

Causales de Abuso del Derecho: Abordaje al interior de las empresas

Causes of abuse of rights: focus within companies

Jaime Alejandro Vargas Córdoba

jaime.vargas@docentes.umb.edu.co-jalevar1@gmail.com

Médico y Cirujano

Especialista en Salud Ocupacional

Médico Laboral en EPS Compensar

Docente Universidad Manuela Beltrán

Programa de Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo

Resumen

La legislación vigente en Colombia establece reconocimiento económico por incapacidades derivadas de accidentes y/o enfermedades; con el tiempo se han evidenciado por parte de las EPS-ARL-AFP y empleadores conductas de los cotizantes, tanto dependientes como independientes, en los que se obtienen ganancias secundarias derivadas de sus condiciones de salud. A raíz de lo anterior se establecieron ocho Causales de Abuso del Derecho. En esta revisión se analizan a profundidad estas causales contenidas en la Resolución 1333 de 2018 y en el Decreto 1427 de 2022, desde la casuística encontrada en una EPS en la ciudad de Bogotá, brindando herramientas prácticas sobre cómo se debe abordar esta problemática en las organizaciones, frenando estas conductas que, en algunos casos, pueden llegar a constituir delitos, mejorando la calidad en los procesos de reintegro laboral, aumentando la productividad de las empresas y velando por el goce responsable del derecho a la salud.

Palabras clave: seguridad social, derecho a la salud, economía de la salud.

Recepción: 06.09.2023 | Aceptación: 18.01.2024

Cite este artículo como:

Vargas, J. A. (2024). Causales de Abuso del Derecho: Abordaje al interior de las empresas. (M. M. Quiroz, D. Zamora, & M. J. Cifuentes, Edits.) *Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo*, 6(1), 49 - 59.

Abstract

Current legislation in Colombia establishes economic recognition for disabilities resulting from accidents and/or illnesses. Over time, the EPS-ARL-AFP and employers have shown behaviors of both dependent and independent contributors in which secondary profits are obtained. derived from their health conditions. As a result of the above, eight Causes of Abuse of Law were established. In this review, these causes contained in Resolution 1333 of 2018 and Decree 1427 of 2022 are analyzed in depth, from the cases found at the

level of an EPS in the city of Bogotá, providing practical tools on how this problem should be addressed when within organizations, stopping these behaviors that in some cases can constitute crimes, improving the quality in the processes of return to work, increasing the productivity of companies and ensuring the responsible enjoyment of the right to health.

Keywords: social Security, Right to Health, Health Economics

Introducción

Dentro del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se contempla el reconocimiento económico por incapacidades temporales derivadas de eventos en salud sin importar el origen, según consta en el Artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo; dependiendo de la severidad de la afectación en la salud del cotizante, estas prestaciones pueden llegar a abarcar indemnizaciones o pensiones por invalidez (Ley 100, 1993).

El hecho de que estas contingencias en salud impliquen aspectos monetarios, ha conducido con el paso del tiempo a la detección de conductas en donde el trabajador o afiliado busque obtener ganancias secundarias injustificadas que afectan la sostenibilidad financiera del sistema, además de incrementar el ausentismo en las empresas, disminuyendo la productividad y el aporte que el individuo puede generar a la sociedad (Ley 599, 2000).

Con base en lo anterior, el Ministerio del Trabajo en los decretos 1333 de 2018 y 1427 de 2022 tipificó estas conductas con el término de “Abuso del Derecho”, bajo el concepto de que la salud es un derecho fundamental según la legislación del país, pero como todo derecho debe ser utilizado con racionalidad y manera responsable por parte de los ciudadanos, con el fin de no afectar el goce de estos mismos derechos por el resto de la sociedad (Ley 1751, 2015); (Cruz, 2021). Esta inclusión responde a la necesidad de tener herramientas por parte de los diferentes actores del sistema para enfrentar conductas que cada vez eran más evidentes y ante las cuales no se contaba con elementos que permitieran controlarlas, quedando el trabajador y/o afiliado con la libertad de obtener ganancias secundarias, aprovechando que la salud es un derecho fundamental y que, por ende, no se puede negar el acceso al servicio, teniendo siempre la posibilidad de reincidir en dichas conductas.

