

11726  
2ej  
56



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**  
**División de Estudios de Postgrado**  
**Delegación Veracruz Sur**  
**Hospital General de Zona Orizaba, IMSS**

**LOS ERRORES MAS FRECUENTES DEL MEDICO  
FAMILIAR EN EL LLENADO DE LOS  
CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD**

**T E S I S**  
**MEDICINA FAMILIAR**  
**P R E S E N T A :**  
**MARIA DE LA LUZ AMPARO CASTILLA HERNANDEZ**



Orizaba, Ver.

**TESIS CON  
FECHA DE ONSI**

1985



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **C O N T E N I D O .**

- 1.- INTRODUCCION.**
- 2.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS.**
- 3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**
- 4.- HIPOTESIS.**
- 5.- OBJETIVOS.**
- 6.- PROGRAMA DE TRABAJO.**
- 7.- RESULTADOS.**
- 8.- CUADROS Y GRAFICAS.**
- 9.- CONCLUSIONES.**
- 10.- ALTERNATIVAS DE SOLUCION.**
- 11.- BIBLIOGRAFIA.**

## I N T R O D U C C I O N .

La seguridad social iniciada hace 42 años dentro del I.M.S.S., tiene previsto dentro de sus prestaciones para el -- trabajador, el otorgamiento de certificados de incapacidad, pa -- ra cubrir cuando así lo amerite, ya sea en enfermedades por -- riesgo de trabajo, enfermedades no profesionales como en el em -- barazo y puerperio, el período de incapacidad ante el patrón -- para realizar sus labores y como retribución económica mien--- tras dure dicha incapacidad.

Esta prestación es extensiva para todos los trabaja -- dores asalariados dentro del I.M.S.S., por lo que deberá hacer -- se llegar a ellos en el momento oportuno y de la manera más -- justa, cuando así lo ameriten. Y es el médico de primer nivel -- quien está encargado de la expedición de certificados de inca -- pacidad y será quien deba llenar en forma adecuada y apegado a -- las normas del reglamento interior de expedición de certifica -- dos de incapacidad, para que dicha prestación llegue al traba -- jador en forma correcta, ya que el núcleo familiar depende de -- este subsidio.

Se ha visto que la mayor parte de los trabajadores -- en la U.M.F. No. 7 del I.M.S.S. de Orizaba, Ver., pertenecen a -- la clase medio-baja (obreros), los cuales tienen ingresos' eco -- nómicos bajos y dependen para su subsistencia cuando están in-

capacitados, de esta prestación. Además la mayor parte son familias numerosas, teniendo múltiples deficiencias tanto nutricionales como de tipo educacional, con menor conocimiento de sus derechos y obligaciones y que por lo mismo no tienen información sobre el trámite para cobrar sus incapacidades.

Existen numerosas fallas en el llenado de los certificados de incapacidad en la consulta diaria del médico familiar, sin tener conocimiento de ello la mayoría de las veces, así como tampoco de sus repercusiones, ya que provocan alargamientos en los trámites administrativos para su otorgamiento, los cuales afectan la economía familiar, ya que como se ha mencionado son retribuciones económicas en períodos de incapacidad física del trabajador, viéndose afectada su esfera física, psíquica y social.

Por tales motivos se procedió a la realización del presente trabajo, para detectar los errores en el llenado de los certificados de incapacidad por el médico familiar para tratar de evitarlos hasta donde sea posible en lo futuro, mejorando la calidad de atención médica, ya que ello conlleva el control adecuado en las oficinas administrativas, que redundan en un beneficio económico, ya que es una substitución del salario en el cual está fincada la economía familiar.

## ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

A fines del siglo XIX empezaron a manifestarse los -- primeros síntomas de descontento entre los trabajadores de la -- naciente industria mexicana. Ciertos grupos intelectuales comen-- zaron a difundir las doctrinas socialistas y anarquistas que ha-- bían alcanzado gran popularidad en Europa. Los funcionarios más -- perspicaces del Régimen Porfirista comprendieron la necesidad -- de reformar el sistema político y social para evitar una explo-- sión violenta de los trabajadores de la industria, quienes po-- dían ser secundados por los peones de las haciendas, ya reduci-- dos a una condición semejante a la de esclavos. (1)

En 1912 se fundó la Casa del Obrero Mundial, en la -- cual participaron dirigentes de muy diversa ideología, que coin-- cidieron en la necesidad de llevar a cabo una revolución prole-- taria para modificar la propiedad de los bienes de producción.-- (1)

En 1914 Cándido Aguilar estableció en Veracruz la -- obligación patronal de otorgar servicios médicos, a los trabaja-- dores, quienes tenían derecho igualmente a recibir alimentos, -- más una indemnización por parte de la empresa, consistente en -- la totalidad de su jornal, que cobrarían en tanto durara su in-- capacidad. (1)

En 1921 se elaboró el primer proyecto de Ley del Segu

ro Social. (1)

El 5-XI-1928 se realiza el proyecto "Capítulo del Seguro Social" que elaboró la comisión designada por el Secretario de Comercio y Trabajo, dicha comisión representada por Reynaldo Cervantes Torres y que formó parte del Código Federal del Trabajo puesto a la consideración Obrera patronal, en donde establece el Seguro Social obligatorio en los Estados Unidos Mexicanos, comprendiendo en su Fracción I riesgos profesionales; en la Fracción IIa).- Enfermedades y accidentes sufridos por los trabajadores cualquiera que sea su origen. Y en la IIb).- Falta involuntaria al trabajo. (1)

En 1932 el Congreso de la Unión exigió al Presidente de la República, para que en un plazo de 8 meses expidiera la Ley del Seguro Social obligatorio. (1)

En agosto de 1934 aparecieron las Memorias del Primer Congreso Mexicano de Derecho Industrial, donde determina que el Seguro Social por crearse incluye los riesgos asegurables, comprendiendo todos los riesgos sociales como son: enfermedades generales, maternidad, cesantía, vejez e invalidez, muerte y ayuda educacional. Y el 26 de Marzo de 1938 en la exposición de -- "Motivos del proyecto de Ley de Seguros Sociales" por el Gral.- Lazaro Cárdenas, manifiesta que la ley entiende por riesgo social, de acuerdo con el criterio de la Oficina Internacional -- del Trabajo: "Toda amenaza que pone en peligro los ingresos de-

los trabajadores asalariados y de los trabajadores independientes económicamente débiles, en cuya previsión está interesada - la sociedad". (1)

Y es así como después de estos hechos sociales y de - que de las 22 Naciones Americanas, 14 de ellas poseyeran Leyes- del Seguro Social y Mexico no obstante los progresos de su le- gislación -algunos comentados ya- y de la tendencia de su go- - bierno de proteger a los trabajadores, carecía de un ordenamien- to para ordenar íntegramente un sistema de previsión y seguri- - dad ya que desde 1917 fué una promesa para el Pueblo el establi- cimiento del Seguro Social. Y es hasta 1942 cuando se presenta- el proyecto de Ley del Seguro Social ante el Congreso de la - - Unión, siendo aprobada en 1943 y puesta en vigor en 1944, cons- tituyendo un hecho relevante en la historia del Derecho Positi- vo Mexicano, pues con ellos se inició una nueva etapa de nues- - tra política social, la creación de un sistema encaminado a pro- teger eficazmente al trabajador y a su familia contra los ries- gos de la existencia y a encauzar en un marco de mayor justicia social las relaciones obrero patronales. (1). De esta manera - vemos que el resultado de todo este proceso ha sido el de protg- ger al trabajador en su contexto biopsicosocial, garantizando - el derecho a la salud, a la asistencia médica y a la protección a los medios de subsistencia. Y uno de los tantos frutos fué la protección al trabajador en caso de enfermedad no profesional -

en donde el asegurado tendrá derecho a un subsidio que se le otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo -- (artículo 104 de la Ley Federal del Trabajo), también cuando dicha enfermedad se diera como resultado de riesgo de trabajo-- (artículo 65 de la Ley Federal del Trabajo), así como también-- las aseguradas tienen derecho durante el embarazo y puerperio-- (artículo 109 de la Ley Federal del Trabajo). (2)

