

**Ausentismo laboral,
reintegro y
rehabilitación**



Sociedad Colombiana
de Medicina del Trabajo

LOS AUTORES

Belisario Velásquez Pinilla

Abogado

Magíster en Prevención y Protección de Riesgos Laborales

Bernardo E. Hernández Castillo

Médico Especialista en Salud Ocupacional

Bertha Eugenia Polo Alvarado

Médico Especialista en Salud ocupacional

Magíster en Salud Ocupacional y Ambiental

Master Universitario en Toxicología

Camilo Eusebio Gómez Cristancho

Médico de la Universidad Nacional de Colombia

Especialista en SST de la Universidad Manuela Beltrán

Especialista en Gerencia Hospitalaria de la Pontificia Universidad Javeriana

Abogado de la Universidad Católica de Colombia

Vicepresidente de Promoción y Prevención de Positiva Compañía de Seguros S.A.

Cástulo Rodríguez Correa

Médico Especialista en Medicina del Trabajo

Presidente de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo

Doris Mejía Parra

Médico Especialista en Salud Ocupacional

Presidente del Capítulo Eje Cafetero

Germán Ponce Bravo

Abogado

Magíster en Derecho

Director de la Cámara Técnica de Riesgos Laborales (Fasecolda)

Ausentismo laboral, reintegro y rehabilitación

José Fernando Cristancho Iregui

Médico Especialista en Salud Ocupacional
Magister en Salud Pública
Miembro del Colegio Americano de Medicina Ocupacional y Ambiental
(ACOEM) de la Asociación Americana de Conservacionistas Auditivos (NHCA)

Juan Ignacio Rincón Sarmiento

Médico Especialista en Salud Ocupacional

Manuel Fernando Pérez Viloria

Médico Cirujano de la Universidad de Antioquia
Especialista en Medicina Laboral y del Trabajo de la Universidad CES
Presidente del Capítulo Antioquia

Patricia Castillo Valencia

Médico Especialista en Salud Ocupacional
Magíster en Dirección y Gestión de Sistemas de Seguridad Social
Magister en Dirección y Gestión de Sistemas de Bienestar y Rehabilitación

Patricia Cornejo González

Óptometra
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Epidemiología
Técnica en Sistematización de Datos

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| PRÓLOGO | 9 |
| INTRODUCCIÓN | 15 |
| Cástulo Rodríguez Correa..... | |
| GENERALIDADES - DEFINICIONES DEL AUSENTISMO LABORAL | 21 |
| Cástulo Rodríguez Correa..... | |
| AUSENTISMO LABORAL EN COLOMBIA: UNA MIRADA DESDE EL MARCO NORMATIVO Y DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO | 35 |
| Camilo Eusebio Gómez Cristancho | |
| VARIABLES QUE CONTRIBUYEN AL AUSENTISMO | 57 |
| Juan Ignacio Rincón | |
| AUSENTISMO DERIVADO DE ACCIDENTES DE TRABAJO | 79 |
| Bernardo Hernández Castillo..... | |
| AUSENTISMO POR ENFERMEDAD COMÚN Y ENFERMEDAD LABORAL | 95 |
| Manuel Fernando Pérez Viloria..... | |

Ausentismo laboral, Reintegro y Rehabilitación

| | |
|---|-----|
| AUSENTISMO LABORAL: REGISTRO, INDICADORES Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO Patricia Cornejo González | 111 |
| AUSENTISMO: INTERACCIÓN CON LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SVE) Bertha Eugenia Polo Alvarado..... | 131 |
| CÓMO IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE AUSENTISMO LABORAL José Fernando Cristancho Iregui | 151 |
| MANEJO DEL AUSENTISMO: REHABILITACIÓN, REINCORPORACIÓN LABORAL Y RELACIÓN CON LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL Patricia Castillo Valencia | 163 |
| AUSENTISMO Y SIMULACIÓN: USO Y ABUSO DE LA LEGISLACIÓN Belisario Velásquez Pinilla | 189 |
| FUERO DE SALUD 2019 EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Germán Ponce Bravo..... | 203 |

AUSENTISMO Y SIMULACIÓN: USO Y ABUSO DE LA LEGISLACIÓN

BELISARIO VELÁSQUEZ PINILLA

Diferentes autores han tratado de definir el concepto de ausentismo y es claro que no existe un significado único. No obstante, se puede deducir que este se entiende como la no asistencia o la falta de un trabajador dentro de la jornada laboral, que se atribuye a diferentes causas que pueden relacionarse o no con la salud, entre las que se encuentran: permisos, licencias e incapacidades generadas por enfermedades o accidentes de origen común o laboral.

