

Main administrative factors that generate cases of prolonged medical disabilities in patients of the Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos.

Principales factores administrativos que generan casos de licencias médicas prolongadas en pacientes del hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos.

AO

Olalde López Rosa María  <https://orcid.org/0009-0003-6130-1835>; Martínez Pichardo José Rafael  <https://orcid.org/0009-0000-8917-8371>; Jiménez Jiménez Jaime  <https://orcid.org/0009-0000-4631-9090>.

¹ UG campus León

² UNAM

Correo electrónico de contacto: olrossi30@gmail.com

Fecha de envío: 08/06/2025

Fecha de aprobación: 13/11/2025

Abstract

Introduction: Prolonged medical leaves of absence (LMP) cause financial losses and denote lack of organizational capacity. **Objective:** to identify the administrative causes that generate LMP at Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos. **Method:** Considered LMP if they exceed the largest period of 52 weeks set up by the ISSSTE Law. Hypothesis: LMP are due to different administrative causes. An observational, retrospective, cross-sectional study was conducted from January 2021-2023, sample of 83 cases, based on the procedure “Expedición y Control de Licencias Médicas” and “Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez...”. It was analyzed by descriptive statistics, simple frequencies, and percentage distribution of variables. **Results:** Orthopedics accumulated more LMP days; causes: delay performing studies, evaluations, surgeries, and unknown knowledge for doctors of the procedure and regulations. LMP are due to various administrative causes; however, they may also be due to conditions inherent to the service. Adequate management and reduction of PML cases are needed.

Keywords: Extended medical leave, administrative causes, procedures.

Resumen

Introducción: Las licencias médicas prolongadas (LMP), causan afectaciones financieras y denotan falta de capacidad organizacional. **Objetivo:** determinar causas administrativas que generan LMP en Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos. **Método:** Considerando LMP si rebasan el período máximo de 52 semanas que establece la Ley del ISSSTE. Hipótesis: las LMP se deben a diversas causas administrativas. Se realizó estudio observacional, retrospectivo, transversal de enero 2021-2023, muestra de 83 casos, basado en procedimiento “Expedición y Control de Licencias Médicas” y “Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez...”. Se analizó por estadística descriptiva, frecuencias simples, distribución porcentual de variables. **Resultados:** Ortopedia acumuló más días de LMP; causas: retraso en realización de estudios, valoraciones, cirugías, desconocimiento de los médicos del procedimiento y reglamento. Las LMP se deben a diversas causas administrativas, sin embargo, pueden deberse a condiciones propias del servicio. Se requiere gestión adecuada y disminución de casos de LMP.

Palabras clave: Licencias médicas prolongadas, causas administrativas, procedimientos.

Introducción.

La Licencia Médica es el documento médico legal de carácter público que expide el Médico Tratante a favor del Trabajador en las Unidades Médicas,

mediante el uso de los formatos oficiales, en los que se certifica el estado de incapacidad por Enfermedad, Maternidad o Riesgo de Trabajo durante un tiempo determinado (RSM-ISSSTE, 2022).

Artículos originales

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. El médico tratante deberá otorgar la licencia con un profundo sentido de responsabilidad y ética con estricto apego a lo señalado por la normatividad institucional y a la ley federal de responsabilidades administrativas de los servidores públicos. De este modo se considera licencia médica no justificada toda aquella que no se apegue a procedimiento.

De conformidad con lo establecido en la “Ley Federal De Los Trabajadores Al Servicio Del Estado”, el médico tratante podrá expedir y autorizar licencias médicas, si el caso lo amerita, hasta en un período máximo de 52 semanas en el transcurso de los cuales, estará obligado a emitir el formato RT-09 “certificado médico de invalidez por enfermedad o accidente ajeno al trabajo o de incapacidad permanente o defunción por riesgo de trabajo”, en el momento en que lo determine o se lo solicite el área de medicina del trabajo, para su dictaminación; para fines de esta investigación se tratará de licencias médicas prolongadas las que excedan este tiempo establecido de 52 semanas.(ISSSTE, 2022). El ISSSTE cuenta con un sistema de expedición de licencias médicas electrónico llamado RALM 2.5 el cual ayuda a controlar el exceso de licencias médicas, evita la emisión de licencias médicas duplicadas o no autorizadas.

