

1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABILIDAD EN DÍAS SUGERIDOS DE LAS INCAPACIDADES TEMPORALES, PRESCRITAS POR MÉDICO GENERAL Y SU IMPACTO EN UNA EPS DE COLOMBIA

DESCRIPTIVE ANALYSIS OF THE VARIABILITY IN SUGGESTED DAYS OF TEMPORARY DISABILITIES, PRESCRIBED BY GENERAL PHYSICIAN AND ITS IMPACT ON AN EPS IN COLOMBIA

Jennifer Henao Castro¹, Andrés Cely Jiménez², Tania Lizveth Orjuela Lara³

Fecha recibida: 25/05/2022

Fecha aprobada: 26/06/2022

Derivado del proyecto de grado: Análisis descriptivo de la variabilidad en días sugeridos de las incapacidades temporales, prescritas por médico general y su impacto en una EPS de Colombia. Para optar al título de Especialista en Gerencia de Organizaciones del Sector Salud.

Institución financiadora: Fundación Universitaria Sanitas- Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria – IGGS- Especialización en Gerencia de Organizaciones del Sector Salud.

Pares evaluadores: Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES.

¹ Enfermería, Universidad de Caldas, Gerencia de la calidad de los servicios de salud, Pontificia Universidad Javeriana, Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo, Fundación Universitaria del Área Andina, Estudiante, Fundación Universitaria Sanitas- Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria – IGGS- Especialización en Gerencia de Organizaciones del Sector Salud – EGOSS- Semillero de informática médica y Semillero de Calidad y Auditoría en Salud (Colombia), correo electrónico: j.henaoca@unisanitas.edu.co.

² Ingeniería de Sistemas, Universidad Distrital FJC, Maestría Sistemas y Computación, Universidad Nacional de Colombia, Ocupación Docente Investigador, Fundación Universitaria Sanitas- Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria – IGGS- Especialización en Gerencia de Organizaciones del Sector Salud – EGOSS- Semillero de informática médica (Colombia), correo electrónico: acelyji@unisanitas.edu.co.

³ Odontología, Universidad el Bosque, Esp. Gerencia en Salud, Escuela de Medicina Juan N Corpas, Esp. Auditoría en Salud, Universidad Santo Tomás, MSc. Gestión y metodología de la Calidad Asistencia, Universidad Autónoma de Barcelona/Institut Universitari Avedis Donabedian. MSc. Economía de la Salud y del medicamento, Universitat Pompeu Fabra- School of management. PhD SALUD PÚBLICA con énfasis en Calidad y Seguridad del Paciente y Doctoranda Ciencias de la Educación, Universidad del Magdalena. Ocupación docente facilitador Fundación Universitaria Sanitas- Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria – IGGS- Especialización en Gerencia de Organizaciones del Sector Salud – EGOSS- Semillero de Calidad y Auditoría en Salud (Colombia) correo electrónico: taniaorjuela.L@gmail.com; tlorjuelala@unisanitas.edu.co

RESUMEN

La prescripción de la incapacidad temporal constituye un derecho adquirido por la población laboralmente activa y cotizante al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSC), mediante la cual no sólo se obtiene la posibilidad del reposo necesario para la recuperación de la salud, sino también una prestación económica que protege al trabajador del salario que dejará de recibir por la limitación para el desarrollo de sus labores habituales. En la mayoría de los países este beneficio proviene de recursos públicos de la salud, motivo por el cual, el control de la pertinencia médica al otorgar la incapacidad y el uso racional de los recursos públicos se convierten en una prioridad para los sistemas de salud, las empresas y el mismo paciente.

Se realizará, un estudio descriptivo de corte transversal, tomando como referencia las incapacidades temporales, dadas por el servicio de medicina general en una EPS Colombiana, con el fin de identificar la variabilidad, desviaciones según diagnóstico, los tiempos en días recomendados y su impacto. De este modo, proponer estrategias orientadas a la estandarización por diagnóstico, tiempos de incapacidad y hacer mejor uso de recursos del sistema de salud, también dejar el planteamiento para nuevos estudios o investigaciones del tema.

