

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

Práctica empresarial en Sura: análisis comparativo de incapacidades médicas verdaderas y falsas
en la EPS Sura durante el año 2025

Sofia Sandoval Millan

Trabajo de Grado para Optar por el título de Economista

Director

Josefa Ramoni Perazzi

Doctora en Economía

Universidad Industrial de Santander

Facultad de ciencias humanas

Escuela de Economía y Administración

Bucaramanga

2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo, a mi mamá, por ser la persona que siempre creyó en mí y me dio todo su apoyo. Gracias por impulsarme a seguir adelante y por acompañarme en cada paso de este camino.

A mi abuelita, por su cariño y por ayudarme a lo largo de mi vida. Su presencia y sus palabras de aliento han sido una fuente constante de motivación para alcanzar esta meta.

También me lo dedico a mí misma, por la perseverancia, la disciplina, la responsabilidad y la fuerza interior que me permitieron superar cada desafío y llegar hasta aquí. Este trabajo representa el esfuerzo de muchos años de aprendizaje, crecimiento y dedicación.

Tabla de contenido

Introducción	8
1. Descripción del problema	9
2. Objetivos y Justificación.....	12
2.1 Objetivo General.....	12
2.2 Objetivos específicos	12
3. Área de formación y asignaturas relacionadas.....	13
3.1 Importancia de la práctica.....	13
4. Marco teórico	14
4.1 Definición de incapacidad laboral y de incapacidad falsa	14
4.2 Ausentismo laboral	15
4.3 Fraude y abuso en salud.....	16
4.4 Teorías y Enfoques relevantes	18
4.5 Marco Normativo.....	21
5. Marco referencial.....	22
5.1 Antecedentes: ausentismo laboral e incapacidades médicas	22
5.2 Fraude y abuso en el sistema de salud	24
5.3 Costos económicos del ausentismo laboral.....	26
6. Descripción de la Situación Empresarial	28
7. Metodología	29
8. Resultados	32
8.1 Resultados generales del año 2025	32
8.2 Comparación de incapacidades médicas verdaderas y falsas según mes	32
8.3 Comparación de incapacidades médicas verdaderas y falsas según sexo.....	34
8.4 Comparación de incapacidades médicas verdaderas y falsas según ciudad	35
8.5 Comparación de incapacidades médicas verdaderas y falsas según duración (días)....	38
8.6 Estimación del costo de las incapacidades médicas falsas	39
9. Conclusiones.....	43
Referencias Bibliográficas	45

Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución de incapacidades médicas verdaderas y falsas según sexo	34
Tabla 2 Distribución de incapacidades médicas verdaderas y falsas según ciudad.....	36
Tabla 3 Distribución de incapacidades médicas verdaderas y falsas según duración (días)	38
Tabla 4 Costo mensual estimado de incapacidades médicas falsas en 2025	40
Tabla 5 Estimación del costo anual de incapacidades médicas falsas por ciudad (2025)	41

Lista de figuras

Figura 1 Evolución mensual de incapacidades verdaderas, falsas y totales (EPS Sura, 2025) 33

Resumen

Título: Práctica empresarial en Sura: análisis comparativo de incapacidades médicas verdaderas y falsas en la EPS Sura durante el año 2025*

Autor: Sofía Sandoval Millán**

Palabras clave: incapacidades médicas, EPS, ausentismo laboral, costos, veracidad.

Descripción: Durante la práctica empresarial realizada en la EPS Sura, se llevó a cabo un análisis descriptivo y comparativo de las incapacidades médicas verdaderas y falsas registradas durante 2025 en las ciudades de Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Santa Marta y Montería, pertenecientes a la Regional Norte. Se utilizó una base de datos consolidada de 257.211 registros, de los cuales 656 correspondían a incapacidades confirmadas como falsas. El estudio describió el comportamiento de las incapacidades e identificó posibles factores asociados a las incapacidades falsas, considerando variables como el sexo del trabajador, la ciudad de expedición, el mes de registro y la duración de la incapacidad. Los resultados evidenciaron una mayor concentración de incapacidades falsas en hombres, en incapacidades de corta duración y en la ciudad de Barranquilla. Asimismo, se estimó un costo económico anual de \$99.754.828 asociado a las incapacidades falsas mediante la acumulación de los días de incapacidad y la aplicación del valor promedio diario reportado por la EPS Sura. Los hallazgos contribuyen a comprender el comportamiento de las incapacidades falsas en la Regional Norte y a fortalecer la gestión del área de Medicina Laboral, promoviendo un uso más eficiente de los recursos destinados al reconocimiento de incapacidades.

* Trabajo de grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Economía. Director: Josefa Ramoni Perazzi. Doctora en Economía.

Abstract

Title: SURA Business Internship: Comparative Analysis of Genuine and Fraudulent Medical Leave Certificates at EPS SURA During 2025*

Author: Sofia Sandoval Millán**

Key words: Medical leave certificates, EPS, workplace absenteeism, costs, authenticity.

Description: During the business internship at EPS Sura, a descriptive and comparative analysis was conducted on genuine and fraudulent medical leave certificates recorded throughout 2025 in the cities of Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Santa Marta, and Monteria, within the Northern Regional Office. A consolidated database of 257,211 records was analyzed, of which 656 corresponded to confirmed fraudulent medical leave certificates. The study described the behavior of medical leave certificates and identified potential factors associated with fraudulent cases by considering variables such as the worker's sex, city of issuance, month of registration, and duration of the medical leave. The results showed a higher concentration of fraudulent medical leave certificates among men, in short-term leave, and in the city of Barranquilla. In addition, an annual economic cost of COP 99,754,828 associated with fraudulent medical leave certificates was estimated by aggregating the total number of leave days and applying the average daily value reported by EPS Sura. The findings contribute to understanding the behavior of fraudulent medical leave certificates in the Northern Regional Office and to strengthening the management of the Occupational Medicine Department, promoting a more efficient use of the resources allocated to medical leave benefits.

* Final Degree Project

** Human Science Faculty. Economics School. Director: Josefa Ramoni Perazzi. Economics Doctor.

Introducción

Las incapacidades laborales constituyen un elemento fundamental del Sistema General de Salud, ya que certifican la condición de un trabajador cuando, a causa de una enfermedad, un accidente o una lesión, se encuentra temporalmente imposibilitado para desempeñar sus funciones laborales. Asimismo, esta incapacidad es expedida por un profesional de la salud y, posteriormente, para tramitar su respectivo pago, se presenta ante una entidad perteneciente al Sistema de Seguridad Social, la cual puede ser una Entidad Promotora de Salud (EPS) o una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), según su origen. Sin embargo, en la práctica se ha logrado identificar incapacidades falsas, las cuales buscan obtener los mismos efectos administrativos y económicos que una incapacidad legítimamente expedida, pero son elaboradas sin la intervención de un profesional de la salud.