En un estudio realizado en el Centro Médico de Veracruz, la causa de incapacidades prolongadas que con mayor frecuencia se registró fue la deficiencia en el proceso de referencia – contrarreferencia, seguida de otras deficiencias como citas diferidas, falta de respuesta a auditorias, equipos descompuestos por falta o deficiencia en el mantenimiento; el total de incapacidades generaron 19,541 días. Desde el punto de vista económico, las incapacidades médicas

prolongadas asociadas a causas no médicas, dentro de estas las causas administrativas, generaron un costo superior a los 2 millones de pesos y las causas son factores modificables que pueden no existir si se consigue la eficacia y eficiencia de estos procesos. (García Moreno, S. J. , 2005).

La mayoría de los estudios en México y otros países con relación a las incapacidades o licencias médicas prolongadas, se enfocan a los factores no médicos, factores de los trabajadores, a la duración de incapacidad por enfermedad, algunas características de los procesos médicos y de las autoridades que auditan los procesos de expedición de las incapacidades, pero muy pocos mencionan los factores del proceso médico administrativo como causantes de las licencias médicas prolongadas; es por esto que se puede considerar que si no existen o no se llevan a cabo las políticas adecuadas de gestión y control de licencias médicas puede generar un inadecuado retorno al trabajo.

La licencia médica temporal para el trabajo ayuda en la recuperación de la salud perdida; pero estar sano en un contexto amplio de la definición de salud, depende de tener trabajo y tenerlo en un ambiente laboral seguro o no perjudicial para la salud, así la propia definición del término salud de la OMS engloba «un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». No olvidemos tampoco que la inactividad prolongada que conlleva la incapacidad laboral larga puede ser perjudicial para la "salud del trabajador enfermo", pues en determinados procesos el "trabajo o la actividad laboral" es beneficioso para la salud. Porque trabajar forma parte de la forma de relacionarnos con el mundo y de integrarnos en la sociedad, y porque la propia reincorporación temprana o no dilatada puede tener un beneficio terapéutico. (Vicente Pardo, J. M. , 2016)

Artículos originales

El otorgamiento de incapacidades es responsabilidad de las instituciones de seguridad social (en México, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como Petróleos Mexicanos), donde el médico tratante tiene la obligación de definir el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del asegurado en un tiempo definido. El impacto social que causa la incapacidad prolongada por accidente de trabajo o de trayecto deja huella en el trabajador, la familia y la empresa, prescribir certificados de incapacidad temporal para el trabajo conlleva la toma de decisiones basadas en evidencia científica, sin embargo, muchas veces el médico considera el estado de salud sin estas repercusiones económicas, siendo hasta que el directivo revisa casos con incapacidad prolongada o estadísticas y señala al médico la importancia de la prescripción razonada y reflexiva de estas incapacidades.

Lejos de analizar el número de licencias médicas que se otorgan, su duración, su incidencia y el gasto que generan a los sistemas de salud, debemos considerar el conocimiento de los datos de los trabajadores afectados y todo lo que nos permita averiguar las causas de estas licencias médicas para combatirlas y prevenirlas, mediante un análisis epidemiológico. El conocimiento de estos datos no es sólo para tratar de gastar menos en su protección, sino también para realizar adecuaciones a las situaciones y para mejor control de una prestación económica; esto nos permitirá crear una estrategia como herramienta de gestión en la incapacidad laboral. (López, M. A., et.al., 2014)¹

El correcto análisis de las causas administrativas de las licencias médicas prolongadas, nos permitirá indagar en los sistemas de operación de una institución pública o privada, considerando consecuentemente aplicar modificaciones a los procesos que generen un valor agregado para el

usuario y la institución misma, puesto que la intervención médico-administrativa para el proceso de incapacidades prolongadas se verá reflejada en la disminución del promedio de días otorgados.

Justificación

En la literatura se refiere que las licencias médicas prolongadas por Enfermedad General y Riesgos de Trabajo se han asociado a factores no médicos que dan lugar a un problema importante, ya que se relacionan con afectaciones y mermas financieras aunadas a los costos personales, familiares y sociales que producen.⁶ Se consideran también una externalidad negativa de fallas como: desabasto de material de osteosíntesis y medicamentos, falta de cobertura de médicos, diferimiento en consultas y cirugías, retención de pacientes en segundo y tercer nivel de atención, referencia y contrarreferencia deficientes y falta de capacidad organizacional (Franco Chávez, S. A., 2003)

En el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos los servicios con mayor número de casos de licencias médicas prolongadas son Ortopedia, Neurocirugía y Neurología en orden de mayor a menor número de casos, es de suponerse que estos casos incrementen el gasto económico y afectan a los pacientes al interferir con su equilibrio biopsicosocial.