El ausentismo se ha convertido en un problema para las organizaciones, generando un gran impacto negativo que afecta considerablemente la productividad, rentabilidad y los procesos administrativos, sin importar el tamaño o actividad económica de la empresa. Lo anterior implica costos como la reubicación de personal, cobro de incapacidades, reemplazos, acumulación de trabajo, dilación y aumento de los tiempos de producción, presentándose la necesidad de implementar o diseñar estrategias que permitan controlar este tipo de situaciones.

En la Quinta Encuesta sobre Ausentismo Laboral e Incapacidades, realizada en el 2019 por Centros de Estudios Sociales y Laborales

Ausentismo laboral, reintegro y rehabilitación

(CESLA) de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), con un muestreo de 139 empresas y 341.843 trabajadores -que equivalen al 4.5 % del empleo asalariado formal-, con una nómina total de 13,6 billones de pesos y un ingreso de PIB 16% -correspondiente a 157 billones en ingresos operacionales- y basados en esta representación para estudiar el fenómeno de ausentismo en el país, se evidenció que se presentaron 543.540 casos de ausentismo laboral durante el 2018, de los cuales la enfermedad general continúa siendo la principal causa de ausencia, con 63,5% [1].

Para enfrentar este problema, el Ministerio del Trabajo está tratando de poner freno al creciente fenómeno de las incapacidades, teniendo en cuenta el impacto al Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI) y a la economía. Las estadísticas muestran que, entre enero y noviembre del año 2018, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) giró 720.000 millones de pesos a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) por este concepto. De acuerdo con los datos de la Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda), 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 [2].

Así como lo señala CESLA en la encuesta realizada, la incapacidad por enfermedad común es una de las causas más frecuentes de ausentismo laboral, lo que significa que dicha ausencia se entiende como justificada y argumentada en patologías o quebrantos de salud los cuales, en algunos casos, pueden ser inexistentes o exagerados, esto con el fin de aparentar una enfermedad con la simulación de una situación de afectación de su estado de salud.

Esta circunstancia implica, en muchas ocasiones, inducir al engaño a los médicos; desfinanciar los recursos públicos de la salud -provenientes de las EPS o Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)- y obtener un beneficio o provecho propio, en ocasiones no precisamente para cumplir con su objetivo, que correspondería al reposo

Ausentismo y simulación: uso y abuso de la legislación

físico y mental en favor de una pronta recuperación del quebranto de salud, sino que éstas se solicitan con diferente propósito.

Desafortunadamente estas situaciones de ausentismo fraudulento generan incrementos en los gastos, no solo médicos, farmacéuticos y hospitalarios, sino también en las organizaciones, teniendo en cuenta que frecuentemente se proyecta la contratación del personal de acuerdo con la productividad de cada área y, con las ausencias, se impacta de manera negativa el normal desarrollo de las actividades, por lo que es necesario aplicar estrategias de control para evitar este tipo de fraudes y engaños por parte de los trabajadores, dentro del marco de la ley y el respeto de los derechos.

Ahora bien, esta incidencia del ausentismo, en algunos casos, trae consigo un efecto sobre los días de trabajo perdidos para las empresas. Para el periodo de 2018, un trabajador se ausentó, en promedio, 9,1 días de su puesto de trabajo durante el año. La mayor parte de estos días de ausencia continúa siendo a causa de incapacidades por enfermedad común (5,7 días en el año) [1].