Identificar la veracidad de una incapacidad resulta fundamental, porque permite garantizar un uso transparente de los recursos destinados al sistema de salud, protege la sostenibilidad financiera de las entidades responsables de su reconocimiento y ayuda a evitar los fraudes. Según Galindo-Buitrago et al. (2023), señalan que la creciente preocupación por el abuso en la expedición de incapacidades temporales ha motivado debates sobre su regulación, fiscalización y las estrategias de control disponibles dentro del sistema de salud colombiano.

En este contexto, la EPS Sura, quien hace parte del Grupo Empresarial Sura y es filial de la compañía Suramericana de Servicios de Salud, es una de las entidades con mayor importancia y cobertura en salud a nivel nacional. Como parte de su operación, recibe y gestiona diariamente incapacidades laborales y cuenta con un equipo de Medicina Laboral encargado de atender las

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

solicitudes de los empleadores para verificar la autenticidad de las incapacidades cuando existen dudas sobre su validez.

De esta forma, el presente trabajo desarrolla un análisis descriptivo y comparativo de las incapacidades médicas registradas durante el año 2025 en la Regional Norte de la EPS Sura (Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Santa Marta y Montería), con el objetivo de caracterizar a las incapacidades confirmadas como falsas dentro del proceso operativo del área de Medicina Laboral y comparar su comportamiento general con las incapacidades médicamente justificadas, considerando variables como el sexo, ciudad, mes de registro y la duración de la incapacidad en días. Además, se realiza una estimación del costo económico asociado a las incapacidades falsas. Los resultados evidencian una mayor concentración de estas incapacidades en determinados grupos de sexo, ciudades y rangos de duración, así como un impacto económico anual estimado para la Regional Norte de la EPS Sura.

1. Descripción del problema

Las incapacidades médicas son fundamentales dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. Se trata de un documento que certifica la incapacidad temporal de un trabajador para desempeñar sus funciones debido a una condición de salud y garantiza el reconocimiento económico correspondiente durante el periodo de ausencia. Es un mecanismo orientado a la protección del trabajador; sin embargo, también representa una carga para el sistema debido a los costos asociados a su gestión, validación y pago. En este contexto, la literatura reconoce que la incapacidad temporal implica componentes clínicos, administrativos, legales y económicos que requieren procesos de control institucional adecuados (Galindo-Buitrago et al., 2023).

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

En los últimos años, ha incrementado el interés por analizar el fraude y abuso en el sector salud, incluyendo la falsificación de incapacidades médicas, lo cual constituye una práctica orientada a obtener beneficios económicos o justificar ausencias laborales sin una causa clínicamente justificada y real. Estudios internacionales señalan que el fraude en los sistemas de aseguramiento no corresponde únicamente a hechos aislados, sino que suele presentar patrones repetitivos asociados a debilidades en los mecanismos de auditoría y control, así como a fallas de información entre aseguradores y asegurados (Najar, 2025). El problema resulta importante ya que esta medida genera distorsiones en la asignación eficiente de los recursos del Sistema de Salud y trae consecuencias económicas y operativas a las entidades involucradas.

Para las empresas, el ausentismo laboral ocasionado por una incapacidad médica puede traer diferentes consecuencias en la operación de la organización, debido a la necesidad de reorganizar sus procesos productivos, redistribuir turnos o cubrir las ausencias con personal temporal. En Colombia, el ausentismo ha sido identificado como un fenómeno de interés para el sector empresarial debido a su impacto sobre la productividad y la sostenibilidad operativa, especialmente en empresas con alta dependencia del recurso humano (Saldarriaga, 2019). Dicho esto, cuando una incapacidad resulta ser falsa, el problema se agrava, ya que se estarían generando costos asociados a ausencias no justificadas y aumentaría el riesgo del uso indebido de recursos destinados a la protección social.

Adicionalmente, en Colombia se han reportado algunas denuncias relacionadas a la existencia de redes organizadas que se dedican a expedir incapacidades médicas falsas. Un ejemplo de esto se presentó en el Valle del Cauca en donde la gobernación informó a la Superintendencia Nacional de Salud la existencia un denominado “Cartel de las incapacidades”, el cual estaba asociado presuntamente a la comercialización y emisión fraudulenta de certificados médicos. Este

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

tipo de casos muestra que la falsificación de incapacidades también puede presentarse de una forma estructurada y no únicamente como casos aislados, lo cual incrementa la necesidad de fortalecer los mecanismos institucionales de control y validación.

Asimismo, el Decreto 1333 de 2018 (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) reconoce el abuso del derecho en el reconocimiento de incapacidades médicas, entendido como el uso de un derecho legítimo con fines contrarios a su propósito, afectando a terceros o al sistema. En este contexto, conductas como la presentación de documentos alterados, la omisión de valoraciones médicas o la simulación de enfermedades constituyen abuso del derecho, pues buscan obtener beneficios económicos o laborales de manera irregular.

En este contexto, la EPS Sura, con el equipo de Medicina Laboral, realiza el proceso de verificación de incapacidades a partir de las solicitudes presentadas por los empleadores. De esta manera, resulta necesario contar con evidencia que permita comprender mejor el comportamiento de las incapacidades confirmadas como falsas según características específicas. El problema se enfoca en la Regional Norte (Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Santa Marta y Montería) y de acuerdo con información interna del área de Medicina Laboral de la EPS Sura, se ha identificado que los casos de incapacidades falsas tienden a incrementarse en la temporada de vacaciones, es decir, en los meses de junio y julio; además, la ciudad de Barranquilla es la que presenta el mayor registro de estas incapacidades. Por este motivo, se hace necesario llevar a cabo un análisis para poder verificar dicha información y observar el comportamiento de los datos.

De esta manera, el presente trabajo tiene como propósito analizar el comportamiento de las incapacidades laborales que fueron registradas en la EPS SURA durante el año 2025, esto con el objetivo de identificar comportamientos durante ese período de tiempo. Esto permitirá tener una visión clara del problema, permitirá comprender las características del fenómeno y le aportará a la

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

EPS una evidencia útil para el fortalecimiento de los mecanismos de control interno de la entidad.

En consecuencia, este análisis constituye un insumo relevante para fortalecer los procesos de seguimiento y control institucional, y contribuir a una gestión más eficiente de los recursos destinados al reconocimiento de incapacidades.

2. Objetivos y Justificación

2.1 Objetivo General

Realizar un análisis descriptivo y comparativo de las incapacidades médicas verdaderas y falsas registradas en la EPS Sura durante el año 2025 en las ciudades de Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Santa Marta y Montería.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar las solicitudes de incapacidad médica, tanto verdaderas como falsas, en las ciudades objeto de estudio durante el año 2025.
- Comparar la distribución mensual de las incapacidades médicas falsas con respecto al comportamiento general de las incapacidades verdaderas en la Regional Norte durante el año 2025.
- Determinar si existen diferencias significativas entre las incapacidades médicas verdaderas y falsas según los grupos de interés.
- Estimar el costo económico asociado a las incapacidades médicas falsas registradas en la Regional Norte durante el año 2025.