Es importante dilucidar las causas que generan la prolongación de las licencias médicas para poder generar un plan de acción adecuado y así mejorar la calidad de la atención. Existen algunos estudios sobre los factores en los servicios de salud que se han asociado con las incapacidades prolongadas, en los que se involucra tanto al médico como al asegurado, pero de manera específica no han sido estudiados los factores involucrados en el otorgamiento inadecuado. (López Saldaña, R., 2012).

Por tal motivo, esta investigación se centró en conocer los principales factores administrativos que

AO

Artículos originales

interfieren en la reincorporación de los trabajadores a sus actividades laborales, con el fin de mejorar la gestión adecuada de la incapacidad y así disminuir los casos de licencias médicas prolongadas por esas causas. Tomando como factores administrativos a la expedición de mayor número de licencias médicas en comparación con el número de atenciones o consultas, licencias médicas no justificadas en el expediente clínico, considerando así a todas aquellas que no se apegaran al procedimiento de “Expedición y Control de Licencias Médicas” del ISSSTE; diferimiento de la atención médica por falta de estudios de laboratorio o gabinete, diferimiento de cirugía por falta de material o tiempo quirúrgico, falta de valoración por otras especialidades, falla de equipos; desconocimiento del procedimiento de “Expedición y Control de Licencias Médicas” y del “Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales De Los Trabajadores Del Estado”.

El objetivo de esta investigación fue determinar las causas administrativas que generan casos con licencias médicas prolongadas; conocer cuál es la causa administrativa más frecuente que genera casos de licencia médica prolongada, teniendo como hipótesis que la prolongación de las licencias médicas se debe a diversas causas administrativas.

Método

Para nuestro objetivo se realizó un estudio observacional de todos los casos de pacientes con licencia médica prolongada, se encontraron 94 casos de los cuales se eliminaron 11 de ellos y quedó una muestra por conveniencia de 83 casos, analizando de ellos los factores administrativos que generaron que incrementara el tiempo de expedición de estas, siendo este estudio retrospectivo y transversal en el periodo de enero 2021 – enero 2023.

Los criterios de inclusión para los casos revisados fueron: pacientes de ambos sexos, en edad laboral (a partir de los 18 años y mientras estén laborando), ser trabajadores del estado, ser derechohabientes activos ISSSTE tratados en la consulta externa del hospital, tener licencia médica prolongada (mayor a las 52 semanas) en el periodo de la investigación.

Los criterios de exclusión fueron: no ser trabajador activo del estado y no cumplir con el criterio de licencia médica prolongada.

Los criterios de eliminación fueron: pacientes con expediente clínico incompleto o que no se encontró al momento del estudio y pacientes finados.

Las variables estudiadas como causas administrativas que generan prolongación de las licencias médicas fueron: mayor número de licencias médicas en comparación con el número de atenciones o consultas, licencias médicas no justificadas en el expediente clínico, considerando así a todas aquellas que no se apegaran al procedimiento de “Expedición y Control de Licencias Médicas” del ISSSTE; diferimiento de la atención médica por falta de estudios de laboratorio o gabinete, diferimiento de cirugía por falta de material o tiempos quirúrgicos, falta de valoración por otras especialidades, falla de equipos; desconocimiento del procedimiento de “Expedición y Control de Licencias Médicas” y del “Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales De Los Trabajadores Del Estado”.

Para cumplir el objetivo principal de este trabajo, que es el análisis de las causas administrativas que generan casos de licencias médicas prolongadas en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” ISSSTE, la investigación se llevó a cabo en la consulta externa, archivo clínico y jefatura de enlace de medicina del Trabajo del Hospital. Se consultó la

AO

Artículos originales

base de datos de licencias médicas del instituto para conocer los casos de licencias médicas prolongadas en el período de enero 2021 – enero 2023; y cuál era el servicio médico tratante. Se consultaron los expedientes de los pacientes con casos de licencias médicas prolongadas para conocer los tiempos de atención, entre una consulta y la subsecuente, si la expedición de licencias médicas coincidía con la atención médica y si fue justificada en el expediente clínico, es decir si cumplía con lo establecido en el procedimiento de “Expedición y Control de Licencias Médicas”, el tiempo entre la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete y su realización.