En Colombia, la ministra de Trabajo Alicia Arango aseguró que, en 2018, las empresas desembolsaron en promedio 2,3 por ciento más de salario a cada trabajador por las incapacidades. Según un estudio de la Andi este problema está sobredimensionado, pues se demostró que quienes más se incapacitan en el país son los hombres de entre 20 y 29 años y lo hacen en especial los días lunes y viernes, en los meses de julio y diciembre o después de un partido de fútbol. Muchas incapacidades no son más que excusas para no trabajar y el Ministerio del Trabajo señaló que urge una vacuna para el ausentismo laboral por su impacto en la productividad y en los costos para los empresarios [3].

Ahora bien, las incapacidades se otorgan por un equipo médico y la extensión de estas depende de la respuesta al tratamiento instaurado en relación con la severidad de la enfermedad o lesión que se esté padeciendo. En esta fase, interviene la actitud y percepción del pacien-

te, al manifestar una reducción en su condición de salud para así poder obtener mayores tiempos de incapacidad, aludiendo a una situación que puede catalogarse como simulación. Esto último se define como un fraude o engaño, que consiste en aparentar, producir o exagerar signos o síntomas patológicos, síndromes e incluso enfermedades, para obtener un beneficio [4], aprovechando las comúnmente llamadas "citas prioritarias", donde pocas veces los médicos ordenan exámenes de diagnóstico y simplemente determinan las patologías de acuerdo con los síntomas que refiere sufrir el paciente.

Por estas situaciones, es necesario que se legisle frente a esta problemática, brindando herramientas al empleador con el fin de controlar este tipo de comportamientos de los trabajadores y ofreciendo la posibilidad de realizar exámenes diagnósticos en las citas prioritarias a los profesionales de la salud, con el fin de agotar todos los recursos para identificar que las patologías y síntomas que el paciente describe sean reales.

Conductas que se consideran abuso del derecho

Desafortunadamente algunos trabajadores optan por abusar de los derechos que le son otorgados, esto con el fin de dilatar la recuperación de su salud por distintos motivos, como, por ejemplo, mantener su trabajo o continuar sin prestar ningún servicio a la empresa, desviando el objeto para lo cual la ley fue creada, desdibujando lo jurídico y médico-laboral.

En el Decreto 1333 de 2018, artículo 2.2.3.4.1. *Situaciones de abuso del derecho*, se señala lo siguiente:

"Constitúyanse como abuso del derecho las siguientes conductas:

1. Cuando se establezca por parte de la EPS o EOC (Entidades Obligadas a Compensar) 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 numeral uno del anterior artículo se configura en una de las conductas más comunes de los trabajadores. El no asistir a las valoraciones y exámenes de control o no poner en práctica las recomendaciones dadas por los profesionales de la salud, impiden su pronta recuperación y obstaculiza el debido seguimiento en cuanto a la evolución del estado de salud del paciente, retrasando su proceso de rehabilitación.

Ausentismo laboral, reintegro y rehabilitación

Si bien es cierto el Sistema de Salud en Colombia cuenta con ciertas falencias, como la dilación para brindar atención médica especializada, el trámite insuficiente a las solicitudes de exámenes de alta complejidad y autorizaciones con especialistas, entre otras, estas circunstancias son conocidas y aprovechadas por los simuladores, quienes apelan a estas situaciones para que su incapacidad pueda extenderse.

En ese sentido, el Decreto 1333 de 2018 tiene por objeto regular el procedimiento de revisiones periódicas de las incapacidades por enfermedad de origen común por parte de la EPS, en el momento de la calificación definitiva y las situaciones de abuso, controlando los casos que se puedan presentar.

Estrategias para administrar esta situación

Es claro que el ausentismo laboral y las incapacidades están directamente relacionadas; estas situaciones necesitan ser controladas de manera que no afecten al trabajador ni al empleador, aportando tranquilidad, seguridad y garantías a las dos partes.

Para disminuir la tasa de ausentismo laboral, es importante tener y aplicar correctamente un Programa de Rehabilitación y Reinserción Ocupacional, el cual se encuentra diseñado para vigilar, adaptar, cuidar y mantener la salud del trabajador, y que permita conservar la inclusión y productividad de este, apoyado en el compromiso de la responsabilidad social.