PALABRAS CLAVE: *Incapacidad temporal, Estándar, Diagnóstico, Prestación económica, Variabilidad.*

ABSTRACT

The prescription of temporary disability constitutes a right acquired by the working population and contributors to the General System of Social Security in Health (GSSSH), through which not only the possibility of the rest necessary for the recovery of health is obtained, but also an economic benefit that protects the worker from the salary that he will stop receiving due to the limitation for the development of his usual tasks. In most countries, this benefit comes from public health resources, which is why the control of medical relevance when granting disability and the rational use of public resources is determined to be a priority for health systems. companies and the patient himself.

A descriptive cross-sectional study will be carried out, taking as a reference the temporary disabilities, given by the general medicine service in a Colombian EPS, to identify the detection, deviations according to diagnosis, the recommended times in days and their impact. In this way, propose strategies aimed at standardization by diagnosis, disability times and make better use of health system resources, also leave the approach for new studies or research on the subject.

KEYWORDS: *Temporary disability, Standard, Diagnosis, Economic benefit, Variability.*

INTRODUCCIÓN

El análisis, abordaje y control de las Incapacidades Temporales-IT cobra cada día mayor interés o relevancia por las diferentes organizaciones, considerando el alto impacto que genera el absentismo laboral en los diversos sectores. Dicho control tiene como propósito no solo motivar la pronta recuperación de la salud y reintegro laboral de las personas, sino también garantizar el uso racional de los recursos y la sostenibilidad en el tiempo. (Echevarría-Zuno et al., 2009)

En un mundo cada vez más productivo y enfocado en la protección laboral y en la intervención de los riesgos, se introduce el concepto de la prevención y el control del ausentismo laboral como mecanismo de minimización del impacto que el mismo puede generar tanto para el usuario, la empresa, las instituciones de salud, el estado y la sociedad en general.

Por lo tanto, la Incapacidad Temporal-IT, entendida como aquella condición de salud o enfermedad que produce en la persona una limitación o restricción parcial o total para desempeñar su trabajo, por un periodo de tiempo determinado, como consecuencia de una enfermedad o accidente de origen común (no derivado del trabajo) o de origen profesional. (Fernández Escalada, 2014). Da lugar, en la mayoría de los países, a un reconocimiento económico que permite proteger al trabajador del salario que dejará de percibir durante el tiempo de reposo requerido para el restablecimiento de su salud o hasta alcanzar la mejoría médica que posibilite el reintegro a sus actividades habituales.

En este sentido, se parte del principio de temporalidad dado que el impedimento manifiesto en este tipo de incapacidad es asociado a un estado temporal, toda vez, que cuando existe una condición clínica que produce una restricción o limitación permanente, nos lleva a considerar un concepto completamente diferente, el cual no es objeto de este estudio y que se enmarca dentro de las Incapacidades Permanentes Parciales (IPP), las cuales, son definidas dentro de los parámetros del Manual Único de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, Decreto 1507 de 2014, expedido por el Ministerio del Trabajo, de la República de Colombia.

Sin embargo, la transitoriedad de la incapacidad temporal, en innumerables situaciones, se perpetúa en el tiempo, ya sea asociado a condiciones propias de la evolución

clínica del paciente o a otros determinantes como: tardanzas atribuibles al sistema de salud, asociadas al mismo usuario o a factores que motivan la simulación, por ejemplo, insatisfacción laboral, conflictos o dificultades sociofamiliares y económicas, cuidado de familiares, entre otros. (de Bioética et al., n.d.).

Si bien, la variable “**salud**” o “**condición clínica**” debería ser la más relevante o influyente en el tiempo de duración de una incapacidad, asumiendo que la misma obedece a una limitación para el desarrollo de las actividades habituales de un individuo, no explica un gran número de situaciones de incapacidades clínicamente injustificadas, asociadas a situaciones de difícil control o con influencia de condiciones sociosanitarias complejas, de fraude o de abuso del derecho. (Manuel & Pardo, 2018)

Lo que complementa en parte los hallazgos de Santamaría P, Ramírez P et al, en su estudio en el 2013 (Santamaría et al., 2013), donde refiere “la mayor prevalencia de la simulación en el contexto de contingencias comunes y empleando como mecanismos de producción fundamentales la perpetuación de los síntomas una vez que habían mejorado y la simulación de los síntomas cuando tenían un beneficio externo” (p. 145).