3. Área de formación y asignaturas relacionadas

En el presente proyecto se ven aplicadas las asignaturas como lo son, análisis económico sectorial, estadística económica, microeconomía, políticas públicas, evaluación de impactos socioeconómicos y medioambientales, economía y finanzas. Para este trabajo, se emplea el ámbito de especialidad en ciencias económicas, con énfasis en la economía laboral, el cálculo y evaluación de costos, el debido aprovechamiento de los recursos públicos del sector salud y el análisis de las incapacidades laborales. Adicionalmente, se asocia con las líneas de investigación de la economía aplicada al sector salud, la sostenibilidad financiera a las Entidades Promotoras de Salud y la administración de recursos públicos.

3.1 Importancia de la práctica

La práctica profesional en la EPS SURA tiene una parte significativa en los campos institucionales, en el académico y en lo personal. En la parte académica, le proporciona al estudiante las oportunidades de poder relacionar sus conocimientos teóricos con la realidad en el entorno laboral. Además, le proporciona un ambiente en donde podrá utilizar el conocimiento que se adquirió durante su periodo académico, para complementarlo con nuevos conceptos y recursos de análisis y gestión. Este proceso fomenta el crecimiento de las investigaciones y competencias profesionales, que serán valiosos recursos que podrán ser utilizados en un futuro.

Por otro lado, la práctica puede contribuir positivamente a la empresa a través de diversas formas, como proporcionar un apoyo al manejo del uso de incapacidades médicas; con el objetivo de aumentar la eficiencia y retener la sostenibilidad financiera para la empresa. A nivel personal y del trabajo, la práctica acoge la apropiación del conocimiento y la adquisición de habilidades

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

blandas, como la colaboración, la toma eficiente de decisiones, la adaptabilidad y las destrezas para resolver problemas dentro del ambiente laboral.

4. Marco teórico

4.1 Definición de incapacidad laboral y de incapacidad falsa

Una incapacidad laboral es un documento oficial expedido por un profesional de la salud que certifica la incapacidad temporal de un trabajador para desempeñar sus funciones como consecuencia de una enfermedad (común o profesional) o de un accidente (común o laboral). Es decir, cuando una persona sufre un accidente o una enfermedad que le impide realizar sus actividades laborales, es un profesional de la salud el encargado de verificar, evaluar y expedir la incapacidad laboral, para que el empleado presente el soporte legal ante el empleador por su ausencia, y esta sea remunerada por la EPS en caso de enfermedad, o por la ARL en el caso de accidente.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, la incapacidad de origen común corresponde al reconocimiento económico que se genera cuando un afiliado cotizante no puede desempeñar sus labores debido a una condición de salud certificada por el médico tratante, durante un periodo temporal determinado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Estas incapacidades son de gran importancia para proteger al trabajador y garantizar el buen uso de los recursos públicos dirigidos al sector de la salud.

En contraste, las incapacidades falsas corresponden a documentos que no son expedidos por un profesional de la salud y, por tanto, carecen de validez. “El abuso en la expedición de incapacidades médicas temporales ha generado un debate sobre la necesidad de fortalecer los

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

mecanismos de control y regulación dentro del sistema de salud colombiano” (Galindo-Buitrago, Muñoz-Buitrago, Sánchez-Castillo, 2023, p. 3).

La utilización de incapacidades falsas genera consecuencias para todos los actores involucrados. En el caso de las EPS, se genera un uso indebido de recursos públicos destinados al sistema de salud; para los empleadores, se generan pérdidas de productividad y ausencias laborales injustificadas; finalmente, para los trabajadores, puede ser una causal de despido en la empresa y también podrían aplicarse sanciones disciplinarias o penales, tal como lo establece la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia SL 1420 del año 2020, en donde “La presentación de incapacidades falsas puede configurar una falta disciplinaria grave, e incluso dar lugar a sanciones penales por falsedad en documento público”.

4.2 Ausentismo laboral

El ausentismo laboral hace referencia a la no asistencia de un trabajador a su jornada laboral, ya sea de manera justificada o no. Para las empresas, este fenómeno resulta importante ya que trae efectos en la productividad, el funcionamiento operativo y los costos asociados a la gestión del recurso humano. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el ausentismo laboral constituye uno de los principales indicadores relacionados con las condiciones de salud y bienestar de los trabajadores, debido a que refleja tanto factores individuales como aspectos organizacionales y del entorno laboral (Organización Internacional del Trabajo, 2022). Con esto, se debe entender al ausentismo no solamente como un hecho ocasionado por una ausencia física del trabajador, sino que también puede estar influenciado por factores externos como las condiciones del trabajo, factores psicosociales y características del sistema de salud.

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

Existen dos categorías en las cuales se puede clasificar el ausentismo laboral según su causa y naturaleza. En primer lugar, se encuentra el ausentismo justificado, el cual corresponde a las incapacidades médicas, licencias o permisos autorizados y, en segundo lugar, está el ausentismo injustificado, que corresponde a las ausencias no autorizadas, falsificadas o sin un soporte válido.

Diversas investigaciones han identificado que el ausentismo laboral puede verse influenciado por ciertas variables tales como el sexo, la edad, el tipo de cargo, las condiciones laborales y la satisfacción en el trabajo. Esto sugiere que el ausentismo no presenta una distribución uniforme en los trabajadores, sino que exhibe variaciones de acuerdo con ciertas características. Lo anterior evidencia que las incapacidades médicas y las ausencias laborales se pueden ver afectadas por los factores médicos, sociales y organizacionales.

En el ámbito empresarial, el ausentismo laboral genera consecuencias relevantes para las organizaciones. Entre estas destacan la disminución de la productividad, la necesidad de redistribuir cargas laborales, el incremento de costos administrativos y la contratación temporal de personal para cubrir ausencias.

Finalmente, el fenómeno del ausentismo laboral ha adquirido relevancia en Colombia tanto para las empresas como para las entidades del Sistema de Salud debido a los costos que están asociados a reconocer económicamente las incapacidades y a los efectos operativos que causa la ausencia de trabajadores.

4.3 Fraude y abuso en salud

Los problemas de fraude y abuso en los sistemas de salud afectan de manera directa la sostenibilidad financiera y operativa de las entidades del sector. En términos generales, el fraude en salud corresponde a aquellas conductas intencionales orientadas a obtener beneficios

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

económicos mediante engaño, falsificación o manipulación de información, mientras que el abuso se relaciona con el uso inadecuado o excesivo de los recursos y servicios del sistema de salud, aun cuando no siempre exista una intención explícita de cometer un delito (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En el caso de las incapacidades médicas, el fraude se puede presentar de diversas formas, tales como la falsificación de firmas, la simulación de enfermedades o síntomas médicos o la alteración de expedientes. Esta problemática genera consecuencias tanto para las EPS como para las empresas, ya que produce costos económicos injustificados, aumento en la carga administrativa y operativa.

