

**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA HACER FRENTE AL ABUSO DE
DERECHO EN INCAPACIDADES MEDICAS EN UNA EMPRESA COLOMBIANA
DEL SECTOR ALIMENTICIO**

ANA MARIA BERMUDEZ ARCINIEGAS

CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ GALINDO

ADRIANA FERNANDA RAMIREZ OLARTE

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD

EN EL TRABAJO.

BOGOTÁ D.C.

2020

**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA HACER FRENTE AL ABUSO DE
DERECHO EN INCAPACIDADES MEDICAS EN UNA EMPRESA COLOMBIANA
DEL SECTOR ALIMENTICIO**

ANA MARIA BERMUDEZ ARCINIEGAS

CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ GALINDO

ADRIANA FERNANDA RAMIREZ OLARTE

Director: ROCIO DEL PILAR ROJAS ROCHA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD

EN EL TRABAJO.

BOGOTÁ D.C.

2020

DEDICATORIA

El desarrollo de este proyecto de investigación demandó varias horas de dedicación, esfuerzo, constancia y disciplina, horas que nuestras familias generosamente nos donaron para llegar al término de éste, por eso dedicamos este proyecto a ellas.

De igual manera, dedicamos este proyecto al autor de la vida. Quien es nuestro guía y nuestra luz.

AGRADECIMIENTOS

Agrademos infinitamente a nuestros profesores quienes nos transmitieron generosamente su conocimiento y nos dieron la seguridad para embarcarnos en este proyecto.

Agrademos a la Universidad Minuto de Dios, que con su modelo educativo nos permitió afianzar nuestros conocimientos.

CONTENIDO

Resumen ejecutivo

Introducción

1. Problema.....	12
1.1 Descripción del problema	12
1.2 Pregunta de investigación	15
2. Objetivos	15
2.1 Objetivo general.....	15
2.2 Objetivos específicos	15
3. Justificación	16
4. Marco de referencia	18
4.1 Marco teórico.....	18
4.2 Antecedentes o Estado del arte (marco investigativo).....	22
4.3 Marco legal	24
5. Metodología	25
5.1 Enfoque y alcance de la investigación.....	25
5.2 Población y muestra.....	25
5.3 Instrumentos	26
5.4 Procedimientos.	27
5.5 Análisis de información.....	27
5.6 Consideraciones éticas.....	28
6. Cronograma.....	29
7. Presupuesto	30
8. Resultados y discusión	31
9. Conclusiones	34
10. Recomendaciones	35
1.1. Referencias bibliográficas	37

Lista de Anexos:

Anexo 1: Modulo 1 Herramienta seguimiento incapacidades medicas

Anexo 2: Modulo 2 Herramienta seguimiento incapacidades medicas

Anexo 3: Modulo 3 Herramienta seguimiento incapacidades medicas

Anexo 4: Modulo 4 Herramienta seguimiento incapacidades medicas

Anexo 5: Consentimiento informado

Lista de Tablas:

Tabla 1: Ejemplo de días de incapacidad medica prescritas fuera del marco normativo.

Lista de Figuras:

Figura 1: Distribución de trabajadores con incapacidad medica por origen.

Figura 2: Incapacidad medica por origen

Figura 3: Incapacidad de origen común – genero.

Figura 4: Incapacidad de origen laboral – genero.

Figura 5: Incapacidad de origen común distribuidas por cargos.

Figura 6: Incapacidad de origen laboral distribuidas por cargos.

Figura 7: Diagnósticos por incapacidad de origen común.

Figura 8: Diagnostico por incapacidad de origen laboral.

Figura 9: Edades de trabajadores por días de incapacidad origen común.

Figura 10: Edades de trabajadores por días de incapacidad origen común.

Figura 11: Sobrecostos por incapacidad origen común.

Figura 12: Sobrecostos por incapacidad origen laboral.

Figura 13: Diagrama espina de pescado

Resumen ejecutivo

El sector productivo en Colombia tiene que enfrentarse a un fenómeno que pareciera se saliera de control que evidencia un vacío en la normatividad vigente, con relación a los principios de honestidad, compromiso, responsabilidad de algunos trabajadores que deja a este sector en un estado de vulnerabilidad e indefensión.

Dicho fenómeno tiene que ver con el abuso de derecho en incapacidades medicas tanto de origen común como laboral. Es importante tener en cuenta que como lo indica el Decreto 1333 de 2018 se constituye abuso del derecho por parte del trabajador, las siguientes conductas:

1. Cuando se establezca por parte de la EPS o EOC que el cotizante no ha seguido el tratamiento y terapias ordenadas por el médico tratante, no asista a las valoraciones, exámenes y controles o no cumpla con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación en al menos el 30% de las situaciones descritas.
2. Cuando el cotizante no asista a los exámenes y valoraciones para determinar la pérdida de capacidad laboral.
3. Cuando se detecte presunta alteración o posible fraude en alguna de las etapas del curso de la incapacidad, para lo cual el caso se pondrá en conocimiento de las autoridades competentes, quedando obligado a ello quien detecte tal situación.
4. La comisión por parte del usuario de actos o conductas presuntamente contrarias a la ley relacionadas con su estado de salud.
5. Cuando se detecte fraude al otorgar la certificación de incapacidad.

6. Cuando se detecte que el cotizante busca el reconocimiento y pago de la incapacidad tanto en la EPS como en la ARL por la misma causa, generando un doble cobro al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

7. Cuando se efectúen cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos falsos.

8. Cuando se detecte durante el tiempo de incapacidad que el cotizante se encuentra emprendiendo una actividad alterna que le impide su recuperación y de la cual deriva ingresos.

El objetivo del presente proyecto de investigación fue el de desarrollar una estrategia de intervención que le permita a una empresa del sector alimenticio de Colombia identificar los posibles casos de abuso de derecho en incapacidades médicas, lo que le permitirá desarrollar una herramienta para actuar oportunamente disminuyendo la ocurrencia y el impacto del abuso de derecho en incapacidades médicas tanto de origen laboral como común.

Para este proyecto se realizó una revisión de la normatividad vigente relacionada con el tema tratado, se analizó una base de datos del segundo semestre del año 2019 de ausentismo laboral enfocándonos en las incapacidades medicas tanto de origen común como laboral suministrada por de la empresa del sector alimenticio, se realizó una encuesta al responsable del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, indagando los procesos y procedimientos con los que cuenta la empresa para hacer un seguimiento y control de las incapacidades medicas de los trabajadores. De acuerdo con la revisión y el análisis se elaboró una estrategia que le permita a las empresas reducir el impacto del fenómeno mencionado.

Introducción

El auxilio de la incapacidad medica tanto de origen laboral como común en Colombia es un derecho de los trabajadores que ha desdibujado su alcance por su abuso del derecho, siendo este un fenómeno creciente que pone en evidencia un vacío en la normatividad vigente y la vulnerabilidad de las empresas y el sistema de salud.

Según el artículo de la Revista Portafolio “Frenan abuso en las incapacidades” de 2019 en Colombia las estadísticas muestran que, entre enero y noviembre del 2018, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) giró \$720.000 millones de pesos a las EPS por concepto de incapacidades médicas.

Para FASECOLDA, gremio de aseguradoras, entre el 2009 y el 2017 se otorgaron 2’651.595 incapacidades, el mayor volumen de las cuales 60,9 % fueron de 1 a 10 días. En ese mismo año, se generaron 11.000 órdenes diarias de incapacidad que en el total anual sumaron 26 millones de días de incapacidad, con 8 millones 300.000 afiliados al sistema.

Bajo este panorama, se hace necesario la construcción de una herramienta empresarial donde se identifiquen oportunamente los casos susceptibles de presentarse un abuso del derecho lo que genere estrategias que les permita enfrentar este fenómeno teniendo en cuenta la normatividad legal vigente.

La base de nuestra investigación se encuentra sustentada por el decreto 1333 de 2018 en el cual se definen las conductas que constituye un abuso de derecho y que nos permite evidenciar una desarticulación entre EPS, ARL, Empresa y trabajador, lo que predispone a la presentación de este tipo de casos.

La implementación de la herramienta sugerida en la investigación permitiría a la empresa objeto de estudio, disminuir costos al intervenir tempranamente los posibles casos de abuso de derecho. Además, aportaría en la mejora del sistema de seguridad y salud en el trabajo ya que permite un seguimiento a los temas médicos de los trabajadores. Y se hace extensivo al sistema de salud colombiano ya que hay una mejor inversión de los aportes de los trabajadores colombianos.

