

Recibido: 29 de julio de 2005
 Versión definitiva: 3 de noviembre de 2006
 Aceptado: 14 de noviembre de 2006

**Patricia
 Constantino-Casas,¹**
**Laura del Pilar
 Torres-Arreola,²**
**Jorge Luis
 Posadas-García,³**
**Armando
 Nevárez-Sida,¹**
**Fernando
 García-Contreras¹**

Prescripción de certificados de incapacidad temporal en el IMSS. Perspectiva desde la economía de la salud

RESUMEN

La repercusión del estado de salud-enfermedad en la vida social del individuo incluye su desempeño laboral. En muchos países la seguridad social es una opción mediante la cual se comparte y amortigua el impacto de la enfermedad. El presente trabajo se enfoca al análisis de la prescripción injustificada del certificado de incapacidad temporal para el trabajo (CITT), que combina componentes de la seguridad social de prestaciones médicas y económicas (subsidios). El objetivo es contextualizar el mecanismo de prescripción del CITT bajo el enfoque de la economía de la salud y los servicios médicos. Se describe el flujo detallado del CITT en el Instituto Mexicano del Seguro Social y algunos conceptos de la perspectiva de la economía de la salud que contribuyen a explicar la prescripción de los CITT. Se presentan datos estadísticos sobre incapacidades por riesgo de trabajo y enfermedad general, desde la perspectiva institucional. Finalmente, se hace énfasis en que si bien los CITT son una prescripción médica, es conveniente tomar en cuenta la perspectiva económica y sus conceptos para lograr un uso eficiente de los recursos.

SUMMARY

The repercussion of health-disease state on social life or individual includes his/her work performance. In many countries, social security is one of the options for diffusing and buffering the impact of the disease. This paper is focused on the analysis of the unjustified prescription of temporary sick leave certificates (CITT), which combines the social security medical components and economic benefits (subsidies). The objective is to analyze the mechanism of prescription of CITT from the perspective of health economics and health care services. The detailed flow of CITT at the Mexican Institute of Social Security is described, as are some concepts of the health economics perspective that contribute to explain the prescription of CITT. Statistical data of sick leaves due to work-related and non-work-related diseases are presented from the institutional perspective. Finally, it is emphasized that although CITT are a medical prescription, it is advisable to take into account the economic perspective and its concepts in order to achieve an efficient use of resources.

¹Unidad de Investigación en Economía de la Salud

²Unidad de Investigación en Epidemiología y Servicios de Salud

³Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo en Nayarit

Autores 1 y 2
 adscritos a la
 Coordinación
 de Investigación

Instituto Mexicano
 del Seguro Social

Comunicación con:
 Patricia
 Constantino-Casas.
 Tel.: 5238 2700,
 extensión 10372.
 Fax: 5627 6900,
 extensión 21073.
 Dirección electrónica:
 norma.constantino@imss.gob.mx

Introducción

La salud es un componente primordial del bienestar y desarrollo, por su impacto en la calidad de vida y economía vía productividad, prestación de servicios médicos y cobertura de beneficios sociales, entre otros. Se ha encontrado correlación entre nivel de salud y educación con el crecimiento económico. La salud es un valor social, económico y político determinante en las sociedades modernas¹ y constituye un indicador del éxito de un sistema de gobierno en la búsqueda del bienestar individual y colectivo.²

La enfermedad repercute en la vida social y desempeño laboral del individuo al afectar su capacidad física o mental con ausencia temporal o definitiva del empleo. Estas pérdidas económicas y las derivadas de la atención médica pueden desembocar en gastos importantes, que incluso pueden llegar a ser catastróficos. La seguridad social amortigua el impacto de la enfermedad y representa un avance de los países para proteger los medios de subsistencia, favorecer el crecimiento y desarrollo económico.³ La seguridad social nació en Alemania en 1883⁴ como una alternativa para la población trabajadora; en México inició en

Palabras clave

- ✓ evaluación
- de la capacidad
- para el trabajo
- ✓ economía de la salud

Key words

- ✓ work capacity evaluation
- ✓ health care economics and organizations

los años cuarenta del siglo pasado con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).⁵ Dentro de la seguridad social, la cobertura nacional de atención a la salud para el 2000 era de aproximadamente 39 %.⁶

