la calificación procedente del probable Riesgo del Trabajo, el Médico tratante podrá seguir otorgando Licencias Médicas derivadas de la patología resultante de dicho riesgo de acuerdo al artículo 62 de la Ley. En caso de que la calificación del probable riesgo del trabajo resulte improcedente, el médico tratante podrá seguir otorgando Licencias Médicas en las ramas del seguro de enfermedad general, de acuerdo a la normatividad para la expedición y control de Licencias Médicas, sin afectar el derecho del interesado a presentar su recurso de inconformidad. El Médico tratante no deberá intercalar en este periodo de incapacidad temporal otros diagnósticos que correspondan a enfermedad general y que interrumpan la continuidad de las Licencias Médicas por probable Riesgo de

Trabajo. (ISSSTE, Nuevo Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del ISSSTE, enero 2017).

Si el riesgo de trabajo incapacita para laborar al asegurado, se le expedirá la licencia médica de uno a veintiocho días naturales mientras dure la incapacidad temporal y hasta que se dictamine la incapacidad permanente. El total de días por esta causa no deberá exceder a 52 semanas, a partir de que el instituto tome conocimiento del probable riesgo de trabajo (nota médica inicial y/o aviso a su dependencia), de conformidad con el artículo 40 de la Ley del ISSSTE. (ISSSTE, Expedición y Control de Licencias Médicas, 2007).

### **Requisitos para la expedición de licencias médicas**

Para la expedición de “licencias médicas” el trabajador deberá demostrar la vigencia de sus derechos en la unidad médica que le otorgue el servicio ante el área de vigencia. Para la expedición de “licencias médicas” en unidades de segundo y tercer nivel de atención y en el CMN 20 de Noviembre, se deberá verificar la vigencia de derechos y la solicitud de referencia y contrarreferencia (SM1-17) debidamente requisitado, haciendo énfasis en el número de días de licencia médica ya otorgados por la patología referida, con el sello de la unidad médica que refiere, excepto cuando el trabajador haya sido atendido en el servicio de urgencias. (ISSSTE, Expedición y Control de Licencias Médicas, 2007).

Tratándose de trabajadores no atendidos médicamente en el instituto, deberán presentar en su clínica de adscripción los siguientes documentos legales que acrediten su atención en alguna institución pública o privada: Resumen clínico, Original y copia de la factura o recibo de honorarios en caso de haber sido atendido por médico o institución pública o privada, la copia será retenida por el instituto, El instituto de ninguna manera se hace responsable de la calidad de los servicios médicos prestados por otras instituciones o por médicos privados. (ISSSTE, Expedición y Control de Licencias Médicas, 2007).

La receta médica por si sola, no justifica el otorgamiento de licencia médica al trabajador, así mismo, el trabajador que solo presente incapacidad médica expedida por el IMSS o cualquier otra institución pública o privada, requiere necesariamente la valoración del médico tratante del instituto para que se le expida la licencia médica, La formulación de la licencia médica deberá elaborarse en máquina de escribir o de forma manuscrita con letra

de molde legible, La licencia médica por una enfermedad no profesional amparará invariablemente días naturales. (ISSSTE, Expedición y Control de Licencias Médicas, 2007).

### **Normatividad en la expedición y control de licencias médicas**

**Manual de procedimientos para la expedición y control de licencias médicas.** Permite definir las actividades para expedir, autorizar y controlar las licencias médicas por el personal médico que labora en las Unidades Médicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado estableciendo los registros y mecanismos necesarios para obtener información que permita identificar patrones anormales de comportamiento. (ISSSTE, Expedición y Control de Licencias Médicas, 2007).

**Proceso de abasto y distribución de blocks de licencias médicas.** Se debe regular y controlar el proceso de abasto y distribución de blocks de licencias médicas, su custodia y guarda para vigilar que su uso se realice con un gran sentido de responsabilidad, especificando las acciones a realizar en caso de robo, destrucción o extravío de los Blocks de Licencias Médicas en las Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención. (ISSSTE, Abasto y Distribución de Blocks de Licencias Médicas en Unidades de Primer y Segundo Nivel de Atención, 2007).

**Proceso de aplicación de sanciones.** Se debe controlar y supervisar la expedición de licencias médicas mediante la detección de las anomalías y/o desviaciones que se presenten y que se identifiquen mediante un tablero de control, para que se vigile la aplicación correcta de los procedimientos y la medición de la operación, mediante el seguimiento de indicadores que determinen el comportamiento de la expedición de licencias médicas. (ISSSTE, Aplicación de Sanciones Administrativas en Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención, 2007).

**Expedición de licencias médicas emitida en el año 2016.** Se basa en artículos que marca el reglamento del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. El Médico Tratante, exclusivamente dentro de su jornada laboral derivada de una consulta médica, al expedir una licencia médica actuará bajo su absoluta responsabilidad y ética profesional, así como en estricto apego a la Ley y demás disposiciones aplicables.

(ISSSTE, Acuerdo 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento del ISSSTE, 2016).

En las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención a la Salud, los Médicos Tratantes, generales, familiares u odontólogos podrán expedir y autorizar la Licencia Médica inicial por un periodo de uno hasta siete días naturales, hasta por un total de veintiocho días, con base en la patología que presente el Trabajador y a los días sugeridos por las Guías de Práctica Clínica; salvo lo previsto en el artículo 125 del Reglamento. (ISSSTE, Acuerdo 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento del ISSSTE, 2016).

La licencia Médica subsecuente, será expedida y autorizada por el Médico Tratante por periodos de uno a siete días naturales, hasta ajustar un máximo acumulable de veintiún días; de requerirse continuar con la expedición de la misma, ésta deberá ser autorizada por el director de la Unidad Médica o en quien delegue esta función, previa revisión del caso en el Expediente Clínico. En caso de diagnóstico por fractura, la licencia médica subsecuente, se podrá otorgar por un periodo de hasta veintiocho días naturales. (ISSSTE, Acuerdo 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento del ISSSTE, 2016).

En las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención a la Salud, así como en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, el médico especialista podrá expedir y autorizar la Licencia Médica por un periodo de uno y hasta veintiocho días naturales, en apego a las Guías de Práctica Clínica. (ISSSTE, Acuerdo 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento del ISSSTE, 2016).

En los servicios de Urgencias, el Médico Tratante podrá expedir y autorizar la Licencia Médica únicamente por un periodo de uno a tres días naturales; salvo lo previsto en el artículo 125 del Reglamento, debiendo sustentar su expedición en la hoja de Urgencias. (ISSSTE, Acuerdo 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento del ISSSTE, 2016).

Cuando una Enfermedad no profesional incapacite al Trabajador para el desempeño de sus labores, se le expedirá Licencia Médica hasta por cincuenta y dos semanas, y puede tener derecho a cincuenta y dos semanas más de Licencia Médica, previa emisión del Formato RT-09 y su envío a la Delegación correspondiente para su estudio y dictamen, conforme lo



establecido en la Ley y demás normatividad aplicable. (ISSSTE, Acuerdo 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento del ISSSTE, 2016).

La Licencia Médica por Maternidad, se otorgará por el Médico Tratante a las aseguradas en la etapa de gestación por un periodo de noventa días naturales, de los cuales treinta tienen por objeto proteger a la madre y el producto antes de la fecha aproximada del parto, y los sesenta restantes para cuidados maternos, dicha Licencia Médica puede expedirse a partir de la semana treinta y seis del embarazo. Cuando el producto sea prematuro, los días de descanso no disfrutados antes del parto por la madre, se podrán sumar a la licencia de Maternidad de sesenta días posteriores al parto, a fin de garantizar los noventa días señalados por la normatividad aplicable. (ISSSTE, Acuerdo 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento del ISSSTE, 2016)

Cuando un Trabajador solicite la expedición de Licencia Médica Retroactiva en la Unidad Médica de adscripción, ésta se la podrá autorizar sustentada en la opinión del Médico Tratante y en el análisis de la documentación comprobatoria. El Médico Tratante estará facultado para proporcionar Licencias Médicas con retroactividad no mayor de 15 días; cuando se trate de unidades médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención a la Salud, el Médico Tratante deberá solicitar autorización del Director o responsable de la Unidad Médica. El Director se encargará de informar a la Subdelegación Médica. En caso de exceder los quince días, la Licencia Médica deberá autorizarse por el Subdelegado Médico respectivo. (ISSSTE, Acuerdo 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento del ISSSTE, 2016).

Las Licencias Médicas por Excepción deberán ser autorizadas por el Director de la Unidad Médica, el responsable o a quien se designe la función en los siguientes casos: El Médico Tratante de la Unidad Médica de Primer Nivel de Atención a la Salud, podrá expedir Licencia Médica, hasta por veintiocho días en una sola emisión cuando lo amerite el padecimiento médico o quirúrgico, previa valoración y clínicamente sustentable en el Expediente Clínico, previa autorización del Director de la Unidad Médica o a quien se designe. (ISSSTE, Acuerdo 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento del ISSSTE, 2016).

A efecto de verificar la validez y procedencia de las Licencias Médicas emitidas a favor de sus Trabajadores por el Instituto, las Dependencias o Entidades afiliadas, establecerán en sus respectivos ámbitos de competencia, los mecanismos de control que consideren pertinentes. Cuando la Dependencia o Entidad afiliada detecte que un Trabajador ha hecho uso distinto de los efectos para los cuales fue expedida la Licencia Médica, la Unidad Médica procederá a realizar la investigación en consecuencia, la Dependencia o Entidad procederá a ejercer las acciones legales pertinentes. (ISSSTE, Acuerdo 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento del ISSSTE, 2016).

El Instituto atenderá la solicitud de las Dependencias o Entidades afiliadas a través de la Delegación correspondiente, para la investigación de Licencias Médicas cuando exista la sospecha de alteración o falsificación de la misma, que el documento haya sido expedido por una Unidad Médica distinta a la adscripción del Trabajador o cuando se presuma que éste simula un padecimiento para obtener una Licencia Médica. La investigación se realizará sin comprometer los datos personales protegidos por la normatividad en la materia. (ISSSTE, Acuerdo 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento del ISSSTE, 2016).

Las Licencias Médicas Excepcionales, podrán ser expedidas por el Médico Tratante con la autorización del Titular de la Unidad Médica o de la persona en quien éste delegue la función, e informar mensualmente al Subdelegado Médico y a la Dirección Médica, mismos que podrán revisar en cualquier momento la expedición de la Licencia Médica por caso de excepción. (ISSSTE, Acuerdo 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento del ISSSTE, 2016).

### **Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

**Artículo 37.** Al principiar la enfermedad, tanto el Trabajador como la Dependencia o Entidad en que labore, darán aviso por escrito al Instituto, de acuerdo con las disposiciones que al efecto emita éste. (ISSSTE, Última reforma DOF 04-06-2019, 2019).

Cuando la enfermedad imposibilite al Trabajador para desempeñar su actividad laboral, tendrá derecho a licencia con goce de sueldo o con medio sueldo pagado por la Dependencia o Entidad en que labore, conforme a lo siguiente:

A los Trabajadores que tengan menos de un año de servicios, se les podrá conceder licencia por enfermedad no profesional, hasta quince días con goce de sueldo íntegro y hasta quince días más con medio sueldo.

A los que tengan de uno a cinco años de servicios, hasta treinta días con goce de sueldo íntegro y hasta treinta días más con medio sueldo.

A los que tengan de cinco a diez años de servicios, hasta cuarenta y cinco días con goce de sueldo íntegro y hasta cuarenta y cinco días más con medio sueldo.

A los que tengan de diez años de servicios en adelante, hasta sesenta días con goce de sueldo íntegro y hasta sesenta días más con medio sueldo. (ISSSTE, Última reforma DOF 04-06-2019, 2019).

Si al vencer la licencia con medio sueldo continúa la imposibilidad del Trabajador para desempeñar su labor, se concederá al Trabajador licencia sin goce de sueldo mientras dure la incapacidad, hasta por cincuenta y dos semanas contadas desde que se inició ésta, o a partir de que se expida la primera licencia médica. Durante la licencia sin goce de sueldo el Instituto, con cargo a la Reserva correspondiente del seguro de salud, cubrirá al Trabajador un subsidio en dinero equivalente al cincuenta por ciento del Sueldo Básico que percibía el Trabajador al ocurrir la incapacidad. (ISSSTE, Última reforma DOF 04-06-2019, 2019).

Para los efectos de las fracciones anteriores, los cómputos deberán hacerse por servicios continuados, o cuando la interrupción en su prestación no sea mayor de seis meses. La licencia será continua o discontinua, una sola vez cada año contado a partir del momento en que se tomó posesión del puesto. A partir de ese momento, el pago estará a cargo de la Dependencia o Entidad conforme a las fracciones que anteceden. (ISSSTE, Última reforma DOF 04-06-2019, 2019).

Si al concluir el periodo de cincuenta y dos semanas previsto en el párrafo tercero del presente artículo el Trabajador sigue enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico. De estas últimas el Instituto sólo cubrirá el subsidio a que se refiere el párrafo anterior hasta por veintiséis semanas. (ISSSTE, Última reforma DOF 04-06-2019, 2019).

A más tardar, al concluir el segundo periodo de cincuenta y dos semanas, el Instituto deberá dictaminar sobre la procedencia de la invalidez del Trabajador, que lo hiciera sujeto de una Pensión en los términos de la presente Ley. Si al declararse esta invalidez el Trabajador no reúne los requisitos para tener derecho a una Pensión por invalidez, podrá optar por retirar en una sola exhibición, el saldo de su Cuenta Individual, en el momento que lo desee. (ISSSTE, Última reforma DOF 04-06-2019, 2019).

### **Relación entre incapacidad laboral y el uso del índice de capacidad de trabajo**

El envejecimiento de la población plantea serios interrogantes respecto de la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de seguridad social y pensiones. Los problemas de salud y las discapacidades son causas importantes de jubilación anticipada del trabajo. La capacidad para el trabajo se basa en el equilibrio entre los recursos personales y las exigencias laborales. La base de la capacidad para trabajar es la salud y la capacidad funcional, que también está determinada por los conocimientos y habilidades profesionales, (skillis), los valores y las actitudes, la motivación y el trabajo en sí. De esto se puede concluir que los cambios en la salud y las capacidades funcionales de un empleado tienen un impacto negativo en su capacidad para trabajar, lo que lleva a una incapacidad para trabajar. (Ana Virginia Díaz Bethencourt, 2016).

Muchos estudios se han centrado en explorar herramientas para predecir el posible riesgo de discapacidad utilizando el llamado Índice de Capacidad Laboral (WAI). Se utiliza tanto en la práctica clínica como en la investigación y es la herramienta más utilizada en el campo de la atención sanitaria. Su utilidad radica en que permite medir la capacidad de trabajo y evaluar medidas para preservar, promover y fortalecer tanto los recursos personales como el desarrollo del trabajo y su entorno. Esta precaución también se aplica al monitorear las condiciones de salud o realizar investigaciones en el lugar de trabajo. (Ana Virginia Díaz Bethencourt, 2016).

El uso del WAI se puede usar como herramienta de estudio para posible salida laboral anticipada. Sin embargo, los estudios han demostrado que intervienen otros factores: sociodemográficos (edad avanzada, bajo nivel cultural y tener una relación estable), con la salud (problemas de salud, enfermedades crónicas y una pobre capacidad de trabajo de causa médica) y con el propio trabajo (actitud negativa hacia el trabajo, poca satisfacción

con el trabajo, condiciones adversas de trabajo y trabajos físicos). (Ana Virginia Díaz Bethencourt, 2016).