Las observaciones en los expedientes clínicos de los casos encontrados del periodo de enero 2021 a enero 2023 llevaron alrededor de 4 meses de la investigación, se obtuvo la información sobre las variables buscadas utilizando los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Se encontraron 94 casos con licencias médicas prolongadas, sin embargo, se eliminaron 11 casos y la muestra final fue de 83 casos que cumplían los criterios de inclusión.

Se aplicó un cuestionario a los médicos tratantes que se encontraron laborando y quisieron colaborar en el período que perduró la investigación, de los servicios que tuvieron casos de licencias médicas prolongadas, para saber sobre su conocimiento de los procesos de dictaminación de riesgos de trabajo e invalidez y de expedición y control de licencias médicas; se encuestó a un total de 40 médicos, en todo momento preservando la confidencialidad y el anonimato de su identidad y sus respuestas. El cuestionario constó de 6 preguntas en total, las cuales se respondieron eligiendo la respuesta que más se apegara a su conocimiento y práctica diaria de acuerdo a cada interrogante, las preguntas 1 y 2 nos proporcionaron información sobre el conocimiento de expedición de licencias médicas justificadas,

considerando desconocimiento del procedimiento de “Expedición y Control de Licencias Médicas” del ISSSTE al responder b) o c) en la pregunta 1 y también al responder a) en la segunda pregunta. Las preguntas 3-6 nos brindaron información sobre el conocimiento del procedimiento de dictaminación de riesgos de trabajo e invalidez y de expedición y control de licencias médicas, se consideró desconocimiento cuando se respondió a) o c). Los cuestionarios se consideraron válidos cuando respondieron al menos una pregunta de la 1-2 y al menos 3 de las preguntas 3-6; en este caso todos los cuestionarios de la investigación fueron válidos.

En la revisión de expedientes médicos, se asoció el desconocimiento de los procesos mencionados al continuarse la expedición de licencias médicas con motivo del trámite de Medicina del Trabajo sin que estuviera clínicamente justificada en el expediente clínico.

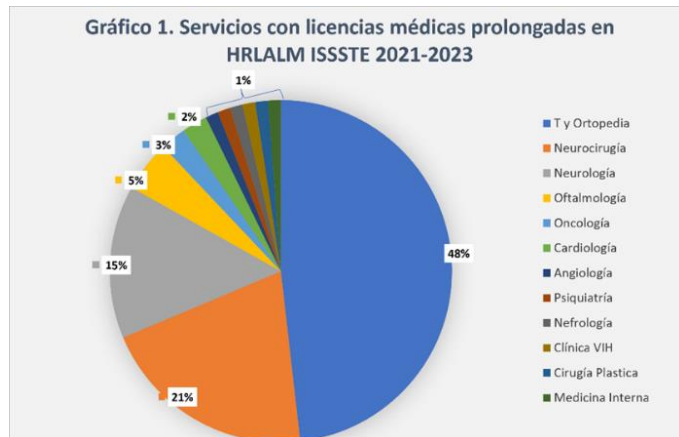
Para el estudio, la recolección de datos se realizó de manera manual a través del formato de recolección de datos durante la revisión de los expedientes clínicos, además de los cuestionarios realizados a los médicos tratantes. La información recopilada se vació en un concentrado de datos en el programa de Excel para su posterior migración a SPSS. Para la estadística, las variables nominales fueron expresadas en frecuencias y porcentajes, los cuales fueron reflejados en los resultados como gráficos y tablas de distribución. Las variables numéricas fueron expresadas en medidas de tendencia central y desviación estándar. Para la inferencia estadística, el análisis bivariado se realizó a través de X² y para el análisis multivariado mediante grupos se realizó el análisis de varianza o ANOVA de un factor para las variables independientes. Se utilizaron estas pruebas estadísticas por ser un estudio transversal, con más de dos variables nominales dicotómicas y más de 2 grupos a comparar.

AO

Artículos originales

Resultados

Se observó que la especialidad con mayor número de casos con licencias médicas prologadas fue el servicio de Ortopedia, seguido por neurocirugía y neurología (Gráfico 1).



La cantidad de consultas médicas que recibió en promedio cada paciente fue de 36.7 ± 20.22 . Los pacientes del servicio de ortopedia fueron los que acumularon mayor número de días en total desde la atención médica.