A pesar de lo anterior, son frecuentes las preguntas remitidas desde las áreas de SST de las organizaciones a las EPS, en su mayoría indagando sobre si la conducta cometida por el trabajador tipifica como abuso del derecho y cuál debe ser su participación en la resolución del caso; este desconocimiento viene generando incremento de costos a las EPS al pagar incapacidades que no son pertinentes, pacientes que no mejoran su condición de salud al no seguir adecuadamente el tratamiento médico prescrito, empleadores temerosos de emprender acciones disciplinarias en contra de sus trabajadores por desconocimiento de la manera correcta de hacerlo, lo que en conjunto

ocasiona una grave lesión a la sociedad en general, al afectar el acceso de los servicios de salud y al aparato productivo del país al disminuir la productividad y el desarrollo.

¿Siendo una problemática que afecta a todos los actores del Sistema de Salud y a los empleadores, se tiene a nivel de estos últimos el suficiente conocimiento sobre las conductas que tipifican como abuso del derecho? ¿Se tiene claridad sobre las acciones que se deben emprender ante estas situaciones?

Con base en lo anterior, se realiza el presente estudio, donde se analizará una muestra de casos de abuso del derecho reportados a una EPS de la ciudad de Bogotá durante el año 2022, realizando una caracterización de los mismos, con el fin de determinar las causales más reportadas, y la efectividad de las acciones emprendidas por cada uno de los actores involucrados, medidos según el desenlace encontrado, brindando herramientas prácticas a las organizaciones sobre procedimientos para la detección y gestión de las mismas, sin transgredir el proceso de tratamiento médico que recibe el trabajador, ni tampoco la normatividad laboral vigente en el país con el fin de evitar reclamaciones posteriores por parte del trabajador intervenido.

Causales de Abuso del Derecho contempladas en el Decreto 1427 de 2022

La mencionada norma en su artículo 2.2.3.7.1 indica como Causales de Abuso del Derecho, las siguientes:

1. “Cuando se establezca por parte de la Entidad Promotora de Salud o Entidad Adaptada 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”.

Esta causal afecta principalmente a la entidad que brindó la atención; en este caso, el trabajador que evade el tratamiento sin razones justificadas busca principalmente dilatar el proceso de recuperación con el fin de evitar un levantamiento de la incapacidad y, por consiguiente, un reintegro laboral, ya que ven más beneficioso continuar percibiendo los ingresos económicos derivados de la Incapacidad que reincorporarse a sus labores.

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

Este numeral afecta a la entidad calificadora; el trabajador en este escenario intuye que, si en la determinación de pérdida de capacidad laboral no se obtiene el estado de invalidez, se candidatiza para un reintegro laboral, lo que conllevaría a la pérdida del beneficio monetario. Así mismo, en los afiliados que gozan de la pensión por invalidez es frecuente esta conducta cuando la entidad que pensiona los requiere para revisión de su calificación, pues esto pone en riesgo la prestación económica que ya reciben.

3. “Cuando se detecte presunta alteración o posible fraude en alguna de las etapas del curso de la incapacidad, 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”.

Estas tres causales se pueden englobar dentro de las situaciones que implican fraude en el proceso de obtención de la incapacidad; en este escenario existe afectación tanto de la institución de salud como del empleador, ya que se obtiene el reconocimiento económico de manera irregular, y adicionalmente evade la posibilidad de un reintegro laboral, ya que si este paciente fuera sometido a una valoración médica rigurosa lo más seguro es que no cumpliría los requisitos médicos para seguir incapacitado. En este apartado es clave el trabajo conjunto entre el empleador y la entidad de salud, pues el empleador es el primer actor que tiene contacto con la incapacidad cuando es recibida por parte del trabajador y, por lo general, es quien emite la primera alerta sobre la autenticidad del documento; tener en cuenta que la Resolución 2346 de 2007 en su Artículo 16 indica: “*En ningún caso, el empleador podrá tener acceso a la historia clínica ocupacional*” y la Resolución 1918 de 2009 en su artículo 2 indica: “*En ningún caso, los empleadores podrán tener, conservar o anexas copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador*”, lo anterior para recalcar que solicitar la historia clínica al trabajador, con el argumento de verificar veracidad de la incapacidad va en contravía a la ley (Decreto, 1427, 2022); (Duque, Quintero y González, 2017), se debe contactar a la entidad emisora de la incapacidad para que esta última informe si efectivamente el trabajador acudió a la consulta médica y se le expidió la incapacidad en las fechas que reposan en el documento. En caso de que se compruebe que la incapacidad no fue expedida por la institución, queda a discreción de las partes afectadas entablar acción penal en la Fiscalía en contra del trabajador (López, 2022); en este escenario nuevamente queda de relieve la necesidad de articulación e intercambio de información entre el empleador y la institución de salud, ya que las pruebas que se recauden en conjunto pueden servir de sustento para la denuncia ante las autoridades competentes, además, el empleador contaría con material probatorio para ejecutar proceso disciplinario, así como sustentar ante el Ministerio del Trabajo un despido con justa causa.

6. “Cuando se detecte que el cotizante busca el reconocimiento y pago de la incapacidad tanto en la Entidad Promotora de Salud o la Entidad Adaptada como en la Administradora de Riesgos Laborales por la misma causa, generando un doble cobro al Sistema General de Seguridad Social Integral”.

Esta causal tiende con el tiempo a ser menos frecuente, debido a la mejora en herramientas tecnológicas de las EPS y ARL que permiten identificar cuando un afiliado pretende reclamar prestaciones económicas por un evento cuyo origen no corresponda al que maneje la entidad respectiva; esta es una de las situaciones donde ARL-EPS trabajan conjuntamente, intercambiando información para frenar estas conductas. A nivel de las empresas, las áreas de recursos humanos y SST deben llevar registro de los trabajadores con eventos de origen laboral con sus respectivos diagnósticos. Por esta vía también pueden ser filtro para detectar intentos por parte del trabajador de obtener doble beneficio económico por un mismo evento; en caso de ser así, esta información

que pueda entregar el empleador será valiosa para las entidades en su toma de decisiones.

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

En esta causal se incluyen situaciones fraudulentas tales como la suplantación; no es frecuente que se presente en cotizantes dependientes, debido a la facilidad con la que el empleador detectaría esta situación, pues tiene conocimiento de datos del trabajador como nombre, cédula, dirección, teléfonos de contacto, etc., en cambio sí es más sencillo para el independiente, que no tiene este control externo, intentar defraudar a la EPS cobrando incapacidades de manera irregular bajo esta modalidad, y corresponde a dicha entidad realizar las respectivas validaciones de identidad con el fin de evitar la comisión de esta conducta.

8. Cuando se detecte, durante el tiempo de Incapacidad, que el cotizante se encuentra emprendiendo una actividad alterna que le impide su recuperación.

Se evidencian casos en donde el trabajador aprovecha el tiempo de incapacidad para atender negocios propios, laborar con otros empleadores o realizar actividades recreativas como viajes y prácticas deportivas no concordantes con el estado de salud que indica acreditar; esta es una causal que es detectada por el empleador, y que a su vez envía las pruebas a la EPS con el fin de realizar las validaciones correspondientes y determinar si efectivamente se puede tipificar esta causal de abuso del derecho; usualmente cuando el trabajador es requerido a descargos, este alega que las pruebas fueron recopiladas de manera ilegal por parte del empleador o que dichas evidencias no son lo suficientemente concluyentes, restando contundencia al proceso sancionatorio; el empleador debe ser riguroso en la metodología seleccionada para recopilar evidencias, pues estas no pueden ir en contravía del derecho constitucional a la intimidad y a la privacidad, con el fin de evitar vicios de trámite, de los cuales el trabajador pueda tomar ventaja en cualquier proceso legal.

Procedimiento Administrativo frente al Abuso del Derecho

El procedimiento sancionatorio al trabajador varía dependiendo de la conducta detectada. En general, en las causales 1-2, en donde prima la negligencia del trabajador en su proceso médico y de rehabilitación, se realiza por parte de la EPS un acercamiento, en donde en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles deberá explicar el motivo por el cual no asiste a las citas a las cuales ha sido requerido, y firmar un documento en donde se compromete a retomar su tratamiento médico; en caso de que el trabajador no responda al requerimiento o reincida en la conducta, la EPS podrá suspender el pago de incapacidades durante el tiempo que dure tal situación.

En las causales 3,4,5,7 que se pueden englobar como conductas fraudulentas queda a discreción tanto de la EPS como del empleador, además de la suspensión del pago de las prestaciones, denunciar penalmente al trabajador ante la Fiscalía General de la Nación, como se mencionó anteriormente, ya que la falsedad en documento es un delito tipificado como tal en la normatividad colombiana; en estos casos, el intercambio de información entre la EPS y el empleador es fundamental, con el fin de dar robustez al

material probatorio y así evitar que los procesos sean archivados por falencias en su sustentación o violaciones al debido proceso. Cualquiera de las dos entidades puede entablar la denuncia o incluso de manera conjunta dependiendo de cuál de ellas detectó primero la presunta conducta o quien cuente con la mayoría de las pruebas recolectadas. En la causal 6 se indica que a las entidades involucradas (EPS-ARL), les corresponde iniciar proceso coactivo al trabajador para recuperar el dinero irregularmente obtenido, ya que son recursos públicos, pero en la práctica diaria solo se hace cuando los montos a recuperar justifican los costos del proceso legal.

En cuanto a la causal 8, además de la sanción administrativa de suspender el pago de las incapacidades, queda a discreción del empleador iniciar proceso disciplinario, que puede constituirse como justa causa de despido, respetando el debido proceso.

Cabe aclarar que en ningún caso se le podrá suspender la atención asistencial al trabajador sancionado, pues constituye un derecho fundamental (Resolución 1333, 2018) y la única sanción que puede aplicar la EPS, como ya se ha mencionado, es la suspensión del pago de incapacidades sin perjuicio de las acciones penales en las causales definidas como conductas fraudulentas o procesos disciplinarios internos adelantados por el empleador.

Abordaje de las Causales de Abuso del Derecho en las empresas

Después de conocer las diferentes conductas que tipifican como abuso al derecho y cuál es el papel que desempeña cada una de las partes involucradas en su detección es importante profundizar en las acciones que se pueden implementar en las organizaciones con el fin de mejorar la calidad de los procesos de reintegro, disminuyendo la probabilidad de la comisión de estas conductas que, además de defraudar al Sistema de Salud, afectan la productividad de las empresas, incrementando el ausentismo de manera injustificada.

En primer lugar, es importante considerar el procedimiento correcto para la obtención de las pruebas, ya que es uno de los puntos donde más vicios de forma se observan en los procesos legales de justo despido. Como ya se mencionó anteriormente, el empleador no puede acceder a la historia clínica del trabajador, los empleadores argumentan que lo hacen para verificar la veracidad del documentado presentado; en estos casos lo más aconsejable es comunicarse con la entidad de salud y validar la información, de esta manera comprobamos la autenticidad de la incapacidad sin afectar el derecho a la intimidad del trabajador. También se puede dar que la EPS detecte primero el posible fraude y requiera al empleador para obtener información adicional, por ejemplo, copia de la incapacidad presentada por el trabajador en su sitio de labores para analizar si corresponde a lo registrado en las bases de datos de la EPS, saber si el trabajador se presentó a laborar el día en que presuntamente se incapacitó, etc. Es clave, como ya se ha mencionado, la cooperación entre empleador y EPS en el intercambio de información. Estas solicitudes de información también se dan en los casos en donde el trabajador no asiste a las valoraciones médicas programadas por parte de la EPS, ya que a esta entidad le interesa saber si el trabajador se ha presentado a sus labores o si ha reportado alguna calamidad personal o familiar que justifique su conducta, también al empleador le conviene conocer esta situación, pues esto le permite requerir al trabajador y hacer seguimiento, en tanto es una responsabilidad