Nuestra empresa objeto de estudio, es una empresa del sector de alimentos que produce y distribuye lácteos, con presencia a nivel nacional y sede principal en la ciudad de Bogotá, con una planta de 1.600 trabajadores.

Para llegar a el desarrollo de la herramienta que sugerimos, fue necesario realizar una revisión de la normatividad vigente en cuanto a incapacidades y abuso de derecho, así mismo analizamos las bases de datos de la empresa del último semestre teniendo en cuenta variables como edad, genero, cargo, diagnósticos, días de incapacidad, enlazándolo con el análisis de los procesos establecidos por la empresa para el manejo de las incapacidades.

Para este proyecto de investigación el grupo investigador se documentó en las diferentes normas legales vigentes en el país, que permiten entender que es una incapacidad médica, sus clases (laboral y común) quien se encarga de su reconocimiento, los tiempos preestablecidos para calificar perdidas de incapacidad laboral, los derechos y deberes de los trabajadores relacionados con la incapacidad médica, los abusos a la incapacidad entre otras.

El enfoque de investigación que se determinó para el presente proyecto fue el cuantitativo, ya que nos permitió realizar mediciones de la dinámica de las incapacidades medicas lo que arrojó una serie de resultados propicios para la investigación.

Finalmente, posterior a toda esta revisión logramos concluir que el manejo de la información de la empresa de estudio requiere ser más eficiente dado que la metodología que emplean actualmente es un archivo plano en Excel el cual no brinda las herramientas necesarias para el control y seguimiento de las incapacidades medicas de origen laboral y común. Así mismo los procesos establecidos por la empresa para el manejo de las incapacidades requiere una revisión y ajuste.

Nuestra propuesta para la empresa es la estructura de una herramienta tecnológica, que le brinde la información por trabajador, área y empresa al responsable de seguridad y salud en el trabajo, lo que le permitirá la posibilidad de reconocer e intervenir tempranamente casos susceptibles de convertirse en abuso de derecho. El grupo de investigación contribuiría con la estructura de esta, pero la empresa deberá entrar a desarrollarlo con los profesionales idóneos (Programadores).

1. Problema

Abuso del derecho por parte de los trabajadores por incapacidad médica de origen común y laboral en una empresa del sector de alimentos en Colombia

1.1 Descripción del problema

La seguridad social integral en Colombia se remonta a la Ley 100 de 1993 donde se unifica la normatividad y la planeación de la seguridad social abriendo paso a la inclusión de garantías prestacionales, económicas y de salud a los trabajadores.

A lo largo de los últimos años se ha visto un incremento paulatino del número de incapacidades prescritas en Colombia tanto por enfermedad común como por enfermedad laboral y accidentes de trabajo como lo demuestran las estadísticas reportadas por el Ministerio de Trabajo en donde entre el 2009 y 2017 el sistema ha expedido alrededor de 2.700.000 incapacidades laborales. De acuerdo con las cifras entregadas por el estudio realizado por la ANDI en el segundo informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo, elaborado por Londoño Catalina, Sepúlveda Zea, Daniel Arango Vieira; las empresas tuvieron un sobre costo correspondiente al 3.49% sobre el salario por concepto de ausentismo laboral en 2017.

Las empresas son responsables de efectuar pagos por incapacidades temporales de hasta dos días cuando son de origen común y de un día cuando es de origen laboral, y cancelar el salario correspondiente al trabajador solicitando un reembolso a las EPS o ARL cuando estas superan este término como lo indica el parágrafo 1, del artículo 3.2.1.10 del Decreto 780 de 2016.

De lo anterior se genera un impacto directo en los costos y la productividad de la empresa, ya que en primer lugar el monto adeudado por concepto de cartera, resultante de los reembolsos de incapacidades médicas, los cuales no se efectúan a tiempo o no se pagan por parte de las EPS y ARL, en segundo lugar, el pago de prestaciones sociales, seguridad social y parafiscales al trabajador incapacitado lo debe continuar cubriendo el empleador, por el tiempo que dure la incapacidad.

Cada día es más frecuente ver en las empresas abuso del derecho por parte de los trabajadores incurriendo en faltas graves como lo son la presentación de incapacidades medicas falsas que conlleva a ser despedido por justa causa e investigado por la Fiscalía General de la Nación dado que este se constituye como un delito de peculado contra los recursos de la seguridad social y/o delito de falsedad, entre otras.

En Colombia se ha avanzado en el desarrollo de la normatividad que regule dicha situación, es por esto por lo que se expide el Decreto 1333 de 2018 el cual determina las situaciones que corresponde abuso de derecho y estas son:

1. Cuando se establezca por parte de la EPS o EOC que el cotizante no ha seguido el tratamiento y terapias ordenadas por el médico tratante, no asista a las valoraciones, exámenes y controles o no cumpla con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación en al menos el 30% de las situaciones descritas.

2. Cuando el cotizante no asista a los exámenes y valoraciones para determinar la pérdida de capacidad laboral.

3. Cuando se detecte presunta alteración o posible fraude en alguna de las etapas del curso de la incapacidad, para lo cual el caso se pondrá en conocimiento de las autoridades competentes, quedando obligado a ello quien detecte tal situación.

4. La comisión por parte del usuario de actos o conductas presuntamente contrarias a la ley relacionadas con su estado de salud. ·

5. Cuando se detecte fraude al otorgar la certificación de incapacidad.

6. Cuando se detecte que el cotizante · busca el reconocimiento y pago de la incapacidad tanto en la EPS-EOC como en la ARL por la misma causa, generando un doble cobro al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

7. Cuando se efectúen cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos falsos.

8. Cuando se detecte durante el tiempo de incapacidad que el cotizante se encuentra emprendiendo una actividad alterna que le impide su recuperación y de la cual deriva ingresos.

El abuso de derecho pretende obtener ganancia secundaria como son la económica, de tiempo, de esfuerzo, de responsabilidad. y aún de tipo emocional.

El Ministerio del Trabajo, en publicación en su página Web de fecha 2019-05-09 denunció el cartel de incapacidades dado por profesionales que expiden incapacidades a personas que no lo necesitan, además reveló que solo en el año 2016 hubo más de 26 millones de días de incapacidad entre 8 millones de trabajadores.

Este proyecto de investigación busca brindar una herramienta que permita a la empresa prevenir o enfrentarse a situaciones de abuso del derecho de incapacidades medicas por parte de

los trabajadores que pretendan asegurar un trabajo, recibir ganancias secundarias, disminuir las responsabilidades laborales, entre otras.

Lo anterior, se genera debido a la falta de conciencia, honestidad, valores y principios de algunos trabajadores que con su comportamiento producen un déficit en los sistemas de salud, economía de la empresa y desequilibrio social. Este estudio tiene alcance a una empresa colombiana del sector de alimentos y trabajadores vinculados por contrato laboral de dicha empresa.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la estrategia que se debe utilizar o implementar para enfrentar o prevenir casos de abuso del derecho en incapacidades de origen laboral y común que presenta la empresa en estudio?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Diseñar a una empresa colombiana del sector alimenticio una herramienta de intervención que le permita disminuir el impacto del abuso del derecho en incapacidades medicas de origen laboral y común.

2.2 Objetivos específicos

1. Analizar los antecedentes de la empresa estableciendo el comportamiento estadístico en cuanto a incapacidades médicas teniendo en cuenta variables.

2. Analizar los procesos y procedimientos actuales de la empresa en cuanto al manejo de la incapacidad médica para determinar debilidades y amenazas del proceso.

3. Revisar la normativa vigente en cuanto incapacidad médica y abuso del derecho que permita plantear una estrategia dentro del marco legal colombiano.

3. Justificación

El abuso del derecho en Colombia se reglamenta de acuerdo con el decreto 1333 de 2018 donde nos da un panorama de cuáles son las conductas o comportamientos por parte de los trabajadores que se constituyen como abuso del derecho.

Así mismo, las empresas se han visto afectadas por este fenómeno, generando denuncias que se han hecho evidentes a la luz pública por los diferentes medios de comunicación.

Las empresas se encuentran en un estado de vulnerabilidad e indefensión ante dicho problema, ya que la mayoría de las leyes dadas para estos temas protegen al trabajador dejando a la empresa sin campo de maniobrabilidad.