Para tratar de lograr al máximo los fines mencionados se ha establecido el reglamento para la expedición de certificados de incapacidad a los asegurados del I.M.S.S., estableciendo en el artículo 10., que: "El médico al expedir certificados de incapacidad deberá actuar bajo su absoluta responsabilidad y apegado a las mas estrictas normas de justicia y ética profesional". (3)

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

¿Los errores en el llenado de los certificados de incapacidad influyen en el proceso técnicoadministrativo de los mismos?

**HIPOTESIS.**

El mal llenado de los certificados de incapacidad por el médico familiar, conduce a alteraciones en el proceso administrativo que normalmente deben seguir los mismos.

**OBJETIVOS.**

**GENERAL:** Investigar los errores más frecuentes del médico familiar al llenar los certificados de incapacidad y sus consecuencias técnicoadministrativas.

**ESPECIFICOS:**

- a).- Detectar los errores en el llenado de cada uno de los certificados de incapacidad.
- b).- Evaluar la trascendencia de lo anterior en el aspecto técnicoadministrativo.
- c).- Determinar el número de incapacidades que se expidieron -- por accidente de trabajo.
- d).- Determinar el número de incapacidades que se expidieron -- por enfermedad general iniciales y subsecuentes.
- e).- Saber el tipo de patología que más frecuentemente ocasionó

incapacidad.

**PROGRAMA DE TRABAJO.**

**I.- MATERIAL:**

**- Recursos humanos:**

- a).- Médico Residente del seguro año de medicina familiar.
- b).- Jefe del Dpto. Clínico de la U.M.F. No. 7
- c).- Auxiliar Univ. de Oficinas de la U.M.F. 7
- d).- Jefe de Dpto. De Afiliación Vigencia.
- e).- Jefe de Dpto. de Prestaciones en Dinero.
- f).- Jefe de Dpto. de Salud Ocupacional.

**- Recursos materiales:**

- a).- Relación diaria de incapacidades.
- b).- Certificados de incapacidad expedidos en la consulta externa diariamente por los médicos del primer turno.
- c).- U.M.F. No. 7.
- d).- Departamento Clínico de la Unidad.
- e).- Oficina de Afiliación Vigencia Delegacional.
- f).- Oficina Delegacional de Prestaciones en Dinero.
- g).- Oficina Delegacional de Salud Ocupacional.
- h).- Biblioteca del H.G.Z.O.
- i).- Biblioteca de la U.M.F. No. 7.
- j).- Bibliografía consultada.

**II.- METODO:**

El presente estudio se realizó en forma prospectiva del 10. de Marzo al 31 de Agosto de 1984 durante días hábiles en la U.M.F. No. 7 del I.M.S.S. de Orizaba, Ver., revisando -- diariamente la relación de incapacidades enviadas tanto al Departamento de Prestaciones en Dinero como al Departamento de Medicina del Trabajo, así como los certificados mismos buscando en cada uno de ellos los siguientes datos:

- Errores en el llenado del certificado.
- Número de certificados revisados en total.
- Número de incapacidades por accidente de trabajo.
- Número de incapacidades por enfermedad general tanto iniciales como subsecuentes.
- Patología que motivó la incapacidad.

## R E S U L T A D O S .

Durante los 6 meses de trabajo en que se revisaron --  
diariamente los certificados de incapacidad expedidos durante -  
los días hábiles, por los médicos familiares del primer turno,-  
incluyendo al médico de urgencias, se determinó que se extendi-  
ron 5301 incapacidades por las distintas ramas del seguro so---  
cial, siendo su distribución como a continuación se enuncia. --  
Posteriormente ver cuadro 1.

Cert. de incap. por enfermedad gral.	4364
Cert. de incap. por accidentes de trabajo	913
Cert. de incap. por maternidad	24

Del total de certificados por enfermedad general, - -  
2978 fueron iniciales y 1386 fueron subsecuentes. Ver cuadro 2.