El IMSS enfrenta problemas originados en el contexto externo (situación político-económica del país) y en el interno (organizacional), que afectan la calidad de sus servicios y su situación financiera. Uno de ellos es la forma como se utilizan sus recursos. Este documento analiza la prescripción injustificada de certificados de incapacidad temporal para el trabajo, que combina atención médica y pago de subsidios. Rutinariamente se ha abordado este problema separando aspectos de las prestaciones médicas y económicas. Así mismo, se ha minimizado la perspectiva del trabajador y del médico, por lo que el objetivo de la presente revisión fue contextualizar el mecanismo de prescripción de los certificados de incapacidad bajo el enfoque de la economía de la salud y los servicios de atención médica.⁷

Flujo del certificado de incapacidad temporal para el trabajo

En el artículo 110 del *Reglamento de Servicios Médicos* se considera “incapacidad temporal para el trabajo a la pérdida o disminución por un cierto tiempo de las facultades físicas o mentales, que imposibilitan al asegurado para realizar su trabajo habitual.”⁸ El certificado de incapacidad temporal para el trabajo es un documento legal y “canjeable” por dinero. 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.

En el anexo 1 se describen los pasos principales en el proceso del certificado de incapacidad temporal para el trabajo, que pueden resumirse en:

- *Prescripción del certificado de incapacidad temporal para el trabajo:* el trabajador acude con su médico familiar o a urgencias y se confrontan sus limitaciones con los requerimientos de su puesto de trabajo.

- *Cobertura de ausentismo:* generalmente no programado, genera el problema de cubrir el puesto de trabajo, repartir actividades o una parte del proceso deja de funcionar.
- *Pago de subsidios:* Afiliación y Vigencia de Derechos revisa afiliación, antigüedad y salario para generar el pago; en riesgo de trabajo y maternidad se paga 100 % (artículo 102 de la *Ley del Seguro Social*) y en enfermedad general sólo 60 % del salario y a partir del cuarto día si se cuenta con cuatro semanas previas.
- *Retroinformación al área expedidora:* en 2004 el *Reglamento de Servicios Médicos* incluyó en el certificado de incapacidad temporal para el trabajo los datos de ocupación, días probables de recuperación y días acumulados. Prestaciones Económicas registra días amparados, rama, diagnóstico, oportunidad en el pago y registro patronal.

Prescribir certificados de incapacidad temporal para el trabajo conlleva tomar decisiones basadas en evidencia científica. En general, el médico considera el estado de salud sin las repercusiones económicas del hogar y la empresa por la ausencia del trabajador. Sólo cuando el directivo revisa casos con incapacidad prolongada o estadísticas, señala al médico la importancia de la prescripción razonada y reflexiva de certificados de incapacidad temporal para el trabajo. Además de la evidencia médica debe incluirse el marco legal y normativo.⁸ La siguiente sección analiza la racionalidad del paciente en la solicitud de certificados de incapacidad temporal para el trabajo y la del médico en su prescripción.

Perspectiva de la economía de la salud

Una contribución importante del punto de vista económico al campo de la salud puede resumirse en el concepto de *escasez*. Sin embargo, este tema no es aceptado fácilmente por los profesionales de la salud ya que entre ellos prevalece una perspectiva idealista-humanista (rehusarse a aceptar que los recursos son inherentemente escasos).^{9,10}

La teoría económica señala que los individuos hacen intercambios o transacciones entre la salud y otros bienes, y según el valor otorgado a la salud (y a la vida) se asignan racionalmente los recursos.¹¹ Una de las principales aplicaciones de la *economía de la salud*, disciplina nueva que en las últimas cuatro décadas se ha ido fortaleciendo, se orienta al aprovechamiento óptimo de los recursos destinados a la atención de la salud. Aplicar su perspectiva a la prescripción de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo y describir algunos conceptos económicos, permitirán mejorar la comprensión y resolución de problemas en su prescripción.

Incertidumbre

Con información restringida (incertidumbre) el trabajador enfermo valora solicitar atención médica.¹² Por su parte, el médico puede tener incertidumbre y emitir diagnósticos de probabilidad. La prescripción de un certificado de incapacidad temporal para el trabajo puede deberse a que la enfermedad sea grave y justifique la incapacidad, o leve o bajo control sin que impida las actividades laborales, o bien, que exista duda sobre su seriedad; en este caso, el médico puede prescribir el certificado de incapacidad temporal para el trabajo para prevenir complicaciones médicas y evitar demandas legales. En ocasiones si decide no prescribirlo, el paciente argumenta no poder trabajar, cuestiona o amenaza sutilmente.