A su vez, no existe una articulación entre los diferentes actores del proceso como lo son EPS, ARL, Ministerio del trabajo y empresa que permitan desarrollar acciones eficientes para mitigar la presencia de este fenómeno.

En vista de lo anterior, es necesario contribuir con una estrategia que proteja a la empresa de dichas situaciones, reduciendo el impacto que genera el abuso del derecho. Al implementar la estrategia propuesta se logra hacer un seguimiento y control a las incapacidades de origen común y laboral que permita detectar casos que se desvíen del curso normal de la incapacidad, que

podrían constituirse en un abuso de derecho e intervenirlas tempranamente logrando reducir el sobre costo.

La empresa objeto de investigación con 50 años de historia, cuenta con plantas de producción de alimentos lácteos distribuidas a nivel nacional, su sede principal se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá, con una nómina de 1.600 empleados distribuidos en diferentes turnos, logrando un funcionamiento 24/7.

El proyecto de investigación se desarrolló durante los meses de septiembre 2019 a marzo 2020 con financiamiento de recursos propios, aportados por cada uno de los integrantes del grupo de investigación.

Teniendo en cuenta que parte del presupuesto designado para la seguridad social de los colombianos se está invirtiendo en los sobrecostos generados por este fenómeno, si se logra frenar o mitigar, este rubro podrá ser invertido en mejorar la cobertura y la calidad de salud de los colombianos generando un aporte a la comunidad en general.

Para nosotras como investigadoras el desarrollo del proyecto nos permitió afianzar los conocimientos adquiridos durante la especialización en gerencia en riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo.

Para la universidad Minuto de Dios marca el inicio de una serie de investigaciones relacionadas con el tema ya que es nuevo y requiere de gran atención académica.

4. Marco de referencia

Para lograr abordar el problema que nos planteamos fue importante conocer y entender el recorrido literario que se encuentra entorno al abuso de derecho, lo cual nos permitió ampliar conceptos, pensamientos y conclusiones al respecto.

A continuación, se describe en detalle marco teórico, antecedentes y marco legal.

4.1 Marco teórico

Para iniciar nuestro proceso de investigación fue necesario profundizar en varios temas relacionados, los cuales se presentan a continuación:

La incapacidad médica de origen común es aquella que se origina en una enfermedad no profesional, o en un accidente no laboral, es decir que no ocurrió en ocasión al trabajo que desarrolla el trabajador.

La incapacidad de origen común está a cargo de la EPS, pero sólo a partir del tercer día, es decir, que la empresa debe asumir la incapacidad de los dos primeros días. (artículo 40, párrafo 1 Decreto 1049 de 1999, unificado al Decreto 780 de 2016).

La incapacidad en todo caso la paga la empresa directamente al trabajador, y luego la empresa recobra el correspondiente valor a la EPS. (artículo 121, Decreto 19 de 2012).

La EPS deberá examinar al afiliado y emitir, antes de que se cumpla el día 120 de incapacidad temporal, el respectivo concepto de rehabilitación. El mencionado concepto deberá ser enviado a la AFP antes del día 150 de incapacidad (Decreto Ley 19 del 2012, artículo 142).

La incapacidad medica de origen laboral, es aquella que se deriva de una enfermedad ligada con las actividades del trabajador en la empresa, o de un accidente sucedido en el desarrollo de sus funciones mientras estaba laborando, como por ejemplo una dolencia del túnel de Carpo en una secretaria o una fractura que sufre el trabajador mientras opera una máquina de la empresa.

La incapacidad originada en una enfermedad laboral o por un accidente de trabajo, debe ser pagada por la administradora de riesgos laborales [ARL] a la que esté afiliada la empresa. De acuerdo con el parágrafo 1 del artículo 3.2.1.10 del decreto 780 de 2016 en el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral.

Según el artículo 2 de la ley 776 de 2002 se define como incapacidad temporal aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

En esta misma ley, articulo 3 se habla del monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal en donde indica que todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación y readaptación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario. Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional. El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo

será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación. Cumplido el período previsto en el inciso anterior y no se hubiese logrado la rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez. En la Ley 776 de 2002 (17 diciembre de 2002) se cita “hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal”.

Así mismo el decreto ley 1295 de 1994 nos habla de la incapacidad permanente parcial en donde como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, de su capacidad laboral, para la cual ha sido contratado o capacitado.

Los artículos 46 y 47 del mismo decreto nos hablan sobre la pensión de invalidez en donde nos indica que se considera invalida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

La calificación de la invalidez y su origen, así como el origen de la enfermedad o de la muerte, será determinada de conformidad con lo dispuesto en los artículos 41, 42 y siguientes de la Ley 100 de 1993, y sus reglamentos Decreto ley 1295 de 1994.

Según Rafael Rodríguez Mesa (2017), en la tercera edición del su libro Sistema General de Riesgos Laborales; el pago de la incapacidad temporal será asumido por la EPS en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; o por la ARL en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea laboral. Si existiese controversia sobre el

origen, EPS o ARL continuaran cubriendo dicha incapacidad temporal hasta que exista un dictamen en firme por parte de la junta regional o nacional de calificación de invalidez.

En el reporte realizado por Beltrán Ginna, Vargas Lina; la OMS (Organización Mundial de la Salud) entiende por ausentismo la falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, tales como enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter – común, profesional, accidente laboral o no incluidas las visitas médicas, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral, y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral.

El abuso de derecho no es más que utilizar una norma legal para producir un daño no protegido por otra figura jurídica es inmoral y antisocial, se puede también definir también como ejercicio de un derecho excediendo los límites fijados por la buena fe.

El artículo 2.2.3.4.1 capítulo IV del decreto 1333 de 2018 describe como abuso del derecho las siguientes conductas:

1. Cuando se establezca por parte de la EPS o EOC que el cotizante no ha seguido el tratamiento y terapias ordenadas por el médico tratante, no asista a las valoraciones, exámenes y controles o no cumpla con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación en al menos el 30% de las situaciones descritas.

2. Cuando el cotizante no asista a los exámenes y valoraciones para determinar la pérdida de capacidad laboral.

3. Cuando se detecte presunta alteración o posible fraude en alguna de las etapas del curso de la incapacidad, para lo cual el caso se pondrá en conocimiento de las autoridades competentes, quedando obligado a ello quien detecte tal situación.

4. La comisión por parte del usuario de actos o conductas presuntamente contrarias a la ley relacionadas con su estado de salud. ·
5. Cuando se detecte fraude al otorgar la certificación de incapacidad.
6. Cuando se detecte que el cotizante · busca el reconocimiento y pago de la incapacidad tanto en la EPS-EOC como en la ARL por la misma causa, generando un doble cobro al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
7. Cuando se efectúen cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos falsos.
8. Cuando se detecte durante el tiempo de incapacidad que el cotizante se encuentra emprendiendo una actividad alterna que le impide su recuperación y de la cual deriva ingresos.

Así mismo el artículo 2.2.3..4.2 del Decreto 1333 de 2018 nos habla del proceso administrativo que debe llevar a cabo la EPS o EOC (entidades obligadas a compensar) en caso de detectar un abuso de derecho, en el cual se envía una carta al cotizante informándole que debe seguir los tratamientos establecidos y que no hacerlo se le suspenderá las prestaciones económicas y que deberá responder en los siguientes 5 días de notificada la carta; sin embargo en ningún caso se podrán suspender las prestaciones asistenciales al afiliado que incurra en abuso del derecho.

4.2 Antecedentes o Estado del arte (marco investigativo)

El abuso de derecho en los últimos años ha tomado relevancia y más cuando aparecen estudios desarrollados por agremiaciones empresariales como el segundo informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo 2017 donde demuestran con cifras el impacto económico

por sobrecostos directos e indirectos dado por trabajadores que se ausentan de su trabajo ya sea por accidente de trabajo, enfermedad laboral o enfermedad común, costos con trabajadores con restricciones medicas o reubicaciones, costos de oportunidad por el dinero adeudado a las empresas por EPS o ARL por concepto de recobro de incapacidades. Lo anterior impactan el sector productivo profundamente atentando con la sostenibilidad de las empresas. y requiere la intervención del gobierno con normas que contengan el fenómeno. Pero al mismo tiempo reta a las empresas a encontrar maneras de enfrentarlo.