Del total de certificados de incapacidad por materni-  
dad, 16 fueron expedidos como prenatales y 8 como postnatales.-  
Ver cuadro 3.

Los errores encontrados en el llenado de los certifi-  
cados de incapacidad por accidentes de trabajo, son los que a --  
continuación se enuncian en número y porcentaje: ver gráfica 1.

## 1.- Expedidas como diferidas. Iniciales

y sin leyenda:	22	34.92 %
1 a 3 días: 20		
4 a 7 días: 1		
+ 8 días: 1		

2.- Expedidas como diferidas. Subsecuen- tes y sin leyenda:	13	20.63%
1 a 3 días: 12		
+ de 8 días: 1		
3.- Expedidas sin firma y sin nombre -- del médico	8	12.69%
Iniciales: 2		
Subsecuentes: 6		
4.- Cert. de AT incluidos y enviados en la relación de cert. de EG	7	11.11%
Iniciales: 1		
Subsecuentes: 6		
5.- Expedidas por el médico familiar co- mo retroactivas sin autorización -- del J.D.C. y sin leyenda	6	9.52%
6.- Cert. de eventuales no trabajadores del I.M.S.S. expedidos sin aviso de trabajo.	3	4.76%
7.- Certificados con fecha de expedi- ción equivocada. Inicial.	1	1.58%
8.- Certificados sin fecha de expedi- ción Inicial.	1	1.58%

9.- Certificados enviados sin forma - -		
M T 1 de accidente de trabajo	1	1.58%
10.- Cert. de eventuales trabajadores -		
del I.M.S.S. sin No. de contrato.	1	1.58%

Los errores encontrados en el llenado de los certificados de incapacidad por enfermedad general, son los que a continuación se enuncian en número y porcentaje: ver gráfica 2

1.- Certificados expedidos sin firma y-		
sin nombre del médico	63	34.42%
Iniciales: 47		
Subsecuentes: 16		
2.- Certificados de eventuales no trabaja-		
dores del I.M.S.S. con error en -		
el aviso de trabajo.	21	11.47%
Sin aviso de trabajo: 18		
Aviso de trab. vencido: 3		
3.- Certificados sin rama de la incapaci-		
dad.	20	10.92%
Iniciales: 16		
Subsecuentes: 4		
4.- Certificados de eventuales trabaja-		
dores del I.M.S.S. sin:		

No. de contrato: 12		
Matricula: 4	16	8.74%
5.- Cert. expedidos como diferidos. ---		
Continuos y sin leyenda.	16	8.74%
1 a 3 días: 13		
4 a 7 días: 3		
6.- Certificados expedidos sin No. de U.M.F.	13	7.10%
Iniciales: 10		
Subsecuentes: 3		
7.- Expedidos sin diagnóstico.	12	6.55%
Iniciales: 7		
Subsecuentes: 5		
8.- Cert. expedidos como diferidos. ---		
Iniciales y sin leyenda.	8	4.37%
1 a 3 días: 5		
4 a 7 días: 2		
+ 8 días: 1		
9.- Expedidas por el médico familiar - como retroactivas sin autorización del J.D.C. y sin leyenda	3	1.63%
10.- Cert. expedidos sin No. de afiliación		

ción ni nombre del paciente. Iniciales.	3	1.63%
11.- Certificados con fecha de expedición equivocada	3	1.63%
Iniciales: 2		
Subsecuentes: 1		
12.- Certificados sin fecha de expedición.	2	1.09%
Iniciales: 1		
Subsecuentes: 1		
13.- Cert. de EG incluidos y enviados en la relación de Cert. de AT.	2	1.09%
14.- Cert. en los que no se marcó si eran iniciales o continuos.	1	0.54%
de 3 días.		