Como respuesta a estas prácticas, en Colombia se han implementado mecanismos de control para disminuir estas irregularidades. El Decreto 1333 de 2018, incorporado al Decreto 780 de 2016, reglamenta el procedimiento de revisiones periódicas de incapacidades por enfermedad general y establece lineamientos para identificar posibles situaciones de abuso del derecho en el reconocimiento de prestaciones económicas, fortaleciendo los procesos de seguimiento y control sobre incapacidades prolongadas o reiterativas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, 2018). Adicionalmente, desde el ámbito legal, la falsificación o uso de documentos médicos falsos puede relacionarse con delitos de falsedad documental contemplados en el Código Penal colombiano, puesto que una incapacidad genera efectos jurídicos y económicos dentro de la relación laboral y del sistema de seguridad social (Congreso de Colombia, 2000).

En este contexto, el análisis y la comparación de las incapacidades médicas verdaderas y falsas es fundamental para la gestión del riesgo en salud porque permite identificar y entender el comportamiento según variables claves tales como el sexo, la ciudad, el mes de expedición y la duración, aportando información a los procesos dentro de la EPS y de la detección de anomalías,

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

lo cual facilita la implementación de estrategias basadas en los resultados obtenidos para mitigar el impacto financiero y operativo que conlleva el fraude asociado a las incapacidades médicas.

4.4 Teorías y Enfoques relevantes

El tema de las incapacidades médicas dentro del contexto laboral, así como la verificación de las incapacidades falsas, puede analizarse desde diferentes enfoques teóricos.

La teoría del capital humano-planteada por Gary Becker sostiene que la productividad laboral depende de los activos intangibles como lo son la educación, la experiencia y la salud. Becker plantea que el capital humano puede verse como una inversión que incrementa la capacidad productiva del individuo a futuro y, además, genera retornos económicos para las personas y las organizaciones. En este contexto, la salud representa un componente importante puesto que influye directamente en las capacidades productivas de los trabajadores y en el mantenimiento de su productividad. Dentro de esta perspectiva las incapacidades médicas cumplen una función de protección, al permitir la recuperación del trabajador y evitar, de esta forma, que el deterioro de su salud reduzca su productividad futura. Sin embargo, la existencia de las incapacidades médicas falsas puede producir una distorsión en el objetivo del proceso, debido a que se destinan recursos a cubrir ausencias que no están médicamente justificadas. Esto trae consecuencias negativas en términos de eficiencia porque afecta el aprovechamiento óptimo del capital humano dentro de las organizaciones. Por su parte, los empleadores enfrentan costos adicionales derivados de la necesidad de redistribuir funciones o buscar reemplazos temporales para el trabajador, lo que reduciría la productividad y aumentaría los costos de operación. Por otra parte, para las entidades aseguradoras, las incapacidades falsas representarían una carga financiera al tener que pagar una prestación económica sin fundamento clínico real. Así se puede entender a las incapacidades falsas

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

como una problemática que afecta de manera negativa el uso eficiente del recurso humano y genera impactos económicos para las empresas y aseguradoras.

De igual forma, otro enfoque importante para poder analizar el fenómeno es el modelo de demanda de salud propuesto por Grossman (1972), donde se concibe la salud como un stock de capital que puede acumularse o deteriorarse a lo largo del tiempo. En este modelo, los individuos no solamente demandan salud para su bienestar, sino que lo hacen también como un medio para aumentar su tiempo disponible en las actividades productivas como lo es el trabajo. En consecuencia, la salud se categoriza como un bien de capital, ya que genera rendimientos en forma de mayor productividad y disminución de días perdidos por enfermedad.

Grossman también plantea que la salud se produce mediante una función de producción, en esta los insumos serían los servicios médicos, alimentación, actividad física y tiempo destinado al cuidado personal. Dentro de este contexto, las incapacidades médicas pueden interpretarse como una evidencia de la disminución temporal del stock en salud, lo cual reduce el tiempo disponible para el trabajo y a su vez afectaría la capacidad productiva del individuo.

En términos económicos, la incapacidad médica podría verse como una pérdida temporal en el “tiempo saludable” del trabajador, lo que generaría un impacto sobre la oferta laboral efectiva. Sin embargo, en este caso cuando se entrega una incapacidad verdadera a un paciente, el periodo de reposo y el tratamiento que va a recibir podría considerarse como un tipo de inversión orientado a recuperar el stock de salud y de esta manera, evitar pérdidas mayores de productividad en el largo plazo. Este modelo permite sustentar teóricamente que las incapacidades verídicas logran tener un efecto positivo temporal al facilitar la recuperación del trabajador preservando así su capacidad productiva futura.

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

No obstante, la existencia de incapacidades que son confirmadas como falsas ocasiona una distorsión dentro del mecanismo, puesto que no existiría una disminución real del stock de salud que justifique la pérdida del tiempo laboral. Entonces, el sistema de aseguramiento termina financiando una ausencia que no corresponde a un proceso real de recuperación lo que trae como consecuencia una generación de costos económicos y una disminución de la eficiencia en la asignación de los recursos. Por lo que, la función de producción da una visión teórica para comprender a las incapacidades médicas como un fenómeno que se asocia a la productividad laboral y así realizar una diferenciación entre el impacto económico de las incapacidades legítimas y las que no lo son.

Otro enfoque que se puede utilizar para explicar el tema de las incapacidades médicas es la teoría de la asimetría de la información, según la cual una de las partes en una transacción posee más información que la otra, lo que puede generar un desequilibrio en la toma de decisiones. Esto aplica en el sector salud, dado que el estado real de salud de la persona no puede en la mayoría de los casos ser observable por terceros, por lo que las decisiones se toman en base en información reportada y en documentos médicos. Arrow (1963) sostiene que la incertidumbre y la información imperfecta constituyen características estructurales del mercado de la salud, lo cual limita la eficiencia del sistema y exige mecanismos de regulación y control.

En el caso de las incapacidades médicas dentro del contexto laboral, se evidencia la asimetría de la información cuando el trabajador conoce su condición real de salud, mientras que el empleador y la EPS deben basarse en lo que dice la incapacidad presentada como soporte para justificar la ausencia. Cuando se presentan incapacidades falsas, ya sea por adulteración del documento, falsificación de firmas o la expedición sin una valoración médica real. En dicha situación, el trabajador (o terceros que participan en el fraude) posee la información acerca de la

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

falsedad del documento, mientras que la empresa y la EPS tienen limitaciones para verificar de manera inmediata la veracidad de la incapacidad.

Esta asimetría representa la existencia de costos adicionales a la verificación. La empresa y la EPS deben gestionar recursos a validación documental y controles administrativos para reducir el riesgo de reconocer incapacidades falsas.