En el informe en bastante gráfico y alarmante cuando describe que, de una muestra representativa de 1000 trabajadores al azar entre las empresas encuestadas en 2017, habrá 1400 casos de incapacidad entre estos, con un total de 8900 días perdidos a causa de ello. Por estos 1000 empleados, en términos de costos, se tendrán que desembolsar, solo por ausentismo laboral, 744 millones de pesos, entre costos directos e indirectos. Por otro lado, de aquellos 1000, Habrá 44 trabajadores con alguna restricción médica, de los cuales 20 no tendrán ningún impacto productivo en la empresa. Por estos, se deberán desembolsar \$281 millones de pesos, entre costos directos e indirectos. En total, por una muestra de 1000 trabajadores, se incurre aproximadamente en un costo adicional de mil millones de pesos, debido a temas relacionados con el ausentismo y las restricciones médicas y reubicaciones, es decir, en promedio, 1 millón de pesos por trabajador. Así las cosas, o las empresas están siendo acorraladas y se encuentran en riesgo de convertirse en insostenibles, muchas optan por remplazar mano de obra por tecnologías, tercerizar, empleos con alta rotación disminuyendo la estabilidad, y el impacto además alcanza a la sociedad.

4.3 Marco legal

Dentro de la normatividad legal vigente encontramos las siguientes normas:

4.3.1. Decreto-Ley 1295 de 1994, Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

4.3.2. Ley 361 de 1997, Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones

4.3.3. Ley 776 de 2002, Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. En esta norma encontramos todo lo relacionado con incapacidades y pago de prestaciones económicas.

4.3.4. Ley 1562 del 11 de julio de 2012, por medio del cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

4.3.5. Decreto 1072 de 2015, Se dictan disposiciones para la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

4.3.6 Decreto 780 de 2016, Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social.

4.3.7. Decreto 1333 de 2018, Define las conductas que constituyen un abuso de derecho por los trabajadores las cuales van a ser estudiadas en este proyecto, así como las disposiciones legales cuando se detecte un abuso de derecho.

4.3.8. Resolución 0312 de 2019, Se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.

5. Metodología

5.1 Enfoque y alcance de la investigación

Teniendo en cuenta el objetivo de nuestro proyecto de investigación, enfocado a diseñar una estrategia de intervención que nos permita reducir el impacto del abuso del derecho en incapacidades médicas, el enfoque de investigación que se determinó para el presente proyecto fue el cuantitativo, lo anterior basándonos en que se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizando una serie de postulados que expresan relación entre las variables estudiadas en forma deductiva este método tiende a generalizar y normalizar resultados así como lo indica Cesar Bernal en su texto metodología de la investigación (2016)

Para nuestro proyecto de investigación se ha determinado un alcance descriptivo, donde se pretende, como su expresión lo indica, describir el fenómeno particular del abuso del derecho en incapacidades, determinar puntualmente como se desarrolla y se manifiesta. Lo anterior con el objetivo de determinar sus características y así generar asertivamente una estrategia de intervención para el fenómeno en relación.

5.2 Población y muestra

Para el presente proyecto de investigación se tomó una muestra directa de una empresa del sector de alimentos de Colombia, esta muestra estuvo basada en el personal con vínculo laboral directo con la compañía que presentó en el último semestre incapacidad de origen laboral y común. Esta muestra es de tipo no probabilística, ya que nuestra población está determinada solo

por el rango de personal que presenta en el último año incapacidad médica, nuestra población se considera finita ya que tenemos un número determinado de empleados sobre los cuales se realizó el estudio. Las variables sociodemográficas para tener en cuenta estuvieron relacionadas a la edad, género y condición sociocultural con mayor presencia de incapacidad de origen laboral y común. Por lo anterior no se delimitaron los criterios de exclusión, teniendo en cuenta que para determinar la población a enfocarnos es necesario recopilar información de toda la muestra para ampliar el rango de investigación.

5.3 Instrumentos

Una herramienta empleada para la recolección de la información fueron las bases de datos (archivos) de la empresa donde se recopila toda la información del segundo semestre de 2019 de las incapacidades médicas de la empresa objeto de estudio. Las variables que tuvimos en cuenta en esta herramienta fueron; edad, genero, cargo, días de incapacidad, patologías con mayor prevalencia entre otras. Estos dos instrumentos empleados para la recopilación de la información se basaron en fuentes primarias ya que se obtuvo información directa de la población muestra. El objetivo de dicha herramienta de recolección fue realizar un análisis de la información ya registradas con anterioridad en las bases de datos que nos permitieron determinar variables como tipos de incapacidades más recurrentes, origen de la incapacidad, antecedentes en abuso del derecho en incapacidades, días de incapacidad promedio por periodo en la compañía, cargos más álgidos para presencia de incapacidad, indicadores de impacto y otras que permitieron correlacionarse y determinar los eventos donde se genera predisposición a la presencia del abuso del derecho, así mismo determinar el sobrecosto en el que incurre la empresa objeto de estudio

por concepto de incapacidades médicas tanto de origen común como laboral. Para este fin se utilizaron fuentes de información secundarias, dado que se organizaron y analizaron documentación existente como lo son la normatividad, antecedentes y demás.

Se utilizaron formatos de tipo magnético, direccionado al coordinador de Seguridad y salud en el trabajo y a sus delegados con el fin de conocer de primera mano los procedimientos establecidos por la empresa para el manejo de incapacidades medicas tanto de origen laboral como común.

5.4 Procedimientos.

Se solicitó a la empresa sobre la cual se desarrolló el proyecto de investigación, a la gerencia administrativa y el área encargada de custodiar la información requerida; autorización para acceder a sus bases de datos históricas donde se relaciona las incapacidades radicadas y el tratamiento dado a estas.

Posterior a esta autorización se recepcionaron y recopilaron las bases de datos y se consolidó la información registrada en ellas.

Se procedió a enviar vía correo electrónico al coordinador de seguridad y salud en el trabajo, el cuestionario para que fuera desarrollado, previa autorización de la empresa.

5.5 Análisis de información

El proceso para el análisis de la información recopilada se realizó a través de herramientas estadísticas e inició con la discriminación de las incapacidades para confirmar cuales son de origen común y cuáles de origen laboral. Pasó a seguir se determinaron los diagnósticos de

mayor frecuencia de presentación. Posterior a esto se identificaron el género, el cargo, número de trabajadores y edades que presentan mayor número de incapacidades. Se proyectó el sobrecosto generado a la empresa en este mismo periodo por concepto de incapacidades medicas de origen común y laboral. Finalmente se indagaron los mecanismos establecidos por la empresa para controlar la veracidad de las incapacidades, el control a la asistencia de los tratamientos y el desarrollo de actividades de promoción y prevención que tiene establecida la empresa. Así mismo el plan a seguir cuando se presenta un accidente de trabajo.

5.6 Consideraciones éticas

Nuestro grupo de trabajo se basará solamente en cifras reales, las propuestas que surgieron del presente proyecto se ajustaron a las normas de derecho y de la moral. Y cuyo único objetivo es contribuir a lograr un equilibrio entre la salud de los trabajadores, salud empresarial y social.

6. Cronograma

No.	Actividad	Tiempo (meses)		Producto*
		Desde	Hasta	
1	Visita empresarial	enero 15/2020	enero 15/2020	Recolección de archivos: (físicos, bases de datos)
2	Clasificar y analizar la información recolectada (archivos)	enero 21/2020	enero 28/2020	conclusiones iniciales
3	Envío cuestionario vía web al coordinador de seguridad y salud en el trabajo.	febrero 5 /2020	febrero 7/2020	cuestionarios diligenciados por coordinador de seguridad y salud en el trabajo.
4	Clasificar y analizar la información recolectada (encuesta)	febrero 11/2020	febrero 11/2020	Tabulación y análisis de datos
5	Propuesta preliminar de solución y/o mitigación	febrero 17/2020	febrero 25/2020	planteamiento de alternativas
6	Propuesta definitiva	marzo 3/2020	marzo 25/2020	presentación de resultados y conclusiones

7. Presupuesto

RUBROS	Aportes de la convocatoria (Cofinanciación)	TOTAL
	Presupuesto en Pesos	
1. Personal	\$ 9.200.000	\$ 9.200.000
2. Equipos	0	0
3. Software	0	0
4. Materiales e insumos	0	0
5. Viajes nacionales	\$ 400.000	\$ 400.000
6. Viajes internacionales*	0	0
7. Salidas de campo	0	0
8. Servicios técnicos	0	0
9. Capacitación	\$ 300.000	\$ 300.000
10. Bibliografía: Libros, suscripción a revistas y vinculación a redes de información.	0	0
11. Producción intelectual: Corrección de estilo, pares evaluadores, traducción, diseño y diagramación, ISBN, impresión u otro formato	0	0
12. Difusión de resultados: Correspondencia para activación de redes, eventos	0	0
13. Propiedad intelectual y patentes	0	0
14. Otros	0	0
15. Total	\$9.900.000	\$9.900.000

8. Resultados y discusión

Se realizó un análisis estadístico general y detallado de las bases de datos de incapacidades medicas suministrados por la empresa objeto de estudio, dicha base de datos es un Excel que registra variables generales como: Identificación del trabajador incapacitado, incapacidades medicas registradas, clasificadas por origen, género, cargo, edad, fecha inicial y final de la incapacidad, días de incapacidad y diagnósticos médicos.