El promedio de licencias médicas otorgadas fue de 36.18 ± 21.52 , con 843.9 ± 253.95 días de incapacidad, siendo también ortopedia el servicio con mayor número de días acumulado, contrastando

que fue mayor la media de días de incapacidad que la media de días de atención médica en este servicio.

El promedio de días transcurridos entre cada cita médica fue de 59.76 ± 31.6 días, cabe mencionar que acorde al “Proceso de expedición y control de licencias médicas” que menciona: “los médicos tratantes de las unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención...son los facultados para expedir y autorizar “licencias médicas” hasta por veintiocho días naturales cuando la enfermedad lo justifique, debiendo registrarse este hecho en el expediente clínico del paciente”, lo cual contrasta con la media de intervalos entre atenciones médicas que es mayor a 40 días en casi todas las especialidades exceptuando lo servicios de cirugía plástica y psiquiatría; lo cual nos permite observar al igual que en la media de licencias médicas no justificadas en el expediente, que se otorgan licencias médicas de manera injustificada y en mayor número que las que se justifican en el expediente.

De los servicios con mayor número de casos de licencia médica prolongada, el intervalo entre los días de atención médica fue mayor en el servicio de neurología. Se pudo observar de forma constante en todos los servicios médicos que el número de licencias médicas otorgadas fue mucho mayor que el

Tabla 1. Consultas de atención médica / Incapacidades médicas otorgadas.

Servicio	N	Acumulado de días desde la 1a atención			Total de atenciones médicas			Intervalo días entre atenciones médicas			Atención médica con LM justificada			Atención médica con LMNO justificada			Total de LM otorgadas			Acumulado de días de LM		
		Media	DE	p	Media	DE	p	Media	DE	p	Media	DE	p	Media	DE	p	Media	DE	p	Media	DE	p
Ortopedia	40	1613.28	± 868	0.42	41.8	± 24.24	0.2	49.14	± 17	0	30.63	± 21.8	0.17	7.85	± 12.19	0.9	42.6	± 26.99	0.53	1708.23	± 1523.6	0.99
Neurocirugía	17	1304.65	± 358.5		37	± 14.54		52.11	± 23.66		24.76	± 10.02		8.88	± 8.42		35.53	± 14.62		902.18	± 335.32	
Neurología	12	1100.92	± 593.2		24.83	± 9.69		94.46	± 45.06		14.67	± 6.79		9.5	± 5.18		27.33	± 10.13		757.08	± 264.46	
Oftalmología	4	1344.5	± 330.9		24	± 8.76		85.63	± 47.4		11.75	± 6.85		6.5	± 6.81		20.75	± 3.3		527.25	± 112.66	
Oncología	2	1244	± 1401		53.5	± 7.78		44.75	± 27.22		14.5	± 7.78		22	± 8.49		36.5	± 16.26		999	± 487.9	
Cardiología	2	831.5	± 222.7		30	± 4.24		74.02	± 41.45		10.5	± 0.71		13	± 5.66		22.5	± 3.54		581.5	± 18.09	
Angiología	1	2643			28			95.75			16			11			27			756		
Psiquiatría	1	1076			30			30.2			17			13			30			902		
Nefrología	1	1168			19			120.8			18			1			20			560		
Clínica de VIH	1	839			20			56.94			10			10			24			665		
Cirugía Plástica	1	568			26			29.38			15			6			21			537		
Medicina Interna	1	2037			69			62.49			41			3			44			1232		

VIH, Virus Inmunodeficiencia Humana; N, número; DE, desviación estándar, LM Licencia médica.

Artículos originales

número de atenciones médicas con licencia médica justificada en el expediente clínico en apego al procedimiento de “Expedición y Control de Licencias Médicas” del ISSSTE. Los servicios médicos que otorgaron mayor número de licencias médicas NO justificadas fueron cardiología, psiquiatría, oncología y clínica de VIH, dicha información dividida por servicios la encontramos en la Tabla 1.

El tiempo que transcurrió entre la solicitud de un estudio de laboratorio y la realización de este fue de 41.77 ± 38.3 días. Así mismo los días de intervalo entre la solicitud de un estudio de gabinete y la realización de este fue de 88.71 ± 108.58 días.

La falla del equipo para la realización de un estudio de gabinete fue un factor independiente para el tiempo de realización de este.