No es sencillo atribuir la incertidumbre médica sólo a falta de conocimientos; con pocos datos y tiempo es difícil emitir un diagnóstico y tratamiento (el promedio de consulta es 15 a 20 minutos). Una gran proporción de los gastos en atención médica busca reducir la incertidumbre a través de exámenes de laboratorio y gabinete.¹³ Los elementos que guían la decisión de prescribir el certificado de incapacidad temporal para el trabajo son la gravedad del padecimiento, larga evolución y limitación para el trabajo. Recientemente ha surgido el movimiento mundial de “medicina basada en evidencia”¹⁴⁻¹⁶ y la inquietud de revisar aspectos claves de la práctica clínica; un ejemplo es la tarea que lleva a cabo la Colaboración Cochrane, que divulga y actualiza revisiones sistemáticas.¹⁷

Información asimétrica

Desde la perspectiva económica, la información asimétrica es “cuando un agente que realiza un intercambio económico tiene más información relevante que el otro agente”; el término se relaciona con conceptos del mercado como riesgo moral, selección adversa y señales.¹⁸ La información asimétrica influye en la interacción médico-paciente por los siguientes motivos:

- La información se asocia a poder o ventajas, es decir, el paciente puede ocultar o inventar datos de su enfermedad buscando que se le otorgue un certificado de incapacidad temporal para el trabajo cuando realmente no quiere trabajar.
- El paciente conoce poco de la ciencia médica y el doctor mucho, por lo que el primero toma diferentes actitudes de confianza en el juicio médico (desde “me pongo en sus manos” a “no confío y buscaré otra opinión”).
- El nivel de información es diferente si el encuentro es esporádico (el médico tradicional conocía al paciente toda su vida).

La confianza y comunicación son determinantes para que la asimetría de la información no sea una barrera para prescribir un tratamiento óptimo, incluyendo el certificado de incapacidad temporal para el trabajo.

Externalidades

Son los beneficios o costos derivados de las acciones de alguien que 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. La incapacidad prolongada puede ser 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

**Patricia Constantino-Casas et al.
Incapacidad temporal y economía de la salud**

tercer nivel de atención, referencia y contrarreferencia deficientes y falta de capacidad organizacional.

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, etcétera. Si bien esas necesidades deben tomarse en cuenta, la economía de la salud nos recuerda que las necesidades son infinitas y los recursos escasos. 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 médicas ajena 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.

Problema del agente-principal

Se presenta cuando una persona (el principal) delega decisiones en otra (el agente) para que actúe a nombre y beneficio del principal. El problema surge cuando el interés del agente no coincide con el del principal y, por la asimetría

de información, no hay claridad en las acciones, con la consecuente dificultad en el monitoreo.¹⁹ Una aplicación del problema agente-principal a los certificados injustificados de incapacidad temporal para el trabajo es que no siempre coincide el interés del trabajador con el de la empresa (principal) ya que el trabajador puede preferir no trabajar y fingir enfermedad. Por otro lado, la empresa delega funciones y confía en los médicos del IMSS para tratar a sus trabajadores. En ocasiones, los líderes de empresas (patrones y sindicatos) se reúnen a revisar casos de incapacidades frecuentes o prolongadas por existir discrepancias en el criterio médico-legal.

El *free-rider* es el individuo que deja que los demás suministren los bienes públicos y, a la vez, los disfruta sin pagar. En los certificados de incapacidad temporal para el trabajo, tal sería el caso del trabajador que finge no poder trabajar y deja que los demás realicen el trabajo. En un ambiente de colaboración otros trabajadores lo “cubren” y el trabajador que finge aprovecha ese apoyo, pero si esto es frecuente el ambiente de colaboración puede desaparecer. En economía y administración se dice que los mecanismos puramente individualistas y el *free-rider* no generan la cantidad óptima del bien público. El comportamiento oportunista produce una solución no óptima según Pareto: “una asignación es eficiente si no existe ninguna otra asignación en la que algún otro individuo pueda encontrarse mejor y ningún individuo se encuentre peor”, es decir, no es posible realizar ningún otro intercambio mutuamente beneficioso.²⁰