A continuación, se exponen los hallazgos encontrados posteriores al análisis.

La empresa objeto de estudio cuenta con 1.600 trabajadores de contrato laboral de los cuales 512 trabajadores presentaron incapacidad medica de origen común y 36 incapacidad medica de origen laboral en el último semestre de 2019. Ver figura 1.

En el último semestre de 2019 se registraron para la empresa objeto de estudio un total de 1206 incapacidades medicas distribuidas en 1145 de origen común y 61 de origen laboral, determinando así que en la población trabajadora prevalecen las incapacidades medicas de origen común sobre las incapacidades medicas de origen laboral con un 94,9% como lo muestra la gráfica 2. Cabe anotar que un mismo trabajador puede registrar varias incapacidades en el periodo, encontrando casos de hasta 18 incapacidades medicas registradas por trabajador.

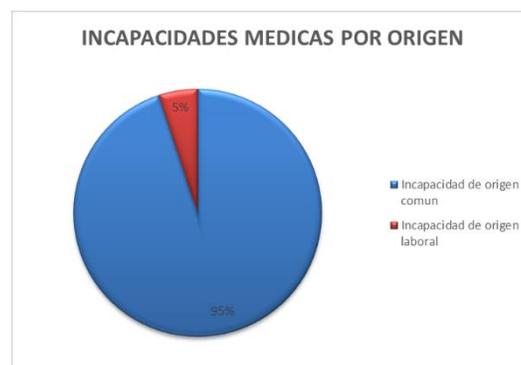


Figura 2. Incapacidad medica por origen

Los días acumulados de incapacidad medica durante el segundo semestre de 2019 fueron de 8.524 representados en 7.813 días de origen común y 711 días de origen laboral. Como hallazgo importante encontramos casos en los que un solo trabajador puede llegar a superar los 384 días por incapacidad médica en el periodo (una sola incapacidad fue expedida por 224 días lo cual se sale del marco normativo). Ver tabla 1

Otro hallazgo encontrado es el gran número de incapacidades medicas sin transcribir (247) entre origen común y laboral, lo que demuestra que los procedimientos y controles administrativos en la empresa son laxos, y no están siendo eficientes para este proceso.

En cuanto al género que más incapacidades medicas de origen común y laboral registro fue el masculino con un 65% y 86 % respetivamente. Ver figuras 3 y 4.

La distribución de incapacidades medicas por cargo nos permite observar que los trabajadores que más incapacidades medicas de origen común presentan son los operarios de producción, seguido de los vendedores, los operarios de cuarto frieron y los representantes de servicio; en cuanto incapacidades medicas de origen laboral los cargos más representativos son los vendedores, seguidos de representantes de servicio y operarios de cuarto frío como se observa en las figuras 5 y 6

Los diagnósticos de mayor prevalencia registrados en las incapacidades medicas de origen común son la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, seguido de lumbalgias, rinofaringitis y síndromes del manguito rotador. Mientras que en las incapacidades de origen laboral la patología de mayor presentación es la lumbalgia Ver figuras 7 y 8.

En cuanto a las edades de los trabajadores que más días de incapacidad por enfermedad de origen común presentan son de 42, 49, 50 y 51 años. Ver figuras 9 y 10.

Se efectuó una proyección del costo que generan las incapacidades médicas para la empresa basado en el pago de aportes a seguridad social, parafiscales y prestaciones sociales, de un trabajador que en el momento no es productivo por encontrarse incapacitado, sumándole además que la empresa debe cubrir el salario de los dos primeros días en el caso de la incapacidad de origen común y del primer día de incapacidad de origen laboral. Se logró establecer que el sobre costo operacional para la empresa es de \$342.553.971 para incapacidades medicas de origen común y de \$21. 644.113 para las incapacidades medicas de origen laboral. para el periodo comprendido entre 1 de julio 2019 y 31 de diciembre 2019. Ver figura 11 y 12.

Luego de aplicar el instrumento (encuesta de manejo de incapacidades médicas y abuso del derecho y hacer el respectivo análisis, se estableció que la empresa es altamente susceptible a la presentación de casos de abuso de derecho, ya que no cuenta con procesos y procedimientos específicos para hacer el seguimiento y control que permita establecer la presencia de alguno de los 8 ítems que señala el decreto 1333 de 2018 Ministerio de salud y protección salud. Ver figura 13.

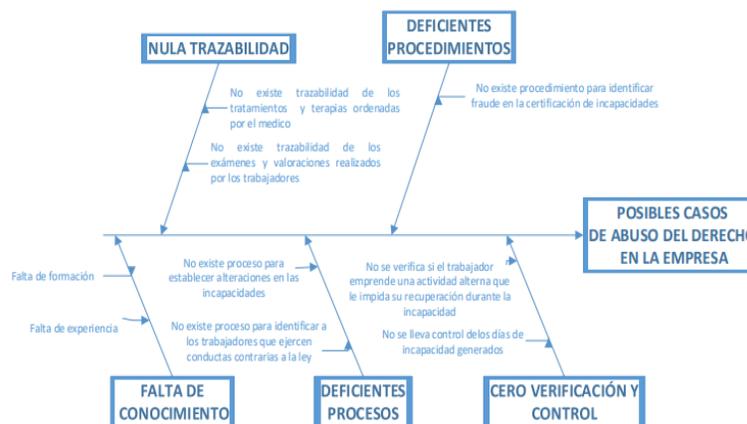


Figura 13 Diagrama espina de pescado

Para el desarrollo de la estrategia planteada se tuvo en cuenta la normativa legal vigente (ver marco legal) lo que garantiza su confiabilidad y aplicabilidad.

Con los resultados obtenidos mencionados anteriormente se propone generar una herramienta informática a la empresa que le permita al gerente de seguridad y salud en el trabajo, tener en tiempo real la información detallada por trabajador, área y empresa, logrando un seguimiento, monitoreo y control de las incapacidades medicas de origen común y laboral. Dicha herramienta informática debe comprender 4 módulos configurados con alertas o alarmas y que permita adjuntar documentos soportes El primer módulo contendrá toda la información general de cada trabajador (Ver anexo 1), el segundo modulo debe contener toda la información relacionada con la incapacidad medica que radique el trabajador (Ver anexo 2), un tercer modulo permitirá obtener información estadística como diagnóstico de incapacidad medica por origen, edades de incapacidad medica por origen, número de días de incapacidad medica por origen, numero de incapacidades medicas por origen, genero por incapacidades médicas, sobrecosto oculto. (Ver anexo 3) Finalmente, el cuarto modulo mostrará la trazabilidad de terapias, tratamientos médicos, exámenes del trabajador. La información anterior, le permitirá al gerente de seguridad y salud en el trabajo reconocer e intervenir tempranamente casos susceptibles de convertirse en abuso de derecho. Por trabajador, área y empresa. (Ver anexo 4)

9. Conclusiones

Luego de analizar estadísticamente el comportamiento de la empresa objeto de estudio se logró determinar qué: los hombres presentan un mayor número de incapacidades medicas tanto

de origen común como origen laboral, en comparación con las mujeres; Se prestan más incapacidades medicas de origen común que de origen laboral; Las edades de mayor presentación de incapacidad medica son 42, 49,50,51 años; Las enfermedades de mayor prevalencia son diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, dolor lumbar, rinofaringitis aguda y manguito rotador; se evidenciaron trabajadores con múltiples incapacidades medicas dentro del periodo;

Se debe mejorar en el área administrativa el recibo y radicación de incapacidades medicas de origen común y laboral, dado que se presentan muchas incapacidades sin transcribir.

De acuerdo con lo anterior, se considera que, para una empresa con ese número de trabajadores, no puede llevar el control en Excel porque lo hace lento, dispendioso y no confiable por tanto requiere una herramienta más avanzada.