vigilar que los trabajadores realicen de manera adecuada sus procesos de rehabilitación en las situaciones donde el trabajador presuntamente esté ejerciendo actividades alternativas mientras se encuentra incapacitado; la carga probatoria recae en el empleador, ya que este es el primero que detecta la conducta y puede indagar a la EPS sobre si el trabajador ha asistido a consultas médicas últimamente, si se encuentra inmerso en algún proceso de calificación por parte de medicina laboral de la cual pueda presuntamente buscar alguna ganancia secundaria. Sobre esta causal surge una pregunta: ¿es legal que el empleador obtenga información de actividades realizadas por el trabajador fuera del entorno laboral? ¿Es decir, en su vida privada? La experiencia en las EPS muestra que estas pruebas se obtienen por lo general de las redes sociales del trabajador, lo que no es ilegal, ya que las redes son públicas y cuando el titular comparte contenido renuncia a su privacidad; diferente es cuando se hacen seguimientos al trabajador fuera de la jornada laboral o se rastrean correos electrónicos personales sin que medie una orden judicial, lo que sí se considera una conducta ilegal.

Dentro del enfoque que debe tener el área jurídica del empleador se debe establecer primero a quién le corresponde recopilar las pruebas de acuerdo con la conducta tipificada, es decir, si es a la EPS, al empleador o a ambos; en aquellas situaciones en las cuales corresponda al empleador, se debe tener claro conocimiento sobre la conducta a demostrar, puesto que las pruebas obtenidas deben ser claras, contundentes y correlacionarse inequívocamente con lo que se pretende demostrar, ya que son comunes los casos donde el empleador argumenta una incapacidad prolongada como sugestiva de ganancia secundaria, cuando lo que configura el abuso del derecho no es el tener una incapacidad prolongada como tal, sino simular o intentar engañar al médico con una aparente enfermedad con el fin de obtener más días de incapacidad de las que en realidad se le deberían otorgar; en los casos en los que la conducta constituya delito, este debe remitirse -como ya se ha mencionado- a la Fiscalía General de la Nación, aquí la responsabilidad es mucho mayor con el acervo probatorio, ya que en la situación en la que este no sea suficiente y la autoridad penal decida archivar la investigación, se pueden generar reclamaciones por parte del trabajador al afectar su honra y buen nombre generándole al empleador costosas indemnizaciones, por lo que una manera de blindarse ante esta situación es recopilar en conjunto con la EPS las pruebas especialmente de fraude en incapacidades. Las pruebas recopiladas por dos actores tienen mayor robustez que las de solo uno; esta comunicación debe hacerse por canales oficiales y analizadas por ambas partes antes de realizar la formalización de la denuncia penal. Dentro del proceso penal se debe tener clara la forma como se obtuvieron las evidencias, ya que esta información muy seguramente será solicitada por la autoridad judicial que analice el caso. Lo ideal en cualquier caso es confrontar inicialmente al trabajador y permitirle su legítimo derecho a la defensa, en la cual podrá desvirtuar las evidencias en su contra si es el caso, siendo también un medidor de cuál sería el posible desempeño de estas evidencias en un proceso legal como tal, en caso de que el trabajador no logre controvertir las evidencias en su contra, o que sea reincidente en la conducta después de haber suscrito acuerdo de compromiso (usualmente se utiliza cuando la causal está más asociada a negligencia del paciente en el cumplimiento de su proceso de tratamiento médico); el empleador estará listo para comunicarle a la EPS los hallazgos y pruebas recopiladas para dar inicio formal al proceso administrativo sancionatorio.

A modo de resumen, se presenta en la tabla 1 la interrelación existente entre los diferentes actores del sistema en la detección e intervención de cada una de las causales de abuso del derecho descritas en este documento.

Tabla 1. Acciones realizadas por cada actor del Sistema General de Seguridad Social y recomendaciones hacia el empleador en la gestión de las causales de abuso del derecho, descritas en la normatividad vigente

Conducta	Actor (es) involucrados	Actuaciones, recomendaciones por parte del empleador
Inasistencia reiterada a citas y/o terapias programadas por la EPS	EPS	Brindar información que pueda requerir la EPS en cuanto a las causales del ausentismo del trabajador y que sean de conocimiento del empleador.
Inasistencia reiterada a citas para la determinación de PCL (Pérdida de Capacidad Laboral)	AFP/ARL	Brindar información que pueda requerir la entidad calificadoras en cuanto a las causales del ausentismo del trabajador y que sean de conocimiento del empleador.
Fraude en la consecución de Incapacidades	EPS/EMPLEADOR	Validar autenticidad de la incapacidad, alertar a la EPS en caso de sospecha de presunto fraude, compartir pruebas recopiladas con la EPS para proceso sancionatorio administrativo y penal (este último ante la Fiscalía).
Obtener reconocimiento económico por el mismo evento ante EPS-ARL	EPS/ARL	Llevar registro de eventos reconocidos como de origen laboral, con el fin de llevar control de las incapacidades radicadas y así evidenciar presunto doble cobro.
Trabajador que emprende actividades alternas durante el periodo de incapacidad	EMPLEADOR	Compartir pruebas recopiladas con la EPS para iniciar proceso administrativo sancionatorio.

Fuente: Elaboración propia

Marco metodológico

Estudio observacional descriptivo cualitativo, método de investigación explicativo, con enfoque no experimental. Para el desarrollo del presente artículo se realizó búsqueda en bases de datos sobre normatividad en temas de abuso del derecho en incapacidades tales como Google Académico, SciELO, y la página web del Ministerio del Trabajo de Colombia, utilizando las palabras clave mencionadas al inicio de este documento, obteniendo una base de 30 artículos, que se clasificaron de acuerdo con el año de publicación, fuentes, entidades públicas o privadas y tipología de los mismos, jurisprudencia, artículos de revisión, análisis de casuística, de los cuales se aplicaron criterios de exclusión como referencias a normas derogadas, tesis o documentos académicos que no estén publicados en revistas indexadas, obteniéndose una muestra de 10 publicaciones con las que se realizó revisión documental; se complementa con

revisión de casos reportados a una EPS en la ciudad de Bogotá, Colombia, a través de aplicativos SIR y OnBase, de una muestra inicial de 300 casos de pacientes con incapacidades superiores a 540 días por cualquier diagnóstico, registrados durante el año 2022, seleccionando aquellos donde se hace referencia a inicio de proceso administrativo sancionatorio en contra del afiliado por abuso del derecho, analizando la participación tanto de la EPS como del empleador en su desarrollo. Bajo estos criterios se seleccionaron 50 casos con los cuales se realizó análisis casuístico, evidenciando las causales más frecuentes de abuso del derecho, y el desenlace de estos. Se describen como fases del estudio: búsqueda de artículos en bases de datos, depuración de la búsqueda obtenida aplicando criterios de exclusión, revisión registros de casos de pacientes con incapacidades prolongadas superiores a 540 días durante el año 2022 en bases de datos de una EPS en la ciudad de Bogotá, aplicación de criterios de inclusión y análisis de la casuística resultante. Desde el punto de vista ético, al no tratar con sujetos no se hizo necesario la obtención de consentimientos informados, únicamente la autorización por parte de la EPS en el manejo de la información que se realizó de manera anónima, sin tener en cuenta datos personales de los pacientes seleccionados y con fines netamente académicos, no económicos, ni comerciales.

Resultados

Los 50 casos seleccionados con procesos activos por abuso del derecho, por parte de la EPS, se clasificaron de acuerdo con la causal presuntamente detectada de la siguiente manera, ver tabla 2:

Tabla 2. Clasificación de los casos seleccionados, según la causal de abuso del derecho, presuntamente detectada

Conducta	Número de casos evidenciados
Inasistencia reiterada a citas y/o terapias programadas por la EPS	37
Fraude en la consecución de incapacidades	10
Trabajador que emprende actividades alternas durante el periodo de incapacidad	3

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al estatus del proceso administrativo adelantado por parte de la EPS, se clasifican de la siguiente manera, ver tabla 2:

Tabla 3. Clasificación de los casos seleccionados, según la etapa del proceso en la que se encontraban a la fecha de realización de este trabajo

Conducta	Número de casos evidenciados
Notificación de inicio del proceso	30
Recepción de descargos por parte del afiliado, seguimiento a compromisos	17
Suspensión del pago de prestaciones económicas	3

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

Las causales de abuso del derecho tipificadas en la normatividad vigente son de obligatorio conocimiento por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social, ya que generan defraudación económica, incrementan índices de ausentismo, afectan la productividad en las empresas (Resolución 2346, 2007), además de constituirse en algunos casos como delitos sancionados por el Código Penal, por lo que es responsabilidad de las áreas de SST en las organizaciones adquirir las herramientas necesarias para la detección de estas conductas y compartir la información recopilada con los demás actores, mejorando la calidad de los procesos de reintegro que se realizan a diario en las organizaciones, garantizando la sostenibilidad financiera del Sistema, permitiendo que como sociedad podamos gozar del derecho a la salud de una manera responsable, sin afectar al resto de la comunidad (Resolución 1918, 2009).

Si bien todos los actores del sistema cuentan con herramientas jurídicas para detectar y sancionar estas conductas, los tiempos para la imposición de dichas sanciones son prolongados. En la casuística analizada puede estar entre 6 meses a 1 año, esto respaldado con el hecho de solo el 5% de los casos analizados, cuyos procesos iniciaron en 2022, y han llegado a la fecha a ejecución sancionatoria; esta baja efectividad se explica en el hecho de que en aquellas causales donde la intervención abarca otros actores del sistema distintos a la EPS, la falta de coordinación y conocimiento sobre los procesos a realizar, resta consistencia al caso.

Igualmente, de la muestra seleccionada se desprende que la causal más detectada es la relacionada con negligencia del paciente en los procesos de tratamiento y rehabilitación de su enfermedad, esto se explica porque es la causal de más fácil detección, pues solo basta con revisar los registros de asignación de citas y la evidencia del incumplimiento, además de los intentos fallidos de contacto del paciente; en cambio, los relacionados con fraude y realización de actividades alternas requieren un trabajo más dispendioso, ya que al tener carácter punible, la recolección de pruebas debe hacerse con procedimientos más rigurosos, esto con el fin de evitar caer en violaciones al debido proceso o que las denuncias penales no prosperen por falta de firmeza de las evidencias recolectadas, lo que se refleja en que los tiempos sean más prolongados, muchas veces agravado por falta de una colaboración activa por parte de las demás actores involucrados en el proceso. Se considera que es necesario un trabajo continuo por parte de las EPS y las demás aseguradoras en capacitar, concientizar y empoderar a los empleadores sobre la importancia de una participación más activa, con el fin de mejorar en el futuro estas bajas tasas de efectividad, evidenciadas en el presente estudio.

Referencias

- [1] Cruz, M. (2021). El gasto en salud en Colombia. Revista Fasecolda, 183, 48 - 57. Obtenido de <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/749>
- [2] Decreto 1427 (29 de julio de 2022). Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=191146>

- [3] Duque, S., & González, P. (2017). El pago de incapacidades por enfermedad común y el derecho al mínimo vital de un trabajador en Colombia. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 47.
- [4] Ley 100 (23 de diciembre de 1993). Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248#:~:text=Crea%20el%20sistema%20de%20seguridad%20social%20integral%20conformado%20por%20los,definen%20en%20la%20presente%20ley.>
- [5] Ley 1751 (16 de febrero de 2015). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- [6] Ley 599 (24 de julio de 2000). Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6388>
- [7] López, K. (2022). Incapacidades médicas: una percepción jurídica derivada de la praxis contraria para su reconocimiento en Colombia. *Revista Principia Iuris*, 19(41), 37 - 51.
- [8] Resolución 1333 (27 de julio de 2018). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%201333%20de%202018.pdf
- [9] Resolución 1918 (2009 de junio de 2009). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n%201918%20de%202009.pdf
- [10] Resolución 2346 (11 de julio de 2007). Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=25815>