**Cuadro I
Distribución porcentual de certificados de incapacidad, días subsidiados e importe por ramo de seguro, 1994-2003**

Concepto	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Certificados										
Riesgos de trabajo	33.07	30.66	28.42	26.01	23.54	22.19	21.34	22.13	21.78	20.23
Enfermedad general	60.40	61.71	63.70	66.22	68.54	69.79	70.29	68.70	68.67	69.91
Días subsidiados										
Riesgos de trabajo	25.94	23.68	21.81	20.72	19.01	17.93	16.94	16.58	15.81	14.73
Enfermedad general	49.23	49.47	50.51	51.92	52.70	53.61	53.45	51.74	51.37	50.98
Importe de los subsidios										
Riesgos de trabajo	31.49	28.71	26.67	25.71	24.62	24.37	23.13	22.45	21.42	20.30
Enfermedad general	39.01	39.05	39.57	40.64	40.73	41.18	41.27	40.25	40.34	39.80

Fuente: Informe anual de certificados de incapacidad desde 1994 a 2003, Coordinación de Prestaciones Económicas, Instituto Mexicano del Seguro Social

Costo de oportunidad

Concepto básico en la teoría económica, que se define como el costo de un bien o servicio medido por los usos alternativos que se pierden por producirlo o consumirlo. La idea de la escasez indica que debemos seleccionar cuidadosamente cuánto producir y consumir de cada bien pues siempre estamos "sacrificando" algo a cambio (tiempo, utilidad, placer, esfuerzo y dinero). Algunos economistas consideran que el costo de oportunidad del ocio es el salario, ya que por él sacrificamos el tiempo que dedicaríamos al ocio o esparcimiento. Sin embargo, 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.

Tasa marginal de sustitución

Ante dos bienes —el intercambio entre trabajo y ocio— la elección óptima se encuentra donde la relación marginal de sustitución es igual al salario real. El valor del consumo adicional que puede alguien obtener trabajando más tiene que ser igual al valor del ocio al que debe renunciar. El salario real de una hora es la cantidad de consumo que puede comprar si renuncia a una hora de ocio. La elección óptima describe la demanda de ocio y la oferta de trabajo. En las incapacidades, si el valor del salario es bajo para el trabajador enfermo, la tasa marginal de sustitución por el ocio hará que este último sea atractivo y se prefiera el otorgamiento de un certificado de incapacidad temporal para el trabajo.

Estadísticas de incapacidades

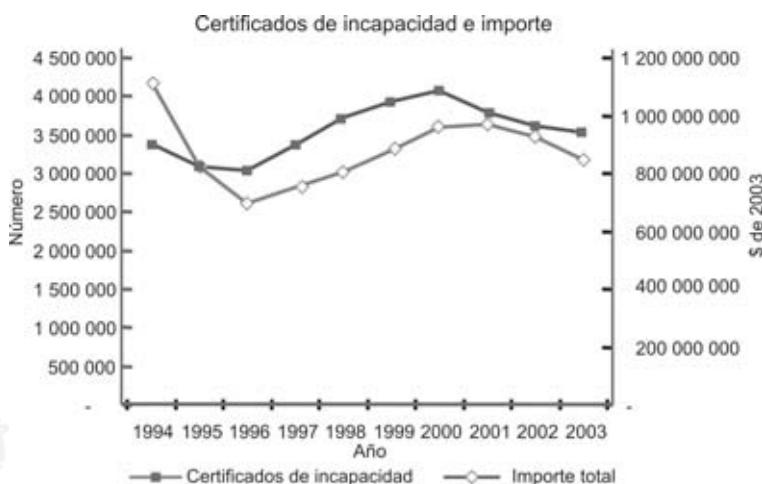
En la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS dos coordinaciones prescriben y supervisan los certificados de incapacidad temporal para el trabajo: Atención Médica y Salud en el Trabajo. La Dirección de Prestaciones Económicas

y Sociales tiene el papel clave del pago de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo y emite listados mensuales con casos de incapacidad prolongada (30 o más días continuos) y casos desde un día de incapacidad.

