



# **Perspectivas de la incapacidad temporal en Colombia: aspectos clínicos, legales, operativos y económicos\***

---

## **Perspectives on temporary disability in Colombia: clinical, legal, operational, and economic aspects**

---

## **Perspectivas da incapacidade temporária na Colômbia: aspectos clínicos, legais, operacionais e econômicos**

**Recibido:** 17 de agosto de 2022. **Aceptado:** 19 de enero de 2023. **Publicado:** 15 de octubre de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps22.pitc>

José Israel Galindo-Buitrago

Universidad Jorge Tadeo Lozano, Colombia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3790-6725>

Ivonne Constanza Valero-Pacheco

Universidad Jorge Tadeo Lozano, Colombia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3217-0800>

Fredy Guillermo Rodríguez Páez

Universidad Jorge Tadeo Lozano, Colombia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5067-1353>

Martha Isabel Riaño Casallas

Universidad Nacional de Colombia, Colombia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9384-1428>

---

<sup>a</sup> Autor de correspondencia. Correo electrónico: [jgalindo71@gmail.com](mailto:jgalindo71@gmail.com)

### Resumen

**Objetivo:** Comprender los problemas asociados a la incapacidad temporal (IT) en Colombia, en particular aspectos clínicos, legales, operativos y económicos, y sus implicaciones para el sistema de salud y de riesgos laborales. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo cualitativo con enfoque social e investigación participativa, el cual se utiliza como técnica para la recolección de información los paneles de expertos, que conlleva a una definición de categorías a partir de lo encontrado entre nuestros expertos y la literatura existente. Posterior a esto, los investigadores emiten unas conclusiones de los hallazgos encontrados. **Resultados:** Se realiza el análisis de la información emitida por los expertos y se definen categorías y códigos. Las categorías concebidas para el estudio fueron: i) el diagnóstico (enfermedad o lesión), ii) la duración de la incapacidad temporal, iii) la gestión económica de las incapacidades (por parte de las entidades que les corresponde), iv) la gestión clínica de las incapacidades, v) los factores socioeconómicos, vi) los factores normativos (legales), vii) las posiciones/perspectivas de los actores involucrados e implicaciones para el Sistema de Seguridad Social, y viii) la metodología para estimar el costo de la incapacidad temporal. **Conclusión:** Teniendo en cuenta la problemática que generan las IT en Colombia se debe establecer de forma clara para todos los actores qué orígenes tienen las incapacidades y cómo se dictamina desde los ámbitos clínico, legal y operativo. Esto en razón de que el país necesita minimizar la ineficiencia y el desperdicio en salud generado por las incapacidades temporales, fenómenos que son evitables y precisan de un esfuerzo mancomunado intersectorial para su abordaje.

**Palabras clave:** ausencia por enfermedad, incapacidad laboral transitoria, salud laboral, salud ocupacional, absentismo.

### Abstract

**Objective:** To understand the issues associated with temporary disability (TD) in Colombia, particularly clinical, legal, operational, and economic aspects, and their implications for the health and occupational risks systems. **Materials and methods:** A qualitative study with a social and participatory research approach, using expert panels as a technique for data collection, which leads to a definition of categories based on the findings from our experts and existing literature. After this, researchers draw conclusions from the findings. **Results:** The information provided by the experts was analyzed and categories and codes were defined. The categories conceived for the study were: i) diagnosis (disease or injury), ii) duration of temporary disability, iii) economic management of disabilities (by the entities responsible), iv) clinical management of disabilities, v) socioeconomic factors, vi) normative factors (legal), vii) positions/perspectives of the actors involved and implications for the Social Security System, and viii) methodology for estimating the cost of temporary disability. **Conclusion:** Considering the problems generated by TD in Colombia, it is necessary to establish clearly for all actors the origins of disabilities and how they are determined from the clinical, legal, and operational perspectives. This is because the country needs to minimize inefficiency and waste in health caused by temporary disabilities, phenomena that are avoidable and require an intersectoral joint effort for their approach.

**Keywords:** sickness absence, temporary work disability, occupational health, occupational medicine, absenteeism.

### Resumo

**Objetivo:** Compreender os problemas associados à incapacidade temporária (IT) na Colômbia, em particular aspectos clínicos, legais, operacionais e econômicos, e suas implicações para os sistemas de saúde e riscos ocupacionais. **Materiais e métodos:** Estudo qualitativo com abordagem social e de pesquisa participativa, usando painéis de especialistas como técnica de coleta de dados, que leva a uma definição de categorias com base nos resultados de nossos especialistas e literatura existente. Após isso, os pesquisadores tiram conclusões dos resultados. **Resultados:** A informação fornecida pelos especialistas foi analisada e categorias e códigos foram definidos. As categorias concebidas para o estudo foram: i) diagnóstico (doença ou lesão), ii) duração da incapacidade temporária, iii) gestão econômica de incapacidades (pelas entidades responsáveis), iv) gestão clínica de incapacidades, v) fatores socioeconômicos, vi) fatores normativos (legais), vii) posições/perspectivas dos atores envolvidos e implicações para o Sistema de Segurança Social, e viii) metodologia para estimar o custo da incapacidade temporária. **Conclusão:** Considerando os problemas gerados pela IT na Colômbia, é necessário estabelecer claramente para todos os atores as origens das incapacidades e como elas são determinadas a partir das perspectivas clínicas, legais e operacionais. Isso porque o país precisa minimizar a ineficiência e o desperdício em saúde causados pelas incapacidades temporárias, fenômenos que são evitáveis e exigem um esforço conjunto inter-setorial para abordá-los.

**Palavras-chave:** ausência por doença, incapacidade temporária no trabalho, saúde ocupacional, medicina ocupacional, absentismo.



## Introducción

La salud es un estado propio de todo ser vivo. El ser humano, en particular, previo a su nacimiento, está expuesto a factores genéticos, ambientales que lo pueden afectar de manera permanente. Además, con su llegada a la sociedad se ve expuesto también a factores ocupacionales (1). Por lo anterior, al tener latente el riesgo de cualquier cambio en su salud se hace necesario crear alternativas de solución, amortiguación e inclusión en todos los aspectos de la vida (2), incluido el laboral.