Considerando lo anterior, es más frecuente la “simulación parcial” por parte de los pacientes, consistente en la persistencia o exageración de los síntomas presentados inicialmente, que la invención de síntomas inexistentes o simulación pura o completamente inventada. “Por todo ello, la variable salud (enfermedad) tiene su peso en la mayoría de las situaciones, pero no explica lo inexplicable, las desviaciones sobre lo esperado”. (Manuel & Pardo, 2018, p. 155) .

Según lo referido por López Barragán (López Barragán et al., 2020), “Colombia presenta un aumento en la IT, ya que según datos de Fasecolda, entre 2009 y 2017 se presentaron 2.651.595 incapacidades temporales” (p. 23).

De igual forma, en los últimos 10 años se ha notado el incremento porcentual significativo, designado por el gobierno colombiano, para el reconocimiento de las incapacidades temporales, logrando dar un brinco del 0.27% del Ingreso Base de Cotización (IBC) en el 2013, mediante la Resolución 4480 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social. Al 0.40% del IBC en el 2022, a través de la Resolución número 2381 de 2021, del mismo Ministerio (Camero Nader et al., 2016; de Salud & Social, 2016, 2018; Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, 2017, 2019, 2020, 2021). Como se ilustra en la figura N. 1.

Figura 1: Comportamiento del porcentaje de asignación del IBC para reconocimiento de IT en Colombia en el periodo 2013 a 2022



Fuente: Elaboración propia.

Este incremento podría asociarse a múltiples causas, entre ellas, la simulación y ganancia secundaria por parte de los usuarios, aumento en el cobro de incapacidades expedidas tanto por los empleadores como por los afiliados independientes, expedición de incapacidades sin criterios de racionalidad y pertinencia médica, variabilidad en los tiempos de duración de las incapacidades temporales respecto a los días sugeridos o tiempo estándar, entre otros. Como en el caso de España, donde “se estima que hay abuso en esta prestación en un tercio de los casos, bien por ser innecesario el reposo o por prolongarse en exceso” (Echevarría-Zuno et al., 2009, p. 571).

Comprendiendo los “**días sugeridos**” o el “**tiempo estándar**” de IT, como el tiempo óptimo o periodo de días requerido para la recuperación de la salud o la resolución del proceso clínico que motivó la incapacidad, mediante la implementación de técnicas de diagnóstico y manejo clínico establecidas y aceptadas médicamente y contemplando el mínimo de atrasos en la atención médica del paciente durante todo el ciclo de atención. (Edición, 2018). Sin embargo, en Colombia no existe un estándar nacional, que regule y oriente los tiempos promedio de incapacidad, sino que queda supeditado a cada Entidad Promotora de Salud de acuerdo su experiencia, sistemas de información y estadísticas frente al tema.

Por lo tanto, precisando que las incapacidades temporales y la duración de las mismas están sujetas a múltiples variables, es trascendental el análisis y seguimiento completo de las desviaciones en las IT a la luz de todas las variables intervinientes y no solo de la asociada a la condición clínica o de salud.

Motivo por el cual, la variabilidad en los tiempos de duración de las incapacidades temporales respecto a los días sugeridos, corresponden al motivo y objeto de estudio de esta investigación. Lo anterior, considerando que el impacto no solo se reduce a un tema netamente económico, sino que también trae implícitos otro tipo de connotaciones, como el riesgo reputacional, riesgo jurídico-legal para el profesional tratante, la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) para la cual labore ese profesional, para la Entidad Promotora de Salud (EPS), como administradoras de los recursos del estado; para el empleador e incluso para el mismo paciente.

Dado que la normatividad en los últimos años ha ajustado las condiciones para el reconocimiento de las incapacidades temporales y ha regulado el manejo y la generación de las mismas cuando se perpetúan en el tiempo o cuando se sospecha e identifica abuso del derecho o fraude en cualquier etapa del curso de las incapacidades.