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. El IMSS creó (hace más de 15 años) el Programa Institucional de Atención Médica Prioritaria a los Trabajadores para agilizar la calidad de la atención. Surgieron los Comités de Prestaciones por Riesgos de Trabajo e Invalidez (Comités PRITI) y en 2005 los Comités de Evaluación de la Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo (CEPITT). Tienen limitaciones ya que requieren mayor compromiso de los involucrados (incluyendo el paciente), reorganización de servicios y cambio de actitud de los directivos delegacionales, de unidades médicas y del personal operativo.

En los párrafos subsecuentes se describirá información de certificados de incapacidad temporal para el trabajo procesada por la Dirección de Prestaciones Médicas.²¹ Aunque los certificados de incapacidad temporal para el trabajo tienen también impacto en las empresas

Patricia Constantino-Casas et al.
Incapacidad temporal y economía de la salud



Fuente: Estadísticas de la Coordinación de Prestaciones Económicas del IMSS

Figura 1. Tendencia de los certificados de incapacidad e importe de 1994 a 2003

y en el trabajador (disminución de ingresos y gastos de bolsillo), el presente documento no tiene como objetivo evaluar esa información ya que utiliza datos del IMSS.

El cuadro I presenta la distribución porcentual de certificado de incapacidad temporal para el trabajo, días e importe por ramo de seguro de 1994 a 2003 (no se incluyó maternidad). La proporción de certificados y días por enfermedad general en 2003 fue 3.4 veces superior a los de riesgo de trabajo. Sin embargo, respecto al importe de los subsidios la relación disminuye a 1.96 veces mayor en enfermedad general que en riesgo de trabajo. Esto se relaciona con las diferencias en el pago en ambos ramos ya mencionadas (en el riesgo de trabajo se paga el salario íntegro desde el primer día). Los diagnósticos que motivan los certificados de incapacidad temporal para el trabajo según el ramo tienen variaciones: en enfermedad general, padecimientos infecciosos y crónicos degenerativos; para riesgo de trabajo, principalmente problemas traumatológicos derivados de accidentes en el sitio laboral y en el trayecto (hacia o desde el lugar de trabajo).

La figura 1 muestra la evolución anual de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo y su importe de 1994 a 2003 (en pesos mexicanos). Inician en un nivel alto y hay un descenso máximo e importante en 1996, seguido de incremento que se sostiene hasta 2000. A partir de este año hay decremento progresivo que hasta el año 2003 no alcanzaba los niveles logrados en 1996. No importa que el costo de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo sea alto cuando están justificados porque es una medida para la recuperación de la salud del trabajador, es decir, se está invirtiendo adecuadamente el recurso. Por el contrario, 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 incapacidades generan ausentismo que repercute en los procesos de atención médica. Existen áreas administrativas (tiendas, guarderías, centros re-

creativos, etcétera) que no se ven igualmente afectadas que un área de urgencias, consulta, quirófanos u hospitalización.

Discusión

En décadas recientes se ha puesto énfasis en la calidad de la atención médica,²² inicialmente en aspectos técnicos y en la actualidad en las preferencias del paciente y el contexto organizacional. La esencia de la buena atención requiere, además, un paciente informado que coopere con los profesionales de la salud. El economista Fuchs señaló que “la relación médico-paciente frecuentemente es muy personal o íntima,”²³ que depende del reconocimiento mutuo y aceptación de derechos y responsabilidades, reforzado por normas tradicionales, presiones del mercado y regulaciones del gobierno. Un papel central del médico es tomar decisiones: admitir pacientes en hospitales, prescribir medicamentos y certificados de incapacidad temporal para el trabajo. Por lo tanto, las decisiones médicas son los principales determinantes del costo de atención y el médico no debe perder de vista la trascendencia de expedir certificados de incapacidad temporal para el trabajo y del número de días a incluir. En un sistema integrado, los médicos tienen los incentivos e información para tomar decisiones en una forma costo-efectiva: prescribir justificadamente los certificados de incapacidad temporal para el trabajo.

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 causará incremento en los costos de productos que puede disminuir las ventas y ganancias, contraer la planta laboral y perder fuentes de empleo. En la familiar, hay disminución del ingreso y pago privado de atención que deteriora la economía. En la social, la ausencia de personal causará que otro lo sustituya y es posible que no se afecten los niveles productivos, pero a la larga no es sustentable. Este artículo se limita a la aplicación de conceptos de la teoría económica y presenta estadísticas desde la perspectiva institucional, quedando numerosas alternativas para su estudio.