Posterior a encuestar al gerente de seguridad y salud en el trabajo en cuanto a procesos y procedimientos establecidos por la empresa se determinó que estos son deficientes ya que no garantizan el adecuado seguimiento, monitoreo y control de las incapacidades medicas que se radican dejando abierta la puerta para que se presenten abusos de derecho.

Al revisar la normatividad vigente en incapacidad médica y abuso de derecho y confrontarla con la información suministrada por la empresa, encontramos que ésta no está alineada a dichos conceptos, lo que la hace vulnerable.

10. Recomendaciones

Este proyecto de investigación abre la puerta para futuras investigaciones, ya que se podría plantear otras estrategias de intervención complementarias para prevenir la presencia de abuso de

derecho en incapacidades medicas de origen común y laboral, como la elaboración de un manual guía en la empresa ajustada a la norma.

Una de las limitaciones que se nos presentó como investigadoras fue el número representativo de incapacidades medicas no transcritas que no permitió relacionar el diagnostico, y podría afectar el resultado final.

1.1.Referencias bibliográficas

- Beltrán Ginna, Vargas Lina, Análisis descriptivo del ausentismo laboral por causa médica presente en el personal auxiliar de enfermería de la clínica Medilaser de la ciudad de Neiva, Editorial Universidad Sur Colombiana, 2008
- Bernal Torres Cesar Augusto, Metodología de la investigación, 4ta edición, Universidad de la sabana, Colombia 2016.
- Congreso de la Republica de Colombia, Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- Congreso de la Republica de Colombia, ley 776 de 2002, Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Recuperado, http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0776_2002.html
- Congreso de la Republica de Colombia, Ley 1562 del 11 de julio de 2012, por medio del cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional
- Congreso de la Republica de Colombia, Ley 361 de 1997, Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones
- FASECOLDA, gremio de aseguradoras

- Gómez Marcelo M, Introducción a la metodología de la investigación científica, 1ra Edición, Editorial Brujas, 2006.
- <http://www.mintrabajo.gov.co/web/guest/inicio>
- http://www.mintrabajo.gov.co/prensa/mintrabajo-es-noticia/2019/-/asset_publisher/5xJ9xhWdt7lp/content/el-ministerio-de-trabajo-denuncia-cartel-de-incapacidades
- <https://www.gerencie.com/incapacidad-laboral.html>
- <http://www.andi.com.co/Uploads/II%20Informe%20de%20Seguimiento%20ausentismo%20laboral%20y%20ELR-2.pdf>
- Informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo 2017, Enán Arrieta Burgos Camilo Fernández Londoño Catalina Sepúlveda Zea Daniel Arango Vieira,
- Martínez Medina Catalina, Técnicas e instrumentos de recogida y análisis de datos, Edición digital, Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, 2014
- Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 1333 de 2018, Reglamenta el procedimiento de revisión de incapacidades médicas. Recuperado de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201333%20DEL%2027%20DE%20JULIO%20DE%202018.pdf>
- Ministerio de salud y protección social, párrafo 1 del artículo 3.2.1.10 del decreto 780 de 2016.
- Ministerio de trabajo, Decreto 1072 de 2015, Se dictan disposiciones para la

- implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo, Recuperado de <http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>
- Ministerio del Trabajo, Resolución 0312 de 2019, Se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. Recuperado de https://www.arlsura.com/files/Resolucion_0312_de_2019_Estandares_Minimos.pdf
- Ministerio de trabajo y seguridad social, Decreto ley 1295 de 1994, Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1295_1994.html
- Ministerio del Trabajo y seguridad social, Decreto 1295 de 1994, Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales
- Ministerio de salud y protección social, Decreto 780 de 2016, Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social
- Octavio O. Danel Ruas, 2015, Metodología de la investigación. Población y muestra, Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/283486298_Metodologia_de_la_investigacion_Poblacion_y_muestra
- Olio (2019) Frenan abuso en las incapacidades <https://www.portafolio.co/economia/frenan-abuso-en-las-incapacidades-519605>
- Rodríguez Mesa, Rafael, Sistema General de Riesgos Laborales, 3ra edición, Editorial Universidad del Norte, 2017.

FIGURAS

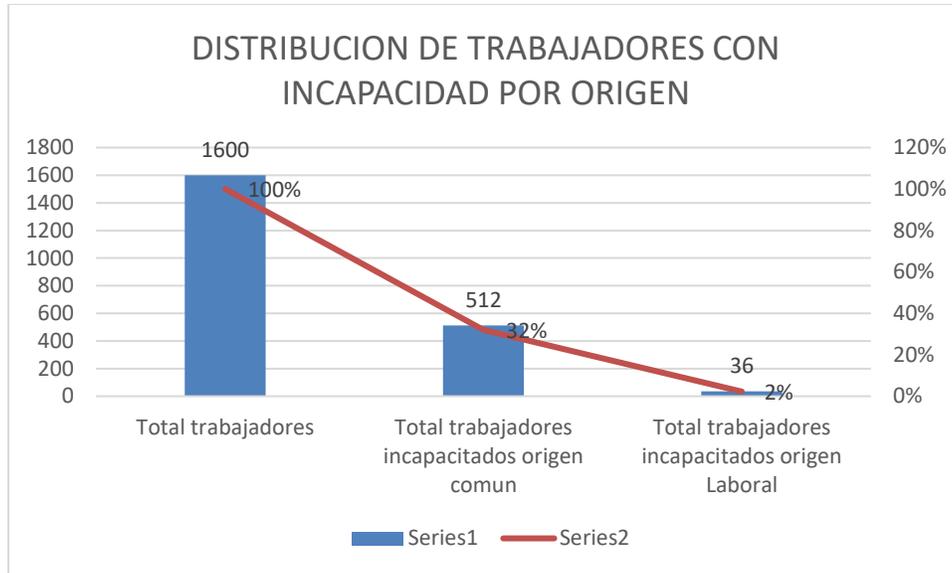


Figura 1: Distribución de trabajadores con incapacidad medica por origen.

TRABAJADOR	DIAS POR INCAPACIDAD
Trabajador. A	224
Trabajador. B	224
Trabajador. C	214
Trabajador. D	210
Trabajador. E	60
Trabajador. F	60

Tabla 1: Ejemplo de días de incapacidad medica prescritas fuera del marco normativo.

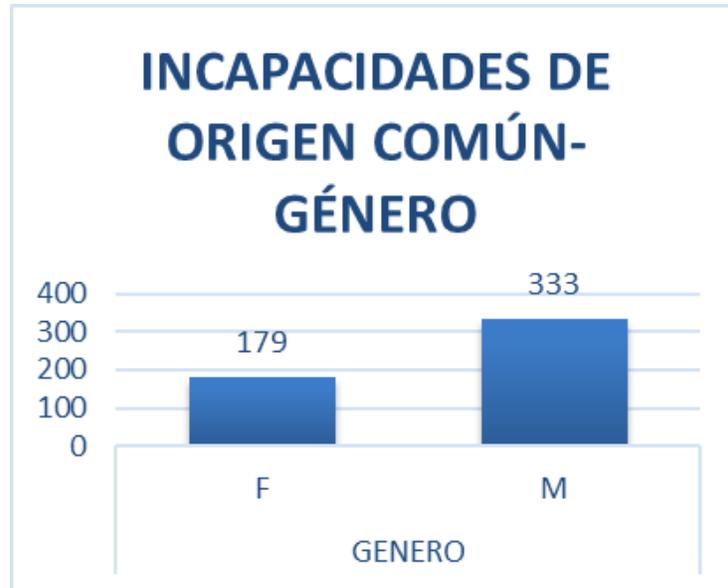


Figura 3 Incapacidad de origen común – genero.