Todo proceso de rehabilitación ocupacional debe tener duración limitada y objetivos claramente definidos; fomentar la participación del paciente, de los profesionales de diferentes disciplinas, de la familia y de la comunidad en general e involucrar en su accionar a los diferentes sectores (educación, salud, trabajo, cultura, recreación, entre otros) para asegurar la integración social, familiar y ocupacional de la persona con discapacidad [5].

Ausentismo y simulación: uso y abuso de la legislación

La primera etapa consiste en realizar una evaluación inicial y acompañamiento al trabajador a partir del diagnóstico, en la que el médico brinda el tratamiento y las recomendaciones, garantizando el acceso oportuno al programa para la plena recuperación de la condición de salud del paciente y así minimizar las secuelas.

En segundo lugar, se deben evaluar las repercusiones posteriores a la rehabilitación, definiendo lo que se debe hacer cuando se procura el regreso del trabajador a laborar, teniendo en cuenta las restricciones y recomendaciones del médico laboral.

A continuación, se evalúa si el trabajador puede regresar a su puesto de trabajo con las actividades que venía desarrollando teniendo en cuenta que, si los requerimientos de ese puesto no son compatibles, se debe readaptar el lugar a las condiciones del trabajador, es decir, facilitar el trabajo con la ayuda de herramientas que le permitan desempeñarse sin que ninguna de estas actividades afecte su condición de salud. Si no es posible lo anterior, se debe adoptar, como último recurso, la reubicación laboral del trabajador, que incluye brindarle capacitación, dado que la idea es prepararlo para un cambio de rol laboral y optimizar toda su capacidad residual para conservar su estado de salud en las mejores condiciones y garantizar su productividad plena.

La población con algún grado de pérdida de la capacidad laboral es vista por los empleadores, de alguna manera, como obstáculos, por la falta de conocimiento e información al momento de aplicar la reincorporación ocupacional, ya que una persona con estas condiciones representa mayores costos a la empresa. Si no existe un puesto de trabajo para reubicarlos, el empleador debe asumir el pago de los salarios sin que este preste ningún servicio.

Dicha situación se deriva a causa de que las empresas han creado puestos o líneas de trabajo estándar para trabajadores plenamente sanos. Esto significa que se vincula una persona para determinado

tipo de trabajo y cuando ocurre el accidente o enfermedad de origen laboral o común, el trabajador no podrá continuar con el pleno desarrollo de sus actividades laborales.

La reincorporación laboral implica un cambio de las condiciones del puesto de trabajo y no del trabajador, por consiguiente, el empleador debe implementar y modificar dichos puestos, acondicionando el lugar como tal y no al empleado, lo ideal es brindarle y proteger el derecho a personas con algún tipo de limitación y que sean productivos, para esto se requiere capacitaciones y herramientas que se adecuen al desarrollo laboral del implicado, con el objetivo de lograr su reincorporación, readaptación o reubicación laboral y ocupacional, para mantener la máxima autonomía e independencia en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida, por lo tanto se requiere el compromiso del trabajador, el empleador, el SGSS y demás instancias pertinentes.

El marco normativo colombiano es muy amplio y en normas próximas, como la Ley 776 del año 2002 (arts. 4 y 8), se dispone que el empleador está en la obligación de ubicar en el cargo que desempeñaba a aquellos trabajadores que recuperan su capacidad laboral después de superar de una incapacidad temporal; lo anterior significa que no es necesario realizar un cambio de puesto o lugar de trabajo, porque su condición de salud le permite hacer la tarea para la cual fue contratado.

Por otro lado, sí se debe reubicar al trabajador que tenga alguna dificultad en su condición de salud que no es compatible con su cargo como, por ejemplo, el trabajador en posición bípeda. Será necesario, entonces, que se readapte o acondicione el puesto de trabajo que obtuvo inicialmente o, finalmente, capacitarlo para realizar las acciones tendientes a generar la reconversión de mano de obra, que permitan reubicarlo en otro puesto de trabajo posteriormente, donde pueda realizar las actividades respectivas de forma adecuada y compatibles con su estado de salud, convirtiéndolo en trabajador productivo para la empresa. Es de vital importancia que el trabajador se sienta útil para

la organización, pues así se logra su recuperación de forma integral, para la empresa, la familia y la sociedad. Cabe aclarar que todo trabajador es recuperable, siempre y cuando no tenga una pérdida de la capacidad laboral igual o mayor al 50 por ciento.