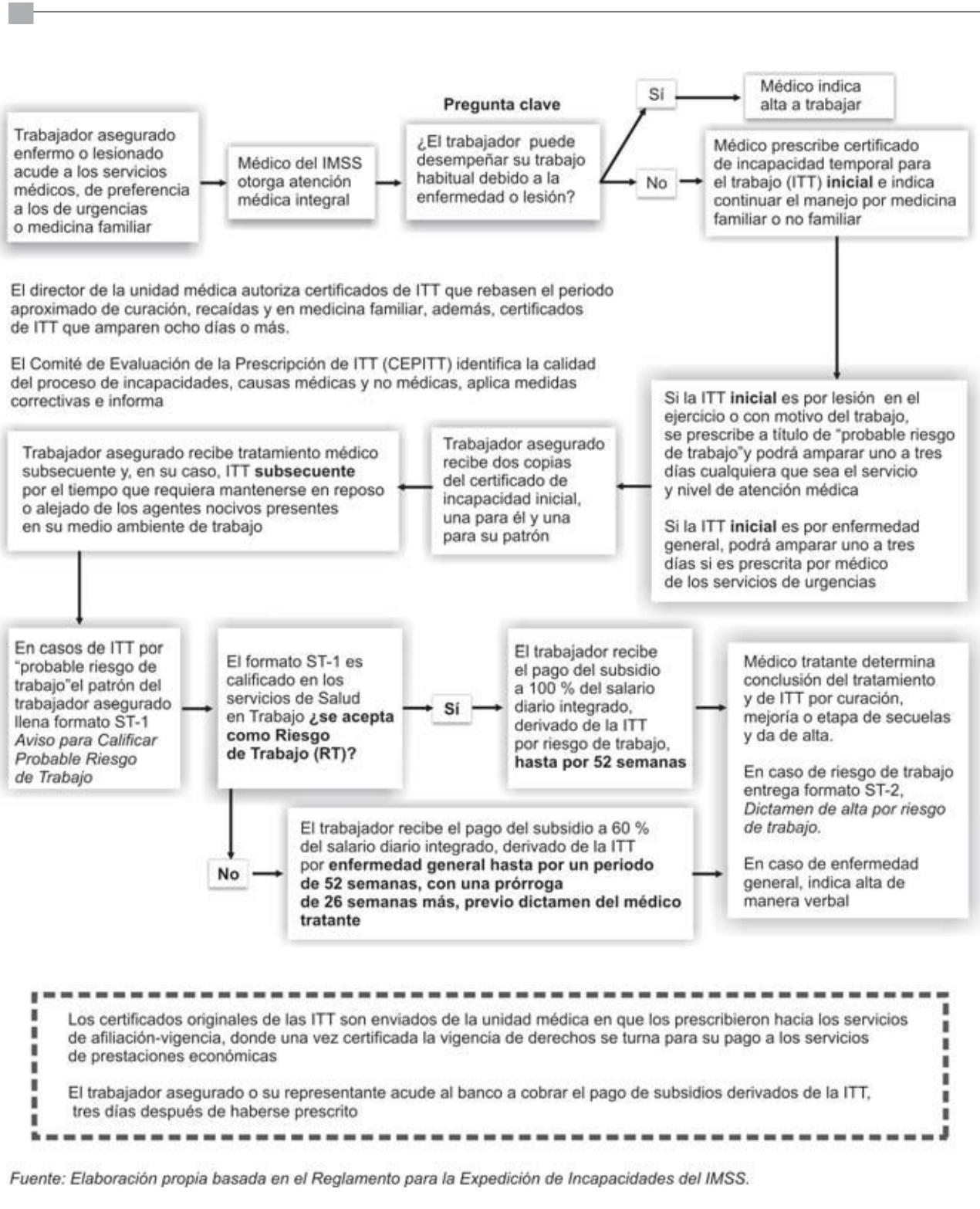
El IMSS tiene el reto de optimizar los recursos para la atención de la salud y cobra importancia la prevención para disminuir su uso en la curación, control o rehabilitación (y prescripción de certificados de incapacidad temporal para el trabajo). La prevención primaria de la salud en el trabajo debe privilegiarse en todas las empresas, incluyendo el IMSS, para disminuir la carga de la enfermedad prevenible y controlable. El análisis de políticas de salud debe buscar un balance entre la eficiencia, justicia, equidad, libertad y seguridad. El presente documento expone el tema de la prescripción inadecuada de certificados de incapacidad temporal para el trabajo como una preocupación constante vinculada con la calidad de la atención médica. Algunos conceptos económicos y médicos han permitido entender aspectos de la racionalidad del trabajador enfermo y del médico. El campo de acción y la responsabilidad de la economía de la salud ofrecen herramientas metodológicas para el análisis, diseño y evaluación de alternativas de solución para la problemática de los sistemas de atención a la salud.

Referencias

1. Frenk J. Economía y salud. Propuestas para el avance del sistema de salud en México. Informe final. Segunda edición. México: Fundación Mexicana para la Salud; 1995.
2. Frenk J. La salud de la población. Hacia un nueva salud pública. México: Fondo de Cultura Económica; 1994.
3. Solís-Soberón F, Villagómez AFA. 1. La economía de la seguridad social. En: Solís-Soberón F, Villagómez AFA, compiladores. La seguridad social en México. México: Centro de Investigación y Docencia Económicas; 1999.
4. Mateos JA. La seguridad social. Disponible en <http://sepiensa.org.mx/contenidos/2004/seguridad/seguridad4.html>
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación del 21 de diciembre de 1995 y en vigor a partir del 1 de julio de 1997. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compl/l211295.html>
6. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. México: INEGI; 2000.
7. Witter S, Ensor T, Jowett M, Thompson R. Health economics for developing countries. A practical guide. BUPA. London: The University of York. Macmillan Education; 2000. p. 13.
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. Reglamento de Servicios Médicos. Capítulo VI: De la expedición de certificados de incapacidad temporal para el trabajo a los asegurados del régimen obligatorio. Disponible en [http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_REG/reglamentos/Ser_Med/](http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS/IMSS_REG/reglamentos/Ser_Med/)
9. Musgrave P. Unas reflexiones personales sobre una década y media de investigación en economía de salud y su aplicación. En: Seminario Regional sobre Investigación y Financiamiento de la Salud en América Latina y el Caribe: Situación Actual y Desafíos Universidad de Chile, Santiago, 21 al 22 de noviembre de 1996.
10. Fuchs VR. Economics, values and health care reform. Am Econ Rev 1996;86(1):1-24.
11. Fuchs VR. Health economics. En: Eatwell J, Milgate M, Newman P, editors. The new palgrave: social economics. New York: Norton; 119-129.
12. Phelps Ch. Why health economics? Chapter 1. En: Important (if not unique) aspects of health care economics. 1-10.
13. Feldstein M. The economics of health and health care: What have we learned? What have I learned? Am Economic Rev 1995;85:2.
14. Centre for Evidence-Based Medicine. Disponible en <http://www.cebm.utoronto.ca/>
15. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based Medicine. How to practice and teach EBM. Second edition. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.
16. Sánchez MM, Lifshitz GA. Medicina basada en evidencias. México: McGraw-Hill Interamericana; 2002. p. 15-19.
17. Centro Cochrane Iberoamericano. Disponible en <http://www.cochrane.es>
18. Varian HR. Microeconomía intermedia. Un enfoque moderno. Tercera edición. México: Gustavo Gili; 1994. p. 631-642.
19. Begg D, Fischer S, Dornbusch R. Economics. Berkshire, England: McGraw Hill; 2000. p. 51-52.
20. Frank RH. Microeconomía y conducta. España: McGraw-Hill; 1992. p. 674-676.
21. <http://www.imss.gob.mx/dpm/dties//DTIES.aspx?Ser=SRV02&OPC=opc09>
22. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988;260:1743-1748.
23. Boulding K. The world as a total system. Beverly Hills, Ca: Sage; 1974. 

Patricia Constantino-Casas et al.
Incapacidad temporal y economía de la salud

Anexo 1
Prescripción no electrónica del certificado de incapacidad temporal para el trabajo (ITT) en el IMSS
Diagrama de flujo



Fuente: Elaboración propia basada en el Reglamento para la Expedición de Incapacidades del IMSS.