4.5 Marco Normativo

El marco normativo que regula el uso de las incapacidades laborales en Colombia se fundamenta en el Sistema General de Seguridad Social, el cual fue creado por la Ley 100 de 1993, en la que se establecen los deberes, derechos y formas de proteger a los trabajadores de enfermedades o accidentes que puedan afectar su capacidad laboral. Por otra parte, existe el Decreto 780 de 2016, conocido como el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en este se reflejan las normas que existen sobre la expedición y el reconocimiento de incapacidades médicas.

Asimismo, el Código Sustantivo del Trabajo establece el derecho de los trabajadores a percibir auxilio económico durante los periodos de incapacidad debidamente certificados. De igual forma, la normativa contempla que la presentación de documentos falsos puede constituir una justa causa para la terminación del contrato laboral (Código Sustantivo del Trabajo, arts. 62 y 227–230).

Finalmente, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que la presentación de incapacidades falsas puede considerarse una forma de abuso del derecho, entendida como la utilización indebida de una facultad legal con fines contrarios a la buena fe o que causen perjuicio a terceros (Sentencia SL1033-2018).

5. Marco referencial

5.1 Antecedentes: ausentismo laboral e incapacidades médicas

Para la presente investigación, se estudia el tema del ausentismo laboral, ya que este constituye un fenómeno estrechamente vinculado a las incapacidades médicas y ofrece insumos teóricos y empíricos para comprender la problemática de las incapacidades falsas. En la literatura se muestra que el ausentismo no se debe simplemente a causas médicas, sino que este presenta un carácter multifactorial, el cual se puede ver influenciado por otras variables, tanto individuales como laborales. Además, también se ha identificado que su distribución se concentra en determinados grupos poblacionales, evidenciando asociaciones con las variables de sexo y tipo de cargo.

En Colombia, Castaño et al. (2018) encontraron que el ausentismo laboral está relacionado con aspectos sociodemográficos y laborales. De manera complementaria, Chiang Vega et al. (2020) demostraron en su investigación que factores económicos y organizacionales, como la remuneración y la percepción de equidad, pueden llegar a influir en la ausencia laboral, lo que refuerza la idea de que existen incentivos externos que inciden en la decisión de ausentarse.

En América Latina, Tatamuez-Tarapues et al. (2019) desarrollaron una revisión sistemática acerca de los factores asociados al ausentismo laboral y muestran que esta situación se relaciona con factores individuales, sociodemográficos e intralaborales. Entre las causas individuales destacan las patologías osteomusculares, respiratorias y trastornos mentales como ansiedad, depresión y estrés; mientras que los factores sociodemográficos incluyen variables como edad, sexo y estado civil. Por otro lado, en el caso de los factores intralaborales se tienen las condiciones de sobrecarga de trabajo, riesgos ergonómicos y elementos del clima organizacional. Con estos

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

resultados se evidencia que el ausentismo laboral no puede ser explicado únicamente por condiciones médicas, sino también se puede analizar desde otra perspectiva que incluya condiciones laborales y sociales.

Desde otro enfoque, Berón et al. (2021) utilizando una metodología cuantitativa analizaron las principales causas del ausentismo laboral por medio de técnicas de minería de datos, logrando identificar que variables como el sexo, la sindicalización, la presencia de hijos, el estado civil, la antigüedad laboral, el nivel educativo y el tipo de contrato tienen una influencia significativa en la ocurrencia de ausencias. Lo que es relevante para la presente investigación puesto que evidencia la posibilidad de aplicar herramientas estadísticas para poder detectar patrones y comportamientos diferenciados en las ausencias.

Aguilar Valenzuela y Espinoza Morales (2019) desarrollan un análisis en el contexto peruano en donde estudian la relación entre ausentismo y rendimiento laboral en el personal administrativo de una institución prestadora de servicios de salud. Los autores indican que el ausentismo tiene una incidencia negativa sobre el desempeño laboral, lo que sugiere que las incapacidades médicas generan efectos no solamente sobre el trabajador, sino también en la eficiencia de las empresas.

Por otra parte, Borda-Gallón (2017) en su trabajo expone que el ausentismo laboral representa un problema significativo en Colombia y que este no debe abordarse mediante estrategias punitivas, sino mediante intervenciones integrales que incluyan componentes médicos, ergonómicos, psicosociales y organizativos. De igual manera, se destaca que en Colombia existen prácticas culturales asociadas a la búsqueda de incapacidades como mecanismo de ausencia laboral, lo cual trae consecuencias para las EPS, las ARL y las empresas, como el aumento de los costos y cargas adicionales para estas organizaciones. Esto demuestra que ciertas prácticas pueden

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

favorecer el incremento de incapacidades y ausencias laborales, incluso cuando estas no responden estrictamente a condiciones clínicas reales.

En síntesis, los antecedentes presentados evidencian que el ausentismo laboral es un fenómeno el cual está influenciado por distintos factores ya sean, médicos, sociales, sociodemográficos y organizacionales, y que puede analizarse desde un enfoque descriptivo y predictivo. Con estos estudios se puede observar que las incapacidades médicas no responden únicamente a situaciones clínicas, sino que su ocurrencia se podría asociar a características del trabajador y a factores de entorno que tienen una influencia sobre las ausencias.

5.2 Fraude y abuso en el sistema de salud

El estudio del fraude y el abuso en el sistema de salud resulta fundamental para contextualizar el análisis de las incapacidades médicas falsas como una problemática que va más allá del ámbito clínico y se relaciona con fallas institucionales, problemas de control y comportamientos oportunistas.

El fraude y el abuso en los sistemas de salud representan una problemática relevante desde el punto de vista económico, debido a que dichas prácticas generan pérdidas financieras, distorsionan la asignación eficiente de los recursos y afectan el sostenimiento de las organizaciones de aseguramiento. En general, algunos ejemplos del fraude pueden ser la falsificación de certificados, el uso indebido de las prestaciones, el aprovechamiento oportunista de beneficios, lo cual puede presentarse por parte de los usuarios como de los prestadores o intermediarios del sistema.

Al respecto, Najar et al. (2025) en su trabajo señalan que el fraude y el abuso médico constituyen un desafío a nivel global, con un aproximado de pérdidas entre el 3% y el 15% del

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

gasto total en salud anual, lo que demuestra la gravedad y magnitud del problema y el impacto económico que tiene sobre la eficiencia del sistema. Además, los autores también señalan que el fraude tiende a presentarse de forma heterogénea dependiendo del nivel de desarrollo institucional de cada país, y destacan que para su mitigación se han desarrollado mecanismos avanzados sustentados en herramientas analíticas como la minería de datos, modelos predictivos y técnicas de aprendizaje automático.