En cuanto a patología encontrada, las primeras 5 enfermedades que originaron mayor número de incapacidades de accidente de trabajo fueron en orden de importancia las siguientes: ver gráfica 3

PATOLOGIA	No.	%
1.- Contusiones.	400	43.81
2.- Dorsolumbalgias.	207	22.67
3.- Heridas.	82	8.98
4.- Esquinces.	60	6.57
5.- Fracturas.	43	4.70
6.- Otras.	121	13.25
<b>T O T A L</b>	<b>913</b>	<b>100</b>

Dentro de las incapacidades por enfermedad general -- las primeras 15 enfermedades que las originaron fueron las siguientes: ver gráfica 4

Patología	No.	%
1.- Infección de vías aéreas superiores.	884	20.25
2.- Gastroenteritis.	610	13.97
3.- osteoartropatía deg.	574	13.15
4.- Hipertensión arterial	334	7.65
5.- Diabetes.	184	4.21
6.- Neurosis.	180	4.12
7.- Caries dental.	130	2.97
8.- Cardiopatías.	122	2.79
9.- Colitis.	112	2.56
10.- Conjuntivitis.	110	2.52
11.- Artritis gotosa.	98	2.24
12.- Artritis reumatoide.	92	2.10
13.- Infección de vías urinarias.	88	2.01

	16	
14.- Salmonelosis.	76	1.74
15.- Otitis.	66	1.55
16.- Otras.	<u>704</u>	<u>16.13</u>
TOTAL	4364	100

De acuerdo a los errores detectados durante el estudio, se investigaron sus consecuencias en las oficinas tecnico-administrativas que tramitan dichas incapacidades, mediante entrevista directa con los Jefes de Departamento correspondientes, llegando a las siguientes:

## CUADROS Y GRAFICAS

Distribución del total de incapacidades en las diferentes ramas del seguro, expedidas por los médicos familiares - del primer turno, del 10. de Marzo al 31 de Agosto de 1984 en - la U.M.F. No. 7 de Orizaba, Ver.

CUADRO No. 1

Rama de la incapacidad.	No.	%
Por enfermedad General.	4364	82.41
Por accidente de Trab.	913	17.23
Por maternidad	24	0.45
<b>T O T A L .</b>	<b>5293</b>	<b>100</b>

Distribución de certificados de incapacidad expedidos por enfermedad general, por los médicos familiares del primer turno del 1o. de Marzo al 31 de Agosto de 1984 en la U.M.F. 7 - de Orizaba Ver.

CUADRO No. 2

TIPO DE INCAPACIDAD.	No.	%
Iniciales.	2978	68.24
Subsecuentes.	1386	31.75
<b>T O T A L E S</b>	<b>4364</b>	<b>100</b>

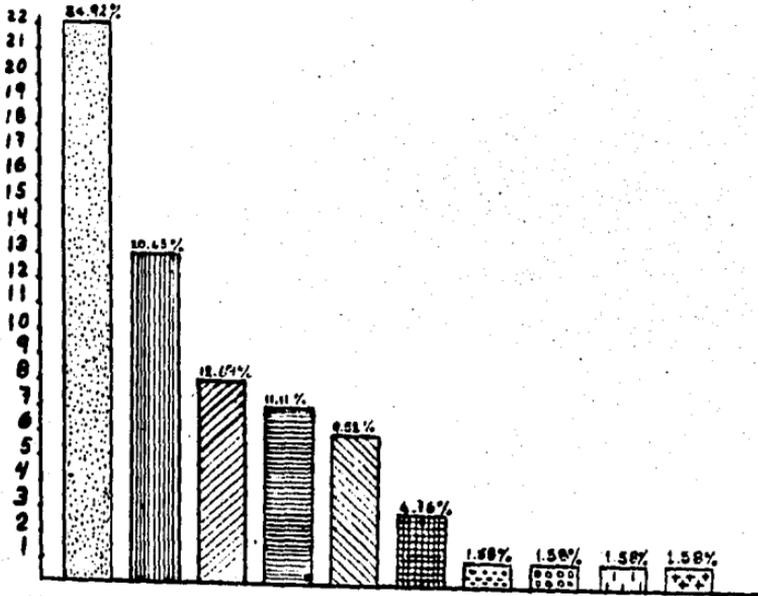
ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Distribución de incapacidades expedidas por maternidad, por los médicos familiares del primer turno del 1o. de Mayo al 31 de Agosto de 1984 en la U.M.F. No. 7 de Orizaba Ver.