Teniendo en cuenta los efectos negativos de la no racionalidad de los tiempos de reposo otorgados a los pacientes, es posible contemplar la magnitud del impacto para las EPS, toda vez, que no son ajenas al efecto en cadena que genera la incapacidad y que desde su rol como “administradoras” y como receptoras y responsables intermediarias del pago de las incapacidades temporales por enfermedad o eventos de origen común, asumen una gran carga en el control de los recursos confiados por el gobierno para el reconocimiento de esta prestación económica, el cual, como garante de derechos, puede en cualquier momento entrar a evaluar y controlar la gestión de las EPS, IPS y profesionales tratantes y aplicar las sanciones que considere pertinente, en vista que, los recursos con los cuales se entrega al usuario el subsidio de incapacidad, son finalmente recursos públicos y el uso inadecuado o uso indiscriminado de los mismos puede considerarse como un detrimento patrimonial.

Lo anterior, sumado a la connotación económica, productiva, de clima laboral, psicosocial, entre otros, que acarrea para los empleadores y para el mismo trabajador. (Echevarría-Zuno et al., 2009).

Para esta investigación los autores más representativos son los relacionados en la figura 2.

Figura 2. Autores que enmarcan los antecedentes



Fuente: Elaboración propia

Razón por la cual, la realización de este estudio tiene como finalidad identificar y mostrar la variabilidad en los días de incapacidad temporal prescritos por medicina general respecto a los días sugeridos por diagnóstico y otras variables, en una EPS de Colombia, con el fin, de distinguir las connotaciones que puede tener para la EPS.

Recordando, que la prestación económica que protege al trabajador del salario que dejará de recibir por la limitación para el desarrollo de sus labores habituales, durante el periodo de incapacidad temporal, proviene de recursos públicos de la salud y que los tiempos de duración de la misma pueden presentar variaciones por diversos factores, asociados tanto a variables del paciente como del profesional tratante, del sistema de salud y del entorno o contexto. (Rocamora, 2010)

Situación que implica especial atención y control, no solo por parte de las EPS, sino también por los médicos tratantes y las Instituciones prestadoras de servicios de salud a las cuales se encuentran vinculados o inscritos estos profesionales como intervinientes directos en el proceso de atención, rehabilitación y reintegro del usuario.

De esta manera, a través de la distinción de las incapacidades prescritas por medicina general que presentan desviaciones en los días estándar sugeridos y la frecuencia de estas desviaciones durante los años 2018- 2019, se pretende identificar los diagnósticos con mayor variación, el comportamiento por regionales o variables sociodemográficas y el impacto o la connotación de esa variabilidad en una EPS colombiana.

Al mismo tiempo, proponer estrategias orientadas al control en los tiempos de incapacidad prescritos por los médicos tratantes, plantear la estandarización como una alternativa que propenda el uso racional de los recursos y homogeneice y respalde la conducta médica frente al ordenamiento de días de reposo, además de dejar el planteamiento para nuevos estudios o investigaciones del tema.

Acciones que pueden ser consideradas, planeadas y ejecutadas desde la gerencia de una institución y que corresponde a una de las finalidades de estudio como trabajo de grado para obtener el título de Especialista de Gerente de Organizaciones del Sector Salud, pues como se ha descrito a lo largo de esta investigación, se espera que los resultados de la misma, puedan impactar de forma positiva no solo en el proceso de incapacidades de una EPS, sino que también pueda hacerse extensivo a todos los participantes y procesos que de forma directa o indirecta contribuyen al control y racionalización de los recursos destinados para tal fin; contemplando que las intervenciones que se realicen frente al tema deben ser transversales y pensadas desde un nivel estratégico hasta un nivel operativo, no solo con un enfoque y análisis económico sino también desde la perspectiva de modelo de salud, que guíe un proceso de atención en salud basada en valor y que probablemente pueda repercutir de forma positiva en los procesos de recuperación de la salud, reintegro laboral y por ende en el costo de la incapacidad temporal.