Desde una perspectiva económica, la problemática del fraude y el uso indebido de las incapacidades médicas se explica como una manifestación asociada a los incentivos y riesgo moral, en el sentido en que los individuos pueden modificar su comportamiento cuando enfrentan un esquema de aseguramiento que reduce el costo de ausentarse laboralmente. Para explicar este planteamiento, Beteta Obreros et al. (2026) llevan a cabo una investigación en donde analizan el programa de licencias médicas en Chile durante el periodo de 1998 a 2023 y encuentran evidencia de que el diseño del seguro puede influir sobre la utilización de incapacidades, incluso cuando no existen cambios proporcionales en la morbilidad observable de la población. Los autores concluyen que cuando se cambian las condiciones bajo las cuales se reconoce o se paga una licencia médica, también puede cambiar el comportamiento de los trabajadores frente a esa solicitud y la duración de las ausencias. En general, el estudio sugiere que la manera en la que está diseñado el sistema puede generar incentivos que incrementen el uso de las incapacidades. Esta investigación aporta información relevante para el presente trabajo porque muestra que las incapacidades médicas no dependen únicamente de factores clínicos, sino que pueden estar influenciadas por otros factores como la estructura institucional o los incentivos del aseguramiento.

En el caso colombiano, Betancur Colorado y Ospina Velásquez (2019) realizan una investigación sobre la simulación de enfermedades laborales en donde se presenta como una

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

problemática que puede afectar el clima organizacional y el desempeño de las empresas. Las autoras señalan que este tipo de fraude genera impactos internos en las organizaciones, pero, además, representa un uso indebido de los mecanismos de protección del trabajador, lo que podría llegar a traer consecuencias económicas que están asociadas a un aumento de ausencias. Este trabajo ofrece información pertinente acerca de cómo la simulación de enfermedades puede presentarse como una forma de fraude y abuso del sistema de salud y podría llegar a contribuir a la generación de incapacidades médicas falsas las cuales no corresponden a una condición clínica real.

Estos antecedentes permiten establecer que el fraude en salud y el abuso de las incapacidades médicas representan una problemática que incluye fallas de información, debilidades en el control institucional e incentivos que pueden inducir a este tipo de prácticas. De esta manera, el análisis descriptivo y comparativo entre las incapacidades médicas verdaderas y falsas registradas en la EPS Sura (Regional Norte, 2025) cobra especial pertinencia para identificar patrones de comportamiento e impulsar mecanismos de control institucional.

5.3 Costos económicos del ausentismo laboral

En las secciones anteriores se presentaron investigaciones en las cuales se estudian los distintos factores asociados al ausentismo laboral y los incentivos que pueden llegar a influenciar en este fenómeno, no obstante, es importante tener en cuenta el impacto económico que generan estas incapacidades tanto para las empresas como para las entidades aseguradoras.

En Colombia, Calle Rivera y Gil Peñuela (2025) analizaron el impacto del ausentismo laboral en las pequeñas y medianas empresas de la ciudad de Bogotá, mostrando que esta problemática trae una carga económica significativa para las organizaciones. Identificaron que la

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

mayoría de las ausencias eran por enfermedad general, lo cual sugiere que las incapacidades médicas constituyen un determinante principal del ausentismo en el ámbito empresarial. Por otro lado, estimaron que los costos asumidos por las organizaciones alcanzaron aproximadamente 100 millones de pesos anuales, lo que evidencia la magnitud económica del fenómeno.

De manera complementaria, Morillo Cano et al. (2021) llevaron a cabo un estudio acerca de los costos del ausentismo laboral por el COVID-19 en los trabajadores del Distrito de Salud San Pedro de Huaca-Tulcán en Ecuador, mediante la aplicación de la metodología de Heinrich con el fin de estimar los costos directos e indirectos asociados a las ausencias laborales. Lograron concluir que el ausentismo generó pérdidas significativas para la institución, por los costos relacionados con las incapacidades y también por los efectos indirectos como la sobrecarga laboral y la disminución de la eficiencia operativa. El estudio muestra que las ausencias laborales pueden concentrarse en determinados grupos y áreas de trabajo, lo cual aporta información relevante para el presente análisis comparativo de incapacidades médicas verdaderas y falsas.

Béjar Tinoco et al. (2025) también realizaron un estudio en donde analizaban los factores que inciden en el ausentismo laboral y el impacto económico que tenía en las organizaciones. Encontraron que este fenómeno genera efectos negativos sobre la productividad, aumenta las cargas laborales y afecta la eficiencia operativa de las empresas. Por medio de una revisión sistemática de la literatura, los autores identificaron que variables como el estrés laboral, los riesgos psicosociales y las condiciones organizacionales tienen una influencia en la frecuencia de las ausencias laborales. Además, resaltan que las ausencias laborales representan una problemática que impacta el funcionamiento financiero de las empresas, en especial cuando se presenta de manera recurrente.

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

Por otro lado, García-Giraldo y Toro-Cárdenas (2020) buscaron analizar el impacto del ausentismo laboral por incapacidad médica en el nivel de productividad de una empresa del sector manufacturero. Para esto utilizaron un enfoque cuantitativo y descriptivo con el cual determinaron que se perdieron 1,411 horas de trabajo (equivalentes a la ausencia continua de un operario durante casi siete meses) lo que representó un costo directo de \$10.248.561 COP únicamente en salarios pagados por días no laborados. Asimismo, constataron que el ausentismo ocasionó una disminución en la productividad global.

Los antecedentes revisados sustentan que el ausentismo laboral constituye un fenómeno con profundas consecuencias económicas para las organizaciones y para el sistema de salud, debido a los costos directos asociados al pago de incapacidades y a los costos indirectos relacionados con la pérdida de productividad, la sobrecarga laboral y las afectaciones en la eficiencia operativa. Con esto dicho, el análisis y la estimación del costo de las incapacidades médicas verdaderas y falsas resulta importante desde una perspectiva económica y aporta evidencia significativa para la EPS Sura, en la medida en que permite comprender cómo posibles irregularidades en el reconocimiento de incapacidades pueden influir sobre la asignación eficiente de recursos y la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

6. Descripción de la Situación Empresarial

EPS Sura fue fundada en 1990 bajo la denominación de Compañía Suramericana de Servicios de Salud (SUSALUD), como filial del Grupo Empresarial Sura. Posteriormente, en 1995, al amparo de la Ley 100 de 1993, obtuvo su personería como Entidad Promotora de Salud (EPS). Más adelante, en 2009, adoptó formalmente la razón social EPS Sura, consolidándose como una de las aseguradoras en salud más representativas del país.

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

Actualmente, EPS Sura integra Suramericana S.A., filial especializada en seguros y gestión de riesgos del Grupo Empresarial Sura. Este respaldo corporativo le otorga una sólida base operativa y financiera para garantizar cobertura nacional a sus afiliados (Proveedor SURA, s. f.).