Si bien el Programa de Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional hace un reconocimiento del estado de salud de cada trabajador, identificando los casos de accidentes como también enfermedades laborales o comunes que deben ser incluidos en el programa, no menos importante es el compromiso y voluntad de todos los actores, en especial, la responsabilidad del trabajador a la hora de cumplir funciones, seguir los tratamientos, acatar las recomendaciones brindadas por el médico en el contexto laboral y extra laboral, facilitando el cumplimiento de las mismas. En ese sentido se deben generar espacios y herramientas que faciliten un mejor ambiente laboral y, con el equipo multidisciplinario de rehabilitación, fijar las metas y los tiempos del proceso de rehabilitación.

El ausentismo es una problemática que se encuentra presente en todas las organizaciones, sin embargo, para disminuir su impacto negativo en el desarrollo de las actividades de la empresa, es necesario que se realice un trabajo en conjunto con todas las áreas involucradas, implementando y ejecutando las acciones correspondientes que permitan reducirlo de manera proporcional, con el fin de mejorar la productividad del trabajador que se verá reflejada en beneficio de la empresa.

Cuando los trabajadores ingresan al Programa de Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional, firmando el consentimiento y dando la autorización a los profesionales de la salud de la empresa para acceder a su historia clínica y evaluaciones físicas, permite al empleador conocer su estado real de salud y la evolución del mismo, por intermedio del médico ocupacional y el equipo de apoyo.

En los casos donde se evidencia que el trabajador no se adhiere a las recomendaciones e instrucciones dadas por el médico tratante,

Ausentismo laboral, reintegro y rehabilitación

en función de conservar su estado de salud y maximizar sus capacidades residuales, estas conductas se consideran un incumplimiento a sus obligaciones contractuales, legales, reglamentarias y directamente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, teniendo en cuenta los deberes que se desprenden del mismo -tanto para el empleador como para el trabajador-, lo que podría configurarse como una falta grave, dando estricto cumplimiento al derecho de defensa y al debido proceso, con la posibilidad de considerar la terminación de contrato con justa causa.

Lo anterior, debido a que el objetivo del Programa de Rehabilitación y Reinserción Ocupacional involucra dar el manejo adecuado a los trabajadores que presentan patologías que impiden el normal desarrollo de sus funciones, afectando los indicadores de ausentismo y consecuentemente la productividad de las empresas, razón por la cual se interviene cada caso en particular a través de una mesa de trabajo con los profesionales idóneos, con el fin de implementar todas las acciones correspondientes en busca de conservar y mejorar la salud de los empleados.

El cumplimiento de las recomendaciones dadas por los médicos ocupacionales genera obligaciones para los trabajadores frente al cuidado integral de su salud, con el cumplimiento estricto del tratamiento y, en los casos donde no se evidencie adherencia al programa, deberá quedar documentado como soporte probatorio en caso de reclamaciones futuras.

Para finalizar, desde otra perspectiva y frente a la finalización del contrato con justa causa de un trabajador con limitaciones físicas y psicológicas, en la Sentencia SL 3813 de 2019, en recurso de casación interpuesto por una empresa contra sentencia de segunda instancia -al considerar que el contrato de trabajo de una empleada se terminó debido a problemas de salud (reubicación, restricciones médicas y constantes incapacidades)-, el juez interpretó que con el solo hecho

Ausentismo y simulación: uso y abuso de la legislación

que la trabajadora tuviera este tipo de limitaciones al ser despedida, la empresa estaba incurriendo en un acto de discriminación.