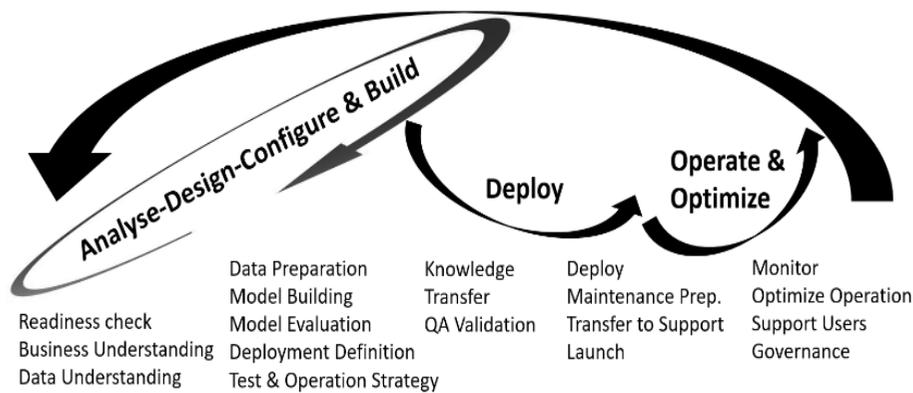
MATERIAL Y MÉTODOS

Como metodología, se realizará un estudio descriptivo de corte transversal, a partir de dos fuentes de información: las incapacidades temporales expedidas por medicina general a través del sistema de historia clínica de una EPS y las incapacidades liquidadas por la misma entidad durante los años 2018 y 2019, teniendo en cuenta, que no todas las incapacidades expedidas son efectivamente liquidadas o reconocidas por la EPS, considerando lo establecido en la normatividad vigente, respecto a los responsables del reconocimiento de las

incapacidades según el tiempo de duración de las mismas y teniendo en cuenta, que la información en la EPS se encuentra fraccionada entre lo expedido en consulta por el sistema de historia clínica y lo liquidado o reconocido por el proceso de prestaciones económicas de la entidad.

La construcción del modelo descriptivo se basará en el uso de la metodología ASUM-DM (John B. Rollins, 2015) que estructura las fases y actividades necesarias para la definición del análisis, requerimiento, entendimiento y preparación de los datos, modelamiento de los modelos descriptivos planteados y la evaluación, el despliegue y retroalimentación que se obtenga del resultado generado. Como se visualiza en la figura 3.

Figura 3. Método ASUM-DM



Fuente: Tomado de (Ponsard et al., 2017 p. 29)

Se tomó como periodo de estudio los años 2018 y 2019, reconociendo, que al tomar años más recientes podría presentarse afectación de los resultados, como consecuencia de la pandemia de COVID 19, la cual inició en Colombia en marzo de 2020 y durante la cual, se establecieron variedad de lineamientos de orden nacional, internacional y propios de las EPS, respecto a la expedición de incapacidades temporales y aislamientos obligatorios.

Dentro de las fuentes de información, se cuenta con datos de georreferenciación como: ciudad, departamento y regional; información sociodemográfica como: edad, sexo, IBC y valor liquidado o reconocido, y finalmente, la información asociada a la condición

clínica y del certificado de incapacidad como: el diagnóstico, según la Clasificación Internacional de Enfermedades-CIE10, días prescritos y días estándar o días sugeridos, en la EPS en estudio.

Para la preparación y análisis de los datos se definieron como factores de inclusión todas las incapacidades temporales expedidas, a través del sistema de historia clínica de la EPS y las IT liquidadas, independientemente del prestador que las genera, es decir, si cuenta o no con sistema de historia clínica de la EPS, durante los años 2018 y 2019.

Como criterios de exclusión se consideran todas las incapacidades expedidas a menores de edad, incapacidades marcadas por los médicos como derivadas de accidentes de trabajo o enfermedad laboral, licencias de maternidad (pre y postparto), licencias de paternidad e incapacidades expedidas como prórrogas a usuarios con acumulados mayor a 180 días.

En el proceso de la depuración y limpieza de las bases de datos, se descartarán todas las incapacidades duplicadas o con doble radicación por llave y las IT con información incompleta o incongruente, debido a fallos durante la expedición, cargue al sistema o registro de la misma.

Una vez depurados los datos, se realizará un ejercicio descriptivo univariante con tablas de frecuencias, medidas de tendencia central, medidas de dispersión y posteriormente, se desarrollará un ejercicio de correlación de variables. Datos que se presentaran esquemáticamente mediante histogramas, diagramas de cajas y gráficos de dispersión, principalmente.

En el estudio, se utilizará como herramienta el programa Excel para el análisis estadístico para el tratamiento de los datos, los cuales serán tratados de forma anónima, de tal manera que no se permita la identificación de ninguno de los usuarios incluidos en el reporte de incapacidades de la EPS, así mismo, no se revelará el nombre de la Entidad Promotora de Salud que facilitó la información de las incapacidades para la presente investigación.

Para efectos del estudio, se analizará las desviaciones de los días sugeridos o días estándar de incapacidad, en aquellos casos en los cuales, los días prescritos superen los días recomendados por diagnóstico CIE 10 en la EPS, lo que se denominará como “*desviación*”.

RESULTADOS

Considerando que el estudio se encuentra en la fase inicial de planteamiento, no se cuenta aún con resultados de la investigación, sin embargo, se espera hallar, a partir los datos suministrados por la EPS, cuál es la proporción de incapacidades temporales expedidas y liquidadas durante el 2018 y 2019 que presentaron desviación de los días estándar definidos por la EPS por diagnóstico y cuál es la sumatoria de total de días excedidos.

Del mismo modo, se pretende identificar los diagnósticos CIE10 que presentan una mayor desviación (mayor número de días, excedidos respecto al estándar) y una mayor frecuencia. De esta forma, obtener el valor en pesos que tuvo o tendrá que asumir la EPS con ocasión a los días de incapacidad excedidos del tiempo óptimo.

Teniendo en cuenta, que la connotación de las desviaciones de los días estándar no es solamente económica, se pretende identificar la razón entre el peso de días fuera del estándar a cargo de la empresa respecto a los días a cargo de la Entidad Promotora de Salud (EPS).

Por otra parte, se desea analizar el comportamiento de las incapacidades que exceden los tiempos recomendados a la luz de incapacidades nuevas o de incapacidades correspondientes a prórroga de una IT previa, sin que estas excedan 180 días de IT continua.

Así mismo, se analizará la distribución de incapacidades con desviación en el número de días otorgados respecto a los días sugeridos, por las variables sexo, regional, ciudad, tipo de trabajador (dependiente o independiente), IBC y edad, la cual se manejará de forma agrupada por rangos, al igual que con el Ingreso Base de Cotización (IBC).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Dentro de la revisión bibliográfica y de los antecedentes se pudo identificar que no se cuenta con muchos estudios en Colombia respecto al tema de incapacidades temporales, ni en cuanto a la racionalidad de estas. Si bien, se evidenció una evolución normativa que ha permitido definir los responsables del reconocimiento de las incapacidades, tanto según el origen, como por el tiempo de duración de estas, no se encontraron artículos o estudios asociados al impacto de la desviación de días estándar que puedan tener establecidos las EPS, o a la definición y estandarización de tiempos óptimos de incapacidad dentro del Sistema de Salud colombiano. Por norma, hoy Colombia tiene establecido el porcentaje de reconocimiento de las incapacidades, la distribución entre las entidades del Sistema General de la Seguridad Social según el rango de días acumulados, requisitos para el proceso de radicación y reconocimiento y un poco más reciente, normas que orientan el uso racional y responsable del derecho del subsidio económico por incapacidad temporal y el seguimiento y control que debe planear y ejecutar las Entidades Promotoras de Salud (EPS), pero no cuenta con abundancia de estudios sobre la materia, que permitan conocer la postura actual de los diferentes participantes del proceso de incapacidades frente los tiempos de duración de las mismas.

Por el contrario, países como México y España, disponen de diversos estudios, que permitieron sentar las bases de esta investigación y orientar tanto el enfoque como el problema de esta.