CUADRO No. 3.

TIPO DE INCAPACIDAD.	No.	%
PRENATALES .	16	66.67
POSNATALES .	8	33.33
TOTAL .	24	100

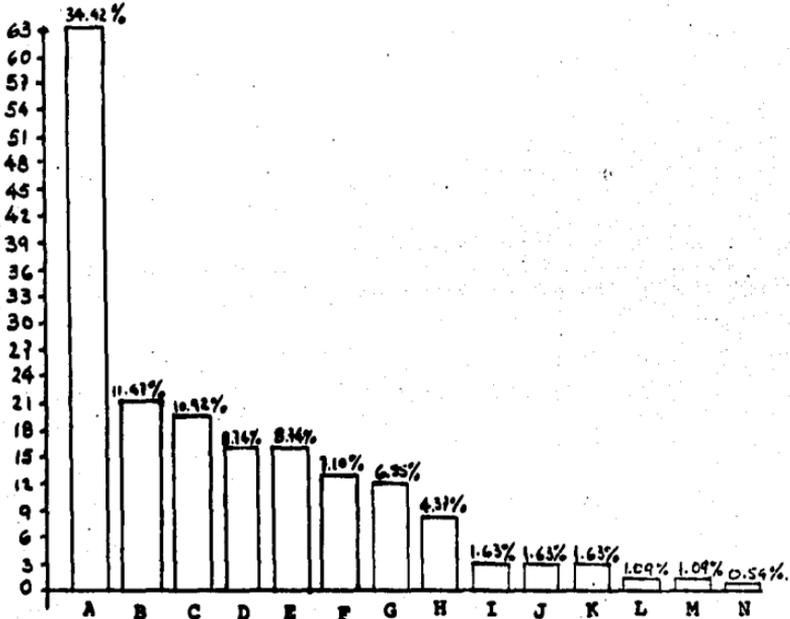
Errores encontrados en el llenado de los certificados de incapacidad por accidente de trabajo del 10. de Marzo al 31- de Agosto de 1984 en la U.M.F. No. 7 de Orizaba Ver.



- |  |   |
|--|---|
|  Diferidas iniciales sin leyenda.                     |  Cert. de event, no trab. IMSS, sin aviso trab.    |
|  Diferidas subs. sin leyenda                          |  Con fecha de expedición equivocada.               |
|  Sin firma y sin nombre del médico.                   |  Sin fecha de expedición                           |
|  Incluidos y enviados en rel. de EG.                  |  Sin forma MT 1                                    |
|  Retroactivas sin autorización del JOC y sin leyenda. |  Cert. de event. trabajadores del IMSS sin # cont. |

GRAFICA No. 1

Errores encontrados en el llenado de los certificados de incapacidad por enfermedad general, del 10. de Marzo al 31 - de Agosto de 1984 en la U.M.F. No. 7 de Orizaba Ver.



A Sin firma y sin nombre del médico.

B Con error en el aviso de trabajo.

C Sin rama de la incapacidad.

D Error en el No. contrato y matrícula.

E Diferidos continuos sin leyenda.

F Sin No. de UMF.

G Sin diagnóstico

H Diferidos iniciales sin leyenda.

I Retroact. sin autorización, sin leyenda.

J Sin No. afiliación ni nombre del pac.

K Con fecha expedición equivocada.