La Corte Suprema de Justicia en su decisión de casación, logró corregir lo planteado anteriormente por el juez de segunda instancia, al apoyarse en lo expuesto por la misma Sentencia SL1360 de 2018, donde se aclara que el artículo 26 de la Ley 361 de 1997 establece que "ninguna persona en situación de discapacidad, podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su discapacidad salvo que medie autorización de la oficina de Trabajo", dado que esto no puede interpretarse como la perpetuidad de los trabajadores en su cargo, máxime teniendo en cuenta que si existe una razón objetiva para terminar con el vínculo laboral y queda demostrado que dicha decisión nada tiene que ver con el estado de salud del trabajador, podría considerarse, por lo tanto, que no se configura un acto discriminatorio como lo afirma la Corte Suprema de Justicia y no se requiere autorización del Ministerio de Trabajo para terminar contratos de personas en condición de discapacidad cuando exista justa causa comprobada.

Conclusión

Finalmente queda en el ambiente que existe una problemática grave que amerita el estudio y la intervención por parte de las autoridades gubernamentales, puesto que el aumento en las cifras de incapacidades resulta desproporcionado, lo que nos lleva a plantear que las garantías económicas establecidas para las contingencias durante la incapacidad promueven la simulación y aumentan el ausentismo, y, de manera colateral, afectan los recursos públicos del Sistema de Seguridad Social integral, tanto asistencial como económicamente.

Es natural que el ser humano haga uso de las redes de este sistema para obtener una incapacidad de uno o dos días, a sabiendas que conservará su ingreso en dicho tiempo y que podrá ausentarse de su trabajo sin mayores inconvenientes durante dicho período.

Esta situación probablemente fuese distinta si las incapacidades de origen común fueran asumidas los dos primeros días por el mismo trabajador, que los siguientes dos fueran cubiertos por el empleador y, a partir del día quinto, estuvieran a cargo del sistema de seguridad social. Una propuesta con estas características permitiría la liberación de recursos para la promoción y la prevención de la salud, y desmotivaría a quienes abusan de estas garantías, colapsando el sistema con situaciones menores que en realidad no ameritan una incapacidad.

Aunque sea un planteamiento que, de entrada, parezca regresivo, en realidad debe estudiarse como progresivo, puesto que se podrían optimizar los recursos para mejorar el cubrimiento del fomento y cuidado de la salud, impactando positivamente a un mayor grupo poblacional. Queda así planteada esta propuesta, que es coherente con los principios de la seguridad social y útil en el contexto de cobertura.

Bibliografía

- [1] Centro de Estudios Sociales y Laborales (2019). *Tercer Informe de Seguimiento sobre Ausentismo Laboral e Incapacidades Médicas*. Bogotá D.C.: ANDI. <http://www.andi.com.co/Uploads/Tercer%20informe%20de%20seguimiento%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%20CESLA%20ANDI.pdf>.
- [2] Ministerio de Trabajo de la República de Colombia (6 de febrero, 2019). Hay personas que amanecen enguayabadas y les dan incapacidad. *Mintrabajo es noticia 2019*. Mintrabajo.gov.co. https://www.mintrabajo.gov.co/prensa/mintrabajo-es-noticia/2019/-/asset_publisher/5xJ9xhWdt7lp/content/-/hay-personas-que-amanecen-enguayabadas-y-les-dan-incapacidad
- [3] Semana (28 de enero, 2020). Los increíbles datos detrás de las incapacidades laborales. *Confidenciales Semana.com*. [https://www.confidenciales-semanacom/articulo/los-increibbles-datos-detras-de-las-incapacidades-laborales/649728](https://www.confidenciales-semanacom.com/articulo/los-increibbles-datos-detras-de-las-incapacidades-laborales/649728)

[semana.com/confidenciales-semanacom/articulo/los-increibbles-datos-detras-de-las-incapacidades-laborales/649728](https://www.confidenciales-semanacom/articulo/los-increibbles-datos-detras-de-las-incapacidades-laborales/649728)

- [4] Díaz, C. (2104). La simulación y disimulación en medicina evaluadora. *Medicina y seguridad del trabajo*, 60(235), 379-391. <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n235/inspeccion3.pdf>
- [5] Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia (2004). *Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales*. Bogotá D.C.: Dirección General de Riesgos Profesionales – MinProtección. <https://www.libertycolombia.com.co/sites/default/files/2019-07/Manual%20para%20rehabilitacion%202012.pdf>.