En algunos pacientes se presentaron situaciones administrativas que favorecieron el diferimiento de citas (n20): falta de algún estudio de gabinete/laboratorio, suspensión de cirugía, entre otras (Gráfico 2).

Se realizó el cuestionario sobre el conocimiento de los procesos de dictaminación de riesgos de trabajo e invalidez y de expedición y control de licencias médicas a un total de 40 médicos de los servicios con casos de licencias médicas prolongadas, de los cuales el 97.5% (n 39) tenían desconocimiento al “Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales De Los Trabajadores Del Estado” (Gráfico 3) y el 60% (n 24) tenían desconocimiento al proceso de “Expedición y Control de Licencias Médicas” (Gráfico 4).

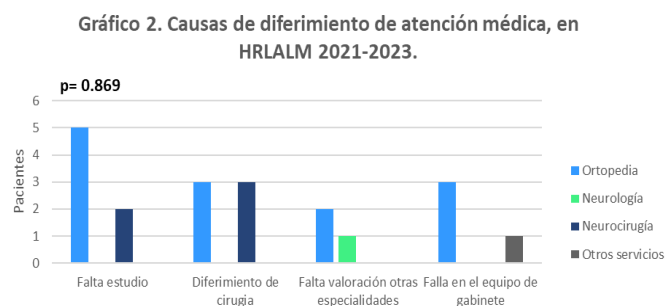


Gráfico 3. Conocimiento del proceso de dictaminación de riesgos de trabajo e invalidez, en HRLALM ISSSTE 2021-2023.

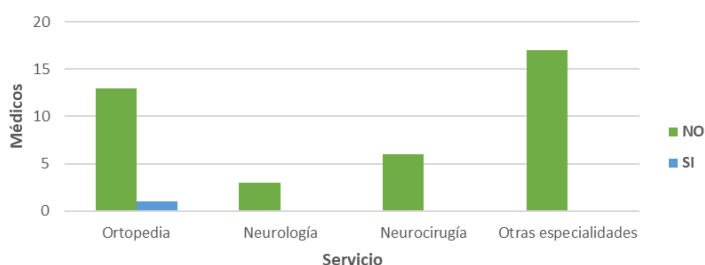
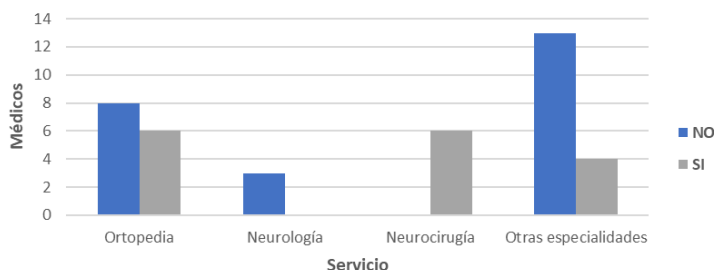


Gráfico 4. Conocimiento del proceso de expedición y control de licencias médicas, en HRLALM ISSSTE 2021-2023.



Discusión

La licencia o incapacidad médica tiene como objetivo primordial garantizar de forma responsable la protección social al trabajador que se encuentre con alguna patología que afecte su desempeño laboral, sin embargo, resulta primordial asegurar que la prescripción sea adecuada en indicación y duración de esta.

Artículos originales

En este trabajo observamos que las patologías ortopédicas fueron la mayor causa de licencias médicas prolongadas, esto es muy similar a lo descrito por López et al. (2014), donde en España durante un periodo de 13 años, los trastornos musculoesqueléticos fueron la causa más frecuente de incapacidad temporal para el trabajo, pero también son causa frecuente de incapacidad permanente, concordante con lo reportado por López-Guillén (2015) donde se presentó mayor tiempo de incapacidad en los trastornos osteoarticulares, en segundo lugar, los trastornos mentales y en tercer lugar las neoplasias; también se encontró que en los trastornos osteoarticulares la incapacidad se prolongó hasta 471 días. Así mismo Echevarría et al. (2009) en su estudio de reinserción laboral en trabajadores con lesiones de mano, muchos de estos pacientes tuvieron un promedio de incapacidad temporal de 100.82 ± 55.26 días, con un periodo mínimo de incapacidad correspondió a 21 y el máximo a 322 días y Antonio-Valdiviezo et al. (2011) también reportó incapacidades prolongadas de hasta 350 días en este tipo de procedimientos, esto es similar a nuestros hallazgos donde la patología ortopédica tuvo mayor cantidad de licencias médicas otorgadas y más días otorgados de incapacidad en comparación con otras especialidades.