En la estructura de la entidad, el área de Medicina Laboral asume la gestión y transcripción de incapacidades y licencias, la calificación de origen de accidentes de trabajo o enfermedades laborales, la realización de remisiones a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), la formalización de recomendaciones médicas y la validación de la veracidad de las incapacidades tramitadas. En este contexto, surgió la necesidad institucional de sistematizar y consolidar la información de las incapacidades verdaderas y falsas en una herramienta que permita hacer una visualización organizada y clara de los datos registrados del año 2025. Para esto, se usan las bases de datos consolidadas en Microsoft Excel, y es esta misma la principal herramienta para la construcción del análisis de la información. Su implementación busca aportar un análisis cuantitativo y una visión clara de las incapacidades que ingresan a la EPS.

7. Metodología

El presente trabajo se aborda desde un enfoque analítico, cuantitativo y descriptivo con énfasis al análisis del comportamiento de las incapacidades médicas verdaderas y falsas que fueron registradas en la EPS Sura durante el año 2025. El alcance geográfico se delimita a la Regional Norte de EPS Sura (cobertura de las sedes de Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Santa Marta y Montería), área en la que se desarrollaron las prácticas empresariales. Con ello, se busca caracterizar el perfil del trabajador con más probabilidad de solicitar incapacidades falsas.

La información que se utiliza para desarrollar el análisis proviene de bases de datos suministradas por la EPS Sura correspondientes al año 2025. En estas se encuentran los registros

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

de las incapacidades médicas verdaderas y falsas en las ciudades de estudio, incluyendo información de los trabajadores como el sexo, la ciudad en donde se presentó la incapacidad y el número total de días de la incapacidad. La clasificación de las incapacidades médicas como verdaderas o falsas no fue realizada por la autora, sino que corresponde al procedimiento de verificación llevado a cabo por el área de Medicina Laboral de la EPS. Este proceso se inicia a partir de las solicitudes presentadas por los empleadores, quienes requieren verificar la autenticidad de una incapacidad de sus trabajadores cuando existen dudas sobre su validez. Posteriormente, el personal encargado realiza la revisión del documento de acuerdo con los procedimientos internos establecidos por la entidad. Dentro de este proceso, se comprueba el número de radicado de la incapacidad en los sistemas de la EPS, lo cual permite confirmar su existencia, validar que corresponda al trabajador identificado y detectar posibles inconsistencias en los datos de la incapacidad, como registros duplicados o incapacidades relacionadas a otro paciente. Con base en lo anterior, la incapacidad es clasificada como verdadera o falsa y posteriormente es registrada en la base de datos y utilizada para el presente estudio. A fin de facilitar el análisis comparativo entre ambos grupos de incapacidades y mejorar la interpretación de los resultados, la variable duración se categorizó como sigue: entre 1 y 2 días, entre 3 y 7 días, entre 8 y 15 días y entre 16 y 30 días, lo cual permite distinguir las incapacidades de corta, mediana y mayor duración dentro de la muestra analizada.

Además de las características del trabajador, en la base de datos se cuenta con información asociada a los costos de las incapacidades la cual contiene el valor promedio diario que cuesta una incapacidad diferenciada por ciudad y por mes. Con esta información, se realizó la estimación del costo económico asociado a las incapacidades médicas verdaderas y falsas. Para ello, se realizó la consolidación del total de días de incapacidad registrados en cada una de las cinco ciudades durante

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

cada mes del año. Luego, ese total de días se multiplicó por el valor promedio diario correspondiente a la ciudad y al mes de registro. Finalmente, la suma de los costos estimados para las cinco ciudades permitió obtener el costo mensual de las incapacidades.

Para determinar el costo total de las incapacidades mensuales, se aplicó la siguiente sumatoria:

$$C_m = \sum_{i=1}^n (D_{i,m} \times V_{i,m})$$

Donde:

C_m : Representa el costo total mensual de las incapacidades para el mes m .

i : Es el subíndice que identifica a cada ciudad dentro de la muestra.

n : ciudades evaluadas, en este caso, $n = 5$

$D_{i,m}$: Corresponde al total de días de incapacidad registrados en la ciudad i durante el mes m .

$V_{i,m}$: Representa el valor promedio diario de la incapacidad en la ciudad i para el mes m .

El procesamiento, depuración y modelación de los datos se ejecutó mediante el software estadístico Stata, donde se estructuraron las variables de análisis y se calcularon las estadísticas descriptivas empleadas en el estudio (frecuencias absolutas, porcentajes y agregados). Igualmente, se aplicaron pruebas de igualdad de proporciones, para evaluar si existían diferencias estadísticamente significativas entre grupos de interés. A partir de los resultados obtenidos, se elaboraron las tablas y gráficos incluidos en el documento.

8. Resultados

8.1 Resultados generales del año 2025

Para el año de 2025 se tiene un registro consolidado de incapacidades médicas de las cinco ciudades objeto de estudio en la EPS Sura, el cual permite evidenciar una diferencia marcada entre el volumen de incapacidades verdaderas (99,7%) y aquellas que fueron identificadas como falsas (0.3%). En términos absolutos, se registraron 256.555 incapacidades verdaderas expedidas, frente a 656 incapacidades falsas. Este contraste demuestra que el problema de la falsificación no se caracteriza por su magnitud numérica, sino en su significancia estratégica respecto a la gestión del riesgo operativo y el control institucional.

Aunque las incapacidades falsas representen una fracción mínima frente a las verdaderas, su existencia implica una distorsión en la asignación eficiente de los recursos y en el tiempo requerido para confirmar su validación por la EPS, ya que estas pueden generar costos administrativos y asistenciales sin tener una justificación médica real, lo que podría generar consecuencias económicas, al incrementar gastos adicionales para el sistema de salud y para las empresas, además de aumentar la carga operativa.

En este sentido, a continuación, se presentan los resultados obtenidos de las incapacidades verdaderas y falsas según las variables, sexo, ciudad y mes para el año 2025. Adicionalmente, se incluye una estimación del costo económico asociado a las incapacidades médicas falsas, analizando su comportamiento mensual y su distribución por ciudad.