Por lo tanto, considerando la falta de estudios orientados al análisis del comportamiento de las incapacidades temporales en Colombia, el impacto de las mismas y los conflictos éticos que se presentan en la relación médico paciente y que pueden extenderse a otros intervinientes del sector salud, puede sugerirse la realización de otros estudios o investigaciones, que permitan conocer el comportamiento de otras variables, u otros enfoques, por ejemplo, la perspectiva de profesional emisor de IT, las cuales también pueden ser vistas no solo desde la mirada de una Entidad Promotora de Salud (EPS), sino incluso, ampliarlo a todo el Sistema General de la Seguridad Social.

El estudio aporta información relevante para uso de la Gerencia de Organizaciones del Sector Salud, orientando el análisis, planeación y ejecución de estrategias no solo desde una perspectiva de control en la generación de incapacidades, sino también desde la visión y eficiencia del modelo de atención y la atención en salud basada en valor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Camero Nader, L. M., Lagos Santamaria, A., Triana Parga, R., Brun Vergara, M., Cabrera Romero, O., Díaz Olivares, I., & Rodríguez Nieto, I. (2016). *Dirección de Financiamiento Sectorial*. www.minsalud.gov.co
- de Bioética, O., De, D., Universitat, L. A., & Barcelona, D. E. (2016). DESDE EL MÁSTER Conflictos bioéticos en la relación sanitaria derivada de las bajas laborales Bioethical conflicts in the healthcare relation derived from work leaves MÓNICA BALLESTEROS POLO *. *Revista de Bioética y Derecho*, 38, 131–147. www.bioeticayderecho.ub.edu
- de Salud, M., & Social, Y. P. (2016). *Resolución 6411 de 2016*.
- de Salud, M., & Social, Y. P. (2018). *Resolución 5858 de 2018*.
- Echevarría-Zuno, S., Julián Mar-Obeso, Á., Hugo Borja-Aburto, V., Javier Méndez-Bueno, F., Aguilar-Sánchez, L., & Alberto Rascón-Pacheco, R. (2009). La incapacidad temporal para el trabajo desde la perspectiva médica. In *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* (Vol. 47, Issue 5).
- Edición, C. (2018). *Manual de Tiempos Óptimos de Incapacidad Temporal*.
- Fernández Escalada, E. (2014). Análisis de la Incapacidad Temporal desde la Atención Primaria. In *Med Segur Trab (Internet)* (Vol. 1).
- John B. Rollins. (2015). *Metodología Fundamental para la Ciencia de Datos*.
- López Barragán, C. N., Bogotá Rodríguez, L. C., Valero-Pacheco, I. C., Torres Vanegas, C. A., & Castillo Martínez, A. D. (2020). La incapacidad temporal y variables relacionadas: revisión bibliográfica. *Ciencia y Tecnología Para La Salud Visual y Ocular*, 17(2), 21–31. <https://doi.org/10.19052/sv.vol17.iss2.3>
- Manuel, J., & Pardo, V. (2018). MEDICINA y SEGURIDAD del trabajo Inspección médica. In *Med Segur Trab (Internet)* (Vol. 64, Issue 251).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Resolución 4480 de 2012*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Resolución No. 5268 de 2017*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3513 de 2019*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Resolución 2503 de 2020*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Resolución 2381 de 2021*.

Ponsard, C., Touzani B, M., & Majchrowski, A. (2017). Combining Process Guidance and Industrial Feedback for Successfully Deploying Big Data Projects. In *Open Journal of Big Data (OJBD)* (Vol. 3, Issue 1). <http://www.ronpub.com/ojbd>

Rocamora, I. T. (2010). DURACIÓN DE LOS EPISODIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIA COMÚN SEGÚN REGIONES SANITARIAS EN CATALUNYA 2). In *Rev Esp Salud Pública* (Vol. 84, Issue 1). Benavides.

Santamaría, P., Ramírez, P. C., & Ordi, H. G. (2013). Prevalencia de simulación en incapacidad temporal: percepción de los profesionales de la salud. *Clinica y Salud*, 24(3), 139–151. <https://doi.org/10.5093/cl2013a15>