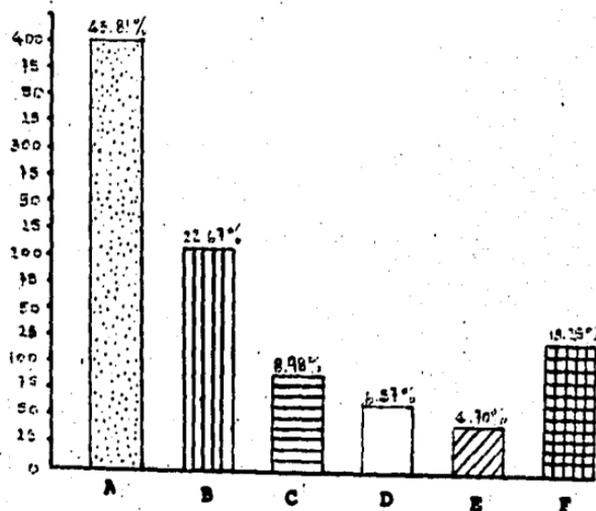
L Sin fecha de expedición.

M Incluidos y enviados en rel. de AT.

N Sin marca de iniciales o continuos.

GRAFICA No. 2.

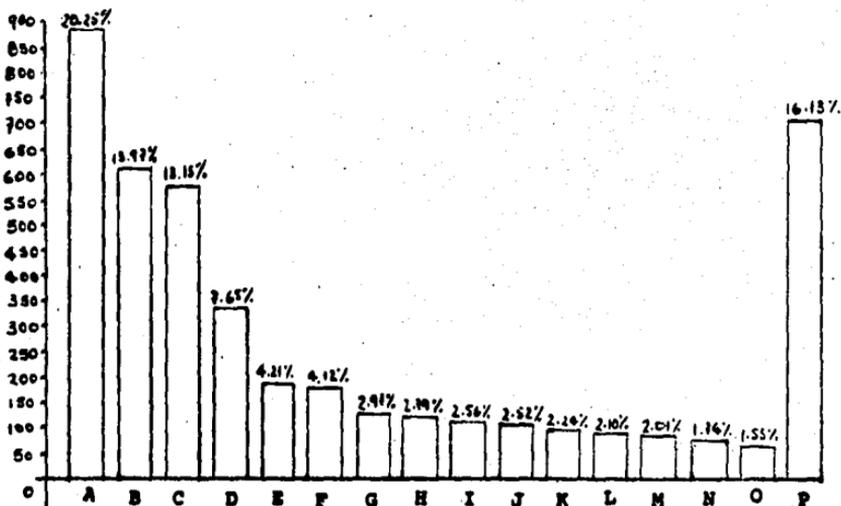
Patología que originó mayor número de incapacidades -  
por accidente de trabajo del 10. de Marzo al 31. de Agosto de --  
1984 en la U.M.F. No. 7 de Orizaba Ver.



- A** Contusiones.
- B** Dorsolumbalgias.
- C** Heridas.
- D** Esquinces.
- E** Fracturas.
- F** Otras.

GRAFICA No. 3

Patología que originó mayor número de incapacidades -  
por enfermedad general del 1o. de Marzo al 31 de Agosto de 1984  
en la U.M.F. No. 7 de Orizaba Ver.



A	Infec. Vías aéreas sup.	I	Colitis.
B	Gastroenteritis.	J	Conjuntivitis.
C	Osteoartropat. Degenerat.	K	Artritis gotosa.
D	Hipertensión arterial.	L	Artritis reumatoide.
E	Diabetes Mellitus.	M	Infec. Vías urinarias.
F	Neurosis	N	Salmonelosis.
G	Caries dental.	O	Otitis.
H	Cardiopatía.	P	Otras.