Como causas de prolongación de licencia médica se encontraron en este estudio 17 casos con retraso en la realización de estudios y en la valoración por otra especialidad o en cirugías; esto es similar a lo que describió Vicente Pardo (2018) sobre la atención sanitaria adecuada y temprana, que son determinantes para mantener en etapa transitoria una incapacidad laboral (mejoría suficiente o curación), sin embargo, muchas veces el diagnóstico y tratamiento puede retrasarse por demora en la realización de las pruebas diagnósticas o la atención especializada, misma situación que refirió Hinkka et al. (2019) donde los periodos de espera excesivos

para realizar intervenciones sanitarias o rehabilitación fueron razón suficiente para prescribir licencias médicas.

Echevarría et al. (2009) hace la observación de que en algunas ocasiones la incapacidad médica se otorga a pacientes con enfermedad valorada de forma incorrecta, con o sin resolución de su padecimiento y por exigencia del paciente. Este tipo de situaciones prolongan el tiempo de valoración y dictamen por parte del médico laboral para evaluar un plan de reintegración oportuno o invalidez. Algunos médicos presentan desinterés por el tema de una adecuada indicación de incapacidad laboral o por un dictamen. Cuervo-Díaz & Moreno-Angarita (2017) concuerda que, aunque muchos médicos tienen amplia experiencia en diagnosticar y tratar las enfermedades, carecen de formación respecto a los factores que conllevan a la discapacidad para trabajar y a la forma de evaluar la capacidad laboral de los pacientes, este tipo de comportamiento fue confirmado en la encuesta realizada a los médicos durante nuestro estudio, donde se encontró que una minoría tenía el conocimiento sobre el procedimiento de “Expedición y Control de Licencias Médicas” y del “Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales De Los Trabajadores Del Estado”.

Conclusiones y recomendaciones

Las licencias médicas prolongadas se han asociado a factores no médicos que dan lugar a un problema importante, ya que suponen el incremento en los costos de atención a los pacientes trabajadores e incremento en la carga de trabajo de sus médicos tratantes, así como el detrimento en sus percepciones económicas y de las mismas dependencias que los emplean.

AO

Artículos originales

Esta investigación permite ratificar la teoría de que la prolongación de las licencias médicas se debe a diversas causas administrativas, las cuales se agruparon en el diferimiento de citas por varias razones como citas para estudios prolongadas, el otorgamiento de mayor número de licencias médicas en comparación con las justificadas en el expediente clínico de acuerdo con el “procedimiento de expedición y control de licencias médicas” del instituto. En el caso del diferimiento de citas médicas, el intervalo entre la solicitud de laboratorio y su realización, en general se observó que el tiempo es similar, sin embargo, los estudios de laboratorio tuvieron un intervalo mayor en los servicios de cirugía plástica y medicina interna. En sí, las causas de diferimiento son variadas de acuerdo con cada servicio, en ortopedia se observó mayor número de falta de estudios, en neurología por falta de valoración por otro servicio, en neurocirugía predominó el diferimiento de cirugías y en los demás servicios fue por alguna falla en equipos de gabinete; por lo que, al no ser una causa generalizada, es difícil que se pueda abatir, ya que pueden deberse también a condiciones propias de cada servicio.

Los servicios con mayor número de licencias médicas en el periodo estudiado, puede estar influenciando de manera directa el que los médicos, al no conocer los tiempos establecidos y los procesos administrativos que conlleva su actuar, no logren articular adecuadamente las acciones necesarias para la resolución de casos con licencia médica prolongada.

También es importante mencionar que no existe un criterio definido de lo que es incapacidad o licencia médica prolongada para el trabajo, ya que al menos en la ley del ISSSTE únicamente se hace alusión al tiempo máximo que se puede expedir una licencia médica que son 52 semanas.

Por ello es importante generar un plan de acción para disminuir las causas administrativas posibles, se propone de manera inicial que se establezca el criterio de Licencia médica prolongada, para generar acciones que logren mejorar el cumplimiento de los procesos y lograr el alta oportuna de los pacientes; es importante que se fijen los tiempos de acción para conocer factores que prolongan la incapacidad, evaluarlos al menos de manera trimestral, así como la supervisión de los procesos que implican; que la capacitación del personal que otorga las licencias médicas sea continua, supervisada y se tenga un indicador para ello. También se sugiere utilizar el diagrama de Ishikawa y el método de los 5 porqués para identificar y analizar posibles causas o causas raíz de las licencias médicas prolongadas.