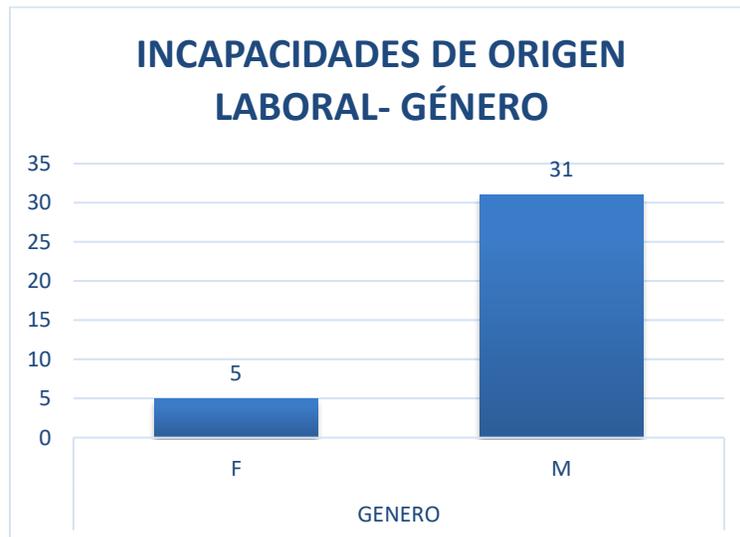


Figura 4 Incapacidad de origen laboral – genero.

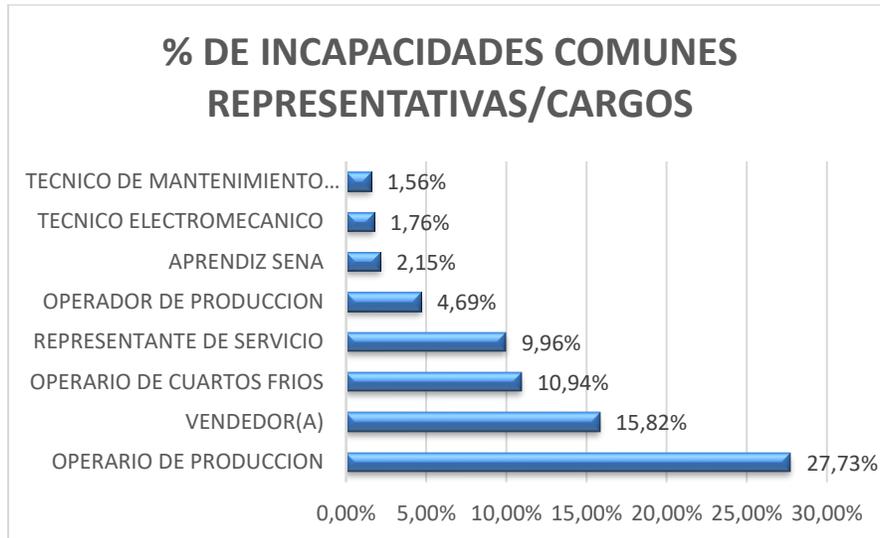


Figura 5 Incapacidad de origen común distribuidas por cargos.

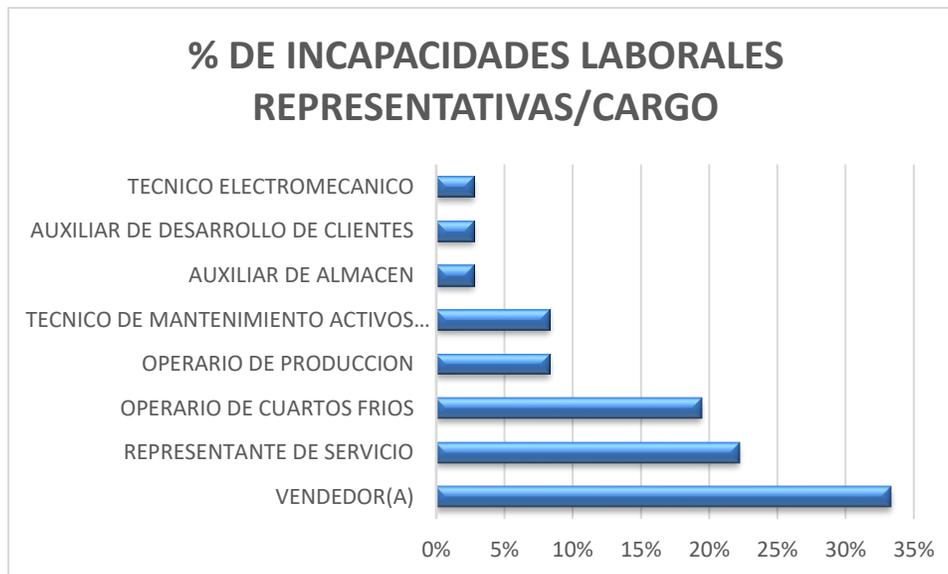


Figura 6 Incapacidad de origen laboral distribuidas por cargos.

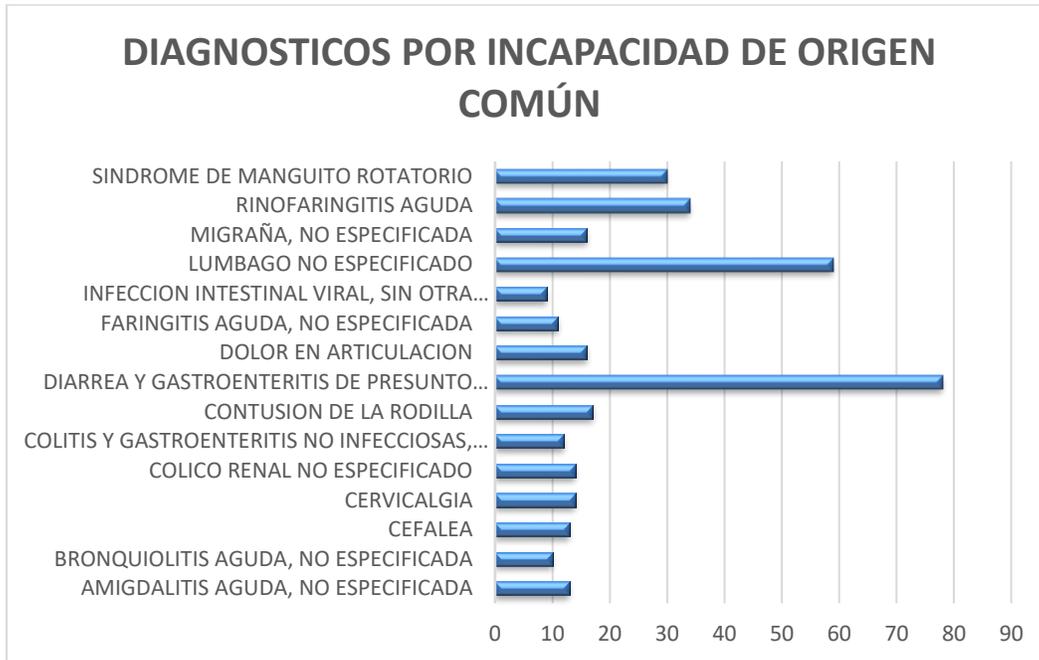


Figura 7 Diagnósticos por incapacidad de origen común.



Figura 8 Diagnostico por incapacidad de origen laboral.

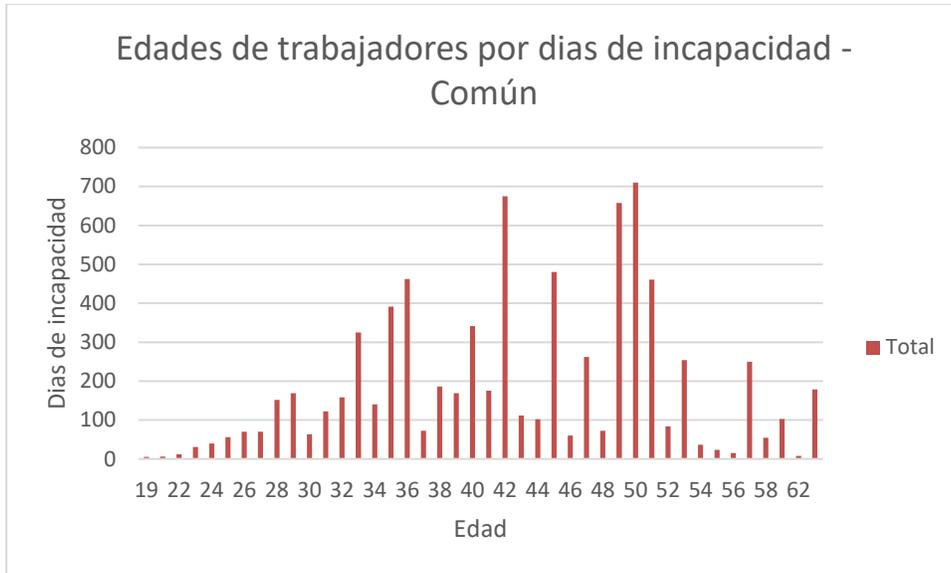


Figura 9 Edades de trabajadores por días de incapacidad origen común.