Las alteraciones en el estado de salud de los trabajadores pueden ser causadas por factores presentes en el ambiente laboral o en la actividad laboral, las cuales se consideran como eventos de origen laboral. En caso contrario, todo efecto en la salud de un trabajador no asociado al trabajo se denomina enfermedad general o común. En Colombia, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) cuenta con la incapacidad temporal (IT) como un mecanismo de protección para los trabajadores, que se reconoce de forma diferencial según el origen del evento, bien sea general o laboral. El presente artículo se enfoca en aquellos eventos que son catalogados como enfermedad de origen general o común y que cubre el SGSSS (3, 4).

La incapacidad temporal por enfermedad general (ITEG) es un derecho prestacional que tiene todo trabajador cotizante al SGSSS de Colombia (3, 4). Su propósito es proteger a los individuos del detrimento económico ocasionado por la afectación temporal de su capacidad para trabajar debido a la enfermedad o lesión, ya que el trabajador requiere un tiempo destinado para su recuperación y retorno al trabajo (5). En Colombia, la definición de la ITEG está contemplada en la Ley 100 de 1993, artículo 206 y en el Código Sustantivo del Trabajo, artículo 226, el cual lo describe “como un auxilio económico en caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores” (6, 7). Así, teniendo en cuenta que etimológicamente el término “incapacidad” se refiere a la falta de capacidad, es decir a la dificultad o imposibilidad de hacer algo, su aplicación al mundo laboral se traduce en la dificultad o imposibilidad de trabajar o desempeñar el trabajo habitual (7).

De acuerdo con el SGSSS y las normas laborales de Colombia, para los primeros dos días el empleador tiene como responsabilidad el reconocimiento económico de la ITEG. A partir del tercer día y hasta 180 días, la Empresa Promotora de Salud (EPS) es quien asume dicha responsabilidad. Sin embargo, cuando el trabajador continúa en ITEG, la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) es la encargada de realizar el reconocimiento económico de la prestación hasta se certifique la pérdida definitiva de la capacidad laboral. Superado el período de 540 días en ITEG, el reconocimiento de la prestación retorna a la EPS. Así lo ha explicado de manera detallada la Corte Constitucional de Colombia a través de la sentencia T-401 de 2017 (8, 9). Por su parte, la gestión clínica de la ITEG la realiza la Institución Prestadora de Salud (IPS) a través de los médicos y odontólogos generales y especialistas encargados del tratamiento y seguimiento del paciente (trabajador). La IT se refleja en un certificado expedido en forma autónoma por un profesional de la salud (médico u odontólogo), en un acto que debe estar registrado en la historia clínica del paciente (8). Ahora bien, es cierto la ITEG es una prestación económica que tiene una fuerte relación con la prestación en salud, puesto que, si no se presenta

una enfermedad o lesión, no existe la incapacidad. De esta forma los médicos y odontólogos son los encargados de valorar la afectación en la salud y, por ende, la pérdida temporal de la capacidad laboral. En este sentido, como lo indica Vicente Pardo (2018), el diagnóstico no es la causa de la incapacidad, sino la afectación que tiene la enfermedad en las actividades laborales del trabajador (9).

Con el paso de los años, las condiciones laborales han tenido modificaciones que han provocado reformas legislativas en busca de llenar los vacíos que se tenían respecto a la contratación para los trabajadores independientes, el crecimiento de la tercerización en las contrataciones y la evidente ventaja de los trabajadores de planta en las empresas. Si bien con dichas modificaciones se ha intentado dar un manejo igualitario en deberes y derechos de todos los tipos de trabajadores, es de público conocimiento que esto no se ha logrado. Entre las razones de que no se haya alcanzado dicha igualdad entre trabajadores se encuentra el manejo de las incapacidades, que es el tema central del presente trabajo de investigación, el cual aborda los factores asociados identificados en este proceso (10).

Generalmente, durante la vida laboral, los empleados necesitan de algún tiempo para afrontar eventualidades o recuperarse de enfermedades. Para contrarrestar dicha situación de calamidad, en Colombia se reconoció la IT desde el punto de vista legal, la cual está contemplada en el Código Sustantivo del Trabajo, bajo las figuras de licencia e incapacidad, en los artículos 204, numeral 2<sup>a</sup>; 230, numeral 1, y 236. Además, en el artículo 16 del decreto 2351 de 1965 (6).

Parte de la gestión económica y clínica de la ITEG es la estimación de su costo, para lo que es necesario tener en cuenta que los recursos del SGSSS son limitados y se requiere del uso eficiente de los mismos. Así como existen múltiples y variados factores que determinan la enfermedad, también existen diversas variables que afectan y determinan el método para el cálculo del costo de la ITEG. En general, los estudios refieren a variables como el diagnóstico, la duración, la gestión económica, la gestión clínica, la competencia de las entidades en materia de control de la ITEG, y a factores socioeconómicos, de gobernanza, de políticas públicas y normativos (11). El objetivo del presente artículo es profundizar la comprensión que tienen los actores relevantes en el estudio y la gestión de las IT sobre los problemas asociados a la IT en Colombia, en particular sobre los aspectos clínicos, legales, operativos y económicos, así como sobre sus implicaciones para el sistema de salud y de riesgos laborales.

## **Metodología**

Estudio de tipo cualitativo con enfoque social y de investigación participativa (12), en el cual se utilizan los paneles de expertos como técnica para la recolección de información, que conlleva a la definición de categorías que posibilitan discutir acerca de lo encontrado entre nuestros expertos y la literatura existentes. Posterior a esto los investigadores emiten unas conclusiones de los hallazgos encontrados.



El panel de expertos puede definirse como un grupo de especialistas independientes y reputados en al menos uno de los campos concernidos por el programa que se va a evaluar, quienes son reunidos para emitir un juicio colectivo y consensuado sobre dicho programa. Según se les solicite, el juicio emitido puede hacer referencia a la puesta en práctica o a los efectos del conjunto o de una parte del programa (13). Este grupo de trabajo, que se constituye especialmente para la evaluación de acuerdo con una serie de procedimientos estándar, sigue un método de trabajo concreto para celebrar sus reuniones y elaborar su juicio (14).

En este caso, el panel de expertos utilizado fue de carácter exploratorio, de una sola ronda por grupo, en el que cada participante explicó y argumentó sus ideas, comentarios y opiniones frente al tema propuesto. A partir de la discusión se generó un consenso. Los participantes fueron elegidos por la experiencia comprobada en la investigación de los costos en salud y/o en el análisis de datos de costos en salud, algunos específicamente en el campo de las IT. La participación fue voluntaria.

Las preguntas fueron revisadas por expertos académicos y en investigación con el propósito de verificar su construcción, sintaxis, claridad y propósito. Por tratarse de un panel exploratorio, la reunión no buscaba validar las preguntas.

Se llevó a cabo un contacto inicial con el participante de forma telefónica o vía correo electrónico. Una vez confirmado el interés de participar, se envió una carta formal de invitación a través de correo electrónico y, posteriormente, por la misma vía se confirmó el día y la hora de la sesión y la persona a cargo de la moderación. Se conformaron tres paneles de expertos: académicos, empresas y entidades. Finalmente se logró una partición de 10 expertos, 2 en el primer panel y 8 en un segundo, en los que se obtuvo la participación de todos.

Cada panel tuvo una sesión, la cual se realizó por medio de la plataforma Google Meet y tuvo duración mínima de 1 hora y máxima de 2 horas, con grabación de audio y video. Antes de la sesión, a cada participante se le entregó el cuestionario de preguntas y se le otorgó el tiempo para su estudio y preparación. Para la participación en el panel se requirió que cada participante diera su consentimiento informado y remitiera un resumen de su hoja de vida.

El objetivo del panel fue analizar las posibles técnicas, herramientas y/o métodos para la estimación de los costos en salud, particularmente aplicables a la evaluación de los costos derivados de la incapacidad temporal generada por enfermedad general que se habían contemplado en el proyecto de investigación y los posibles impactos de la incapacidad temporal por enfermedad general. Durante el desarrollo del panel solo estuvieron presentes el entrevistador y los panelistas.

La conformación de los paneles fue la siguiente. i) Panel de académicos: expertos académicos y/o investigadores pertenecientes a instituciones universitarias y/o centros de investigación, con formación en diferentes áreas disciplinares y que hubieren realizado análisis de costos en salud y en algunos casos aplicable a la incapacidad temporal. ii) Panel de empleadores: representantes

de gremios de empleadores y/o empresas privadas, que por interés para su sector económico y/o gremio contarán con la experiencia de análisis y estimación de los costos del ausentismo laboral por enfermedad general, siendo una de las variables la incapacidad temporal. iii) Panel de entidades públicas y privadas relacionadas con la generación de políticas y/o gestión de los servicios de salud: entidades públicas y/o privadas con interés o que hubieren realizado análisis en el tema objeto del panel.

Posteriormente, previa revisión de literatura, se procedió a definir por parte de los autores del artículo las categorías y los códigos que fueron utilizadas para el análisis de los resultados. Las entrevistas resultado de los paneles se transcribieron en texto utilizando el aplicativo MS Word y, con base en los relatos y discurso de cada uno de los participantes en el panel de expertos, se construyó el discurso final. El texto transcrito no fue remitido a los participantes, ya que no se buscaba validar la información, sino adelantar un proceso exploratorio sobre tema. Para el análisis de las categorías y de los códigos se utilizó el software Atlas. Ti, y la saturación de la información se logró al agotar los elementos de análisis diversos de cada uno de los expertos que participaron en el panel.

En la tabla 1 se pueden observar, sintéticamente, los resultados de categorías y códigos.

**Tabla 1 Categorías y códigos del análisis cualitativo con enfoque social y de investigación participativa**

<b>Categorías</b>	<b>Códigos</b>
El diagnóstico (enfermedad o lesión)	Comorbilidades
Duración de la IT	Duración Manuales técnicos que definan los periodos de incapacidad
Gestión económica de las incapacidades (por parte de las entidades que les corresponde)	Tiempo de reconocimiento de la incapacidad por el Empleador Tiempo de reconocimiento de la incapacidad por la EPS Reconocimiento de la incapacidad por la ARL Pago desembolsado (EPS y empleador) y pago recibido por el trabajador
Gestión clínica de las incapacidades	Atención en salud competencia (diagnóstico, tratamiento temprano). Según la literatura entre más temprano sea el diagnóstico y oportuno el tratamiento, menor es la duración de la incapacidad. Competencia (responsabilidad del reconocimiento y pago) de las entidades en materia de control de la incapacidad temporal por enfermedad general
Factores socioeconómicos	El territorio (región, departamento o municipio) se relaciona con la duración y costo de la incapacidad Factores psicosociales (conflictos familiares y laborales derivados de la incapacidad), motivación, retorno al trabajo Pérdida de la productividad Disminución del salario del trabajador y pérdida de capacidad adquisitiva para la familia Tipo de trabajador o contrato: dependiente, independiente Cargo, trabajo, nivel en la organización, actividad o sector económico Estilos de vida: alimentación, deporte, entorno ambiental (contaminación, trabajo), consumo de alcohol Recursos económicos: distribución de la riqueza. Personas con bajos ingresos reciben tratamiento no igualitario en salud, precariedad laboral que afecta la salud, inseguridad en el empleo
Factores normativos (legales)	Norma legal como mecanismo para el control de la gestión económica de la incapacidad Norma legal como mecanismo para el control de la gestión clínica (atención en salud) (regulación de la gestión clínica para evitar fraude y otras conductas similares), conductas oportunistas y riesgo moral Mecanismos de vigilancia e inspección Políticas Públicas
Posiciones/perspectivas de los actores involucrados e implicaciones para el Sistema de Seguridad Social	EPS, Médicos y personal salud que emite certificados de incapacidad, pacientes, empresas  Sistema de Salud, Sistema de Riesgos laborales
Metodología para estimar el costo de la incapacidad temporal	Costo de pacientes que no se incapacitan para la misma atención y para el mismo tipo de individuo, para saber cuánto consumieron y si los que se incapacitan de verdad cuestan más que los que no lo hacen (¿Costo de la atención?)



El proceso de entrevistas en el panel de expertos fue desarrollado bajo los lineamientos de confidencialidad por uno de los autores de género masculino del presente artículo, quien cuenta con formación como profesional de la salud, tiene título de Ph.D. y quien al momento del estudio era asesor del proyecto de investigación. Por su formación y trayectoria en investigación es considerado experto en investigación cualitativa, particularmente en entrevistas de grupos en el campo de la salud pública.

Tanto el entrevistador como los participantes no tenían relación o conocimiento previo. Los expertos participantes en el panel fueron seleccionados de manera aleatoria por parte del equipo investigador.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentran las dificultades en la obtención de la información sobre ITEG, por parte de entidades gubernamentales y por los gremios encargados de manejar el sector.

En cuanto a los aspectos éticos, el proyecto de investigación del cual se deriva este artículo fue presentado al Comité de Ética de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, estamento que lo aprobó mediante el acta No. 002 del 4 de agosto de 2021.

Para la elaboración del presente artículo, se tuvieron presentes los criterios establecidos por la lista de chequeo COREQ para el reporte de los estudios cualitativos (15).

## Resultados

### *El diagnóstico de las enfermedades o lesiones*

De acuerdo con la RAE, “diagnóstico” se define como: “Determinación de la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas” y la “Calificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte” (14).

Entendiendo que la salud es un proceso complejo, dinámico y evolutivo, diversos estudios han establecido la relación entre el estado de salud con factores sociales como la clase socioeconómica, el sexo, la raza y la ubicación geográfica (15). Al respecto, se tiene la siguiente declaración de uno de los participantes en el panel de expertos:

“Dificultad con el diagnóstico de la enfermedad profesional, el reconocimiento de la enfermedad profesional y el pago de las prestaciones derivadas de estas enfermedades profesionales” (E2).

“Dado que hay vacío actualmente, es pertinente adelantar análisis de causalidad del ausentismo y los costos asociados según la causa, pues idealmente la información debe ser suficiente para poder llegar a desagregar cual es la enfermedad o causa que origina la incapacidad, si es por ejemplo una enfermedad cardiovascular





cual es el costo estimado o el costo promedio de la incapacidad por esta enfermedad, muy importante que es un buen tema o una buena recomendación para el grupo de investigadores” (E3).

En cuanto al diagnóstico de las enfermedades o lesiones asociados con las IT, los expertos concordaron en que estos dos fenómenos surgen, en primera instancia, por la falta de claridad en el reconocimiento clínico y en el diagnóstico de la enfermedad laboral por parte de los profesionales de la salud. Estos evidencian vacíos en su capacidad para clasificar el origen de la enfermedad y, a su vez, para emitir las incapacidades acordes con cada caso particular. Al respecto, uno de los expertos del panel afirmó lo siguiente.

“Ausencia de una medición clara respecto al nivel de ineficiencia que tendría esta falta de reconocimiento en el tipo de origen de las incapacidades” (E2).

“Dificultad con el diagnóstico de la enfermedad profesional, el reconocimiento de la enfermedad profesional y el pago de las prestaciones derivadas de estas enfermedades profesionales” (E2).

Los profesionales de la salud, al determinar y consignar en sus consultas el origen de la enfermedad por la cual los pacientes asisten a los servicios de salud, habitualmente dictaminan de forma errónea las enfermedades laborales como enfermedades de origen común. Esto tiene implicaciones legales, pues normativamente se ha estipulado que las prestaciones que devienen de la incapacidad por enfermedad común deben ser pagadas por el SGSSS, mientras que las resultantes de enfermedades laborales deben ser pagadas por asumidas por el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL). Se trata de una responsabilidad compartida de carácter obligante que asegura que lo que no sea asumido por un sistema, por fuerza deba ser reconocido por el otro, junto con las implicaciones económicas, ya que el SGSSS ha reportado un sobre costo de hasta 10 veces el valor real por concepto de pago de incapacidades de origen laboral mal clasificadas como de origen común. En este sentido, los expertos participantes en el panel manifestaron lo siguiente:

“Hay una negación frecuente de las incapacidades de origen laboral, al ser clasificadas erróneamente como de origen común, lo cual carga financieramente al Sistema de Salud, generando en la actualidad un sobre costo estimado de 10 veces mayor al costo real” (E2).

“Ausencia de una medición clara respecto al nivel de ineficiencia que tendría esta falta de reconocimiento en el tipo de origen de las incapacidades” (E2).

### *Duración de la incapacidad temporal*

La expedición de un certificado de ITEG surge de un acto médico que se materializa en un certificado de IT; por tanto, el número de días de ITEG se determina según el criterio médico. Lo anterior se lleva a cabo independiente del trámite administrativo para el reconocimiento y pago de la prestación económica determinada por el SGSSS y las normas laborales (8).

La duración de la ITEG según los expertos no tiene completa claridad, dado que el Estado no ha generado reglamentación específica para definir estos tiempos. Tal afirmación se evidencia según las siguientes intervenciones de los expertos:

“Se observa ineficiencia y desarticulación del sistema porque nadie quiere asumir el costo de las incapacidades, el asunto se dilata por tiempos extendidos y finalmente las empresas deben responderles a sus empleados digamos por esos días de incapacidad, por el tiempo, por la rehabilitación, por todo lo que implica un proceso de incapacidad” (E3).

“Hay una tipología basada en la duración de la incapacidad, de acuerdo con eso, hay incapacidades permanentes, incapacidades temporales, y otra que es absoluta, esta tipología, hasta donde sé, está establecida por ley” (E5).

### *Gestión económica de las incapacidades*

La responsabilidad por la gestión económica de las prestaciones de ITEG está en cabeza del empleador, de las entidades aseguradoras EPS y de las AFP, de acuerdo con lo descrito anteriormente y la duración de la incapacidad. Siendo las ITRG una prestación económica a la que tienen derecho solamente los trabajadores cotizantes afiliados al régimen contributivo de salud.