GRAFICA No. 4

## CONCLUSIONES.

- 1.- El médico familiar no tiene conocimiento adecuado del reglamento de expedición de certificados de incapacidad vigente en el I.M.S.S.
- 2.- Hay retraso en el trámite administrativo con respecto al tiempo empleado.
- 3.- Mayor utilización de mano de obra en los mismos.
- 4.- Pago no oportuno al asegurado, lo cual traerá graves consecuencias económicas dentro de su núcleo familiar y que además afecta los aspectos psíquicos y sociales del mismo, provocando alteración de la dinámica familiar.
- 5.- La elevada frecuencia de cada error, indica que el médico a pesar de ello no se ha percatado de la falla.
- 6.- Debido a que el médico familiar aún no está consciente de sus obligaciones dentro de su perfil médico en el aspecto tecnicoadministrativo y tecnomédico, no toma en cuenta el valor que para su paciente tiene el certificado de incapacidad correctamente llenado.
- 7.- El trámite administrativo que siguen los certificados de incapacidad llenados por el médico familiar en forma satisfactoria, presentan un alto porcentaje de error en su procedimiento, debido a deficiencias por parte del servicio técnico dentro de la U.M.F., al enviar en relación equivocada -- las incapacidades a los distintos departamentos, redundando en las alteraciones ya mencionadas.

8.- Se deduce comunicación deficiente entre las oficinas técnico-administrativas y el servicio médico, por el hecho de que en la U.M.F. aun se les exige a los trabajadores eventuales del I.M.S.S. el No. de contrato para extenderles la incapacidad, siendo que por disposiciones del Directivo General a partir del 10. de Agosto de 1984, todos los trabajadores -- del I.M.S.S. tiene derecho a ello, aún sin necesidad de presentar un contrato que los ampare.

## ALTERNATIVAS DE SOLUCION.

- 1.- Se debe fomentar la comunicación entre las oficinas técnico administrativas y el servicio médico, para que esto sirva de retroalimentación a uno y otro servicio, mejorando de é g ta manera la atención que se le pueda dar al paciente y que es parte de las prestaciones a que tiene derecho.
- 2.- También se debe fomentar la comunicación entre los directivos de la Unidad con sus médicos. Dentro de las actividades de cada Unidad médica, se ha establecido realizar sesiones administrativas, por lo que bien se puede aprovechar periódicamente una de ellas para hacer del conocimiento de los médicos que en ella laboren, lo siguiente:
  - a).- Hacer conciencia en el médico, de la doble utilidad de la incapacidad y por lo mismo su importancia para el trabajador.
  - b).- Hacer del conocimiento del médico el reglamento de expedición de incapacidades, con cuestionarios al finalizar la sesión para evaluar el aprovechamiento, ya que de otra manera será una lectura comentada o un boletín más que archivar.
  - c).- Este conocimiento también debe de hacerse con el resto del personal técnico que colabora en el envío de los certificados de incapacidad a las oficinas técnico-ad-

ministrativas correspondientes, para que suprimiendo - los errores de los primeros y de éstos, sea un equipo - que trabaja en beneficio del asegurado y por ende de - su núcleo familiar, redundando ésto en un cambio de la imagen institucional que por éstas y otras fallas tien - de a deteriorarse.

- 3.- Una vez detectado el error por el J.D.C. lo debe hacer notar al médico que expidió el certificado y las consecuencias o - alteraciones que tendrá en los trámites administrativos pos- teriores y su afectación al núcleo familiar, evitando de esa manera que el médico siga ignorando los errores que comete - en el llenado de los certificados y que por ello esté ajeno - a las repercusiones de los mismos.
- 4.- Con el objeto de tener mayor conciencia en la expedición de - incapacidades, es necesario saber los derechos que tiene el - asegurado con respecto a su esquema de aseguramiento.
- 5.- Siendo las infecciones de vías aéreas superiores y gastroen- teritis las dos primeras causas de incapacidad encontradas y que mayor porcentaje ocupan, se deben incrementar aún más -- los programas de prevención y educación a la población para - disminuir la incidencia de éstas enfermedades hasta donde -- sea posible y de esa forma lograr un abatimiento del ausen-- tismo laboral, contribuyendo grandemente al desarrollo del - país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- El Seguro Social en México. Antecedentes y legislación.  
I.M.S.S., 1971. Tomo 1. Ps. 1, 2, 4, 7, 501, 516, 556 y  
558.
- 2.- Ley del Seguro Social. I.M.S.S. México. 1982. Ps. 12, -  
13, 67, 100, 126 y 128.
- 3.- Código del Seguro Social. Séptima Edición 1963. Pg. 473  
-483.