Si un empleado está ausente por un período prolongado, es posible que deba traspasar sus funciones a otro empleado o reemplazar al empleado ausente. La baja prolongada por enfermedad prolongada desconecta al trabajador enfermo del resto de trabajadores, lo que puede provocar exclusión social y dificultades para regresar al trabajo. Es necesario identificar a los trabajadores en riesgo para aplicar programas preventivos que ayuden a mantenerlos en el puesto de trabajo, siendo el personal de Salud Laboral los que motiven el seguimiento en estos programas. (Ana Virginia Díaz Bethencourt, 2016).

Estos programas de Promoción de Salud deben considerar el WAI (Índice de Capacidad Laboral) relacionado a factores individuales, estilo de vida, exigencias de trabajo y condición física, debiéndose incorporar el entorno social y económico de los trabajadores para determinar la capacidad de trabajo. Esta se basa en el equilibrio entre los recursos de una persona y las exigencias del trabajo, determinado por conocimientos profesionales y competencias (habilidades), los valores, actitudes y motivación y trabajo en si mismo, poniendo de manifiesto que la actuación debe ser multifactorial. (Ana Virginia Díaz Bethencourt, 2016).

### **Influencia de los factores asociados a los indicadores de la incapacidad temporal y reincorporación al trabajo**

Además del estado de salud, muchos factores influyen en el otorgamiento de la incapacidad temporal (IT) y la reincorporación al trabajo. Responsable de determinar ausencias y solicitar licencias. El ausentismo laboral por enfermedad se entiende como una conducta específica de carácter multifactorial, que se asocia a una disminución del rendimiento individual y de la disposición de hacerlo ante el deterioro de las condiciones de salud, y que se vincula con factores sanitarios y sociales, resultado complejo que afecta tanto el comportamiento físico como mental, lo que lleva a los siguientes resultados: Diversos factores pueden estar relacionados con las condiciones de trabajo, especialmente de carácter psicosocial. (Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la incapacidad temporal y la reincorporación al trabajo, 2014).

Estos indexan una serie de variables, como características **individuales**: demografía y personalidad, **empresas**: condiciones de trabajo, factores laborales y psicosociales,

**sociedad:** sistemas de protección pública o seguridad social, **medio ambiente:** ciclos económicos, tasa de desempleo, que puedan ser ordenadas a nivel micro, meso y macro. (Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la incapacidad temporal y la reincorporación al trabajo, 2014).

El interés por conocer más acerca de la incapacidad temporal (IT) y sus antecedentes no es nuevo, desde el punto de vista de la salud, los expertos en medicina del trabajo Vernon y Bedford(1923), realizaron uno de los estudios considerados pioneros; las obras de Gili y Úbeda y López son muy conocidas en España, desde una perspectiva psicológica, la primera investigación sobre la relación entre las actitudes de los empleados y el comportamiento de la ausencia laboral fue realizada por Kornhauser y Sharp desde 1932. Sin embargo, a pesar de este amplio panorama, en la actualidad también hemos establecido un marco de referencia común que nos permite compartir hallazgos de diferentes enfoques científicos (salud, psicología, economía, derecho, sociología), no es posible especificar el sistema de medición utilizado, para esta cuantificación. Estos hechos han enlentecido el avance del conocimiento sobre el mismo. (Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la incapacidad temporal y la reincorporación al trabajo, 2014).

Uno de los modelos explicativos de la incapacidad temporal (IT), más aceptados en la actualidad, que permite definir a nivel integrado el nivel de análisis y las variables incluidas en los modelos explicativos de bajas por enfermedad y reincorporación al trabajo, es propuesto por la Fundación Europea para la Mejora de Condiciones de Vida y de Trabajo (EUROFOUND). El modelo adoptado por estas instituciones fue desarrollado con base en el trabajo de Grundemann y Vuuren y asume que la falta de equilibrio entre el individuo y el ambiente laboral es la base del proceso de ausentismo y reintegración. (Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la incapacidad temporal y la reincorporación al trabajo, 2014).

Los problemas de salud son el resultado de un desajuste entre la carga de trabajo (factores de estrés) y el desempeño de los empleados (disminución del desempeño por enfermedad), lo que resulta en ausentismo dependiendo del umbral de ausencia determinado por la oportunidad y la necesidad de ausencia generando una incapacidad temporal (IT). Finalmente, la recuperación y la reincorporación al trabajo dependen del curso de la

enfermedad y de los criterios de reincorporación al trabajo. Esto se relaciona con las acciones del sistema sanitario, el compromiso organizacional y la disponibilidad de un trabajo para la reincorporación, entre otros. Este proceso está influenciado por factores individuales, organizacionales, condiciones del trabajo y factores sociales. (Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la incapacidad temporal y la reincorporación al trabajo, 2014).

La incapacidad temporal (IT), constituye un fenómeno complejo, un proceso influenciado por una diversidad de variables, y requiere un análisis detallado de cada uno de los componentes, cuya dificultad de estudio radica en que se trata de una variedad de comportamientos con diferentes causas haciéndose pasar por un fenómeno unitario. (Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la incapacidad temporal y la reincorporación al trabajo, 2014).

La descripción de la incapacidad temporal (IT) como un comportamiento organizacional o conducta de abandono laboral, implica aludir al aspecto voluntario de la conducta, eje fundamental de la clasificación que diferencia entre la ausencia involuntaria y voluntaria y que ha dado lugar al empleo de términos específicos como *sickie* para referirse a la situación en la que el trabajador se toma un tiempo libre a pesar de que está lo suficientemente bien de salud como para trabajar. (Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la incapacidad temporal y la reincorporación al trabajo, 2014).

Desde la perspectiva de la Psicología de la Salud Ocupacional. La incapacidad temporal (IT) se interpreta como un impacto en la salud organizacional, una conducta originada por la exposición a una serie de variables en las que la salud y el diagnóstico médico son un componente más del proceso de decisión del trabajador que puede derivar, en un extremo, en el comportamiento fraudulento de absentismo y, en el opuesto, conducir a una obligada presencia de quien acudirá a trabajar incluso estando enfermo, lo que provoca presentismo. El término presentismo se emplea para describir la asistencia del empleado incapacitado para ir a trabajar debido al menoscabo de la salud. (Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la incapacidad temporal y la reincorporación al trabajo, 2014).

## **Prevalencia de simulación en incapacidad temporal: percepción de los profesionales de la salud.**

El propósito de este estudio ha sido abordar la prevalencia de la simulación en la incapacidad temporal, investigando en que patologías se percibe que hay una mayor presencia de simulación en el contexto médico-legal por parte de los profesionales que trabajan en su determinación. (Pablo Santamaría, 2013).

Los avances teóricos, metodológicos y de investigación en el campo de la simulación han aumentado significativamente en los últimos años, siendo superior el número de investigaciones realizadas en los últimos quince años al de los cien anteriores, lo que representa un desarrollo verdaderamente explosivo en el campo.

Una de las cuestiones apremiantes en este ámbito es determinar su prevalencia a la luz de su impacto económico, esta tarea ha resultado compleja y difícil de resolver, en primer lugar, porque los simuladores buscan activamente no ser detectados, lo que dificulta llegar a conocer su incidencia real y, en segundo lugar, porque solo de forma relativamente reciente se han establecido criterios diagnósticos claros que definen operativamente qué es la simulación. (Pablo Santamaría, 2013).

Reconocer las afecciones médicas simuladas con más frecuencia: las afecciones médicas con mayor incidencia de simulación son los esguinces cervicales (con una mediana de 2 al 40% de los médicos considerándola la patología de mayor incidencia), seguido de fibromialgia, cervicalgia y lumbalgia crónica, depresión y ansiedad; figuraba la cervicalgia y lumbalgia en su fase aguda y finalmente los traumatismos craneoencefálicos, la fiebre de origen desconocido y colon irritable. (Pablo Santamaría, 2013).



### 3. Antecedentes

Dado que el territorio Español reporta que la mayor duración de las licencias médicas oculta deficiencias en la salud pública de la población y/o deficiente sistema sanitario que no reporta atención sanitaria con la diligencia y efectividad que se requiere, incluso refleja diferencias territoriales de acceso a los tratamientos o pruebas. (Vicente Pardo, J. M., & López-Guillén García, A. 2019).

En consecuencia, el Instituto Nacional de la Seguridad Social reconoció en 2014 que el 12.61 por ciento de las bajas por contingencia, se prolongaba por estar el trabajador incluido en una lista de espera médica para pruebas, cirugía o rehabilitación.

Definitivamente los programas de intervención temprana en trastornos musculoesqueléticos o en cuadros de ansiedad y depresión, han demostrado ser útiles, así como la dilación en la acción sanitaria es causa de su prolongación. (Vicente Pardo, J. M., & López-Guillén García, A. 2019).

En realidad, la duración de una licencia médica depende directamente del tipo de trabajo para el que se está incapacitado. Existen procesos que duran más y que generan licencias médicas de 365 días.

Indiscutiblemente tres grandes diagnósticos destacan de los 20 principales procesos en alcanzar los 365 días: lumbalgias, trastornos psiquiátricos menores y cáncer de mama. Los 20 principales diagnósticos suman 70,627 casos, es decir el 30% de todos los procesos que originan licencias médicas prolongadas de 365 días. (Vicente Pardo, J. M., & López-Guillén García, A. 2019).

Algo similar ocurre en 2018 se iniciaron 5.843.809 procesos de licencias médicas, 227.536 procesos de incapacidad llegaron a los 365 días de duración, y en ese momento el 27.90% (63,486) se resolvieron con declaración de incapacidad permanente, el 31.42% (71.512) con alta médica y el 40.66 (92.538) con consideración de prórroga de licencia médica, el 3.89% de los procesos iniciales de licencia médica alcanzan los 365 días, un 1.58% sobrepasan los 365 días. (Vicente Pardo, J. M., & López-Guillén García, A. 2019).

De modo que conviene conocer que el 60% de los procesos de licencias médicas tiene una duración menor de 15 días. El 72% de las bajas se resuelven entre 1 y 30 días y el 84% entre 1 y 60 días. El 11.5% se resolvieron entre 61 y 180 días. Las bajas de más de 90 días, suponen 69% del total de días perdidos por los trabajadores asalariados. El 80% del gasto se concentra en procesos de licencias médicas de más de 90 días. (Vicente Pardo, J. M., & López-Guillén García, A. 2019).

De modo similar en Medellín la incidencia y severidad del ausentismo, en el año 2018, se presentaron 543.540 casos de ausentismo laboral, de los cuales la enfermedad general continúa siendo la principal causa de ausencia (63.5%). No obstante, se nota una tendencia a la baja en los últimos años, que se ha dado en contraposición a un incremento en las ausencias por permisos y licencias (32.2%). Por último, se encuentra la enfermedad de origen laboral y los accidentes de trabajo que tienen un impacto mínimo en la incidencia de las ausencias. (Arrieta Burgos, E., Fernández Lodoño, C., Sepúlveda Zea, C., & Vieco Giraldo, J. 2019).

De manera que la incidencia del ausentismo, en casos, trae consigo un efecto sobre los días de trabajo perdidos para las empresas. Para el año 2018, un trabajador se ausentó en promedio 9.2 días de su puesto de trabajo en el año. Las empresas gastaron por trabajador, \$17.969 mensuales o \$215.623 anuales, en promedio solo a causa del ausentismo laboral. (Arrieta Burgos, E., Fernández Lodoño, C., Sepúlveda Zea, C., & Vieco Giraldo, J. 2019).

Así mismo en España la repercusión económica de la incapacidad médica prolongada es evidente para el sistema de protección de seguridad social. Para el 2016 la Seguridad Social ha presupuestado 5.400 millones de euros para la incapacidad temporal. Se estima que el costo para las empresas rondará los 4.700 millones y el gasto en incapacidad permanente en 2015 fue de 866,5 millones. El número de bajas se ha incrementado en torno al 23% y el gasto, en torno al 15% si lo comparamos con los datos del año 2014. El costo afiliado se ha elevado un 22% pero más en comunidades autónomas con mayor nivel de vida. (Pardo, Enero-marzo 2016).

En consecuencia, a ello se deben añadir otros costos del sistema: costo sanitario en atención a estos trabajadores enfermos y otros costos directos para las empresas en

pérdida de producción, y sustitución, etcétera. Se estudiaron las tres causas principales de licencias médicas prolongadas: lumbalgias, solas o en compañía de otras dolencias musculoesqueléticas en hombro, a nivel cervical o en rodillas o en compañía de procesos psiquiátricos menores por dolor crónico sostenido. (Pardo, Enero-marzo 2016).

Procesos psiquiátricos menores, solos o acompañados de otros trastornos mentales, o añadidos a procesos musculoesqueléticos de larga duración y dolor crónico o a procesos tumorales, o cardíacos.

Cáncer de mama, solo por las secuelas del cáncer o acompañado de las secuelas del tratamiento (quimioterapia, radioterapia o cirugía) y las debidas a la reconstrucción anatómica o psicológica. (Pardo, Enero-marzo 2016).

Definitivamente se acortan los tiempos en incapacidad médica laboral cuando se procura una atención temprana, tanto para los procesos osteomioarticulares como los procesos psíquicos. Sin olvidar que ambos procesos dan como resultado incapacidades temporales de 6 meses, 10 meses, 12 meses. Las incapacidades prolongadas están ligadas a factores económicos, “las bajas se desploman en un 48,6% durante una crisis. “las bajas laborales se disparan en un 23,6% y el gasto de incapacidad sube en un 14% estos datos fueron de septiembre de 2015. (Pardo, Enero-marzo 2016).

De acuerdo con El Instituto Mexicano del Seguro Social, desde 1982, se ha desarrollado un programa orientado a la vigilancia y control de la expedición de certificados de incapacidad temporal para el trabajo, inicialmente denominado “Programa de Evaluación de la Atención Médica mediante el control de casos con incapacidad prolongada” (PAM), el cual se fortaleció en 1989 con el “Programa Institucional de Atención Médica Prioritaria a los Trabajadores” ambos pretendían incrementar la calidad y oportunidad de la atención médica de los trabajadores, para reincorporarse oportunamente a su vida laboral y en condiciones óptimas de salud. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 9 de febrero 2005).

En efecto los accidentes registrados en el IMSS, ISSSTE, PEMEX y STPS durante 1990 produjeron incapacidad temporal con una pérdida de más de catorce millones de días/años, y se distribuyeron en dos rubros: accidentes en el trabajo y accidentes en el trayecto. La incapacidad permanente en ese mismo año por accidente de trabajo fue de 13,802 casos y por accidente en el trayecto 1,274. Estas cifras pueden enmascarar varias enfermedades crónicas que ocurren en los sujetos invalidados, como por ejemplo la pielonefritis crónica

del parapléjico o las úlceras de decúbito con riesgo de amiloidosis secundaria. (Enrique Wolpert, mayo-junio 1993).

Dado que, durante 2007, los trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social se ausentaron 65 384 690 días por incapacidades médicas, y el costo de los subsidios fue de 8.1 miles de millones de pesos. El tiempo de retorno al trabajo depende de la atención médica, factores relacionados con el trabajador y el ambiente laboral. El manejo médico correcto requiere adecuado diagnóstico de los problemas de salud, conocimiento de la legislación y buena comunicación médico paciente. El objetivo de su control es garantizar un manejo responsable de la 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. (S, 2009).

Cabe aclarar que 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 riesgos de trabajo y en el de enfermedades y maternidad. El financiamiento para el pago de subsidios es diferente en cada ramo de aseguramiento: mientras que en el seguro de riesgos de trabajo la contribución es exclusivamente patronal, en el de enfermedades y maternidad la contribución es tripartita, es decir, una parte la aporta el empleador, otra el trabajador, y otra el Estado. El subsidio es de 100% del salario base de cotización pagado a partir del primer día en los riesgos de trabajo y de 60% pagado a partir del cuarto día de enfermedad general. (S, 2009).

De modo que Las incapacidades temporales para el trabajo tienen una considerable incidencia dentro del costo de la seguridad social y las empresas, tanto por la prestación económica que genera como por la incidencia negativa en el ámbito de la empresa, al alterarse la capacidad productiva como consecuencia de la ausencia del trabajador. En ocasiones, los compañeros deben realizar el trabajo correspondiente al trabajador incapacitado o se debe contratar y capacitar a un trabajador que lo reemplace. Durante 2007 estuvieron afiliados al IMSS, 13 650 247 trabajadores con derecho a subsidios por incapacidad temporal. Las incapacidades por enfermedad general son las más frecuentes. En ese año, cerca de 20% de los trabajadores tuvo al menos algún periodo de incapacidad por enfermedad general, lo que significó 3 372 121 periodos de incapacidad, estimados a partir del número de certificados iniciales. (S, 2009).

A causa de éstos, 30% estuvo constituido por trabajadores incapacitados por menos de tres días que no generaron subsidios que no generaron subsidios por parte del IMSS. Adicionalmente, en ese mismo año se otorgó incapacidad temporal a 408 419 trabajadores atendidos por riesgos de trabajo. Si a estas cifras se 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. La mayor parte de los días de incapacidad se prescriben en unidades de medicina familiar (56.2%), en el segundo nivel se prescribe 35.4% y en el tercer nivel 9.3%. (S, 2009).

Por lo tanto, el costo total de días subsidiados ha cambiado de manera importante en el tiempo: En 1997, el IMSS pagó 2.6 miles de millones de pesos y en 2007 el costo de los subsidios fue de 8.1 miles de millones de pesos, debido al incremento en el número de trabajadores afiliados y al cambio en el salario base de cotización. La cultura de la incapacidad en los propios trabajadores del IMSS: En promedio se incapacitan 2.5 veces más por enfermedad general que los trabajadores de empresas afiliadas. (S, 2009).

De acuerdo con factores de riesgo psicosocial y su asociación con el ausentismo laboral. El profesional de enfermería es uno de los recursos humanos más importantes en las instituciones de salud para la prestación de servicios, constituyen la mayor fuerza laboral y su ausencia no programada genera deterioro en la calidad de la atención, además de tener un alto impacto económico en las instituciones. Desafortunadamente, el ausentismo en personal de enfermería muestra una tendencia ascendente. (Espino-Porras 2020).

Igualmente, el ausentismo no programado se ha relacionado a condiciones laborales deficientes, riesgos psicosociales ocupacionales, falta de satisfacción laboral, factores biológicos, físicos y psicológicos del personal que brinda la atención. La reducción de costos en las instituciones y la disminución del personal contribuyen o acentúan las condiciones laborales desfavorables, ya que generan reajustes en las programaciones y movilidad departamental en actividades asistenciales y administrativas que afectan la calidad de atención en los cuidados de enfermería. (Espino-Porras 2020).

En efecto se ha identificado que el porcentaje de las ausencias no programadas puede ir desde un 14 hasta un 65 por ciento, lo que genera un alto costo en recursos a las

instituciones de salud, al igual que sobrecarga al personal que acude a laborar y crea tensiones entre los responsables del personal de enfermería. El ausentismo laboral no programado en personal de enfermería de un Hospital de segundo nivel del IMSS, en el estado de Chihuahua, México. (Espino-Porras 2020).

De acuerdo con el grupo encuestado de personal de base, se encontró que quienes no se ausentaron en el último año representaron el 38.9%; en cambio, los que presentaron al menos una ausencia no programada fueron 61.1%; el mes en que se presentó mayor ausentismo fue mayo con un 14%. Los porcentajes de acuerdo a las características generales del grupo total permiten observar que: 71.0% son mujeres y el 29% son hombres; 62.4% son casados; la mayoría corresponde a los grupos de edad entre 24 y 34 años (34.8%) y 35 a 44 años (45.2%); las enfermeras generales representan un 77.4%; el mayor porcentaje de entrevistados eran del servicio de medicina interna (71.4%); en cuanto a salarios, 61.5% percibe menos de 12 mil pesos; la mayor parte del personal tiene entre 8 y 14 años de antigüedad (40.3%). El turno matutino tuvo una representación ligeramente mayor (37%); sólo un porcentaje mínimo reportó más de un empleo (9.5%). (Espino-Porras 2020).

Lo más importante al observar las diferencias de porcentajes según si presentaron o no ausentismo programado, es posible apreciar que tienen mayores porcentaje de ausentismo las mujeres, quienes son casados, los que tienen 45 años o más de edad, las enfermeras generales, el personal asignado en medicina interna, quienes perciben menos de 12 mil pesos mensuales, los profesionales de mayor antigüedad, los de turno matutino, y finalmente, los que tienen dos o más empleos. Sin embargo, en ningún caso estas diferencias fueron estadísticamente significativas. (Espino-Porras 2020).

Dado que en el DOF. 16/12/2002: Se decreta el ACUERDO, mediante el cual se aprueban las reformas y adición a diversas disposiciones del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, publicado el 4 de octubre de 2000, sobre normatividad en la expedición de licencias médicas. (ISSSTE, 2002).

Finalmente, la evolución en el proceso de expedición de licencias médicas en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado: (ISSSTE D. M., Julio 2015).

Situación en el año 2002. Dos millones de licencias médicas expedidas, 14 millones de días con promedio de 7 días por trabajador, representando 1,302 millones de pesos anuales. Espera hasta de 2hrs, para la entrega de una licencia médica. Incumplimiento de la normatividad. Insuficiente control y supervisión de procedimientos. Inconformidad de las Dependencias afiliadas al Instituto.

Acciones en el año 2007. Adecuación de la normatividad, Capacitación en el nuevo proceso, Implementación del Sistema Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM). Control y medición del proceso. Publicación de las licencias médicas extraviadas en la web institucional.

Acciones en el año 2013. Solicitud a la Dirección de Tecnología de la Información de mejoras al RALM, y de nuevos reportes.

Acciones en el año 2014. Desarrollo de los 2 módulos solicitados: LM Extraviadas y Canceladas. Desarrollo de cuatro nuevos reportes: Exceso, Por médico, Días por LM, Dependencias con mayor número. Revisión de la normatividad para la expedición de Licencias Médicas.

Acciones en el año 2015. Despliegue de nuevos módulos y reportes del RALM. Inicio de operación el 1ro. de Septiembre de 2015.

Acciones en el año 2018. Se aprobó la implementación de la Interoperabilidad de los Sistemas de Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM) (SIMEF).

Acciones en el año 2022. Surge AAMATES (Ambiente para la Administración y Mejora de Atención en Salud), módulo RALM 2.5: Permitirá la generación, control y reportes de las licencias médicas otorgadas por el ISSSTE.

Por lo tanto, el RALM es un sistema informático en línea para el registro de los datos contenidos en los formatos de las Licencias Médicas expedidas en las Unidades Médicas.

Integra información a partir de enero de 2007, en junio de 2015 se cuenta con 12,981,944 registros nominales de las licencias médicas expedidas en todas las unidades del Instituto. El registro es responsabilidad de las Unidades Médicas concentradoras e independientes. Conforman una base de datos nominal (por trabajador) de las 1,101 Unidades que expiden licencias médicas. (ISSSTE D. M., Julio 2015).

En consecuencia, el ACUERDO NÚMERO 10/II/2012. El Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), mediante el Acuerdo Número 10/II/2012 “Licencias Médicas otorgadas irregularmente”, el OIC del Instituto solicitó a la Secretaría General y a la Dirección Médica el diseño y la implementación de acciones para fortalecer el control interno y mejorar el proceso de expedición de licencias médicas. (ISSSTE D. M., Julio 2015).

Por último, dentro de la Gestión Administrativa y Financiera en el ISSSTE, se debe dar cumplimiento al índice máximo de días promedio amparados por licencia médica, otorgados en las unidades médicas del primero y segundo nivel de atención. El objetivo es obtener el acumulado mensual, de un máximo de 3.8 días en promedio amparados por licencia médica en unidades de primer nivel y de 6.6 días en unidades de segundo nivel, en ambos casos, sin contar las licencias y días por maternidad, neurocirugía, así como por ortopedia quirúrgica y postquirúrgica, para eficientar los recursos del Instituto. La fuente de esta información es el Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM). La captura de la información mensual a evaluar deberá corresponder a la que se genere del día primero al último del mes, con cierre dentro de los 10 primeros días naturales del mes siguiente al que se informa. (Finanzas).

La captura de la información mensual a evaluar deberá corresponder a la que se genere del día primero al último del mes, con cierre dentro de los 10 primeros días naturales del mes siguiente al que se informa. (Finanzas).



## 4. Planteamiento del problema

La incapacidad temporal (IT) es prioridad por los elevados (y crecientes) costos que representa para los sistemas de seguridad social, para las empresas y para la economía en general. España se caracteriza por ser el país con mayor nivel de bajas laborales y presenta una tendencia muy creciente en el tiempo. El conocimiento de las patologías que con más frecuencia derivan en procesos de IT de larga duración (365 días) sirve para la adecuada intervención en la gestión de los mismos con la intención de reducir los tiempos medios de duración de la IT que estén prolongados con la optimización de los recursos sanitarios. (García, Octubre-Diciembre 2015).

Los presupuestos de gastos para el 2014 en materia de prestación por incapacidad permanente/invalidez suponen un total general de 12,934.407,27 euros; y para la prestación de incapacidad temporal un total general de 4,878.370,00 euros. Las pensiones en vigor en España al día 1 de octubre de 2014 en la totalidad de las CCAA (comunidades autónomas en España) por incapacidad permanente son de 927.602 personas, con una pensión media de 916.88 euros. Oscilando desde 604.757 varones con una pensión media de 981,47 euros/persona y 322.835 mujeres con una pensión media de 795,89 euros/persona. Estas cifras ponen de manifiesto el alto gasto económico por incapacidad laboral en España y surge la pregunta ¿si una intervención precoz ante una posible incapacidad, no solo disminuiría costos sino que prolongaría la vida laboral de los trabajadores e incrementaría su calidad de vida?. (Ana Virginia Díaz Bethencourt, 2016).

Los costos para la Unión Europea han sido estimados recientemente entre 1.5 y el 4% del PIB, según los países. En la década de los 90 estos costos crecieron considerablemente, lo que ha conducido a la aplicación de medidas orientadas a reducirlos en diferentes países, entre ellos España. (García, Octubre-Diciembre 2015).

El 64% de los pacientes en IT prolongadas (IT más de 365 días) tienen entre 31 y 50 años. Las principales patologías de este grupo de edad son de tipo osteomioarticular, trastornos mentales y las neoplasias que representan el 65.8% de la IT prolongada. Por diagnósticos desagregados específicos destacan por su especial frecuencia y significación los siguientes: Trastorno no especificado de la espalda, Trastorno depresivo no clasificado bajo otros conceptos, Cáncer de mama, Trastorno interno de rodilla. Estos 4 diagnósticos

específicos suponen un 65% del total de las patologías estudiadas, (García, Octubre-Diciembre 2015).

La población de mayor edad en situación de IT prolongada presenta procesos con síntomas y signos mal definidos. La edad media global menor se da en el grupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias. Las patologías que tienen una duración media mayor son las del grupo de enfermedades endocrinas y las de menor duración media global son las enfermedades del aparato respiratorio, (García, Octubre-Diciembre 2015).

Las mujeres presentan bajas más prolongadas que los hombres por procesos inespecíficos. En cuanto a profesiones y edades e IT prolongada, directivos, técnicos, profesionales y agricultores presentan bajas en edades altas, sin embargo administrativos y servicios en estas situaciones de IT es gente más joven. En ITs prolongadas de trabajadores entre 25 a 30 años las bajas son más prolongadas en mujeres. (García, Octubre-Diciembre 2015).

Los trastornos músculo esqueléticos y del tejido conectivo son las patologías que con más frecuencia causan periodos de IT de larga duración. Las neoplasias, por su historia natural como por sus tratamientos complejos y prolongados, causan IT prolongadas, especialmente el Cáncer de mama. Las ITs de larga duración son un indicador de las situaciones de enfermedad de una población y de la gestión de los servicios sanitarios que dan cobertura a los tratamientos realizados. (García, Octubre-Diciembre 2015).

En España en el 2014, 14.5 millones de trabajadores asalariados estaban protegidos frente a la incapacidad temporal por contingencia común (ITcc), cuando el problema de salud que causa la incapacidad no es de origen laboral, lo que represento un costo aproximado de 5,2 millones de euros del presupuesto de Seguridad Social, únicamente en subsidio salarial. (Fernando G. Benavides, Abril 2017).

La ITcc tiene alta importancia social, además de económica y sanitaria, pues su objetivo es salvaguardar simultáneamente la salud y los ingresos de los trabajadores, protegiéndolos de las reglas de la oferta y la demanda del mercado mientras están enfermos. En los últimos años se han adoptado diversas iniciativas políticas y administrativas a fin de garantizar el derecho social y asegurar la sostenibilidad del sistema. (Fernando G. Benavides, Abril 2017).

En el certificado de incapacidad temporal para el trabajo confluyen el aspecto de salud, el impacto económico de la atención médica y el uso de recursos como tiempo laborable, salario y productividad. (Constantino-Casas, Torres-Arreola, Posadas-García, & Nevárez.Sida, 2007).

Los beneficios o costos derivados de las acciones de alguien repercuten en otros. Al realizar acciones para evitar enfermedades se beneficia a la persona, a su familia, empresa y país y viceversa cuando enferma. Los certificados injustificados de incapacidad temporal para el trabajo representan una externalidad negativa al derivar costos administrativos para su pago, ausentismo, cobertura, con detrimento en la producción y reducción de ingresos. (Constantino-Casas, Torres-Arreola, Posadas-García, & Nevárez.Sida, 2007).

La incapacidad prolongada puede ser una externalidad negativa de fallas como: desabasto de material de osteosíntesis y medicamentos, falta de cobertura de médicos, diferimiento de consultas y cirugías, retención de pacientes en segundo y tercer nivel de atención, referencia y contrarreferencia deficientes y falta de capacidad organizacional. (Constantino-Casas, Torres-Arreola, Posadas-García, & Nevárez.Sida, 2007).

Otras externalidades al inicio de la cadena de prescripción de certificados de incapacidad temporal para el trabajo son las consecuencias por cancelación de programas preventivos de riesgo de trabajo en empresas, en un sistema que por otro lado privilegia esquemas curativos como equipamiento para hemodiálisis, tomografía, láser para cirugía de ojos etc., si bien esas necesidades deben tomarse en cuenta, la economía de la salud nos recuerda que las necesidades son infinitas y los recursos escasos. (Constantino-Casas, Torres-Arreola, Posadas-García, & Nevárez.Sida, 2007).

Aunado a criterios de equidad, justicia y ética, los análisis de costo-efectividad ayudan al tomador de decisiones a planear prioridades preventivas y curativas. También son externalidades negativas no medicas ajenas al IMSS, los accidentes en la vía pública que implican traslado en ambulancia, atención en urgencias, quirófano, hospital, osteosíntesis medicamentos, incapacidades, rehabilitación, entre otros. Los servicios de traumatología están saturados de trabajadores adolescentes y personas de la tercera edad. (Constantino-Casas, Torres-Arreola, Posadas-García, & Nevárez.Sida, 2007).

Cuando al trabajador se le prescribe un certificado de incapacidad temporal para el trabajo, sigue recibiendo su salario. Si el trabajador finge estar enfermo busca la ganancia secundaria de tener salario, ocio y salud. En incapacidades prolongadas algunos pacientes buscan otra actividad remunerada y reciben dos salarios, aunque realmente dedican su tiempo de trabajo a un solo empleo. (Constantino-Casas, Torres-Arreola, Posadas-García, & Nevárez.Sida, 2007).

Los casos de incapacidad prolongada generan preocupación pues en un alto porcentaje no están justificados o resultan de fallas en la atención médica como falta de equipos y material, diferimiento de citas a estudios especiales e interconsultas. (Constantino-Casas, Torres-Arreola, Posadas-García, & Nevárez.Sida, 2007).

Si el porcentaje de certificados injustificados de incapacidad temporal para el trabajo es alto, puede resultar en costos que afectarán la economía de los pacientes, empresas, IMSS, sectores industriales y del país. Finalmente, los trabajadores que laboran dentro del IMSS conforman otro grupo en el que el certificado de incapacidad temporal para el trabajo es emitido en la misma forma pero el procedimiento de pago es diferente. Estas licencias médicas generan ausentismo que repercute en los procesos de atención médica. Existen áreas administrativas (tiendas, guarderías, centros recreativos etc.) que no se ven igualmente afectadas que un área de urgencias, consulta, quirófanos u hospitalización. (Constantino-Casas, Torres-Arreola, Posadas-García, & Nevárez.Sida, 2007).

Un análisis integral de la prescripción de certificado de incapacidad temporal para el trabajo debe considerar los costos y repercusiones en el área laboral, familiar y social. En el área laboral, la disminución de productividad causara incrementos en los costos de productos que puede disminuir las ventas y ganancias, contraer la planta laboral y perder fuentes de empleo. En la familia hay disminución del ingreso y pago privado de atención que deteriora la economía. En lo social, la ausencia de personal causara que otro lo sustituya y es posible que no se afecten los niveles productivos, pero a la larga no es sustentable. (Constantino-Casas, Torres-Arreola, Posadas-García, & Nevárez.Sida, 2007).

De acuerdo con el diagnóstico situacional que se realizó en el año 2003 a los trabajadores del IMSS en la Delegación Coahuila, el ausentismo no programado alcanzo cifras de 5.77% que equivale a 6,421 plazas. En este sentido, en el ámbito mundial el ausentismo y en

particular las incapacidades prolongadas constituyen un problema por los costos que generan a la seguridad social. (Arturo Navarrete-Escobar, septiembre-octubre 2005).

La obesidad y el sobrepeso son un tema de salud pública mundial. Se han asociado como factores de riesgo para muchas enfermedades actuales. En especial la hernia de disco lumbar (LDH) es una afectación musculoesquelética que se ha asociado a la obesidad y sobrepeso, junto con factores genéticos, ambientales y relacionados con el estilo de vida. En la actualidad la hernia de disco lumbar tiene una prevalencia superior al 23.12% en México y es la segunda causa de incapacidad laboral en los Estados Unidos de América. (Adriana G. Mateos-Valenzuela, 2020).

Uno de los principales problemas en la Representación Estatal del ISSSTE en Hidalgo, es la imposibilidad de detectar comportamientos anormales en la expedición de licencias médicas prolongadas a nivel médico, unidad médica y Representación Estatal, aunado al desconocimiento e incumplimiento de la normatividad por parte del personal involucrado en el proceso (médicos y administrativos), la responsabilidad diluida entre los diferentes actores del proceso, carencia de controles y supervisión en los procedimientos, que genera incongruencia con los diagnósticos por especialidad y días otorgados. (ISSSTE, Carpeta Técnica para la Aplicación de los Procedimientos de Licencias Médicas, Junio 2003).

Licencias médicas otorgadas por un mismo padecimiento, sin registro en la nota médica, retroactivas con más de 3 días, sin evidencia de atención médica y/o sin antecedentes en el expediente clínico. Falta de coordinación con las Dependencias e Instituciones incorporadas para reportar a los pacientes con licencias médicas prolongadas. Rezagos en citas médicas de especialización por exceso de demanda en las mismas. (ISSSTE, Carpeta Técnica para la Aplicación de los Procedimientos de Licencias Médicas, Junio 2003).

Se extienden licencias médicas por 90 días sin sustento a trabajadores con problemas de alcoholismo, que se encuentran en granjas de los grupos A.A. Ausencia de información de referencia y contrarreferencia en pacientes a los cuales se les expidió licencia médica. Tiempos de espera de 2 horas en promedio para la entrega de una licencia médica en las Clínicas de Medicina Familiar. (ISSSTE, Carpeta Técnica para la Aplicación de los Procedimientos de Licencias Médicas, Junio 2003).

El problema que motivo la realización de este proyecto es la falta de disponibilidad de estadísticas relacionadas al estudio del comportamiento de las licencias médicas, así como el aumento en la expedición de licencias médicas prolongadas, que generan disminución en la productividad y aumento de costos, por lo que las Dependencias afiliadas al Instituto solicitan constantemente investigar la veracidad y autenticidad de las mismas.

Conocer las patologías que ocasionan las licencias médicas prolongadas, permite la adecuada intervención de mejora en el proceso de expedición de las licencias médicas, con la intención de reducir los tiempos de duración, optimizar los recursos sanitarios e incorporar al trabajador lo antes posible a su trabajo. (García, Octubre-Diciembre 2015).

Debido al contexto actual relacionado con la transición epidemiológica y demográfica, es ahora que el envejecimiento de la población y el aumento de prevalencia de enfermedades crónicas nos lleva a vivir más pero con más incapacidad. (Ana Virginia Díaz Bethencourt, 2016).

Por todo esto surge la siguiente pregunta:

*¿Cuáles son las características de las licencias médicas expedidas a los trabajadores afiliados a la Representación Estatal del ISSSTE Hidalgo, durante el 2022?*

## 5. Justificación

A nivel nacional son pocos los estudios que se han realizado sobre las características de las licencias médicas y los pocos que existen en su mayoría se han realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social, quedando en total desconocimiento el estado que guarda la expedición de licencias médicas en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por lo que es importante conocer las características que existen en el otorgamiento de las licencias médicas en los trabajadores del ISSSTE, por lo tanto el presente estudio llenará el vacío que existe en cuanto a información que no se había generado en dicho Instituto, la problemática que existe en cuanto a la expedición de licencias médicas prolongadas, así también servirá para generar conocimiento nuevo que ayudará a crear políticas públicas que modifiquen la estructura de los servicios y gestión de los recursos materiales y humanos a fin de mejorar el proceso de expedición de licencias médicas.

Se pretende Mejorar el proceso de referencia por parte de los médicos tratantes al área de medicina del trabajo para realizar el trámite que corresponda en caso de así requerirlo, ya que habitualmente son dichos casos los que generan licencias médicas prolongadas, las cuales generan costos elevados en las Dependencias adscritas al ISSSTE y esto lo convierte en un problema de salud pública.

Así como proponer mejoras en la atención médica y de medicina del trabajo en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, para la pronta recuperación de la salud que permita la oportuna incorporación del trabajador a la vida productiva.

Plantear progresos del sistema técnico-administrativo que permitan acortar los tiempos de la atención de los casos con licencias médicas prolongadas. Así mismo identificar la falta de recursos médicos, insumos y de equipamiento que ayuden a disminuir los tiempos de espera en la atención médica.

Corregir desviaciones médicas, técnicas y administrativas que se detecten con oportunidad, lo cual permitirá la disminución de casos y los costos, teniendo beneficio en el Sistema de Seguridad Social, en el trabajador, en las Dependencias adscritas al ISSSTE y en el país.

Es urgente el análisis de las licencias médicas, para conocer la población de riesgo, el costo, las causas de incapacidades prolongadas con el fin de implementar medidas para evitar problemas de retorno laboral tras incapacidades médicas prolongadas.

# 6. Objetivos

## 6.1 General

Analizar las características de las licencias médicas expedidas a los trabajadores afiliados a la Representación Estatal del ISSSTE Hidalgo, durante el 2022.

## 6.2 Específicos

- Describir los factores sociodemográficos de la población en estudio.
- Identificar la correlación diagnóstica y los días otorgados de licencia médica.
- Realizar el costeo de días/licencia por Dependencia.



## **7. Hipótesis.**

Hipótesis de Trabajo: Existen factores asociados a la expedición de licencias médicas en los trabajadores afiliados a la Representación Estatal del ISSSTE en Hidalgo.

# 8. Material y Métodos

## 8.1 Diseño de estudio

Se trata de un estudio transversal, analítico y retrolectivo.

## 8.2 Ubicación espacio temporal

**Tiempo:** Enero - Diciembre 2022.

**Lugar:** Representación Estatal del ISSSTE Hidalgo.

**Persona:** Trabajadores afiliados a la Representación Estatal del ISSSTE Hidalgo.

## 8.3 Selección de la población y muestra de estudio

El universo a estudiar corresponde a 68,171 licencias médicas otorgadas durante el 2022. El estudio se realizó con un universo de trabajadores afiliados a la Representación Estatal del ISSSTE Hidalgo, con una muestra de 1050 trabajadores en un periodo de enero a diciembre del 2022.

### Criterios de inclusión

- Licencias médicas del Registro Automatizado de Licencias Médicas, (RALM).
- Trabajadores afiliados a la Representación Estatal del ISSSTE Hidalgo.
- Licencias médicas que correspondan a la entidad.

### Criterios de exclusión

- Licencias médicas de maternidad.

### Criterios de eliminación

- Licencias médicas cuya información sea errónea en alguno de sus apartados.

## 8.4 Tamaño muestral y técnica de muestreo

El tipo de muestreo de este estudio fue probabilístico, aleatorio simple, todos los trabajadores afiliados a la Representación Estatal del ISSSTE en Hidalgo, cumplieron con

los criterios de elegibilidad, con una N de 68,171 trabajadores. La muestra que se estudió fue de 1,050 trabajadores.

## 8.5 Variables de estudio

### Variable dependiente

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías
Licencia médica	Documento médico legal que expiden los médicos tratantes del Instituto.	Número de días otorgados por licencia.	cuantitativa discreta	1-28

### Variables independientes

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías
Edad	Tiempo que tiene la persona desde su nacimiento a la fecha del estudio.	Categorías de edad.	Cualitativa Politómica.	20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años 61 a 70 años 71 años y más
Sexo biológico	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Diferencia por sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino Masculino
Dependencia donde labora	Clave de la Dependencia, lugar de adscripción	Lista de las Dependencias adscritas al ISSSTE	Cualitativa Nominal Politómica	• Colegio de Bachilleres de Hidalgo.

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos.</li> <li>• ISSSTE.</li> <li>• INSABI</li> <li>• I.H.E.</li> <li>• Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo.</li> <li>• Poder Judicial del Estado de Hidalgo.</li> <li>• S.E.P.</li> <li>• Secretaría de Educación y Cultura.</li> <li>• S.S.H.</li> <li>• Servicios Integrados al Estado.</li> <li>• Otros.</li> </ul>
Diagnóstico	Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos o síntomas.	Enfermedad diagnosticada por aparatos y sistemas	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiología</li> <li>• Cirugía</li> <li>• Dermatología</li> <li>• Hematología</li> <li>• Musculo Esquelético</li> <li>• Neurología</li> <li>• Odontología</li> <li>• Oftalmología</li> <li>• Oncología</li> <li>• Psiquiatría</li> <li>• Sistema Endócrino</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema Gastrointestinal</li> <li>• Sistema Respiratorio</li> <li>• Urología</li> </ul>
Meses	Conjunto de días consecutivos desde uno señalado hasta otro de igual fecha en el mes siguiente	12 meses del año 2022	Cualitativa nominal	Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre.
Servicio Médico	Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar de una enfermedad.	Los servicios con los que cuenta el Instituto.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urología</li> <li>• Urgencias</li> <li>• Traumatología y Ortopedia.</li> <li>• Otorrinolaringología</li> <li>• Oftalmología</li> <li>• Odontología</li> <li>• Neurocirugía</li> <li>• Medicina general</li> <li>• Medicina familiar</li> <li>• Medicina Física y Rehabilitación.</li> <li>• Medicina Interna</li> <li>• Hematología</li> <li>• Ginecología y Obstetricia.</li> <li>• Geriatría</li> <li>• Coordinación de especialidades.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía general</li> <li>• Alergología</li> </ul>
--	--	--	--	--

### **8.6 Método de evaluación**

Con la aprobación del Protocolo de investigación por parte del Comité de Ética en Investigación de la Representación Estatal del ISSSTE en Hidalgo, se autorizó el uso de la base de datos de dicha Representación, por lo que se procedió a la revisión de la base de datos Registro Automatizado de Licencias Médicas, (RALM).

### **8.7 Plan de análisis estadístico**

Después de aplicar los criterios de elegibilidad, los datos se recolectaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, posteriormente se analizó la base de datos en el programa estadístico Stata 16. A partir de esta, se examinaron dichos datos para su análisis estadístico y la obtención de resultados.

Se realizó un análisis univariado, donde se identificaron frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas y medias y desviaciones estándar de las variables cuantitativas. También se llevó a cabo un análisis bivariado para identificar los factores que resultaron asociados con la expedición de licencias médicas en los trabajadores afiliados a la Representación Estatal del ISSSTE en Hidalgo, aplicando pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas y estableciendo existencia de resultados estadísticamente significativos

## 9. Aspectos bioéticos

De acuerdo al artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el presente estudio se clasifica como:

Investigación sin riesgo. Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Se apega a la Declaración de Helsinki y Nuremberg: Es uno de los marcos de referencia más utilizados y aceptados a nivel global, ya que la Asociación Mundial Médica (AMM), resalta los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia y el código Nuremberg habla de la importancia que tiene el contar con el consentimiento informado.

En base a la normatividad vigente: artículo 16 (DOF 1ro de Junio de 2009) Artículo 73, fracción XXIX-O (DOF 30 de abril de 2009), artículo 6 (DOF 20 de julio de 2007). NOM-004-SSA3-2012, 54, 55, 55,1, Ley de Protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Hidalgo, Última reforma publicada en el alcance tres del periódico oficial 13 de septiembre de 2021, se autorizó el uso de los datos contenidos en los expedientes clínicos, así como en las bases de datos estadísticos del Instituto, para la obtención de datos e información necesaria y pertinente para la realización del Proyecto de investigación.

Una vez contando con el consentimiento informado se procedió a la utilización de la base de datos estatal del Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM), de la Representación Estatal del ISSSTE Hidalgo, durante 2022.

## 10. Resultados

Cuadro 1. Se presenta la estructura de la Representación Estatal ISSSTE Hidalgo, se tienen 36 unidades médicas que reportan licencias médicas, con 1,254 médicos adscritos en el primer y segundo nivel de atención médica en donde se expidieron 68,171 con 567,965 días otorgados.

**Cuadro 1 Estructura de la representación estatal ISSSTE Hidalgo**

DATOS GENERALES	TOTAL
Unidades Médicas de la Representación	36
Unidades Médicas que Reportan	36
Médicos Adscritos	1,254
Licencias Médicas Expedidas	68,171
Días Amparados	567,965

### 10.1 Análisis univariado

En el cuadro 2 se observa la distribución de la muestra total (n=1050), de los cuales el 36.2% (n=380) fueron mujeres y el 63.8% (n=670) fueron hombres. De acuerdo con la edad se observaron más licencias médicas en el grupo de edad de 41 a 50 años (n=345), en comparación con el promedio de edad de 71 años y más con menor proporción (0.95%) (n=10).

**Cuadro 2 Distribución de las variables sociodemográficas incluidas en el estudio.**

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Edad			
24 a 30 años	94	8.95	8.95
31 a 40 años	298	28.38	37.33
41 a 50 años	345	32.86	70.19
51 a 60 años	223	21.24	91.43
61 a 70 años	80	7.62	99.05
71 años y más	10	0.95	100.00
Sexo			
Femenino	380	36.20	36.30
Masculino	670	63.80	100.00



En el Cuadro 3 se observa la distribución de las licencias médicas otorgadas por sexo y edad, en donde en el promedio de licencias médicas para los hombres fue de  $46.8 \pm 11.4$  días licencia, mientras que para las mujeres el promedio fue de  $43.6 \pm 10.0$ .

**Cuadro 3 Licencias médicas otorgadas por sexo y edad, Enero-Diciembre 2022.**

Sexo	Media	Desviación Estándar	Frecuencia
Masculino	46.8	11.4	380
Femenino	43.6	10.0	670
<b>Total</b>			<b>1,050</b>

Con respecto a los días otorgados por sexo, se observó que, el promedio de días otorgados para los hombres fue de  $8.4 \pm$  días mientras que para las mujeres fue de  $6.6 \pm$  días. (Cuadro 4).

**Cuadro 4 Días otorgados de Licencia Médica, por sexo, Enero-Diciembre 2022.**

Sexo	Media	Desviación Estándar
Masculino	8.4	8.4
Femenino	6.6	9.6
Total	7.3	9.2

En el cuadro 5 se muestra la frecuencia de licencias médicas por especialidad, en donde se observa que las principales patologías que causan más incapacidades son : del sistema respiratorio (  $n=353$ ), Músculo esquelético ( $n=310$ ) y cirugía general ( $n=100$ ).

**Cuadro 5 Frecuencia de licencias médicas por especialidad, Enero-Diciembre 2022.**

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Especialidad			
<b>Cardiología</b>	17	1.62	1.62
<b>Cirugía general</b>	100	9.52	11.14
<b>Dermatología</b>	12	1.14	12.29
<b>Ginecología y Obstetricia</b>	58	5.52	17.81
<b>Hematología</b>	3	.029	18.10
<b>Músculo Esquelético</b>	310	29.52	47.62
<b>Neurología</b>	43	4.10	51.71

<b>Odontología</b>	8	0.76	52.48
<b>Oftalmología</b>	27	2.57	55.05
<b>Oncología</b>	2	0.19	55.24
<b>Psiquiatría</b>	7	0.67	55.90
<b>Sistema Endócrino</b>	10	0.95	56.86
<b>Sistema Gastrointestinal</b>	61	5.81	62.67
<b>Sistema Respiratorio</b>	353	33.62	96.29
<b>Urología</b>	38	3.62	99.90
<b>Neurología</b>	1	0.10	100.00

En el cuadro 6 se muestra la distribución de licencias médicas por mes, en donde se observa que se otorgaron más licencias médicas en los meses enero (n=93), julio (n=90) y noviembre (n=90)

**Cuadro 6 Frecuencia de licencias médicas por especialidad, Enero-Diciembre 2022.**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Acumulado</b>
Mes			
<b>Enero</b>	93	8.86	8.86
<b>Febrero</b>	85	8.10	16.95
<b>Marzo</b>	87	8.29	25.24
<b>Abril</b>	85	8.10	33.33
<b>Mayo</b>	89	8.48	41.81
<b>Junio</b>	85	8.10	49.90
<b>Julio</b>	90	8.57	58.48
<b>Agosto</b>	84	8.00	66.48
<b>Septiembre</b>	90	8.57	75.05
<b>Octubre</b>	84	8.00	83.05
<b>Noviembre</b>	90	8.57	91.62
<b>Diciembre</b>	88	8.38	100.00

Se observó que las tres principales dependencias con mayor número de licencias médicas fueron: El Instituto Hidalguense de la Educación (n=424), Servicios de Salud de Hidalgo (n=115) y el Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo (n=108). (Cuadro 7).

**Cuadro 7 Frecuencia de licencias médicas por dependencia.**

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Dependencia			
<b>COBAEH</b>	26	2.48	2.48
<b>CECyTEH</b>	35	3.33	5.81
<b>ISSSTE</b>	60	5.71	11.52
<b>Instituto de Salud para el Bienestar</b>	35	3.33	14.86
<b>Instituto Hidalguense de Educación</b>	424	40.38	55.24
<b>Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo</b>	108	10.29	65.52
<b>Poder Judicial del Estado de Hidalgo</b>	13	1.24	66.76
<b>Secretaría de Educación Pública</b>	31	2.95	69.71
<b>Secretaría de Educación y Cultura del E. de Hgo.</b>	15	1.43	71.14
<b>Servicios de Salud de Hidalgo</b>	115	10.95	82.10
<b>Servicios Educativos Integrados</b>	12	1.14	83.24
<b>Otros</b>	176	16.76	100.00

De acuerdo con los días otorgados (Cuadro 8), solo en 42 casos no se encontró correlación del diagnóstico con los días otorgados, lo que representó un 4%, el diagnóstico más frecuente fue el de sospechoso de COVID-19, en donde no hubo apego a la normatividad vigente para el otorgamiento de días licencia para dichos casos.

**Cuadro 8 Correlación diagnóstica con días otorgados de licencia médica, Enero-Diciembre 2022.**

Variable	Observaciones	Diagnósticos	Porcentaje
<b>Diagnóstico-Días licencia</b>	<b>1,050</b>	<b>42</b>	<b>4%</b>

Cuadro 9. El primer lugar en gastos generados por días licencia fue en trabajadores del Instituto Hidalguense de la Educación con un gasto generado de \$901,500 pesos, en segundo lugar, fue el Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo con un gasto generado de \$272,100 pesos y en tercer lugar los Servicios de Salud de Hidalgo con un gasto generado de \$238,200 pesos.

**Cuadro 9 Costo de los días otorgados de licencias médicas, por dependencia, Enero-Diciembre 2022.**

DEPENDENCIA	DÍAS	COSTO
<b>COLEGIO DE BACHILLERES DE HIDALGO</b>	214	\$64,200.00
<b>COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS</b>	214	\$64,200.00
<b>ISSSTE</b>	328	\$98,400.00
<b>INSABI</b>	167	\$50,100.00
<b>I.H.E</b>	<b>3005</b>	<b>\$901,500.00</b>
<b>PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE HIDALGO</b>	<b>907</b>	<b>\$272,100.00</b>
<b>PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE HIDALGO</b>	146	\$43,800.00
<b>S.E.P</b>	255	\$76,500.00
<b>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA</b>	227	\$68,100.00
<b>S.S.H</b>	<b>794</b>	<b>\$238,200.00</b>
<b>SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL ESTADO</b>	95	\$28,500.00
<b>OTROS</b>	1,317	\$395,100.00
<b>TOTAL</b>	<b>7,669</b>	<b>\$2,300,700</b>

## 10.2 Análisis bivariado

Cuadro 10. Con una  $n=1,050$ , mediante la aplicación de la prueba estadística paramétrica de Fisher, se determinó que las Enfermedades del Sistema Respiratorio son más frecuentes en el grupo de 31 a 40 años de edad y con menos frecuencia en el grupo de 71 años y más. Las enfermedades del Sistema Musculo Esquelético se presentan más en el grupo de 41 a 50 años de edad y con menos frecuencia en 71 años y más. En Cirugía General el mayor número se encuentra en el grupo de edad 41 a 50 años de edad y en 71 años y más cero casos, con una ( $p=0.000$ ), demostrando que existe diferencia estadísticamente significativa.

**Cuadro 10 Licencias médicas por especialidad y grupo de edad, Enero-Diciembre 2022.**

ESPECIALIDAD	20 A 30 AÑOS	31 A 40 AÑOS	41 A 50 AÑOS	51 A 60 AÑOS	61 A 70 AÑOS	71 AÑOS Y MÁS
SISTEMA RESPIRATORIO	34	125	117	63	12	2
MUSCULO ESQUELÉTICO	32	69	99	76	29	5
CIRUGÍA GENERAL	2	18	44	30	6	0

\*Prueba Exacta de Fisher  $p=0.000$

Cuadro 11. Con una n=1,050, mediante la aplicación de la prueba estadística paramétrica de Fisher, se determinó que el servicio médico que más licencias médicas otorga es Medicina General en el Grupo de edad de 41 a 50 años de edad y con un mínimo en el grupo de 71 años y más. Medicina Familiar otorga más licencias médicas al grupo de edad de 31 a 40 años de edad con un mínimo en 71 años y más. El servicio de Urgencias otorga más licencias médicas en el grupo de edad de 31 a 40 años con cero casos en 71 años y más. El servicio de Traumatología y Ortopedia otorga más licencias médicas en el grupo de 41 a 50 años de edad con un mínimo de casos en 71 años y más, con una (P=0.388), demostrando que no existe diferencia estadísticamente significativa.

**Cuadro 11 Licencias Médicas por Servicio Médico y Grupo de edad Enero-Diciembre 2022**

<b>ESPECIALIDAD DEL MÉDICO</b>	<b>20 A 30 AÑOS</b>	<b>31 A 40 AÑOS</b>	<b>41 A 50 AÑOS</b>	<b>51 A 60 AÑOS</b>	<b>61 A 70 AÑOS</b>	<b>71 AÑOS Y MÁS</b>
<b>MEDICINA GENERAL</b>	58	166	<b>192</b>	117	51	3
<b>MEDICINA FAMILIAR</b>	18	<b>73</b>	60	45	9	3
<b>URGENCIAS</b>	8	<b>25</b>	21	19	7	0
<b>TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA</b>	3	16	<b>31</b>	20	4	3

**X<sup>2</sup> =88.08      p=0.388**

Cuadro 12. Con una n=1,050, mediante la aplicación de la prueba estadística paramétrica Fisher, se determinó que las Dependencias con más licencias médicas son: Instituto Hidalguense de la Educación, Servicios de Salud de Hidalgo y el Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, en el mismo grupo de edad de 41 a 50 años, con más licencias médicas otorgadas, con una (p=0.000), demostrando que existe diferencia estadísticamente significativa.

**Cuadro 12 Licencias Médicas por Dependencia y grupo de edad, Enero-Diciembre 2022.**

$\chi^2 = 159.9779$        $p = 0.000$

<b>DEPENDENCIA</b>	<b>20 A 30 AÑOS</b>	<b>31 A 40 AÑOS</b>	<b>41 A 50 AÑOS</b>	<b>51 A 60 AÑOS</b>	<b>61 A 70 AÑOS</b>	<b>71 AÑOS Y MÁS</b>
<b>INSTITUTO HIDALGUENSE DE LA EDUCACIÓN</b>	31	108	<b>146</b>	98	37	4
<b>SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</b>	1	35	<b>47</b>	23	8	1
<b>PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE HIDALGO</b>	16	32	<b>33</b>	19	6	2

Cuadro 13. Con una n=1,050, mediante la aplicación de la prueba estadística no paramétrica Chi2, se determinó que se otorgan más licencias médicas en el sexo femenino por enfermedades del Sistema Respiratorio, Musculo Esquelético y Cirugía General, sin embargo, se otorgan más licencias médicas por enfermedades cardíacas al sexo masculino que al femenino, con una (p=0.000), demostrando que existe diferencia estadísticamente significativa.

**Cuadro 13 Licencias médicas por especialidad y sexo, Enero-Diciembre 2022.**

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>
<b>SISTEMA RESPIRATORIO</b>	110	<b>243</b>
<b>MUSCULO ESQUELÉTICO</b>	138	<b>172</b>
<b>CIRUGÍA GENERAL</b>	44	<b>55</b>
<b>CARDIOLOGÍA</b>	<b>12</b>	5

**X<sup>2</sup> =60.6236      p=0.000**

Cuadro 14. Con una n=1,050, mediante la aplicación de la prueba estadística no paramétrica Chi2, se determinó que se otorgan más licencias médicas al sexo femenino en el Instituto Hidalguense de la Educación, los Servicios de Salud de Hidalgo y el Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo. Y en la Secretaría de Seguridad Pública, se otorgan más licencias médicas al sexo masculino en relación con el sexo femenino, con una (p=0.000), demostrando que existe diferencia estadísticamente significativa

**Cuadro 14 Licencias médicas por Dependencia y sexo, Enero-Diciembre 2022.**

<b>DEPENDENCIA</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>
<b>INSTITUTO HIDALGUENSE DE LA EDUCACIÓN</b>	123	<b>301</b>
<b>S.S.H</b>	29	<b>86</b>
<b>PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE HIDALGO</b>	<b>56</b>	52
<b>SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA</b>	<b>4</b>	1

**X<sup>2</sup> =152.1720      p=0.000**



Cuadro 15. Con una n=1,050, mediante la aplicación de la prueba estadística no paramétrica Chi<sup>2</sup>, se determinó que se otorgan más licencias médicas en el sexo femenino en todos los meses del año, con picos más altos en los meses de Julio, noviembre y Diciembre, con una (P=0.197), demostrando que no existe diferencia estadísticamente significativa.

**Cuadro 15 Licencias médicas por mes y sexo, Enero-Diciembre 2022.**

MES	MASCULINO	FEMENINO
JULIO	29	61
NOVIEMBRE	26	64
DICIEMBRE	24	64

**X<sup>2</sup> =14.6853      p=0.197**

Cuadro 16. Con una n=1,050, mediante la aplicación de la prueba estadística T de Student, se determinó que la media de días licencia en el sexo masculino es de 8.4 con una Desviación Estándar de  $\pm$  8.4158 y de 6.6 en la mujer con una Desviación Estándar de  $\pm$  9.610787, con una p<0.01 estadísticamente significativa.

**Cuadro 16 Días otorgados por sexo, Enero-Diciembre.**

SEXO	OBSERVACIONES	MEDIA	DEV. STÁNDAR
MASCULINO	380	8.486842	8.4158
FEMENINO	670	6.632836	9.610787
	1,050	7.30381	9.235304

**T de Student      p<0.01**

Cuadro 17. Con una n=1,050, mediante la aplicación de la prueba estadística paramétrica de Fisher. El Instituto Hidalguense de la Educación, presenta todas las patologías de las diferentes especialidades sobresaliendo del Sistema Respiratorio, Musculo Esquelético y Cirugía General, con una (p=0.025), estadísticamente significativa.

**Cuadro 17 Licencias Médicas por Dependencia y Especialidad, Enero-Diciembre 2022**

Variable	SISTEMA RESPIRATORIO	MÚSCULO ESQUELÉTICO	CIRUGÍA GENERAL
Dependencia			
<b>COBAEH</b>	10	8	5
<b>CECyTEH</b>	10	12	2
<b>ISSSTE</b>	16	15	2
<b>Instituto de Salud para el Bienestar</b>	19	5	1
<b>Instituto Hidalguense de Educación</b>	134	123	58
<b>Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo</b>	39	39	9
<b>Poder Judicial del Estado de Hidalgo</b>	7	2	0
<b>Secretaría de Educación Pública</b>	7	6	5
<b>Secretaría de Educación y Cultura del E. de Hgo.</b>	2	9	0
<b>Servicios de Salud de Hidalgo</b>	41	39	5
<b>Servicios Educativos Integrados</b>	3	2	2
<b>Otros</b>	65	50	11

Exacta de Fisher  $p= 0.025$

Cuadro 18. Con una n=1,050, mediante la aplicación de la prueba estadística paramétrica de Fisher, se determinó que las enfermedades del Sistema Respiratorio, Sistema Musculo Esquelético

Cirugía General y Sistema Gastrointestinal, son las principales causas de licencias médicas en el ISSSTE, con frecuencia permanente en todos los meses del año y con tendencia a incrementarse, con una ( $p=0.000$ ), demostrando que existe diferencia estadísticamente significativa.

**Cuadro 18 Licencias Médicas por Especialidad y Mes, Enero-Diciembre 2022.**

ESPECIALIDAD	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<b>SISTEMA RESPIRATORIO</b>	50	40	19	14	20	30	54	22	25	20	30	29
<b>MUSCULO ESQUELÉTICO</b>	15	19	30	34	28	28	16	27	31	29	28	25
<b>CIRUGÍA GENERAL</b>	8	8	12	6	9	7	6	11	5	13	7	8
<b>SISTEMA GASTROINTESTINAL</b>	3	2	6	6	12	6	3	6	3	4	3	7

$X^2 = 233.2864$        $p=0.000$

Cuadro 19. Con una n=1,050, mediante la aplicación de la prueba estadística paramétrica de Fisher, se determinó que en el Instituto Hidalguense de la Educación se otorgaron más licencias médicas en los meses de junio, septiembre y noviembre, en los Servicios de Salud de Hidalgo se otorgan más licencias médicas en los meses de enero, julio, octubre y diciembre y en el Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, se otorgan más en los meses de enero, marzo y abril, con una ( $p=0.051$ ), demostrando que no existe diferencia estadísticamente significativa.

**Cuadro 19 Licencias Médicas por Dependencia y Mes, Enero-Diciembre 2022.**

DEPENDENCIA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<b>INSTITUTO HIDALGUENSE DE LA EDUCACIÓN</b>	13	40	39	23	39	<b>48</b>	34	29	<b>46</b>	31	<b>46</b>	36
<b>SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</b>	<b>15</b>	9	9	9	7	3	<b>13</b>	10	7	<b>13</b>	7	<b>13</b>
<b>PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE HGO</b>	<b>18</b>	9	<b>12</b>	<b>10</b>	9	4	6	9	9	8	7	7

\*Prueba Exacta de Fisher  $p=0.051$

Cuadro 20. Con una  $n=1,050$ , mediante la aplicación de la prueba estadística no paramétrica de Kruskal Wallis, los de mayor promedio de edad, se incapacitan más en el mes de mayo, con respecto a los de menor promedio, con una  $p=0.0791$ , estadísticamente no significativa.

**Cuadro 20 Promedio de edad por mes, Enero-Diciembre 2022.**

MES	PROMEDIO	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
ENERO	45.30	11.33
FEBRERO	44.34	10.57
MARZO	45.49	11.68
ABRIL	46.28	11.30
MAYO	47.29	10.9
JUNIO	44.52	9.90
JULIO	44.27	9.61
AGOSTO	43.58	10.39
SEPTIEMBRE	44.91	11.85
OCTUBRE	44.51	9.72
NOVIEMBRE	42.83	9.73
DICIEMBRE	44.14	10.39

**K. Wallis**                       **$p=0.0791$**

Cuadro 21. Con una n=1,050, mediante la aplicación de la prueba estadística no paramétrica de Kruskal Wallis, los de mayor promedio de edad, se incapacitan más en el mes de mayo, con respecto a los de menor promedio, con una p=0.0015, estadísticamente significativa.

**Cuadro 21 Promedio de edad por mes, Enero-Diciembre 2022.**

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>PROMEDIO</b>	<b>DESVIACIÓN ESTÁNDAR</b>
<b>CARDIOLOGÍA</b>	4.88	5.26
<b>CIRUGÍA</b>	<b>11.46</b>	<b>8.43</b>
<b>DERMATOLOGÍA</b>	4	2.69
<b>HEMATOLOGÍA</b>	6.66	1.52
<b>MUSCULO ESQUELÉTICO</b>	9.51	9.00
<b>NEUROLOGÍA</b>	7.60	8.15
<b>ODONTOLOGÍA</b>	2.75	1.28
<b>OFTALMOLOGÍA</b>	<b>11.33</b>	<b>9.24</b>
<b>ONCOLOGÍA</b>	28	0
<b>PSIQUIATRÍA</b>	4.71	6.79
<b>SISTEMA ENDOCRINO</b>	5	3.62
<b>SISTEMA GASTROINTESTINAL</b>	2.27	2.29
<b>SISTEMA RESPIRATORIO</b>	4.18	2.84
<b>UROLOGÍA</b>	3.10	2.55

K. Wallis                      p=0.0015

Cuadro 22. Con una n=1,050, mediante la aplicación de la prueba estadística no paramétrica de Kruskal Wallis, se determinó que los servicios de cirugía y oftalmología tienen el promedio de días otorgados mayor con respecto al resto de las especialidades, con una p=0.001, estadísticamente significativa.

**Cuadro 22 Promedio de días otorgados por Dependencia Enero-Diciembre 2022.**

DEPENDENCIA	PROMEDIO	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
COLEGIO DE BACHILLERES DE HIDALGO	8.23	9.61
COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS	5.65	6.85
ISSSTE	5.35	6.90
INSABI	4.77	4.53
IHE	7.30	9.17
PODER EJECUTIVO DEL ESTADO	8.36	8.57
PODER JUDICIAL DEL ESTADO	11.23	23.76
SEP	8.22	7.87
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA	15.13	22.32
SERVICIOS DE SALUD	6.90	6.94
SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS	7.91	7.66
OTROS	7.11	9.23

**K. Wallis**                      **p=0.001**

# 11. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las características de las licencias médicas expedidas a los trabajadores afiliados a la Representación Estatal del ISSSTE Hidalgo, durante el 2022. La prevalencia de las licencias médicas otorgadas en la representación fue del 70.77%, que es superior a lo reportado en otros estudios en países con características sociodemográficas similares a las de México (Barrera;2021).

Se encontró que, las enfermedades del sistema respiratorio fueron más frecuentes en el grupo de 31 a 40 años, en relación con el grupo de 71 años y más. En concordancia con estudios en población adulta realizados en nuestro país, la prevalencia de asma varía de 0.2% en una población geográficamente definida (Bouscoulet et al., 2008), a 8.6% en población de 20 a 44 años (México, Proyecto Latinoamericano, 2011), sin embargo, estos estudios no son comparables a este por las diferencias en su diseño epidemiológico y en la edad de las poblaciones estudiadas.

De acuerdo con la literatura, la relación entre la población económicamente activa y las tasas de enfermedades respiratorias agudas puede estar influenciada por diversos factores como: El estrés laboral (Karasek et al., 2001) que a menudo enfrenta demandas y presiones laborales que pueden generar debilitamiento del sistema inmunológico y aumentar la susceptibilidad a enfermedades. De igual manera, las personas que trabajan largas horas pueden tener menos tiempo para actividades físicas y descanso adecuado, lo que puede afectar la salud (Virtanen et al., 2011).

Se observó que, en el Instituto Hidalguense de la Educación, se otorgan más licencias médicas con relación al Poder Ejecutivo del Estado, ambos en el grupo de edad de 41 a 50 años. Esto puede deberse a que el personal del IHE cuenta con número mayor de trabajadores (28,192) (IHE, 2023) con respecto del Poder Ejecutivo del Estado (11,619) (Anuario Estadístico ISSSTE, 2022) lo que deriva en un número mayor de consultas y en licencias otorgadas. Sin embargo, el Poder Ejecutivo del Estado tiene un sueldo más competitivo que les permitiría buscar servicios privados de salud.

No hay evidencia concluyente que indique que el personal de educación demanda más los servicios de salud pública en comparación con otras ocupaciones. Las tasas de utilización de servicios de salud pueden depender de diversos factores, como el acceso a la atención médica, las condiciones de trabajo, la prevalencia de enfermedades y otros aspectos socioeconómicos (Rantanen et al., 1998).



Si bien hay investigaciones que han explorado la salud de los trabajadores de la educación y su relación con diversos factores, no hay un consenso general que indique que este grupo demande más servicios de salud pública en comparación con otros sectores. (Shavers & Shavers, 2007).

Se observó que, en cuanto al sexo biológico, a las mujeres se les otorgan más licencias médicas en por enfermedades del Sistema Respiratorio, Musculo Esquelético y Cirugía General en comparación a los hombres, a quienes se otorgan más licencias médicas por enfermedades cardíacas.

La prevalencia de enfermedades cardíacas en hombres y mujeres puede variar según la región geográfica, la población estudiada y otros factores. De acuerdo con el Informe de la American Heart Association se observaron, incluyendo datos sobre diferencias de género (Variani et al., 2020)

No es preciso afirmar que los hombres sufren más del corazón que las mujeres en términos generales. La salud cardiovascular puede variar de persona a persona y está influenciada por una combinación de factores genéticos, estilo de vida, y factores ambientales (Minges et al., 2017). Además, la incidencia de enfermedades cardíacas puede depender de la edad, con ciertas condiciones siendo más prevalentes en hombres o mujeres en diferentes etapas de la vida. (Variani et al., 2020)

Históricamente, se ha observado que los hombres tienen una mayor incidencia de enfermedad cardíaca coronaria en comparación con las mujeres, especialmente en edades más jóvenes. Sin embargo, después de la menopausia, la incidencia en mujeres aumenta y, en algunos casos, se iguala a la de los hombres. (\*)

En un estudio (Sarría-Santamera, 2001) se observó que en un grupo de  $\geq 65$  años, las mujeres presentaron un 57% más de riesgo de muerte intrahospitalaria que los varones. Estos resultados mantienen su consistencia al ajustar por posibles factores de confusión. También se observó que, de forma general, las mujeres reciben menos procedimientos que los varones.

Pero estas diferencias no se detectan en el grupo de menores de 65 años, sin embargo, existe evidencia científica que reconoce la asociación de las diferencias de género en enfermedades cardiovasculares, incluyendo factores hormonales y genéticos (Regitz-Zagrosek et al., 2010).

De acuerdo con los meses en los que se solicitaron las licencias médicas, se observó que se otorgan más licencias médicas en el sexo femenino en los meses de Julio, noviembre y diciembre. La idea de que las personas se incapacitan más en noviembre y diciembre puede

deberse a varias razones, entre ellas a la cercanía de los meses con los periodos vacacionales, sin embargo, no existe evidencia concluyente de que estos meses específicos sean inherentemente más propensos a las incapacitaciones. (Velasco, 2011).

Las enfermedades del Sistema Respiratorio, Sistema Musculo Esquelético Cirugía General y Sistema Gastrointestinal, son las principales causas de licencias médicas en el ISSSTE. con frecuencia permanente en todos los meses del año y con tendencia a incrementarse. De acuerdo con evidencias científicas previas, se ha observado que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y las Enfermedades Diarreicas Agudas se relacionan con la temporada estacional. (Sharman, 2009), (Dowell, 2001) (Grassly & Fraser, 2006) (Earn & Levin, 2002) (Fishman, 2007).

En consistencia con los resultados de este estudio, se ha demostrado la asociación de la temporada invernal con un aumento en la incidencia de enfermedades respiratorias agudas. Según estudios epidemiológicos, se observa un pico en la prevalencia de infecciones respiratorias, especialmente en regiones de climas fríos. La baja temperatura y la humedad favorecen la supervivencia de patógenos, mientras que la aglomeración de personas en espacios cerrados propicia la transmisión. (Smith et al., 2019)

En el caso de las EDAS, de igual manera, en consistencia con los resultados, se ha demostrado que la causa principal de que este fenómeno suceda son los agentes infecciosos, incluyendo bacterias como *Escherichia coli*, *Salmonella* y *Shigella*, así como virus y parásitos, ya que las altas temperaturas favorecen la multiplicación de estos patógenos en alimentos y agua, y la falta de higiene aumenta la transmisión fecal-oral. Además, el consumo de alimentos contaminados y la ingesta de agua no segura contribuyen significativamente a la carga de enfermedades diarreicas en climas cálidos. (Kosek et al., 2017).

En Medellín en 2018, se presentaron 543.540 casos de ausentismo laboral, de los cuales la enfermedad general continúa siendo la principal causa de ausencia (63.5%), de la misma forma en el resultado obtenido en el año 2022 en los trabajadores afiliados a la Representación Estatal del ISSSTE en Hidalgo, predomina como causa principal la enfermedad general en el 100 % de los casos, situación que coincide con el reporte de Medellín. (Arrieta Burgos, 2019).

Así también España reporta como tres principales causas de licencias médicas de 365 días los trastornos musculo-esqueléticos, los trastornos psiquiátricos menores y el cáncer de mama. En el ISSSTE las principales causas de licencias médicas son por patologías del

sistema respiratorio, trastornos músculos-esqueléticos y cirugía general, lo cual coincide con los trastornos musculoesqueléticos que reporta España. (López-Guillén García, 2015). El ausentismo laboral no programado en personal de enfermería de un Hospital de segundo nivel en el estado de Chihuahua, México. Los porcentajes de acuerdo a las características generales del grupo total permiten observar que: 71.0% son mujeres y el 29% son hombres. En el ISSSTE el resultado fue en el sexo femenino del 64% y del 36% en el sexo masculino, como se puede observar hay un comportamiento muy parecido. la mayoría corresponde a los grupos de edad entre 24 a 34 años (34.8%) y 35 a 44 años 45.2%). En el ISSSTE los grupos de edad 31 a 40 años (28%) y 41 a 50 años (33%). (Espino-Porras, 2020).

En la mayoría de los artículos de España se hace mención sobre los costos que se generan por la expedición de licencias médicas, los cuales son muy elevados, situación que no es diferente en el ISSSTE, ya que un día licencia genera \$300 pesos en promedio y en las 1,050 observaciones se otorgaron un total de 7,699 días licencia, lo que generó un total de \$2,300,700.00. (Pardo, Enero-marzo 2016).

Por otro lado, las enfermedades del sistema musculoesquelético se relacionan con el sobrepeso, la obesidad y la transición demográfica. La transición demográfica tiene consecuencias directas en la prevalencia y la carga de enfermedades musculoesqueléticas. El envejecimiento de la población está asociado con un aumento en la incidencia de condiciones como la osteoporosis y la osteoartritis, que son más comunes en personas mayores. Además, el aumento de la esperanza de vida significa que las personas están viviendo más tiempo con estas enfermedades, lo que plantea desafíos adicionales en términos de cuidado a largo plazo y servicios de rehabilitación. (Woolf, 2003).

De acuerdo con los días otorgados por especialidad de observó que, los servicios de cirugía (n=11.46) tiene el mayor promedio de días otorgados con respecto al resto de las especialidades. Esto puede ocurrir debido a que el tiempo de recuperación genera más licencias médicas, como lo concluyó un estudio en El Salvador en el 2018 (Fuentes, 2019) donde se observó que la causa principal de ausentismo por enfermedad en los trabajadores del Nivel Central del Ministerio de Salud fue la cirugía y recuperación post quirúrgica.

La saturación del servicio de salud es una causa de ausentismo laboral debido a que, los derechohabientes que presentan alguna lesión y/o enfermedad y acuden a solicitar una consulta de especialidad, encuentran periodos largos de espera que a la postre prolongan su atención y postergan la reincorporación a sus labores, ya que se mantienen incapacitados hasta que reciben atención. En un estudio realizado en Colombia en el 2023

(Godoy & González, 2023) concluyó que la implementación de un sistema eficiente de gestión de servicios de salud generaría impacto en el ausentismo laboral de micro y macroempresas, así como otros sectores.

## 12. Conclusiones

En el ISSSTE Hidalgo se otorgaron más licencias médicas al sexo femenino con una diferencia del 28%, durante el 2022.

Los trabajadores con más incapacidades pertenecen al Instituto Hidalguense de la Educación, Servicios de Salud y el Poder Ejecutivo del Estado.

El rango de edad predominante fue de 41 a 50 años.

Durante el 2022 se expidieron un total de 1,050 licencias médicas con un total de 7,699 días otorgados, generando un gasto de \$2,300,700 pesos con un promedio de \$300.00 pesos por día licencia.

Destacaron tres principales patologías: Sistema Respiratorio, Sistema Musculo Esquelético y Problemas de Cirugía General. Identificando un comportamiento similar en referencia a España, donde también predomina como principal causa, los Trastornos musculo esqueléticos.

## **13. Recomendaciones**

Se deberá implementar la emisión de la licencia médica electrónica, la cual contenga un número de serie que no se pueda falsificar, un código QR que permita a las Dependencias afiliadas al ISSSTE verificar la veracidad y autenticidad de la licencia médica, así mismo que el Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM), permita identificar los casos con exceso de licencias médicas, ya que entre más días otorgados se incrementan los costos y esto afecta la economía en las Dependencias, en el Instituto y en el Derechohabiente y que permita identificar los casos de licencias médicas que fueron expedidas en otras unidades médicas a fin de evitar duplicidad de las mismas.

Lo anterior, a fin llevar el control en el otorgamiento de las licencias médicas en el Instituto.

## 14. Limitaciones

Las limitaciones principales fueron las pocas variables con las que cuenta la base de datos del Registro Automatizado de Licencias Médicas, (RALM), así como por cuestiones éticas y protección de datos, no se puede revelar la información sensible y eso dificulta la toma de decisiones.

## 15. Materiales y Presupuesto

La titular de esta investigación, Elsa Sánchez Luna, realizó el trabajo cuando gozaba de una beca del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) de México.

Los recursos utilizados fueron aportados por medios propios tales como fueron:

- Computadora
- Teléfono móvil



## 16. Cronograma de Actividades

Actividad	Mes y Año					
	Octubre Diciembre 2021	Noviembre 2022	Diciembre 2022	Junio 2023	Diciembre 2023	Enero 2024
Planeación						
Recolección de Datos						
Análisis de Datos						
Presentación de Resultados						
Presentación en Congreso						
Proyecto Terminal Concluido						

## 17. Referencias bibliográficas

Álvarez-Cortes, J. C. (2016). El control médico de las situaciones de incapacidad temporal para el trabajo.

Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la incapacidad temporal y la reincorporación al trabajo. (2014). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 65-73.

Arias Fontecha, L. D. (2019). Causas de ausentismo laboral por enfermedad en los trabajadores de la unidad de planeación Minero Energética Upme En Bogotá, durante el año 2017.

Anuario Estadístico ISSSTE (2022). Población derechohabiente por año según tipo de derechohabiente. Obtenido de [http://www.issste.gob.mx/images/downloads/instituto/finanzas/anuarios/2022/01\\_Poblacion\\_derechohabiente/1.1\\_2022.xlsx](http://www.issste.gob.mx/images/downloads/instituto/finanzas/anuarios/2022/01_Poblacion_derechohabiente/1.1_2022.xlsx)

Arrieta Burgos, E., Fernández Londoño, C., Sepúlveda Zea, C., & Vieco Giraldo, J. (2019). Tercer Informe de seguimiento ausentismo laboral e incapacidades médicas.

Barrera Herrera, M. B. (2021). Avances en el progreso y desafíos de la incapacidad temporal como medida de protección de la seguridad social en Colombia.

Bartra Paredes, S., & Camargo Pardo, M. S. (2022). Factores del entorno laboral que inciden en el ausentismo de los colaboradores de Cajamarquilla de Confipetrol Andina SA, 2021.

Beltrán Torres, J. A., Valero-Pacheco, I. C., Hernández Rodiño, M. A., Penagos Simbaqueba, L. F., & Perdomo Riveros, A. F. (2021). La incapacidad temporal como beneficio de la seguridad social: una revisión de literatura. *Rev. Ocup. Hum.*(En línea), 42-57.

Benavides, F. G., Zaballa, E., Duran, X., Sanchez-Niubo, A., & Porras, D. (2017). Incidencia de la incapacidad temporal por contingencia común en España según la actividad económica de la empresa. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 20(1), 14-25.

Besio, M. (2011). La licencia médica. Varias dimensiones en un mismo documento: Una propuesta para un mejor uso. *Revista médica de Chile*, 139(11), 1503-1507.

Beteta, E., & Willington, M. (2010). Determinantes del Uso y Abuso de Licencias Médicas en Chile. Documento de Investigación I-251, Universidad Alberto Hurtado.

Bouscoulet LT, Vazquez-Garcia JC, Muino A, Marquez M, Lopez MV, de Oca MM, et al. Prevalence of sleep related symptoms in four Latin American cities. *Clin Sleep Med* 2008;4:579-585.

Cáceres Ruíz, C. P. (2021). Estudio Descriptivo. Comportamiento del ausentismo laboral, por causa médica, en los trabajadores protegidos por el seguro social de Chile, en el periodo 2018-2019 (Doctoral dissertation, Universidad del Desarrollo. Facultad de Gobierno).

Cáceres Ruíz, C. P. (2021). Estudio Descriptivo. Comportamiento del ausentismo laboral, por causa médica, en los trabajadores protegidos por el seguro social de Chile, en el periodo 2018-2019 (Doctoral dissertation, Universidad del Desarrollo. Facultad de Gobierno).

Canto, C., & Elizabeth, Y. (2016). Análisis del impacto económico del ausentismo laboral por licencias médicas en el personal de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán.

Constantino-Casas, P., del Pilar Torres-Arreola, L., Posadas-García, JL, Nevárez-Sida, A., & García-Contreras, F. (2007). Prescripción de certificados de incapacidad temporal en el IMSS. Perspectiva desde la economía de la salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45 (1), 89-96.

Cortés, J. C. Á. (2017). Alteración de la salud, asistencia sanitaria y control médico de las situaciones de incapacidad temporal para el trabajo. *Revista de Derecho de la Seguridad Social, Laborum*, (12), 87-104.

de Salud, S. (2018). Estadísticas Consolidadas de Licencias Médicas Curativas de Origen Común y SIL 2016-FONASA e ISAPRES. Retrieved August, 28, 2018.

Díaz Bethencourt, A. V., & Prieto Morales, M. D. C. (2016). Relación entre la incapacidad laboral y el uso del Índice de Capacidad de Trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(242), 66-78.

Dowell, S. F. (2001). Seasonal variation in host susceptibility and cycles of certain infectious diseases. *Emerging Infectious Diseases*, 7(3), 369-374.

Earn, D. J., Dushoff, J., & Levin, S. A. (2002). Ecology and evolution of the flu. *Trends in Ecology & Evolution*, 17(7), 334-340.

Enrique Wolpert, G.R. (mayo-junio 1993). La transición epidemiológica de las enfermedades crónico y degenerativas en México. *Gaceta Médica de México* Vol. 129 No. 3, 185-189.

Escanciano, S. R. (2013). El control de la incapacidad temporal: su incidencia sobre la contención del gasto público y el aumento de la productividad empresarial. *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, (118), 113-154.

Espino-Porras, C. L., de Luna-López, M. C., Flores-Padilla, L., Ramírez-Echavarría, E. J., Brito-Cerino, M. I., & Gómez-Jurado, L. J. (2020). Factores de riesgo psicosocial y su asociación con el ausentismo laboral. *Enfermería universitaria*, 17(3), 317-327.

- Fernández Camacho, A. D. R. (2021). Factores personales y psicosociales relacionados con el ausentismo laboral en el equipo de enfermería del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, 2018.
- Fernández, I., Ospina, M., & DEL CAUCA, T. V. (2016). Caracterización del ausentismo laboral por incapacidad médica y evaluación de los costos directos en una entidad territorial del estado en el periodo 2012-2016. Valle del Cauca.
- Finanzas, I.D. (s.f.). ACUERDO DE GESTIÓN, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 1-2.
- Fisman, D. N. (2007). Seasonality of infectious diseases. *Annual Review of Public Health*, 28, 127-143.
- Fuentes, L. E. (2019). Relación entre costos y ausentismo laboral por enfermedad en los trabajadores del Nivel Central del Ministerio de Salud de El Salvador durante el año 2018. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
- Godoy Uribe, I. M., & González Buitrago, D. F. (2023). Implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y su impacto en el ausentismo laboral en las micro y pequeñas empresas del sector servicios en el municipio de Arauca.
- González Escobar, M. A., & Herrera Sanchez, F. C. (2015). Caracterización del ausentismo laboral por causas médicas en una empresa de telecomunicaciones a nivel nacional (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).
- González, A. (2014). Posibles causas que ocasionan ausentismo laboral en el personal de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende-período 2010.
- Grassly, N. C., & Fraser, C. (2006). Seasonal infectious disease epidemiology. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 273(1600), 2541-2550.
- Gutiérrez Carmona, M. (2016). Los efectos de la entrega de licencias médicas en la productividad laboral de distintos sectores económicos (Doctoral dissertation, Universidad Gabriela Mistral).
- Gutiérrez Carmona, M. (2016). Los efectos de la entrega de licencias médicas en la productividad laboral de distintos sectores económicos (Doctoral dissertation, Universidad Gabriela Mistral).
- Hernández, Y. G., Acosta, M. E. H., Barba, C. H., & Montelongo, K. A. Q. (2019). Caracterización sociodemográfica de pacientes con invalidez por depresión y trastorno ansioso depresivo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 20(2), 52-56.

Básica, inicio del ciclo escolar 2022 – 2023 (DGlyEE,2023; 3-10

Instituto Mexicano del Seguro Social, S. y. (9 de febrero 2005). Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Evaluación de la Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo. Clave de la Norma 2330-002-001, 1-16.

ISSSTE, D.M. (Julio 2015). Capacitación y Despliegue, Nuevos Módulos y Reportes, Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM), 1-17.

ISSSTE. (2002). Diario Oficial de la Federación. Normatividad del ISSSTE, 1.

ISSSTE. (2007). Abasto y Distribución de Blocks de Licencias Médicas en Unidades de Primer y Segundo Nivel de Atención. Manual de Procedimientos de Delegaciones, 886-903.

ISSSTE. (2007). Aplicación de Sanciones Administrativas en Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención. Manual de Procedimientos de Delegaciones, 904-916.

ISSSTE. (2007). Expedición y Control de Licencias Médicas. Manual de Procedimientos de Delegaciones, 844-916.

ISSSTE. (2016). Acuerdo 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento del ISSSTE. Reglamento del ISSSTE, 1-20.

ISSSTE. (2019). Última reforma DOF 04-06-2019. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 1-97.

ISSSTE. (Enero 2017). Nuevo Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del ISSSTE. Dirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales, 67.

ISSSTE. (Junio 2003). Carpeta Técnica para la Aplicación de los Procedimientos de Licencias Médicas. Subdirección General Médica, 1-24.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life. Basic Books.

Kosek, M., et al. (2017). Causal Pathways from Enteropathogens to Environmental Enteropathy: Findings from the MAL-ED Birth Cohort Study. EBioMedicine, 18, 109-117.

López-Guillén García, A. (2015). Comportamiento de la incapacidad temporal de más de 365 días. Medicina y Seguridad del trabajo, 61(241), 468-479.

López-Guillén García, A., & Vicente Pardo, J. M. (2018). Necesidad de políticas de retorno al trabajo tras incapacidad laboral prolongada, en materia de seguridad social. Medicina y Seguridad del Trabajo, 64(253), 379-401.

Luz, C., Yesenia, M., María, M., & Lady, P. (2019). Implicaciones económicas generadas por el ausentismo laboral por riesgo biomecánico en la Alcaldía de Sabaneta en el periodo julio 2018-julio-2019.

Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioethica*, 6(2), 321-334.

Mateos-Valenzuela, AG, González-Macías, ME, Ahumada-Valdez, S., Villa-Angulo, C., & Villa-Angulo, R. (2020). Factores de riesgo y asociación de componentes de la composición corporal para la hernia de disco lumbar en el noroeste de México. *Informes científicos* , 10 (1), 1-6.

Médica, I., Pardo, J. M. V., & García, A. L. G. (2018). MEDICINA y SEGURIDAD del trabajo. *Med Segur Trab (Internet)*, 64(253), 354-78.

Mesa, FR y Kaempffer, AM (2004). 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Revista médica de Chile* , 132 (9), 1100-1108.

Meza Martínez, B. ., Paredes Bermúdez, M. ., & Lora Monsalve, M. A. (2022). Ausentismo laboral en trabajadores asistenciales de un Hospital de Ciénaga: Factores de enfermedad, terapéuticos, psicológicos y estéticos . *Revista Innovación Estética*, 3(6), 5-23.

Minges, K. E., Strait, K. M., Owen, N., Dunstan, D. W., Camhi, S. M., Lichtman, J., Geda, M., Dreyer, R. P., Bueno, H., Beltrame, J. F., Curtis, J. P., & Krumholz, H. M. (2017). Gender differences in physical activity following acute myocardial infarction in adults: A prospective, observational study. *European journal of preventive cardiology*, 24(2), 192–203.

Montoya Díaz, M., Palucci Marziale, M. H., do Carmo Cruz Robazzi, M. L., & Taubert de Freitas, F. C. (2010). Lesiones osteomusculares en trabajadores de un hospital mexicano y la ocurrencia del ausentismo. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 35-46.

Morano Larragueta, M. (2014). Análisis de tendencia de la prestación por incapacidad temporal en los presupuestos del sistema de Seguridad Social. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60, 59-64.

Mosquera Tavera, N. (2017). Factores que influyen en el ausentismo laboral y su impacto en el clima organizacional.

Navarrete-Escobar, A., Gómez-López, V. M., Gómez-García, R., & Jiménez-Soto, M. (2005). Ausentismo laboral en una institución de seguridad social y factores relacionados. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 43(5), 373-376.

OSSES SILVA, C. L. A. U. D. I. O. (2019). ESTÁNDAR DE MOTIVACIÓN O FUNDAMENTACIÓN EN EL RECHAZO DE LICENCIAS MÉDICAS POR CAUSALES DE

ORDEN MÉDICO: UN ESTUDIO JURISPRUDENCIAL. Revista de derecho (Concepción), 87(245), 133-172.

Pablo Santamaría, P.C. (2013). Prevalencia de simulación en incapacidad temporal; percepción de los profesionales de la salud. *Clínica y Salud*, 139-151.

Pardo, V., & Manuel, J. (2016). Reflexión sobre los problemas a la reincorporación laboral tras incapacidades médicas largas. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(242), 49-65.

Pérez Morote, M., López-Torres Hidalgo, J., & López Verdejo, M. (2015). Análisis de las variables sociosanitarias asociadas a la permanencia en incapacidad temporal. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 61(239), 184-194.

Rantanen, J., Lehtinen, S., & Savinainen, M. (1998). Teachers' work, well-being, and health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 24(3), 181-185

Rantanen, J., Lehtinen, S., & Savinainen, M. (1998). Teachers' work, well-being, and health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 24(3), 181-185

Regitz-Zagrosek V, Oertelt-Prigione S, Seeland U, Hetzer R. (2010). "Sex and gender differences in cardiovascular disease. *European Heart Journal*; 737-747.

Rojas Concha, L. (2015). Estudio Descriptivo del Ausentismo Laboral en Trabajadores del Sistema Público de Salud en Chile.

S, E.-Z. (2009). La incapacidad temporal para el trabajo desde la perspectiva médica. *Rev Med Ins Mex Seguro Soc*, 565-574.

Saldarriaga, JF, & Martínez, E. (2007). Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* , 25 (1), 33-39.

Sarría-Santamera A, Palma-Ruiz M, García de Dueñas L. (2001). Manejo hospitalario de la cardiopatía isquémica en España. Análisis de la situación. Madrid: Instituto de Salud Carlos III.

Shaman, J., & Kohn, M. (2009). Absolute humidity modulates influenza survival, transmission, and seasonality. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(9), 3243-3248.

Shavers, V. L., & Shavers, B. S. (2007). Racism and health inequity among Americans. *Journal of the National Medical Association*, 99(8), 888-902.

Smith CM, Sandrini A, Boehm I, et al. (2019). Respiratory Viral Infections in Exacerbation of Chronic Airway Inflammatory Diseases: Novel Mechanisms and Insights from the Upper Airway Epithelium. *Thorax*, 74(8), 749-760.

Soto Caro, A., Herrera Cofré, R., & Fuentes Solís, R. (2015). Efecto de la seguridad social en la duración del ausentismo laboral en el Servicio de Salud de Ñuble: un análisis de supervivencia. *Revista médica de Chile*, 143 (8), 987-994.

Soto Mardones, R. H. (2014). El otorgamiento de las licencias médicas: su modificación en la fase de control y sus efectos jurídicos.

Soto Mardones, R. H. (2014). El otorgamiento de las licencias médicas: su modificación en la fase de control y sus efectos jurídicos.

Suarez Egoávil, C. A. (2021). Enfermedad profesional y ausentismo laboral en los trabajadores de un hospital de Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 364-371.

Tatamuez-Tarapues, R. A., Domínguez, A. M., & Matabanchoy-Tulcán, S. M. (2019). Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Universidad y salud*, 21(1), 100-112.

Tatamuez-Tarapues, R. A., Domínguez, A. M., & Matabanchoy-Tulcán, S. M. (2019). Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Universidad y salud*, 21(1), 100-112.

Unión, C.d. (2014). Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

Valdivia Oliver, J. B. (2020). Influencia de la prevención de riesgos laborales en la calidad de vida de los servidores públicos de la gerencia de infraestructura del gobierno regional de Arequipa, 2019.

Vaquero-Álvarez, M., Álvarez-Theurer, E., & Saldaña, M. R. (2018). Influencia de las condiciones de trabajo sobre la incapacidad temporal por contingencias comunes. *Atención primaria*, 50(4), 238-246.

Velasco Portero, M. T. (2013). Coincidencia del derecho a vacaciones con un periodo de incapacidad: el caso Vicente Pereda. *Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social*, (12), 199-212.

Velazco Araiza, S. (2015). Prevalencia de lumbago no especificado en pacientes en edad productiva y costo institucional por incapacidad temporal.

Vergara, M. (2020). Instituciones y licencias médicas en Chile. *Revista médica de Chile*, 148 (9), 1350-1356.

Vicente Pardo, J. M., & López-Guillén García, A. (2019). La incapacidad, indicador de salud laboral con alta variabilidad territorial. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 65(257), 261-284.

Vicente Pardo, J. M., & López-Guillén García, A. (2019). La incapacidad, indicador de salud laboral con alta variabilidad territorial. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 65(257), 261-284.



Villa Rodríguez, M. E. (2016). Caracterización de patologías del hombro relacionadas con el origen y prestaciones asistenciales y económicas en una EPS, Bogotá, 2012 a 2014 (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).

Villaplana García, M. (2014). Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la Incapacidad Temporal y la reincorporación al trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60, 65-73.

Virani, S. S., Alonso, A., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Delling, F. N., Djousse, L., Elkind, M. S. V., Ferguson, J. F., Fornage, M., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., Kwan, T. W., Lackland, D. T., Lewis, T. T., ... American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee (2020). Heart Disease and Stroke Statistics-2020 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 141(9), e139–e596.

Virtanen, M., Ferrie, J. E., Singh-Manoux, A., Shipley, M. J., Stansfeld, S. A., Marmot, M. G., & Kivimäki, M. (2011). Overtime work and incident coronary heart disease: the Whitehall II prospective cohort study. *European Heart Journal*, 32(5), 587-594.

Woolf AD, Pfleger B. (2003). Burden of major musculoskeletal conditions. *Bulletin of the World Health Organization*, 81(9), 646-656.

# 18. Anexos



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ISSSTE  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



Por lo anterior expuesto y con base en la normatividad vigente: Artículo 16 (DOF 1º de junio de 2009) Artículo 73, fracción XXIX-O (DOF 30 de abril de 2009), Artículo 6 (DOF 20 de julio de 2007), NOM-004-SSA3\_2012, 5.4, 5.5, 5.5.1, ley de protección de datos personales, en posesión de sujetos obligados para el estado de Hidalgo. Última reforma publicada en el alcance tres del periódico oficial: 13 de septiembre de 2021.

Se le autoriza el uso de los datos contenidos en los expedientes clínicos así como en las bases de datos estadísticas de la institución, para la obtención de datos e información necesaria y pertinente para la realización de su protocolo de investigación, quedando obligado a cumplir la normatividad vigente en este sentido.

Dra. Fabiola López Macías  
Coordinadora de Investigación  
Hospital Dra. Columba Rivera Osorio.



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

HOSPITAL GENERAL  
"COLUMBA RIVERA OSORIO"  
COORDINACIÓN DE  
ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SALUD EN EL TRABAJO DE LOS  
EMPLEADOS DEL ESTADO



**2022** *Ricardo  
Flores  
Magón*

**Comité de Ética en Investigación  
De la Representación Estatal de Hidalgo**

**No. de protocolo: CEEI-001-55**  
Pachuca de Soto Hidalgo a 03 de noviembre de 2022  
**Asunto: Carta de Aceptación de Protocolo**

**Estimada Dra. Elsa Sanchez Luna**

Posterior al análisis de la propuesta, y revisión de la documentación complementaria presentada para realizar el protocolo de investigación con título:

**“Caracterización de las Licencias Médicas expedidas a los trabajadores afiliados a la Representación Estatal del ISSSTE en Hidalgo durante el 2022”**

Ha quedado **APROBADA**

Por lo anterior expuesto y con base en la normatividad vigente: Artículo 16 (DOF 1º de junio de 2009) Artículo 73. fracción XXIX-O (DOF 30 de abril de 2009), Artículo 6 (DOF 20 de julio de 2007), NOM -004-SSA3\_2012, 5.4, 5.5, 5.5.1, ley de protección de datos personales, en posesión de sujetos obligados para el estado de Hidalgo. Última reforma publicada en el alcance tres del periódico oficial: 13 de septiembre de 2021.

Se le autoriza el uso de los datos contenidos en los expedientes clínicos así como en las bases de datos estadísticos de la institución, para la obtención de datos e información necesaria y pertinente para la realización de su protocolo de investigación, quedando obligado a cumplir la normatividad vigente en este sentido.

**Dra. Gabriela Alemán Susano**  
**Presidenta del CEEI**



**ISSSTE**  
DELEGACIÓN  
ESTADAL  
HIDALGO  
SUBDELEGACIÓN  
MÉDICA

### Consentimiento informado de proyecto de investigación

#### Carta de Consentimiento Informado Voluntario de participación en proyecto de investigación: Caracterización de las licencias médicas expedidas a los trabajadores afiliados a la Representación Estatal del ISSSTE en Hidalgo, durante el 2022.

En este proyecto participo de forma voluntaria, nadie me está obligando o ejerciendo presión, aceptando participar y si en el último momento me arrepiento, se lo haré saber a los investigadores para que no tomen la información proporcionada. Esta investigación forma parte de un estudio de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, de la maestría en salud pública, El propósito de este proyecto es estudiar las características **de las licencias médicas relacionadas con el trabajador y el tipo de servicio en la Representación Estatal del ISSSTE en Hidalgo durante el año 2022.**

Los datos personales proporcionados se procesarán con fines exclusivos de investigación, la información individual será protegida, es importante identificar edad, sexo, con la finalidad de reducir el sesgo de la muestra y asegurarnos que los resultados sean significativos, para evitar identificarle en el análisis se utilizará clave de identificación y que tus datos sean confidenciales.

Me explica la doctora que no tendré beneficio directo con mi participación en el estudio, sin embargo, los datos, se utilizaran para generar conocimiento científico, quedándome claro que no obtendré ningún beneficio al participar.

Para participar en el estudio permitiré el acceso a la Plataforma RALM donde obtendrán datos clínicos.

Me explicaron en que consiste el estudio y que no existe riesgo durante la utilización de los datos de la Plataforma del Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM) o en el uso de mi expediente; me aclararon todas mis dudas la Dra. Elsa Sánchez Luna y la Dra. María del Consuelo Cabrera Morales, así mismo si en el futuro tengo dudas, quedando claro que puedo abandonar el estudio en cualquier momento sin problema, sin afectarse la atención médica brindada en el ISSSTE.

Se revisarán las bases de datos, se analizará y se generará reporte para publicación, sin utilizar nombres de participantes.

Si durante la utilización de información de la Plataforma RALM tengo dudas puedo contactar a la Dra. Elsa Sánchez Luna en el teléfono 7717091442.

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Investigadores

<p>Dra. Ma. del Consuelo Cabrera Morales          Área académica de Medicina          Instituto de Ciencias de la salud          Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo,          Ex hacienda la Concepción Sn Camino a Tlxcuautla, San Agustín Tlaxiaca, Hgo; C.P. 42160</p>	<p>Medica Elsa Sánchez Luna          Maestrante en Salud Pública          Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo,          Carretera México Pachuca, Km 87.8, Col. Venta Prieta, Plaza Perisur, Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P.42080</p>
---	---

Clave	Fecha Expedición	Médico	RFC Paciente	Paciente	No. Serie	Diagnóstico	Dependencia	Unidad Administrativa	Motivo de Expedición	Días Otorgados
19145536	25/01/2019	GRANADOS GARCIA AGUSTIN	TOOL841224	TOLENTINO ONTIVEROS LETICIA	013LM0595969	CEFALEA TENSIONAL	INST. HIDALGUENSE DE EDUC.MEDIA SUP. Y SUPERIOR-SUBSIST. DE	TELEBACHILLERATO COMUN. LOLOTLA HGO.	ENFERMEDAD GENERAL	1
19155259	28/01/2019	GRANADOS GARCIA AGUSTIN	MAMJ841105	MARTINEZ MORALES JACKELINE	013LM0595970	EMBARAZO DE 13.2 SEMANAS. HEMATOMA PLACENTARIO INFERIOR	INSTITUTO HIDALGUENSE DE EDUCACION	ESC. PRIM. "LAURO AGUIRRE"	ENFERMEDAD GENERAL	3
19161018	29/01/2019	GRANADOS GARCIA AGUSTIN	ZARI660609	ZAMORA RAMIREZ IRMA DE JESUS	013LM0595971	RINOFARINGITIS	INSTITUTO HIDALGUENSE DE EDUCACION	CLINICA HOSPITAL ISSSTE HUEJUTLA	ENFERMEDAD GENERAL	3
19169647	30/01/2019	GRANADOS GARCIA AGUSTIN	FOVC881208	FORTUNATA VAZQUEZ CONCEPCION	013LM0595972	RINOFARINGITIS		CECYTEH PLANTEL ATLAPEXCO	ENFERMEDAD GENERAL	2
19103600	02/01/2019	HERVERT HERNANDEZ GILDARDO	GUAN630617	GUILLEN AUSTRIA NICANDRO	013LM0595986	POSTOX. PLASTIA INGUINAL BILATERAL + ABSCESEO EN HX DER.	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE"	ENFERMEDAD GENERAL	14
19103634	14/01/2019	HERVERT HERNANDEZ GILDARDO	HEHP671118	HERNANDEZ HERNANDEZ PETRA	013LM0595987	LUMBALGIA	INSTITUTO HIDALGUENSE DE EDUCACION	ESC. PRIM. "BARTOLOME DE LAS CASAS"	ENFERMEDAD GENERAL	3

# Índice de cuadros

Cuadro 1 Estructura de la representación estatal ISSSTE Hidalgo .....	42
Cuadro 2 Distribución de las variables sociodemográficas incluidas en el estudio .....	42
Cuadro 3 Licencias médicas otorgadas por sexo y edad, Enero-Diciembre 2022. ....	43
Cuadro 4 Días otorgados de Licencia Médica, por sexo, Enero-Diciembre 2022. ....	43
Cuadro 5 Frecuencia de licencias médicas por especialidad, Enero-Diciembre 2022. ....	43
Cuadro 6 Frecuencia de licencias médicas por especialidad, Enero-Diciembre 2022. ....	44
Cuadro 7 Frecuencia de licencias médicas por dependencia. ....	45
Cuadro 8 Correlación diagnóstica con días otorgados de licencia médica, Enero-Diciembre 2022.....	45
Cuadro 9 Costo de los días otorgados de licencias médicas, por dependencia, Enero-Diciembre 2022.....	46
Cuadro 10 Licencias médicas por especialidad y grupo de edad, Enero-Diciembre 2022.	47
Cuadro 11 Licencias Médicas por Servicio Médico y Grupo de edad Enero-Diciembre 2022.....	48
Cuadro 12 Licencias Médicas por Dependencia y grupo de edad, Enero-Diciembre 2022. ....	49
Cuadro 13 Licencias médicas por especialidad y sexo, Enero-Diciembre 2022. ....	50
Cuadro 14 Licencias médicas por Dependencia y sexo, Enero-Diciembre 2022. ....	50
Cuadro 15 Licencias médicas por mes y sexo, Enero-Diciembre 2022. ....	51
Cuadro 16 Días otorgados por sexo, Enero-Diciembre.....	51
Cuadro 17 Licencias Médicas por Especialidad y Dependencia, Enero-Diciembre 2022 ..	52
Cuadro 18 Licencias Médicas por Especialidad y Mes, Enero-Diciembre 2022. ....	53
Cuadro 19 Licencias Médicas por Dependencia y Mes, Enero-Diciembre 2022.....	54
Cuadro 20 Promedio de edad por mes, Enero-Diciembre 2022.....	55
Cuadro 21 Promedio de edad por mes, Enero-Diciembre 2022.....	56
Cuadro 22 Promedio de días otorgados por Dependencia Enero-Diciembre 2022. ....	57

## Abreviaturas

RALM. Registro Automatizado de Licencias Médicas.  
IT. Incapacidad temporal.  
SSO. Servicio de Salud Ocupacional.  
NOM. Norma Oficial Mexicana.  
ISSSTE. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.  
AAMATES. Ambiente para la Administración y Mejora de Atención en Salud.  
EUROFOUND. Fundación Europea para la Mejora de Condiciones de Vida y de Trabajo.  
CMN. Centro Médico Nacional.  
SM1-17. Referencia y Contrarreferencia.  
IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social.  
DOF. Diario Oficial de la Federación.  
WAI. Índice de Capacidad Laboral.  
PEMEX. Petróleos Mexicanos.  
STPS. Secretaría del Trabajo y Previsión Social.  
LM. Licencia Médica.  
SIMEF. Sistema Médico Financiero.  
COCODI. Comité de Control y Desempeño Institucional.  
OIC. Órgano Interno de Control.  
PIB. Producto Interno Bruto.  
ITcc. Incapacidad temporal por contingencia común.  
ITs. Incapacidades temporales.  
CCAA. Comunidades Autónomas en España.  
LDH. Hernia de disco lumbar.  
A.A. Alcohólicos Anónimos.  
INSABI. Instituto de Salud y Bienestar.  
I.H.E. Instituto Hidalguense de la Educación.  
S.E.P. Secretaría de Educación Pública.  
S.S.H. Servicios de Salud de Hidalgo.  
AMM. Asociación Mundial Médica.

CONACYT. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

QR. Quick Response.

IRA. Infección Respiratoria Aguda.

EDA. Enfermedad Diarreica Aguda.

COBAEH Colegio de Bachilleres del Estado de Hidalgo

CECyTEH Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Hidalgo