Al respecto, los expertos mencionaron lo siguiente:

“Las empresas que tienen varios problemas relacionados con el ausentismo porque hay una pérdida de su productividad, hay una pérdida en su capacidad de inversión, hay unos capitales que se están perdiendo, pero más allá de eso también hay un tema de salud de la población, ante lo cual deben haber herramientas y políticas orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población en términos generales, no se trata de simplemente atribuir responsabilidades y definir hasta dónde va la competencia de cada actor, debe haber una articulación y poder hacerse una gestión en conjunto del tema del ausentismo, si bien las empresa se ven afectadas desde lo económico, también los indicadores de salud relacionados a enfermedad de origen común” (E3)

“La incapacidad es un beneficio universal y es la expresión de un derecho de la seguridad social. Es el reconocimiento de los costos que tiene la enfermedad general en la sociedad” (E8)

En cuanto a las problemáticas asociadas a la IT, y teniendo en cuenta aspectos clínicos, legales, operativos y económicos dentro del SGSSS, los expertos coinciden en que las implicaciones económicas también tienen un impacto sobre la estructura presupuestal y la carga financiera de las EPS, pues el tiempo que transcurre entre el momento que se radica el cobro de una incapacidad clasificada como de origen general –responsabilidad de las EPS– y el pago de la misma, es de 1 a 3 años (16). Esto conlleva a que estas entidades se vean obligadas a suprimir estos pagos pendientes de sus balances financieros por tratarse de dinero que no ha ingresado

a su caja, aunque en teoría les pertenezca. Además, han de asumirlo por su cuenta, hábito de gran carga económica para el SGSSS.

### *Gestión clínica de las incapacidades*

La incapacidad está considerada como un acto médico libre, autónomo e integro, y parte de la gestión terapéutica radica en revelar el número de días en que la persona no puede realizar su actividad habitual (laboral, escolar o social) (17). Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y entidades similares de acuerdo con la competencia del caso, a través de profesionales en medicina y odontología, son quienes realizan la gestión clínica de la incapacidad. Al respecto de este tema, los asistentes al panel de expertos describieron así:

Si lo que se quiere es conocer el costo para el sistema de salud de las personas que tuvieron incapacidades, habría que diseñar una metodología específica para ello, usando también las bases de datos de las aseguradoras, y cruzar, por ejemplo, con el costo de pacientes que no se incapacitan para la misma atención y para el mismo tipo de individuo, para saber cuánto consumieron y si los que se incapacitan de verdad cuestan más que los que no lo hacen (E1).

Existen costos relacionados con la prestación de servicios médicos, parte de ellos deben ser asumidos por la empresa, pero además la empresa tiene que recuperar esa falta de productividad que generó la incapacidad, para lo cual incurre en un costo indirecto como por ejemplo el reemplazar al trabajador incapacitado con otro, que puede ser menos improductivo si no tiene las mismas habilidades, quizá con menos experiencia (E7).

Los expertos también señalaron actualmente en el país no existe un sistema o método de medición del nivel de ineficiencia generado por la clasificación errónea del origen de las incapacidades. Esto dificulta cuantificar y dimensionar los costos reales generados por este fenómeno sobre la economía del SGSSS.

“Se tardan entre 1 y 3 años con un promedio de 2 años, en ser pagadas las incapacidades de origen laboral, lo que genera que las EPS a las que se deben estas cantidades de dinero se ven obligadas a obviar estos montos en sus balances y asumirlos por su cuenta, significando esto unos costos importantes para el sistema de salud, entendiendo que el volumen de reserva de las ARL supera por amplios márgenes a los volúmenes de reserva de las EPS, a pesar de ser estas primeras más pequeñas en cuanto a recaudo mensual o anual” (E2).

### *Factores socioeconómicos*

En Colombia, la empresa asume los costos de los primeros dos días de incapacidad, a partir del tercer día y hasta el día 90 la EPS del trabajador reconoce y paga el 66,66 % del salario base de cotización. Si la incapacidad tiene una duración entre 90 y 180 días, el pago de la EPS corresponde al 50 % del salario y, desde el día 180, los costos los asume el fondo de pensiones. Además, es necesario evaluar si procede la rehabilitación o una pensión por invalidez (8, 18). En este sentido, los expertos comentaron:

“Para el análisis de los costos de las incapacidades temporales, hay que mirar las diferentes instancias en las que tiene impacto, desde el mismo trabajador, la familia, las entidades de seguridad social y la productividad del país, el producto interno bruto” (E8).

“Hay que considerar el riesgo moral y el oportunismo existentes dentro del tema de las incapacidades, se ha demostrado que hay gente que se aprovecha del sistema, incluso existen a los carteles de incapacidades, en Colombia no hay literatura sobre el tema, la información disponible al respecto no es buena calidad y se requiere pasar de los datos subjetivos a los datos más objetivos” (E9).

Los expertos recomiendan, con respecto a los factores socioeconómicos que son impactados por las incapacidades temporales, tener en cuenta no sólo el costo que las incapacidades conllevan para sistema de salud, sino el impacto económico que estas tienen en los demás actores, como lo son el trabajador, la familia, las entidades de aseguramiento. Además sugieren evaluar dicho impacto económico en relación con la productividad del país y el producto interno bruto.

### *Factores normativos y legales*

Como se indicó anteriormente, la IT puede tener un origen general o laboral para efectos del reconocimiento y pago de la prestación económica. Para los expertos, existen eventos de enfermedad general que podrían catalogarse como de origen laboral previo estudio del caso; sin embargo, los profesionales con facultad para emitir la incapacidad pueden presentar sesgos influenciados por la interpretación normativa derivada del tipo de diagnóstico (19-21). Al respecto los expertos comentaron:

“Hay normativas que han influido y condicionado el cómo los médicos clasifican si una enfermedad es de origen laboral o general y este aspecto debe ser también tenido en cuenta” (E2).

“Hay un problema con la financiación de incapacidades en algunas EPS, debido a que el volumen de reclamaciones relacionadas con pagos de incapacidades supera la capacidad de pago que tienen disponibles las EPS para este fin, ante ello, la ley obliga a las EPS a cubrir dichos costos con el dinero proveniente de la UPC, o con dinero proveniente de otras fuentes si es necesario. Al existir ese desbalance en las EPS, entre los ingresos que reciben y el dinero que deben reembolsar, esto resulta en una menor disponibilidad de recursos de la UPC previstos para destinar a la prestación de servicios de salud, retrasos en los pagos a las IPS, entre otras dificultades” (E9).

En concordancia, la opinión de los expertos indica que los profesionales de la salud, al determinar y consignar en sus consultas el origen de la enfermedad por la cual los pacientes asisten a los servicios de salud, pueden tener dificultades para establecer el origen de la enfermedad, y por ende, de la prestación económica.

### *Posiciones/perspectivas de los actores involucrados e implicaciones para el SGSSS*

Durante el proceso de la gestión clínica y económica de la ITEG y mientras se define la situación del paciente, algunas de las funciones de las entidades que participan en el proceso no se cumplen a cabalidad. Por ello, quienes asumen la carga económica son, en su mayoría, las EPS, mientras que la carga moral está a cargo de los pacientes (22). En este sentido los asistentes al panel de expertos relataron lo siguiente:

“Existe una relación compleja para el establecimiento del responsable del pago de incapacidades temporales, pues, por ejemplo, si una persona se cayó en su moto, quizá este costo se debía asumir por el SOAT pero terminan cobrándoselo al sistema de salud, considero que la multiplicidad de responsables de pago de incapacidad y esas zonas grises de desconocimiento entre qué debe pagar el SOAT, qué debe pagar la ARL y qué debe pagar la EPS, generan unos costos de transacción enormes en el sistema, además de peleas, discusiones” (E9).

“Se tardan entre 1 y 3 años con un promedio de 2 años, en ser pagadas las incapacidades de origen laboral, lo que genera que las EPS a las que se deben estas cantidades de dinero se ven obligadas a obviar estos montos en sus balances y asumirlos por su cuenta, significando esto unos costos importantes para el sistema de salud, entendiendo que el volumen de reserva de las ARL supera por amplios márgenes a los volúmenes de reserva de las EPS, a pesar de ser estas primeras más pequeñas en cuanto a recaudo mensual o anual” (E2).

Además, los expertos señalaron que actualmente en el país no existe un sistema o método de medición del nivel de ineficiencia generado por la clasificación errónea del origen de las incapacidades, lo que dificulta cuantificar y dimensionar los costos reales generados por este fenómeno sobre la economía del SGSSS. Uno de ellos indicó:

“Ausencia de una medición clara respecto al nivel de ineficiencia que tendría esta falta de reconocimiento en el tipo de origen de las incapacidades” (E2).

### *Metodología para estimar el costo de la incapacidad temporal*

El proceso de IT lo inicia y finaliza el profesional de salud, quien evalúa y emite el diagnóstico (21); sin embargo, no hay una metodología específica para realizar el cálculo del costo de la ITEG en Colombia, que estandarice el procedimiento y permita confirmar los costos en que incurren cada uno de los actores el SGSSS y los trabajadores ante una ITEG. Al respecto los expertos mencionaron:

“Si lo que se quiere es conocer el costo para el sistema de salud de las personas que tuvieron incapacidades, habría que diseñar una metodología específica para ello, usando también las bases de datos de las aseguradoras, y cruzar, por ejemplo, con el costo de pacientes que no se incapacitan para la misma atención y para el mismo tipo de individuo, para saber cuánto consumieron y si los que se incapacitan de verdad cuestan más que los que no lo hacen” (E1).

“En los análisis de costos se debe mirar a quién afecta y quién paga, para el trabajador existen unos costos directos siendo en la cadena de actores involucrados, probablemente el más débil, lo que lo hace sujeto de protección. Hay también que evaluar la regulación, normatividad y postulados internacionales. Para las

empresas también hay que observar los costos que acarrea una incapacidad, los cuales dependen de la regulación vigente y del origen de la incapacidad, si es de origen laboral o si es de origen general. La empresa tiene unos costos directos asociados al ausentismo, pues, por ejemplo, si un trabajador se ausenta, la empresa debe garantizar que otra persona trabaje en su lugar y eso genera un costo” (E7).

La reflexión de los expertos sobre este tema giró en torno a que cuando se genera un pago de incapacidad desde el sistema general de riesgos laborales, se financia a partir de lo que llaman “*pay road tax*”, es decir, impuestos de la nómina. Se debe calcular con mucha precisión el valor de la prima asociada a esa cobertura de incapacidad. Es fundamental ese cálculo porque de lo contrario su ausencia conlleva a un cálculo errado de primas que no representa realmente los costos futuros derivados de incapacidad. La cobertura que existe para la incapacidad termina convirtiéndose en una carga sobre el asegurador, cuando deberían existir otras vías de financiación.

“Cuando se genera un pago de incapacidad desde el sistema general de riesgos laborales, se financia a partir de lo que llaman “*pay road tax*”, es decir, impuestos de la nómina. Se debe calcular con mucha precisión el valor de la prima asociada a esa cobertura de incapacidad, ese cálculo debería existir, dado que su ausencia conlleva a un cálculo errado de primas que no representa realmente los costos futuros derivados de incapacidad, la cobertura que existe para la incapacidad termina convirtiéndose en una carga sobre el asegurador, cuando deberían existir otras vías de financiación” (E7).

## Discusión

Los resultados de las entrevistas realizadas dejan en evidencia cómo ciertos aspectos clínicos, legales, operativos y económicos se relacionan con las ITEG como una prestación económica en el SGSSS de Colombia.

Los expertos están de acuerdo en que el sistema de definición de la duración de las incapacidades, bajo el que se determina de manera estandarizada cuántos días se deben otorgar según la enfermedad, es construido por las aseguradoras, quienes toman como referente sus propias bases de datos y modelos provenientes de países y contextos completamente distintos al colombiano, que no son comparables ni ajustables a la realidad del país. Esto conlleva no sólo a la generación de incapacidades con duraciones equivocadas, sino a la presunción errada de que todos los pacientes que padecen una misma enfermedad requieren los mismos días de incapacidad, generalización que termina por convertirse en otro factor detonante para el desperdicio económico y la ineficiencia.

Reconociendo que la IT además de ser una prestación económica es también una prestación sanitaria, que la engloba en su definición, se entiende cómo la incapacidad temporal por enfermedad general (ITEG) es un derecho prestacional que tiene todo trabajador cotizante al SGSSS de Colombia, cuyo propósito es proteger a los individuos del detrimento económico ocasionado por la afectación temporal de la capacidad para trabajar debido a la enfermedad o lesión y, por ello, el trabajador requiere un tiempo destinado para su recuperación y retorno al

trabajo (3). Por tanto, esta no es solo una prestación económica, pues es necesario que suceda lo primero y principal, es decir, que se tenga deterioro de la salud incapacitante laboral. En otras palabras, se requiere determinar enfermedad o lesión y las limitaciones funcionales u orgánicas consecuentes que impidan trabajar o anulen o disminuyan la capacidad para el trabajo (16).

Hay evidencia de que los trabajadores, cuando están ad porta de una incapacidad, pierden poder adquisitivo con respecto a los recursos que obtienen por el pago de su salario. Existe una tendencia contraria a la baja del poder de compra, dada por la disminución del tiempo de trabajo socialmente necesario (23), quizás motivado por la reducción en los ingresos y los trámites y demoras a que se ven sometidos los trabajadores.

El dictaminar de forma errónea las enfermedades laborales como enfermedades de origen común tiene implicaciones legales. Normativamente se ha estipulado que las prestaciones que devienen de la incapacidad por enfermedad común deben ser pagadas por el SGSSS, mientras las resultantes de enfermedades laborales deben ser pagadas por asumidas por el SGRL. Se trata de una responsabilidad compartida de carácter obligante que asegura que lo que no sea asumido por un sistema, por fuerza deba ser reconocido por el otro. Esto, además, tiene implicaciones económicas, ya que el SGSSS ha reportado un sobre costo de hasta 10 veces el valor real por concepto de pago de incapacidades de origen laboral mal clasificadas como de origen común (24).

En los últimos 10 años se dieron aproximadamente 2.650.000 incapacidades, en donde el 61 % de estas fueron menores a 10 días (25). Asimismo, para noviembre de 2020, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) pagó alrededor de \$800.000 millones a las EPS por concepto de incapacidades en lo corrido de ese año (26). Por ende, los costos que las incapacidades laborales temporales son significativos y tienen un impacto importante para el SGSSS y, de manera indirecta, para el trabajador, para las empresas y la sociedad. Dichos costos e implicaciones no se han calculado (25).

Otro fenómeno importante para ser revisado es el fraude, el cual termina por consolidarse para el SGSSS, dado que, de acuerdo con las estadísticas, muestran que los más jóvenes son los que más solicitan incapacidades. Puntualmente, el 35 % de estas son para personas entre 20 y 29 años, mientras que el 20 % son personas entre 40 y 49 años. Aparte, las mayores incidencias suelen ser los lunes y los viernes y los meses julio y diciembre, teniendo en cuenta que esta situación quizás se deba a incapacidades no justificadas, o por razones que no necesariamente son problemas de salud (27).

Los expertos del panel expresaron que la problemática más tangible de las ITEG radica en los costos y el ausentismo laboral que generan en Colombia. Esto se da por la falta de claridad respecto a quién y cómo se deben asumir los costos de las incapacidades temporales, la falta de responsabilidad de los actores implicados, los vacíos normativos y los tiempos en los cuales se da la resolución de pagos relacionados a incapacidades, siendo estos los factores que



generan ineficiencia y desperdicio para el sistema de salud. De igual manera se menciona que el ausentismo laboral es la consecuencia más sensible de incapacidad temporal para las empresas.

## **Conclusiones**

Dada la problemática que generan las IT en Colombia se debe establecer de forma clara, precisa y extensiva a todos los actores pertinentes qué orígenes tienen las incapacidades y cómo se dictamina desde el ámbito clínico, legal y operativo. Esto en razón a que el país necesita minimizar la ineficiencia y el desperdicio en salud generado por las incapacidades temporales, fenómenos que son evitables y precisan de un esfuerzo mancomunado intersectorial e interdisciplinar para su abordaje.

Quizás esta problemática está motivada por la falta de claridad respecto a quién y cómo se deben asumir los costos y demás implicaciones que tiene las incapacidades temporales, la falta de responsabilidad de los actores competentes, los vacíos normativos y los tiempos exagerados en la resolución de pagos relacionados a incapacidades son los factores que generan ineficiencia y desperdicio para el sistema de salud y que afectan directamente la parte clínica, legal y operativa de las IT en el país.

De igual manera se evidencia que en Colombia se carece de estudios que brinden detalle del costo de incapacidad temporal según la enfermedad que la genera y de las primas correspondientes por incapacidad temporal, este vacío en el conocimiento valdría la pena tratar de llenarlo con el fin de general controles en los actores intervinientes y así disminuir el impacto y la evasión económica al SGSSS que están generando las IT.

## **Consideraciones éticas del estudio**

Para amparar los aspectos éticos de la investigación, con cada de los expertos que participaron en el panel, se implementó un consentimiento informado que contempló las recomendaciones del protocolo de Helsinki en las investigaciones en salud humana. Asimismo, esta investigación cuenta con aprobación del Comité de Ética de la Universidad Jorge Tadeo Lozano Acta 002 del 4 de agosto de 2021.

## **Conflicto de interés**

Los autores manifiestan no tener ningún conflicto de interés.

## **Fondos**

Este trabajo fue apoyado por la Universidad Jorge Tadeo Lozano, acta 002 del 4 de agosto de 2021 y recursos propios de los autores.



## Contribución de los autores

José I. Galindo-Buitrago, Fredy Rodríguez-Páez, Ivonne Valero-Pacheco y Martha Isabel Riaño-Casallas concibieron el estudio. José I. Galindo-Buitrago lideró el panel de expertos. José I. Galindo-Buitrago, Fredy Rodríguez, Ivonne Valero y Martha Isabel Riaño llevaron a cabo el análisis de la información, interpretaron los resultados y redactaron el artículo. José I. Galindo-Buitrago escribió la base del artículo y todos los autores realizaron la revisión crítica del manuscrito. José I. Galindo-Buitrago hizo la adaptación del manuscrito para la revista. Todos los autores leyeron y aprobaron el manuscrito final.

## Agradecimientos

Agradecimiento a los expertos que participaron en el panel y que, por su amplio conocimiento en el tema, se convierten en pieza fundamental en los resultados de esta investigación. A la Universidad Jorge Tadeo Lozano, quien a través del grupo de investigación consolidaron, analizaron la información e hicieron posible estos resultados.

## Referencias

1. Jiménez BM. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2011; <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>.
2. Muñoz Parra LF. Factores asociados a la incapacidad laboral temporal prolongada. Universidad Santiago de Cali. 2019; (<https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/1838>): p. <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/1838>.
3. Valero-Pacheco IC. La Incapacidad Temporal y la Enfermedad Relacionada con el Trabajo en la Seguridad Social. Una Aproximación a Partir de la Revisión de Literatura. *Verba Luris*. 2020; 55–72 (<https://doi.org/10.18041/0121-3474/verbaiuris.44.686>).
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Aseguramiento en Riesgos Laborales. [Online].; 2018 [cited 2022 junio 29. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/Aseguramiento%20en%20riesgos%20laborales.pdf>.
5. Decreto 1072. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. [Online]. Bogotá; 2015 [cited 2022 junio 29. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=72173>.
6. Código Sustantivo del Trabajo. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].; 2011, artículo 26 [cited 2022 junio 29. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1539/CodigoSustantivodelTrabajoColombia.pdf>.
7. Ley 100. Congreso de la República de Colombia. [Online].; 1993 [cited 2023 enero 30. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia\\_-\\_ley\\_100.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia_-_ley_100.pdf).
8. Sentencia T-401/17. Corte Constitucional - Pago de incapacidad Laboral Superior a 180 días. [Online].; 2017 [cited 2023 enero 30. Available from: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-4>

01-17.htm/text=T%2D401%2D17%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=Las%20incapacidades%20de%20origen%20com%C3%BA/favorable%20o%20desfavorable%20de%20rehabilitaci%C3%B3n.

9. Procuraduría General de la Nación. Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Online].; 2020 [cited 2022 junio ISBN 978-958-99991-5-8. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/ [https://apps.procuraduria.gov.co/gp/gp/anexos/financiamiento\\_del\\_sistema\\_general\\_de\\_seguridad\\_social\\_en\\_salud.pdf](https://apps.procuraduria.gov.co/gp/gp/anexos/financiamiento_del_sistema_general_de_seguridad_social_en_salud.pdf).
10. Lorente JAdD, Arias MEJ. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. MEDISAN. 2009 agosto; 13(4).
11. Ballesteros M, Serra C, Matínez M, Plana J, Benavides F. Comparación del coste de la incapacidad temporal por contingencia común en 2006 entre las provincias de Barcelona y Madrid. Revista Española de Salud Pública. 2009; 83(3).
12. Flores MC. Investigación participativa: inicios y desarrollos. Ciencia Administrativa. Nueva Época. 1997; 1(1).
13. Vega P. El panel de expertos. El programa de monitoreo de la política social. Centro de Estudios Sociales. Chile. 1997 ISSN: 0717-4691;(8).
14. European Union. Evaluation methodological approach -Panel de Expertos. [Online].; 2017 [cited 2022 junio 29. Available from: [https://europa.eu/capacity4dev/evaluation\\_guidelines/wiki/panel-de-expertos](https://europa.eu/capacity4dev/evaluation_guidelines/wiki/panel-de-expertos).
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care. 2007 septiembre; 9(6).
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia. Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social ; 2015. Report No.: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/AS/gestionar%20la%20salud%20en%20Colombia.pdf>.
17. Ramírez JCC. Incapacidad como acto médico y ley estatutaria de salud. Universitas Médica. 2019 enero; 60 - 1(<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-1.imle>).
18. Naciones Unidas. Ética Profesional. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 2. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/[https://www.unodc.org/documents/e4j/IntegrityEthics/MODULE\\_14\\_-\\_Professional\\_Ethics\\_-\\_Spanish\\_v.pdf](https://www.unodc.org/documents/e4j/IntegrityEthics/MODULE_14_-_Professional_Ethics_-_Spanish_v.pdf).
19. Stiefken JP. Altruismo y solidaridad en el Estado de Bienestar. Tesis Doctoral. Barcelona : Universidad Autónoma de Barcelona, Departamento de Sociología; 2014.
20. Giraldo EMR, Agudelo LA, Negrete VB. Alcance del concepto del médico tratante en las acciones de tutela para proteger el derecho al diagnóstico. CES Derecho. 2014 diciembre; 5(2).



21. Díaz J, Gallego B, León A. El diagnóstico médico: bases y procedimientos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2006 abril ; 22(1).
22. Pardo JMV. La gestión de la incapacidad laboral algo más que una cuestión económica. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2018 junio; 64(251).
23. Decreto 1295. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. [Online].; 1994 [cited 2022 julio 2. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portaIG/home\\_54/recursos/01general/04122012/decreto\\_1295\\_1994.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portaIG/home_54/recursos/01general/04122012/decreto_1295_1994.pdf).
24. Cañón JRL. Calificación y valoración de la enfermedad profesional: Análisis de la situación actual y propuestas de mejora. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2016; 62(supl.extra).
25. ANDI -CESLA. Tercer Informe de Seguimiento sobre Ausentismo Laboral e Incapacidades Médicas. Informe de Seguimiento. Bogotá: ANDI -CESLA, Centro de Estudios Sociales y Laborales; 2019. Report No.: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.andi.com.co/Uploads/Tercer%20informe%20de%20seguimiento%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%20CESLA%20ANDI.pdf>.
26. Fasescolda - Federación de Aseguradores de Colombia. Informe incapacidades laborales colombia 2010 - 2020. Estadísticas del ramo. Bogotá: Fasescolda , Fasescolda ; 2021. Report No.: Fasescolda.
27. Ávila R. El suplicio de las incapacidades laborales / *Revista Semana*. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 3. Available from: <https://www.semana.com/opinion/columnistas/articulo/el-suplicio-de-las-incapacidades-laborales-por-raul-avila-forero/276537/>.

## Notas

- \* Tipología de artículo: de investigación.