Referencias

- Antonio-Valdiviezo, A., Ruiz-Orozco, G., & Martínez-Torres, J. (2011). Factores sociales y clínicos en incapacidad prolongada por accidente de trabajo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 49(2), 191-196.
https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/1607
- Cuervo-Díaz, D. E., & Moreno-Angarita, M. (2017). Prevención y manejo de la discapacidad para trabajar: un campo de estudios necesario para abordar los retos del sistema colombiano de riesgos laborales. *Revista de Salud Pública (Bogotá, Colombia)*, 19(4), 567-573.
- Echevarría-Zuno, S., Mar-Obeso, Á. J., Borja-Aburto, V. H., Méndez-Bueno, F. J., Aguilar-Sánchez, L., & Rascón-Pacheco, R. A. (2009). La incapacidad temporal para el trabajo desde la perspectiva médica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(5), 565-574. Recuperado el 15 de abril de 2024, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745516017>
- Franco Chávez, S. A. (2003). Reingeniería médico-administrativa aplicada a incapacidad prolongada por riesgo de trabajo. *Revista Médica IMSS*. Recuperado el 13 de noviembre de 2022, de https://www.academia.edu/40404502/reingenier%C3%ADa_m%C3%A9dico_administrativa_aplicada_a_incapacidad_prolongada_por_riesgo_de_trabajo?fro_m=cover_page

Artículos originales

- García Moreno, S. J. (2005). Causas no médicas que condicionan incapacidad prolongada por enfermedad general y riesgo de trabajo, en población derechohabiente de la Delegación Veracruz Norte, del Instituto Mexicano del Seguro Social [Tesis de maestría, Universidad Veracruzana. Facultad de Medicina. Región Xalapa]. Repositorio Institucional UV. <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/31763>
- Hinkka, K., Niemelä, M., Autti-Rämö, I., & Palomäki, H. (2019). Physicians' experiences with sickness absence certification in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(8), 859–866. <https://doi.org/10.1177/1403494818758817>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). (s/f). Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Recuperado el 30 de mayo de 2022, de <https://normateca.issste.gob.mx:8187/normateca/ng/landingpage>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). (s/f). Manual de procedimientos de delegaciones del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado tipo "B", tomo 2, parte 2, capítulo 7. Recuperado el 30 de julio de 2022, de <https://normateca.issste.gob.mx:8187/normateca/ng/landingpage>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). (s/f). Reglamento de servicios médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Recuperado el 30 de mayo de 2022, de <https://normateca.issste.gob.mx:8187/normateca/ng/landingpage>
- López, M. A., Duran, X., Alonso, J., Martínez, J. M., Espallargues, M., & Benavides, F. G. (2014). Estimación de la carga de enfermedad por incapacidad laboral permanente en España durante el período 2009-2012. *Revista Española de Salud Pública*, 88(3), 349-358. <https://doi.org/10.4321/s1135-57272014000300005>
- López Saldaña, R. (2012). Factores administrativos que intervienen en la prolongación de incapacidades en el área de ortopedia y traumatología en un hospital de Petróleos Mexicanos [Tesis de maestría, Universidad Veracruzana. Facultad de Medicina. Región Veracruz]. Recuperado el 22 de septiembre de 2022, de <http://cdigital.uv.mx/handle/1944/49637>
- López-Guillén García, A. (2015). Comportamiento de la incapacidad temporal de más de 365 días. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 61(241), 468-479. Recuperado de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s0465-546x2015000400005

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* (Madrid), 64(253), 379-401. Recuperado el 14 de septiembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0465-546x2018000400379&lng

Vicente Pardo, J. M. (2016). Reflexión sobre los problemas a la reincorporación laboral tras incapacidades médicas largas. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(242), 49–65. Recuperado el 30 de mayo de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000100006

Vicente Pardo, J. M. (2018). La gestión de la incapacidad laboral: algo más que una cuestión económica. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64(251), 131-160. Recuperado el 19 de abril de 2024 de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0465-546x2018000200131

Declaración de conflicto de intereses

Los autores de este artículo expresan que no tuvieron ningún conflicto de intereses durante la preparación de este documento ni para su publicación.

Obra protegida con una licencia Creative Commons