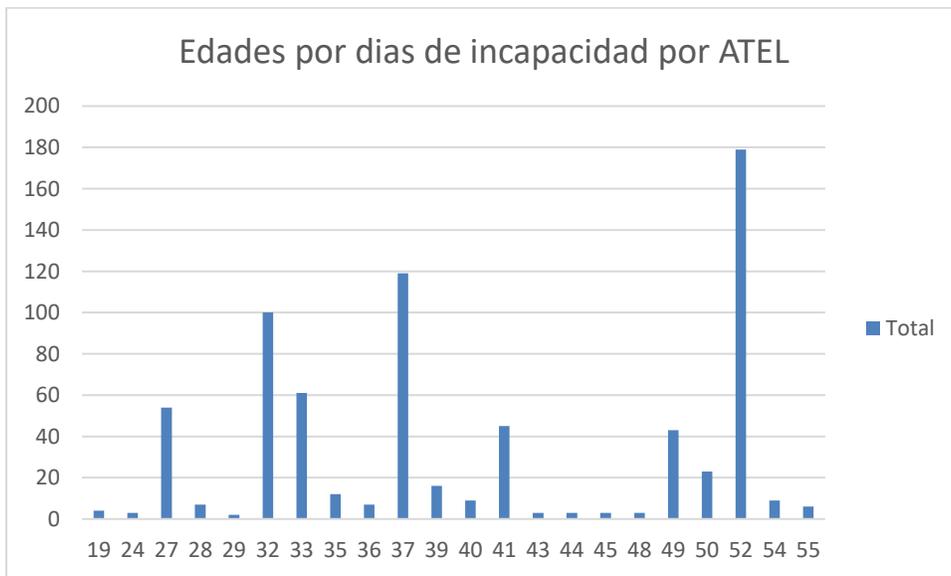


Figura 10 Edades de trabajadores por días de incapacidad origen común.

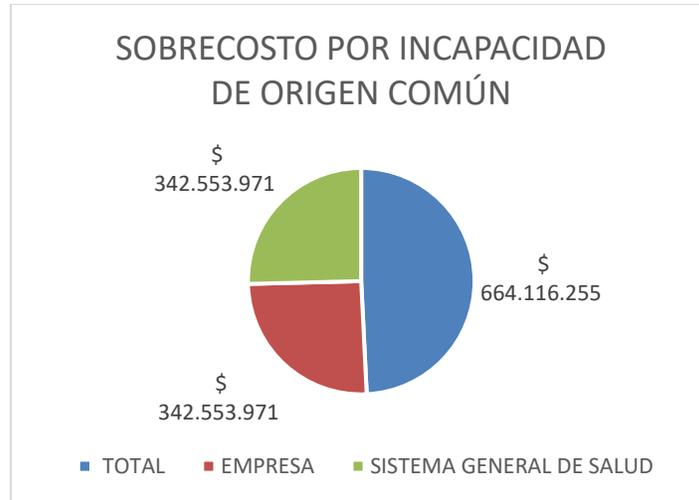


Figura 11 Sobrecostos por incapacidad origen común.

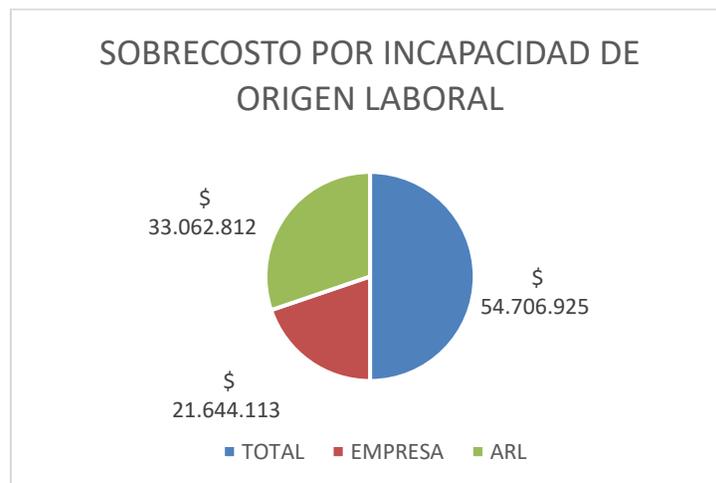


Figura 12 Sobrecostos por incapacidad origen laboral.

ANEXOS

Anexo 1

NOMBRE DE LA EMPRESA LOGO				
MODULO 1	DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR			
	APELLIDOS	NOMBRE	DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO
	EDAD	CIUDAD RESIDENCIA	DIRECCION	ESTRATO
	CONTACTO	NOMBRE RESPONSABLE	CONTACTO	FECHA INGRESO EMPRESA
	ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	ÁREA	FECHA INGRESO AREA	ANTIGÜEDAD EN EL AREA
	EPS	ARL	AFP	SALARIO

Anexo 2

MODULO 2	DATOS DE LA INCAPACIDAD			
	ORIGEN	CONTROVERSIA	SIN TRANSCRIBIR	PRORROGA
	FECHA INICIO	FECHA FIN	DIAS	IPS
	MEDICO	ESPECIALIDAD	DIGITALIZADA	A MANO
	ENMENDADURAS	VISITA DOMICILIARIA	OTRO	
		ALERTAS	SEGUIMIENTO	
				
		Radicación de más de 3 incapacidades diferentes con o sin igual diagnostico en un periodo de 1 a 6 meses.		
		Ingreso del caso a junta regional o nacional		
		Incapacidad medica sin transcribir		
		Dia 31 (Fuera de marco legal)	Solicitar auditoria medica A LA EPS O ARL por pertinencia medica.	
		Dia 120 de Incapacidad	Solicitar EPS concepto de rehabilitación para AFP	
		Dia 150 de incapacidad prorrogada	Solicitar al fondo de pensiones pronunciamiento sobre concepto de RHB.	
		Dia 360 para incapacidades de origen laboral	solicitar a la ARL calificación PCL	
		Dia 540 de incapacidad	solicitar a la EPS/ARL pronunciamiento	
		3 diagnósticos de mayor presentación		
		Incapacidades medicas (3) para un mismo trabajador de diferentes IPS en un periodo de 6 meses		
		Incapacidades generadas a mano		
		Incapacidades con enmendaduras o borrones		
		Para trabajadores con incapacidades de más de 90 dias que no se encuentre en su domicilio durante la incapacidad		

Anexo 3

MODULO 3		
DATOS ESTADISTICOS		
VARIABLE	POBLACION	ACCIONES Y SEGUIMIENTOS
Diagnósticos de las incapacidades medicas por origen	Trabajador	
	Área	
	Empresa	
Edades de incapacidades medicas por origen	Trabajador	
	Área	
	Empresa	
No de Días de incapacidad medica por origen	Trabajador	
	Área	
	Empresa	
No de Incapacidades medicas por origen	Trabajador	
	Área	
	Empresa	
Genero por incapacidades medicas	Trabajador	
	Área	
	Empresa	
Sobre costo o costo oculto en un periodo por incapacidades medicas por origen	Trabajador	
	Área	
	Empresa	

Anexo 4

MODULO 4		
PERMISOS TERAPIAS Y CITAS MEDICAS		
SEGUIMIENTO	RESPUESTA	ALERTAS
Constancia asistencia cita médica y/o Terapia	Si	No presenta las constancias de asistencia a citas médicas y/o terapias.
	No	
Constancia asistencia presenta enmendaduras o tachones	Si	La constancia de asistencia se encuentra con enmendaduras y tachones
	No	
Confirmación telefónica IPS asistencia	Si	La IPS confirma asistencia a cita médica y/o terapia
	No	
Exámenes médicos ordenado	Si	No asistencia a exámenes médicos ordenados
	No	
Tratamiento ordenado	Si	No asistencia a tratamiento médicos ordenados
	No	

Anexo 5

AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y AVISO DE PRIVACIDAD DE LA EMPRESA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Autorizo expresamente a LA EMPRESA XXXXXXXXXXXX de manera expresa, concreta, suficiente, voluntaria e informada con la finalidad que la información de la cual soy titular y aquella que se refiera a la información personal necesaria para (SEGUIMIENTO Y CONTROL DE INCAPACIDADES MEDICAS), sea en general administrada y en especial: capturada, tratada, procesada, operada, verificada, transmitida, usada o puesta en circulación.

SI _____ NO _____

Nombre:

Firma:

Documento: