

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	PÁGINA 1/23

TABLA DE CONTENIDO

1.	PROPÓSITO	3
2.	GLOSARIO.....	3
3.	ABREVIATURAS	5
4.	REQUISITOS LEGALES	6
5.	PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A ESTRATEGIAS DE MEDICINA DEL TRABAJO	7
5.1	CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD	7
5.2	VALORACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL.....	8
5.3	CALIFICACIÓN DE ORIGEN PRIMERA OPORTUNIDAD DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL.....	9
5.4	RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES.....	9
5.5.	CONCEPTOS DE REHABILITACIÓN	10
5.6	DESARROLLO MESAS LABORALES.....	12
5.6.1	CAPACITACIÓN EMPRESARIAL MEDICINA DEL TRABAJO	12
5.7	SEGUIMIENTO A INCAPACIDADES.....	12
5.7.1	PARA LA EXPEDICIÓN DE INCAPACIDADES A USUARIOS DE EPS FAMISANAR	14
5.7.2	CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD CON VIGENCIA RETROACTIVA.....	15
5.7.3	SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA.....	15
5.7.4	SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL	16
5.7.5	SERVICIOS DE ESPECIALISTA.....	16
5.7.6	SERVICIO DE URGENCIAS.....	16
5.7.7	LICENCIA DE MATERNIDAD	16
5.7.8	LICENCIA DE PATERNIDAD.....	17
5.7.9	LICENCIA POR ADOPCIÓN MATERNIDAD Y PATERNIDAD	17
6.	ANÁLISIS DE LAS INCAPACIDADES SEGÚN NORMATIVIDAD:	1817
6.1	INCAPACIDADES EN PACIENTES PENSIONADOS.....	19
6.2	CONTROL INCAPACIDADES.....	19
6.2.1	SEGUIMIENTO A INCAPACIDADES DESDE RESOLUTIVIDAD.....	19
7.	DECRETO 1333 del 27 de Julio/2018:	190
7.1	Objeto:.....	20
7.2	Campo de Aplicación:.....	20
7.3	Revisión periódica de la incapacidad:	20
7.4	Reconocimiento y pago de incapacidades superiores a 540 días:.....	20

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	PÁGINA 2/23

7.5 Situaciones del abuso del derecho:.....	21
8. PROCESOS O SUBPROCESOS RELACIONADOS	22
9. ANEXOS	22
9.1 Anexo No 1: Manual de Incapacidades Consideraciones generales y Diagnósticos mas Frecuentes	22
9.2. Anexo No 2: Documentos requisito para la calificación ATEL.....	223


	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	PÁGINA 3/23

1. PROPÓSITO

Informar a las IPS y profesionales médicos adscritos los procedimientos realizados en la Dirección de Salud Empresarial relacionados con la Medicina del Trabajo; para que participando activamente desde la consulta clínica direccionen de forma oportuna y completa los casos que identifican como susceptibles de ser evaluados por el área.


2. GLOSARIO

- ❖ **EL TRABAJO:** Se define como “toda actividad social organizada que, a través de la combinación de recursos de naturaleza diversa, permite alcanzar unos objetivos y satisfacer unas necesidades”
- ❖ **CAPACIDAD LABORAL:** Conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten desempeñarse en un trabajo habitual 1.
- ❖ **CAPACIDAD OCUPACIONAL:** Calidad de ejecución de una persona para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana y ocupaciones, depende de las habilidades motoras, procesamiento, comunicación e interacción, según las etapas del ciclo vital (Dec 1507 de 2014)
- ❖ **DEFICIENCIA:** Alteración en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona, puede consistir en una pérdida, defecto, anomalía, o cualquier desviación significativa respecto de la norma estadísticamente establecida (Dec 1507 de 2014)
- ❖ **DISCAPACIDAD:** Término genérico que incluye limitaciones en la realización de una actividad y que será valorada según
- ❖ **INCAPACIDAD:** Se entiende por incapacidad el estado de inhabilidad física o mental de una persona que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio.
- ❖ **INCAPACIDAD TEMPORAL:** Es el estado de inhabilidad física o mental que le impide a un individuo desempeñar de forma transitoria su oficio habitual. Lo anterior se ve reflejado en un certificado prescrito en un acto médico u odontológico, que sirve para que el trabajador excuse su inasistencia al trabajo y que genera el derecho a un subsidio económico para salvaguardar su dignidad humana.
- ❖ **INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL:** Se considera con incapacidad permanente parcial a la persona que, por cualquier causa, de cualquier origen, presente una pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 5% e inferior al 50%
- ❖ **INCAPACIDAD MÉDICO LEGAL:** Tiempo en días que fija el médico forense como el requerido para que un individuo se recupere del daño sufrido en su cuerpo o su salud por una lesión personal. Solo tiene utilidad desde el punto de vista penal y no se tiene en cuenta el trabajo o la ocupación de la persona.
- ❖ **TRABAJO HABITUAL:** Se entiende como trabajo habitual aquel oficio, labor u ocupación que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO	
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019	
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES		PÁGINA 4/23


profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario o renta, y por el cual cotiza al Sistema Integral de Seguridad Social.

- ❖ **ACCIDENTE DE TRABAJO:** Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.
- ❖ **ENFERMEDAD LABORAL:** Es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
- ❖ **MEJORÍA MÉDICA MÁXIMA:** Punto en el cual la condición patológica se estabiliza sustancialmente y es poco probable que cambie, con o sin tratamiento, incluyendo los tratamientos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación integral que se encuentren disponibles y que sean pertinentes según su condición de salud.
Es cuando la secuela del paciente ha llegado a su máximo grado de mejoría. (Dec 1507 de 2014)
- ❖ **RIESGOS LABORALES:** se lo define como “aquellas situaciones derivadas del trabajo que pueden romper el equilibrio físico, mental y social de la persona.
- ❖ **PREVENCIÓN:** Se lo define como “conjunto de actividades previstas con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo”. Estas medidas se adoptarán luego de la evaluación de los riesgos laborales existentes
- ❖ **PUESTO DE TRABAJO:** Con este término se hace referencia tanto al conjunto de actividades que están encomendadas a un trabajador concreto como al espacio físico en que éste desarrolla su trabajo.
- ❖ **RESOLUTIVIDAD:** Se considera como un resultado de la atención, desde el momento en que este se entiende como un cambio en el estado de salud que pueda atribuirse a la atención precedente en salud, finalmente es la capacidad que se tiene para responder de manera integral y oportuna a una demanda de atención generando un resultado deseado dado el enfoque de efectividad clínica de la EPS.

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	PÁGINA 5/23


3. ABREVIATURAS

- ❖ EPS: Entidad Promotora de Salud.
- ❖ ARL: Administradora de Riesgos Laborales.
- ❖ AFP: Administradora de Fondo de Pensiones-Régimen Ahorro Individual.
- ❖ CS: Compañía de Seguros.
- ❖ PCLO: Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional
- ❖ IT: Incapacidad Temporal.
- ❖ IPP: Incapacidad Permanente Parcial.
- ❖ CRH: Concepto de Rehabilitación.
- ❖ Colpensiones: Instituto Colombiano de Pensiones- Régimen de Prima Media.
- ❖ JRCI: Junta Regional de Calificación d Invalidez
- ❖ JNCI: Junta Nacional de Calificación de Invalidez

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO	
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019	
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES		PÁGINA 6/23

4. REQUISITOS LEGALES

Nombre	Título	Vigente a marzo de 2019
Ley 776 de 2002	Organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales	Si
Ley 1562 de 2012	Modificación al Sistema de Riesgos Laborales	Si
Decreto 019 de 2012	Ley Antitrámites	Si
Decreto 1352 de 2013	Organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y otras disposiciones.	Si
Decreto 1443 de 2014	Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el trabajo	Si
Decreto 1477 de 2014	Tabla de Enfermedades Laborales	Si
Decreto 2943 de 2013	Pago de dos primeros días IT por parte del Empleador	Si
Decreto 1333 de 2018	Revisión de Incapacidades y Abusos del derecho	Si
Resolución 0312 de 2019	Estándares mínimos para el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Si

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	PÁGINA 7/23

5. PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A ESTRATEGIAS DE MEDICINA DEL TRABAJO

El subproceso de gestión y seguimiento a estrategias de Medicina del Trabajo, tiene como propósito gestionar dentro de la población cotizante de EPS Famisanar la detección de posibles enfermedades laborales, accidentes de trabajo o enfermedades comunes que afecten el desempeño laboral ; de tal manera que permita reconocer los derechos otorgados por SGSSS y la administradora correspondiente.

Para ello se ha definido la gestión de los siguientes procedimientos:

5.1 CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD

PROPÓSITO:

Realizar oportunamente el certificado de discapacidad a los usuarios cotizantes referidos, estableciendo tipo y grado de discapacidad para definir el reconocimiento de los beneficios a cargo de la EPS.

El certificado de discapacidad permitirá al usuario:


- Identificar deficiencias corporales que al interactuar con barreras del entorno la persona presente limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.
- Le permite exigir sus derechos y acceso a los servicios.
- Obtener beneficios establecidos en leyes 361 de 1997 y 1429 de 2010 y demás normas que la ley determine para personas con discapacidad.

ACTORES QUE PARTICIPAN EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

- Persona natural o jurídica
- Representantes legales.
- Interesados en el proceso de Certificación de discapacidad

NO SE APLICA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN: Cuando se trate de solicitudes para; fondo de solidaridad pensional, fondo de solidaridad y garantía, tramites bancarios, tramites de movilidad, así como en los casos de solicitudes dirigidas a empleadores o personas que requieran el certificado.

- Cómo solicitar el servicio: Remisión Médico Tratante, Solicitud directa de usuario
- Documentos soportes que deberá presentar: Historia clínica de acuerdo al Diagnostico o a los diagnósticos no mayor a 60 días
- Dónde radicar las solicitudes: En todos los puntos de atención al usuario de la EPS FAMISANAR
- Teléfonos Contacto: Medicina del trabajo: 6500200 ext. 212

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	PÁGINA 8/23

- Tiempos de respuesta: De acuerdo a las políticas de la EPS, el tiempo de respuesta después de radicada la orden de servicio es de 5 días Hábiles.

5.2 VALORACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

PROPÓSITO:

Generar la calificación de pérdida de la Capacidad Laboral de los usuarios, integrando todas las patologías diagnosticadas para determinar oportunamente el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, la fecha de estructuración y origen del evento.

La valoración de la pérdida de Capacidad Laboral y ocupacional, es la evaluación de los componentes funcionales a nivel biológico, psíquico y social del ser humano, Entendidos en términos de las consecuencias de la enfermedad o el accidente.

Debe Aplicarse los Títulos I y II de Manual Único de Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, realizando la ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual: Tabla No. 1: Título Primero de la Valoración de las Deficiencias: 50% y Título Segundo de la Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales: 50%. (Decreto 1507 de 2014)


Aplica a todos los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial y privado, independientemente de su tipo de vinculación laboral, ocupación, edad y origen de pérdida de capacidad o condición de afiliación al Sistema Seguridad Social Integral.

Decreto 019 de 2012 Ley Anti trámites, Art. 142 Calificación del Estado de Invalidez, Corresponde al ISS, Colpensiones, a las ARLs, compañías de seguros que asuman el riesgo de Invalidez o muerte y a las EPSs determinar en una primera oportunidad la pérdida de la capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de éstas contingencias

La valoración de la Capacidad Laboral definirá:

- ❖ Determinar el estado de invalidez: la fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el 50% de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.
- ❖ Determinar la incapacidad permanente parcial: la persona evaluada alcanza entre el 5% y < 50% de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.
- ❖ Solicitar el servicio: Orden Jurídico
- ❖ Documentos soportes que deberá presentar: Historia clínica de acuerdo a los Diagnósticos a calificar y los definidos en el Decreto 1352 de 2013 Art 30, ver anexo No 2.
- ❖ Teléfonos Contacto: Medicina del trabajo: 6500200 ext. 212

5.3 CALIFICACIÓN DE ORIGEN PRIMERA OPORTUNIDAD DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	PÁGINA 9/23

PROPÓSITO:

Analizar, calificar y notificar el origen de los eventos detectados como accidentes de trabajo o enfermedad laboral de los cotizantes afiliados a EPS Famisanar de forma eficaz y oportuna para determinar el origen del evento(común, laboral, accidente de trabajo) y la continuidad de las prestaciones económicas y asistenciales reglamentadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La calificación de origen es el proceso mediante el cual se determinan las causas que desarrollaron una enfermedad, se clasifica en:

- Origen Laboral: cuando la situación que padece el individuo es por causa de su trabajo
 - Origen Común: cuando ocurren por causas que no tienen nada que ver con la labor que desempeña}
- ❖ **Cómo solicitar el servicio:** El usuario con la orden del médico tratante deberá presentarse a los puntos de atención al usuario de la EPS
 - ❖ **Documentos soportes que deberá presentar:** Documentos según Decreto 1352 de 2013 (Documentos usuario y empleador), ver anexo No 2.
 - ❖ **Dónde radicar las solicitudes:** En los puntos de atención al usuario de la EPS FAMISANAR
 - ❖ **Teléfonos Contacto:** Medicina del trabajo: 6500200 ext. 212
 - ❖ **Tiempos de Respuesta:** De acuerdo a las políticas de la EPS, el tiempo de respuesta después de radicada la orden de servicio es de 5 días Hábiles.

5.4 RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES


PROPÓSITO:

Generar oportunamente al usuario las condiciones laborales adecuadas y asociadas a las patologías diagnosticadas para que el usuario continúe con sus actividades laborales.

De acuerdo a la normativa vigente: Circular Unificada del Ministerio de Protección Social de 2004, Resolución 2346 de 2007 y Resolución 1918 de 2009, EPS Famisanar no emitirá recomendaciones laborales ni la solicitud de estas por parte del especialista tratante, ya que éste solo deberá proceder en los casos que exista una incapacidad temporal prolongada, ausentismo crónico y en los casos de gestantes con diagnóstico de alto riesgo materno generado por Ginecología .

Si la patología que genera la incapacidad temporal prolongada es de origen laboral, éstas serán emitidas por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

Ahora bien, si corresponde a una enfermedad de origen común, deberán ser direccionadas al empleador; quien a través de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo realizará la valoración médico laboral para establecer el reintegro y las recomendaciones pertinentes.

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	PÁGINA 10/23

Para las usuarias en estado de gestación, el programa de control prenatal establecerá de forma integral el riesgo y su relación con el trabajo de acuerdo con el Protocolo de Atención Integral de la Mujer Gestante de EPS Famisanar

Ley 776 de 2002 Art. 4 Reincorporación al trabajo, al terminar el periodo de incapacidad temporal los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo a ubicarlo en el cargo que desempeñaba o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría.

Ley 776 de 2002 Art. 8 Reubicación del Trabajador “Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios”.

- ❖ **Cómo solicitar el servicio:** El usuario con la orden del médico tratante y alta médica (orden de reintegro) deberá presentarse a los puntos de atención al usuario de la EPS
- ❖ **Documentos soportes que deberá presentar:** orden de servicio (solicitud de recomendaciones) e Historia clínica de acuerdo al diagnóstico, Certificado de cargos y funciones
- ❖ **Dónde radicar las solicitudes:** en cualquiera de los puntos de atención al usuario de EPS FAMISANAR.
- ❖ **Tiempos de Respuesta:** De acuerdo a las políticas de la EPS, el tiempo de respuesta después de radicada la orden de servicio es de 5 días Hábiles


5.5 CONCEPTOS DE REHABILITACIÓN

PROPÓSITO:

Realizar oportunamente el concepto de rehabilitación de la población identificada a los 90 días de incapacidad continua para determinar si de acuerdo a su estado actual de salud sobre las patologías diagnosticadas es favorable o no favorable el pronóstico de recuperación del usuario.

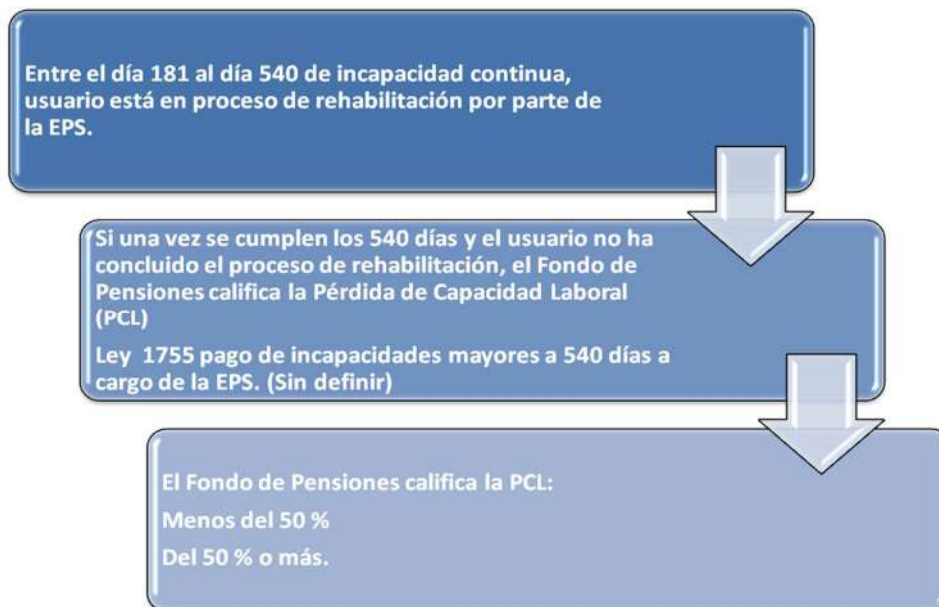
La Emisión conceptos de rehabilitación está dada por el Decreto Ley 019 enero de 2012 Art. 142:

“Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto.

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	
		PÁGINA 11/23


Generalidades a tener en cuenta en el manejo de conceptos de rehabilitación:

	ACTIVIDADES
USUARIO	Aportar a la EPS las Historias Clínicas correspondientes a los periodos de incapacidad temporal generados Cumplir con el tratamiento médico ordenado por el grupo interdisciplinario tratante del usuario, para favorecer su rehabilitación.
EPS	Emitir el concepto de Rehabilitación antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal Enviar el concepto de Rehabilitación antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador Entre el día 181 y 540 de incapacidad, la EPS deberá continuar con el proceso de rehabilitación del usuario.
AFP	Realizar el pago de las Incapacidades generadas a partir del día 181 hasta el día 540 de incapacidad. Si posterior al día 540 de Incapacidad el usuario no ha finalizado el proceso de rehabilitación, la AFP procederá a calificar la pérdida de capacidad laboral.



5.6 DESARROLLO MESAS LABORALES

PROPÓSITO:

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	PÁGINA 12/23

Desarrollar mesas de trabajo con las partes interesadas (empleador, usuario, AFP, ARL) para analizar, generar planes de acción y tomar decisiones sobre cada uno de los casos de forma efectiva brindando oportunidad e integralidad a la población cotizante afiliada a EPS Famisanar en la solución dada de medicina laboral que requieran intervención.

En las mesas de trabajo que analizan y gestionan el riesgo en salud a nivel empresarial el cual se lleva a cabo por un grupo de profesionales en salud, con el fin de gestionar y solucionar procesos de medicina laboral.

- La solicitud para mesas laborales se recibe por correo electrónico, vía telefónica, por comunicado o de forma presencial, de acuerdo a la solicitud del interesado (empresa, empleador, are comercial)
- En el desarrollo de la mesa laboral se tratarán los casos que sean referidos previos a la reunión y se brindará seguimiento respectivo de acuerdo a los casos.
- Las mesas laborales a nivel empresa se realizarán con un representante autorizado por el empleador (responsable de Salud Ocupacional, S.G. de Seguridad y Salud en el Trabajo) que asuma los compromisos que en ella se generen.
- Una vez realizada la mesa laboral el empleador deberá evaluar el desarrollo y efectividad de estas.

5.6.1 CAPACITACIÓN EMPRESARIAL MEDICINA DEL TRABAJO

Una vez identificadas las necesidades empresariales en relación Medicina del Trabajo, se ofrecerán sesiones de capacitación que fortalecerán los conocimientos del empleador en relación con la gestión de los casos identificados para la intervención.

Las capacitaciones, se realizarán mediante la coordinación respectiva entre el profesional de la EPS y la empresa con el fin de brindar una atención personalizada, oportuna y de calidad, identificando factores de riesgo laboral y personal, enfermedades profesionales e incapacidades prolongadas.


5.7 SEGUIMIENTO A INCAPACIDADES

PROPOSITO:

Analizar, clasificar y direccionar de forma efectiva a la población con Incapacidades Prolongadas para la incorporación y gestión oportuna en los diferentes programas de la EPS, logrando impacto en la gestión en salud y en sus prestaciones económicas.

La prestación económica por incapacidad temporal cubre la falta de ingresos que se produce cuando el trabajador, debido a una enfermedad o accidente, está imposibilitado temporalmente para desempeñar sus labores y requiere prestación de servicios en la IPS.

Las situaciones determinantes de la incapacidad temporal son aquellas en la que, bien por enfermedad común o laboral, bien por accidente, sea o no de trabajo, el trabajador recibe asistencia médica y está impedido para el trabajo. La competencia en materia de expedición de incapacidades la tienen los profesionales de la salud (médico y odontólogos)

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	PÁGINA 13/23

Las actuaciones médicas de control de las situaciones de Incapacidades Temporales deben asumir la necesaria existencia de unos tiempos de recuperación de la capacidad laboral de los trabajadores, necesarios para que los servicios de salud desarrollen todas las actuaciones diagnósticas, terapéuticas y tratamiento que conduzcan a la mejoría del estado de salud del trabajador. Las incapacidades deben ser emitidas en su totalidad y hasta ser dados de alta por el especialista tratante, de acuerdo a el criterio médico.

En la legislación laboral colombiana existen dos tipos de incapacidades, la incapacidad por enfermedad general o común y la incapacidad por enfermedad laboral – Accidente de trabajo.

La primera está a cargo de la EPS (Entidad promotora de salud) a la que esté afiliado el trabajador y se encuentra regulada por el Código Sustantivo del Trabajo en su artículo 277, la segunda debe ser asumida por las ARL (Administradoras de Riesgos laborales) y se encuentra regulada por la Ley 776 del 2002, artículos 2º y 3º (siempre y cuando haya sido reportado y asumido como accidente laboral por la ARL, de lo contrario será pertinencia de la EPS realizarla hasta tanto esta no sea calificada para definir el origen de la misma)

La incapacidad para el trabajo es el elemento clave en relación con la percepción de las prestaciones económicas del sistema de Seguridad Social, la valoración de la capacidad laboral la cual constituye el principal elemento de control.


Se hace necesario hablar de El Tiempo Estándar de IT es “el tiempo medio óptimo que se requiere para la resolución de un proceso clínico que ha originado una incapacidad para el trabajo habitual, utilizando las técnicas de diagnóstico y tratamiento normalizadas y aceptadas por la comunidad médica y asumiendo el mínimo de demora en la asistencia médica del trabajador”.

El Tiempo Estándar es un tiempo que asume la presunción de que el trabajador tiene una alta probabilidad de estar incapacitado para la realización de las tareas y requerimientos profesionales. Es conceptualmente el tiempo de recuperación funcional suficiente para el desempeño de los requerimientos o tareas profesionales del trabajador. Pueden existir factores dependientes del propio paciente o del tipo de actividad laboral realizada que condicionen que el tiempo de recuperación funcional sea inferior al Tiempo Estándar definido.


En todo caso, una vez alcanzado el Tiempo Estándar, la decisión del médico encargado del control del proceso de IT es valorar el alta laboral. Para ello, deberá realizar el reconocimiento médico completo del trabajador y una evaluación de sus deficiencias y discapacidades. La continuidad en la situación de IT puede estar motivada por la existencia de complicaciones clínicas derivadas del propio proceso o de procesos intercurrentes, por una insuficiente respuesta terapéutica o su ausencia, por la existencia de posibles complicaciones derivadas de las acciones terapéuticas aplicadas o por requerimientos específicos del puesto de trabajo. Corresponderá al médico encargado del seguimiento del proceso de baja laboral objetivar la presencia de estos factores y valorar su influencia en la duración real del proceso de IT.

5.7.1 PARA LA EXPEDICIÓN DE INCAPACIDADES A USUARIOS DE EPS FAMISANAR

Dentro del proceso de atención médica, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones en referencia a la expedición de incapacidades:

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTION DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	PÁGINA 14/23

- La expedición de certificados de incapacidad temporal constituye un acto de carácter profesional libre y responsable, que compromete ante la EPS FAMISANAR y ante las autoridades competentes, tanto el médico u odontólogo que lo expide, así como cualquier otra persona que intervenga en su emisión.
- Todo profesional médico u odontólogo para expedir certificados de incapacidad o licencia debe exigir la presencia física del paciente o de la madre, según sea el caso, y luego de su correspondiente valoración podrán expedir certificados de incapacidad inicial o de prórroga.
- Realizar el procedimiento correcto, utilizando siempre el sistema de información para expedir el formato de incapacidad, observando especial cuidado en el diligenciamiento de cada uno de los campos. Se debe recordar que este es un documento de carácter clínico y administrativo con impacto en el reconocimiento de prestaciones económicas.
- La incapacidad médica debe ser generada sin enmendaduras en forma veraz, legible y completa con total claridad en cada uno de los campos a diligenciar.
- Las incapacidades temporales que se otorguen se deben expedir basándose en la tabla de días promedio por patología y expedirlas de acuerdo con el límite inferior, con el fin de favorecer el control de los días generados y el proceso de reintegro laboral.
- Se considera prórroga de una incapacidad, la que se expide con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de código diferente, siempre y cuando entre una y otra no haya una interrupción mayor a 30 días calendario.
- En los casos en los cuales el usuario haya asistido a consulta por Especialista, es indispensable la revisión de dichos conceptos para el control en la expedición de los días de incapacidad.
- Se debe contemplar la realización de Juntas Médicas Multidisciplinarias para los casos en donde se evidencie persistencia de sintomatología a pesar de haber ofrecido todos los tratamientos médicos posibles según la patología, en aras de descartar factores como Ganancia Secundaria o desviación del tratamiento médico especialmente en pacientes demandantes de incapacidad o multi-consultantes.
- Generar incapacidades médico-laborales únicamente a cotizantes que lo requieran. Si es el caso de estudiantes o menores de edad, realizarlos por el ítem de certificado médico que proporciona la historia clínica del sistema.
- No generar incapacidad médico-laboral a pacientes beneficiarios, los cuales no la requieren en ningún caso.
- Si se requiere realizar una observación o certificación de asistencia a la consulta, ésta se debe realizar en la opción de indicaciones o certificado médico, que proporciona el sistema de información.

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	PÁGINA 15/23

- En todos los casos, registrar dentro de la historia clínica ya sea en indicaciones o en aclaraciones, si al paciente se le generó incapacidad y el número de días, ya que es el único registro que se puede verificar en alguna situación de carácter médico-legal. Retrospectivamente, es poco probable que el médico recuerde todas las incapacidades generadas y el número de días de cada una, por lo que es indispensable escribirlo desde la consulta en la historia clínica.
- Es importante recordar a los pacientes al momento de la expedición de las Incapacidades Medicas, que estarán a cargo de los Empleadores los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general tanto en el sector público como en el privado; y de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a partir del tercer (3) día de Incapacidad acorde a la normatividad vigente.
- Las incapacidades expedidas como consecuencias de procedimientos con fines cosméticos, estéticos o suntuarios no tendrán reconocimiento económico.
- Se podrán expedir licencias de maternidad con catorce (14) días de anterioridad a la fecha probable de parto. Art 236, numeral 3, literal C. Ley 1468 de 2011

5.7.2 CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD CON VIGENCIA RETROACTIVA

La expedición de certificados de incapacidad con vigencia retroactiva solo aplicará en los siguientes casos:


- En paciente que requieran prórroga de la incapacidad que son atendidos por médicos especialistas se permitirá la retroactividad hasta por 8 días.
- Cuando el ausentismo laboral tenga origen en trastornos de memoria, confusión mental, desorientación en tiempo y espacio, y otras alteraciones en la esfera psíquica, como consecuencias de patologías psiquiátricas, causas orgánicas o intoxicación con psicotrópicos y/o alcohol. En esto eventos el certificado lo puede expedir únicamente el médico especialista (neurólogo o psiquiatra) tratante y su retroactividad no debe ser superior a treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de la atención.

5.7.3 SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA

- Se recomiendan para efectos administrativos que las incapacidades temporales que se otorguen en el servicio de odontología sean hasta por un periodo máximo de 3 días, luego de los cuales se otorgarán las prórrogas de acuerdo con la pertinencia medica de las mismas.

5.7.4 SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL

- Se recomiendan para efectos administrativos que las incapacidades temporales emitidas por médico general se otorguen por un periodo máximo de 10 días, luego de los cuales se otorgarán las prórrogas según la pertinencia medica de las mismas, y con remisión a Especialista acorde al caso.

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	PÁGINA 16/23

5.7.5 SERVICIOS DE ESPECIALISTA

- Se recomiendan para efectos administrativos, que las incapacidades temporales emitidas por los médicos especialistas, se otorguen por un periodo máximo de 30 días, en el evento en que el paciente requiera prórroga, la IPS debe establecer un mecanismo de remisión del usuario al especialista correspondiente para que valide la pertinencia e la prórroga de la incapacidad y de ser necesario remitirlo a Medicina Laboral para iniciar proceso de remisión al Fondo de Pensiones cuando la prórroga de su incapacidad temporal e igual o superior a 90 días.

5.7.6 SERVICIO DE URGENCIAS


- Cuando el paciente asiste a consulta posterior a su jornada laboral y requiere incapacidad se le debe expedir a partir del día siguiente, puesto que ya terminó su jornada laboral.
- Cuando el paciente asiste a consulta durante su jornada laboral pero no requiere incapacidad se debe emitir una constancia de asistencia en el evento en que lo requiera.
- Para todas las especialidades y médico general, cuando tengan conocimiento de que un paciente ha llegado a 90 días de incapacidad temporal, deben remitirlo al área de medicina laboral, enviando la información al correo electrónico: saludocupacionaleps@famisanar.com.co con todos los datos de contacto del usuario, igualmente si el médico considera que el paciente tiene una incapacidad permanente y que tiene o no expectativa de una posible pensión por invalidez, por ello debe remitirlo con una orden medica oportunamente para su reintegro con recomendaciones o trámite ante el fondo de pensiones.

5.7.7 LICENCIA DE MATERNIDAD

Es un beneficio que la ley laboral ha reconocido a la mujer que ha dado a luz siempre que este sea cotizante del sistema de salud, y que además cumpla con algunos requisitos.

Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de maternidad de catorce (14) semanas en parto único, la cual disfrutará de la siguiente manera:

- Licencia de maternidad preparto: Dos (2) semanas antes de la fecha probable del parto. La semana anterior a la fecha probable de parto es de obligatorio goce.
- Licencia postparto: Duración de doce (12) semanas (prorrogable a trece (13) semanas en caso de haber trasladado una (1) semana preparto a este periodo).
- Cuando se trate de parto múltiple la licencia será de dieciséis (16) semanas
- Cuando se trate de parto prematuro, la licencia será de catorce (14) más las semanas faltantes para cumplir la fecha probable de parto (semana 40 de gestación).

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	
		PÁGINA 17/23

La licencia será remunerada con el salario que devengue al entrar a disfrutar del descanso si se trata de un salario fijo. En caso de salario variable, se tendrá como base el salario promedio devengado en los doce meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia o todo el tiempo si este fuere menor.

La trabajadora que en el curso del embarazo sufra un aborto o parto prematuro no viable tiene derecho a una licencia de dos o cuatro semanas y debe presentar al empleador un certificado médico que contenga: La afirmación de que la trabajadora ha sufrido un aborto o parto prematuro, indicando el día en que haya tenido lugar y la cantidad del tiempo de reposo que necesita la trabajadora. Art. 237 CST. En caso de muerte fetal, la mayor cantidad posible a reconocer, son 28 días. Circular 062 de 2011.


5.7.8 LICENCIA DE PATERNIDAD

- Los afiliados al SGSSS dependientes e independientes, tendrán derecho a ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad, para lo cual, el empleador o trabajador independiente, deberá efectuar el cobro de esta prestación económica ante la EPS. La LP opera por los hijos nacidos del cónyuge o de la compañera. (Sentencia C-174 de 2.009)
- El único soporte válido para el otorgamiento de licencia remunerada de paternidad es el Registro Civil de Nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha del nacimiento del menor. (Ley 755 de 2002)
- Para el reconocimiento de la licencia de paternidad, las EPS sólo podrán exigir la cotización de las semanas correspondientes al período de gestación, en los términos en que se reconoce la licencia de maternidad. (Sentencia C-663/09)

5.7.9 LICENCIA POR ADOPCIÓN MATERNIDAD Y PATERNIDAD

- Para efectos de reconocimiento de la licencia a la madre o padre adoptante, la fecha del parto se asimila a la de la entrega oficial del menor que se adopta; en los casos de adopción de más de un menor, la madre o padre adoptante podrá acceder al beneficio de las dos (2) semanas adicionales a que refiere el numeral 5° del artículo 236 del CST, modificado por el artículo 1° de la Ley 1468 de 2011 (Parto múltiple), situación en la cual se entenderá que la entrega oficial de los menores se efectúa el mismo día.

6. ANALISIS DE LAS INCAPACIDADES SEGÚN NORMATIVIDAD

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	PÁGINA 18/23


Día	Consideración
1	Inicia la incapacidad
90	Se realiza la carta para notificar a la empresa, AFP y usuario por parte de la EPS.
120	Se realiza segunda notificación con carta para notificar a la empresa, AFP y usuario por parte de la EPS.
120-149	Se cita usuario para valoración de medicina laboral o emisión de concepto de rehabilitación con historia clínica.
150	Remisión de expediente al fondo de pensiones
180	Ultimo día de pago de incapacidad por parte de la EPS
181	Reconocimiento o subsidio equivalente por la AFP
181-540	Proceso de rehabilitación a cargo de la EPS
540	Ultimo día de incapacidades por parte de la AFP
181-540	Calificación de invalidez (AFP, juntas de calificación), reintegro laboral con una pérdida de la capacidad laboral menor a 50% PCL < 50%

Se realiza la gestión pertinente al paciente con incapacidades superiores a 180 días: EPS Famisanar mediante su profesional identificara, acompañara y direccionara aquellos pacientes que superan 180 días de incapacidad y no tienen situación definida (invalidez o reintegro laboral).



6.1 INCAPACIDADES EN PACIENTES PENSIONADOS

El auxilio económico por enfermedad o accidente general es una prestación en dinero que reconocen las EPS a sus afiliados trabajadores cotizantes no pensionados, para que en caso que ocurra un accidente o enfermedad de origen común, que de manera temporal genere una inhabilidad física o mental,

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTION DE MEDICINA DEL TRABAJO	
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019	
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES		PÁGINA 19/23

no se vean afectados económicamente. La ley señala que esta prestación no se le reconoce a los pensionados, toda vez que la mesada pensional proviene del Sistema General de Seguridad Social – SGSS–, y no sería coherente que el mismo sistema otorgara otra prestación económica -pensión e incapacidad- por el mismo día. Así el pensionado sea contratista y cotice como independiente o tenga contrato de trabajo y cotice como dependiente al -SGSS-, tampoco le será reconocida la prestación económica de incapacidad cuando la enfermedad o accidente sea de origen común.

Con base en lo anterior es necesario validar en la consulta mediante el interrogatorio, si el paciente mayor a 57 años (mujeres) y 62 años (hombres) se encuentra pensionado con vejez o invalidez, con el fin de definir la expedición de la incapacidad.

6.2 CONTROL INCAPACIDADES

Para orientar en la toma de decisiones a los médicos que prescriben incapacidades, se presenta la tabla que relaciona el diagnóstico vs tiempo estándar que permite unificar los criterios en el seguimiento y control de la Incapacidad Temporal (Anexo No 1)


6.2.1 SEGUIMIENTO A INCAPACIDADES DESDE RESOLUTIVIDAD

El propósito es intervenir las posibles fallas de Resolutividad en primer y segundo nivel ambulatorios que generaron prorrogas de incapacidades y/o estancias hospitalarias identificadas en el análisis de la base de datos para tal fin. Esta intervención conlleva a una identificación de la causa raíz, así como la generación del respectivo plan de mejora por el prestador, así como la retoma respectiva del paciente por parte del prestador.

Los resultados de estos seguimientos se presentan en el comité de seguimiento a incapacidades liderado por **el área de salud empresarial**.

7. DECRETO 1333 DEL 27 DE JULIO/2018

7.1 OBJETO

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES	
		PÁGINA 20/23

Reglamentar el procedimiento para la revisión periódica de las incapacidades por enfermedad general de origen común por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades

7.2 CAMPO DE APLICACIÓN

Aplica a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), a los aportantes, los cotizantes, incluidos los pensionados que realizan aportes adicionales a su mesada pensional y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

7.3 REVISIÓN PERIÓDICA DE LA INCAPACIDAD

La revisión periódica de la incapacidad por enfermedad general de origen común será adelantada por las EPS y demás EOC, quienes deberán adelantar las siguientes acciones:


- Detectar los casos en los que los tiempos de rehabilitación y recuperación del paciente se desvíen de los previstos para una condición de salud específica, identificando el grupo de pacientes que está en riesgo de presentar incapacidad prolongada.
- Realizar a los pacientes mencionados un plan integral de tratamiento, monitoreo y evaluación del proceso de rehabilitación, que permita valorar cada sesenta (60) días calendario el avance de la recuperación de su capacidad laboral, constatando el curso normal de la evolución del tratamiento regular y efectivo y el estado de la recuperación. La valoración podrá realizarse antes del plazo señalado si así lo considera el médico tratante de acuerdo con la evolución del estado del paciente
- Consignar en la historia clínica por parte del médico u odontólogo tratante el resultado de las acciones de que tratan los numerales anteriores y comunicar al área de prestaciones económicas de la EPS o AFP que tenga a cargo el reconocimiento y pago de la incapacidad, según sea el caso.

Es de vital importancia registrar en la Historia Clínica el concepto de Mejoría Médica Máxima o Alta Médica del usuario, como requisito para la generación de la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral en los casos que presenten concepto de rehabilitación Desfavorable.

7.4 RECONOCIMIENTO Y PAGO DE INCAPACIDADES SUPERIORES A 540 DÍAS

Las EPS y demás EOC reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades derivadas de enfermedad general de origen común superiores a 540 días en los siguientes casos

- Cuando exista concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico.
- Cuando el paciente no haya tenido recuperación durante el curso de la enfermedad o lesión que originó la incapacidad por enfermedad general de origen común, habiéndose seguido con los protocolos y guías de atención y las recomendaciones del médico tratante.

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTION DE MEDICINA DEL TRABAJO	
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019	
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES		PÁGINA 21/23

- Cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente.

De presentar el afiliado cualquiera de las situaciones antes previstas, la EPS deberá reiniciar el pago de la prestación económica a partir del día quinientos cuarenta y uno (541)


7.5 SITUACIONES DEL ABUSO DEL DERECHO

Se establecen las siguientes conductas:

- Cuando se establezca por parte de la EPS o EOC que el cotizante no ha seguido el tratamiento y terapias ordenadas por el médico tratante, no asista a las valoraciones, exámenes y controles o no cumpla con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación en al menos el 30% de las situaciones descritas. (Debe ser resuelta por EPS o EOC)
- Cuando el cotizante no asista a los exámenes y valoraciones para determinar la pérdida de capacidad laboral. (Debe ser resuelta por EPS o EOC)
- 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 (Debe ponerse en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación)
- La comisión por parte del usuario de actos o conductas presuntamente contrarias a la ley relacionadas con su estado de salud (Debe ponerse en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación)
- Cuando se detecte fraude al otorgar la certificación de incapacidad. (Debe ponerse en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación)
- 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. (Debe ser resuelta por EPS o EOC)
- Cuando se efectúen cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos falsos. (Debe ponerse en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación)
- 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. (Deberá ser puesta en conocimiento por parte del empleador a la EPS)
- Las pruebas que se aporten a la Fiscalía General de la Nación tienen como fin determinar la posible existencia de hechos punibles y su eventual traslado a la Jurisdicción Penal.

8. PROCESOS O SUBPROCESOS RELACIONADOS

CODIGO	NOMBRE
--------	--------

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO	
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019	
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES		PÁGINA 22/23

P -RLE-100	GESTION Y SEGUIMIENTO A ESTRATEGIAS DE MEDICINA DEL TRABAJO
P - AP - 100	PRESTACIONES ECONOMICAS
P - RU – 100	GESTION DE LA RELACION CON LOS USUARIOS

9. ANEXOS

9.1 Anexo No 1: Manual de Incapacidades Consideraciones generales y Diagnósticos más Frecuentes

Las tablas de agrupación de enfermedades vs días promedio se adjunta en archivo PDF en el cual se interpreta de acuerdo con el siguiente instructivo:

Instructivo para la lectura del Manual de Incapacidades

- Objetivo General

Orientar a las IPS, Médicos y Odontólogos de la red de servicios de EPS Famisanar acerca de la generación justa y razonable de la incapacidad temporal acorde al diagnóstico médico, para encaminar el reintegro laboral oportuno y seguro de los usuarios cotizantes.

- Procedimiento:


- I. Columna de Código CIE10
- II. Diagnósticos
- III. Rangos Máximos
- IV. Rangos Mínimos
- V. Observaciones

9.2 Anexo No 2: Documentos requisito para la calificación ATEL

- Documentos requisitos para la calificación de la enfermedad laboral

DOCUMENTO

EMPLEADOR TRABAJADOR

	MACROPROCESO: ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		
	PROCESO: GESTIÓN DE SALUD EMPRESARIAL	SUBPROCESO: GESTIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO	
	PROCEDIMIENTO:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 03/2019	
	MANUAL: MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES		PÁGINA 23/23

Historia clínica		X
FUREP: Formato Único de Reporte de Enfermedad Laboral	X	
Autorización revisión de la historia clínica		X
Examen de ingreso del trabajador	X	
Contrato de trabajo (copia)	X	
Certificado de cargos y funciones	X	
Análisis de puesto de trabajo (APT)	X	
Historia clínica ocupacional	X	
Matriz de peligro	X	
Hojas de seguridad - Descripción de herramientas	X	
Mediciones ambientales	X	
Copia del documento de identidad		X
Copia del carné ARL		X
Escrito laboral: Elaborar una descripción de las actividades laborales que desempeña		X
Orden médica		X
Otros que considere el empleador relacionados con el caso	X	

- Documentos requisitos para la calificación de Accidente de trabajo

DOCUMENTO	EMPLEADOR	TRABAJADOR
Historia clínica		X
FURAL: Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo	X	
Autorización revisión de la historia clínica		X

10. BIBLIOGRAFIA

NA