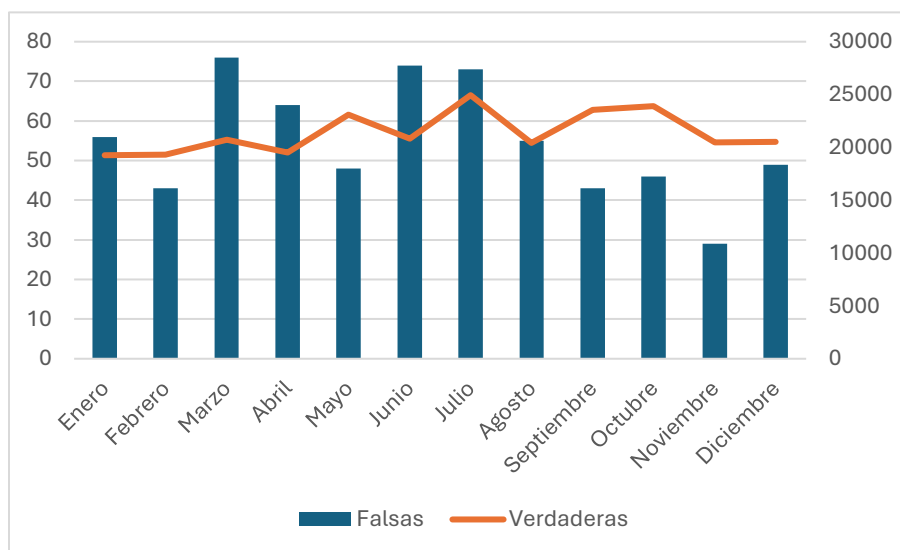
8.2 Comparación de incapacidades médicas verdaderas y falsas según mes

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

Con el fin de analizar el comportamiento temporal de las incapacidades verdaderas y falsas registradas en la EPS Sura en 2025, se presenta la evolución mensual de estas, lo que permite identificar cuáles fueron los meses que presentaron un mayor y menor número de incapacidades y, de esta manera, determinar si las incapacidades falsas presentan un comportamiento similar al observado en las incapacidades verdaderas (ver Figura 1).

Figura 1

Evolución mensual de incapacidades verdaderas, falsas y totales (EPS Sura, 2025)



Elaboración propia con base en registros EPS Sura (2025)

Como se observa en la Figura 1, el comportamiento mensual del total de las incapacidades durante el 2025 está determinado casi en su totalidad por las incapacidades verdaderas. Sin embargo, al analizar el comportamiento de las incapacidades falsas estas presentan una distribución más irregular, con picos en marzo (76 casos) y junio (74 casos), y una disminución considerable hacia el final del año, siendo noviembre el mes con menor registro. Según con las

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

observaciones del equipo de Medicina Laboral de la EPS Sura, estos aumentos suelen coincidir con periodos previos a la temporada de vacaciones a mitad de año, en donde se ha identificado un incremento en la solicitud de incapacidades falsas. Esto sugiere que la falsificación podría estar asociada a factores externos, más que al comportamiento general de las incapacidades verdaderas.

Este comportamiento irregular a lo largo del año es consistente con lo expuesto en los estudios relacionados con el ausentismo laboral, los cuales sostienen que dicho ausentismo responde a un conjunto de factores que trascienden lo estrictamente clínico, entre ellos condiciones organizacionales y temporales del entorno laboral, tal como lo plantean Tatamuez-Tarapues et al. (2019) y Berón et al. (2021) en sus investigaciones. La coincidencia de los picos con los periodos previos a la temporada de vacaciones refuerza, en línea con estos antecedentes, la idea de que la falsificación de incapacidades puede estar más asociada a incentivos externos y circunstanciales que a una causa médica justificada, lo que respalda el planteamiento de que este fenómeno no puede explicarse desde un enfoque exclusivamente médico.

8.3 Comparación de incapacidades médicas verdaderas y falsas según sexo

Se realiza la comparación entre las incapacidades verdaderas y falsas según el sexo, con el fin de identificar patrones de comportamiento por grupo que sean de interés destacar.

Tabla 1

Distribución de incapacidades médicas verdaderas y falsas según sexo

Sexo	Verdaderas***		Falsas ***		Total***	
	N	%	N	%	N	%
Femenino	134.025	52,24	155	23,63	134.180	52,16
Masculino	122.530	47,76	501	76,37	123.031	47,84
Total	256.555	100	656	100	257.211	100

Nota: Diferencias estadísticamente significativas en proporciones para alfa del 1% (***), 5% (**) y 10% (*)

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

Elaboración propia con base en registros EPS Sura (2025)

En la Tabla 1 se presenta la comparación entre las incapacidades verdaderas y falsas durante el año 2025 de la EPS Sura. En el caso de las incapacidades verdaderas estas presentan un comportamiento similar para ambos grupos, con una participación ligeramente superior en las mujeres que representan el 52,24% frente al 47,76% de los hombres. Estos resultados sugieren que, en términos de salud general y registros médicos justificados, el volumen de los casos se reparte de manera equitativa. Sin embargo, este comportamiento cambia en el caso de las incapacidades falsas. Se presenta una marcada concentración en los hombres, quienes concentran el 76,37% de los registros frente a una participación mucho menor de las mujeres con un 23,63%. Esta comparación muestra que la ocurrencia de incapacidades falsas se encuentra más concentrada en hombres, en contraste con el comportamiento observado en las incapacidades verdaderas, lo que sugiere que los factores o motivaciones de este problema afectan de forma distinta a hombres y mujeres. La prueba de igualdad de proporciones indica que existen diferencias estadísticamente significativas en la distribución de incapacidades totales, verdaderas y falsas según género.

La alta concentración de incapacidades falsas en la población masculina coincide con lo planteado por Berón et al. (2021), quienes identificaron el sexo como una variable con influencia significativa en la ocurrencia de ausencias laborales. Cabe señalar, sin embargo, que la literatura consultada no ofrece una explicación unívoca sobre las razones subyacentes a esta diferencia entre sexos, lo que constituye una línea de indagación pendiente para futuras investigaciones.

8.4 Comparación de incapacidades médicas verdaderas y falsas según ciudad

Por otra parte, se llevó a cabo el análisis de la distribución de las incapacidades médicas verdaderas y falsas según la ciudad en donde fueron expedidas para el año 2025, considerando

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

solamente las ciudades pertenecientes a la Regional Norte de la EPS Sura, las cuales corresponden a Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Santa Marta y Montería. Para realizar la comparación, se incluyen los registros de incapacidades verdaderas presentadas en dichas ciudades. Adicionalmente, cabe señalar que no se dispone de información sobre el número total de afiliados por ciudad, por lo tanto, la distribución de las incapacidades verdaderas se utiliza como referencia comparativa, ya que, estas reflejan el volumen general de las incapacidades medicamente justificadas registradas en cada ciudad. Esto permite poder identificar si las incapacidades falsas tienen una distribución de manera similar a las incapacidades verdaderas o si existen ciudades donde las incapacidades falsas tienen una participación diferente.

Tabla 2

Distribución de incapacidades médicas verdaderas y falsas según ciudad

Ciudad	Verdaderas		Falsas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Barranquilla***	190.663	74,32	554	84,45	191.217	74,34
Bucaramanga	32.849	12,80	68	10,37	32.917	12,80
Cartagena***	30.265	11,80	31	4,73	30.296	11,78
Santa Marta	1.558	0,61	2	0,30	1.560	0,61
Montería	1.220	0,48	1	0,15	1.221	0,47
Total	256.555	100	656	100	257.211	100

Nota: Diferencias estadísticamente significativas en proporciones para alfa del 1% (***), 5% (**) y 10% (*)

Elaboración propia con base en registros EPS Sura (2025)

Al comparar la distribución de las incapacidades entre las ciudades de estudio (ver Tabla 2) se observa que el fenómeno no es uniforme. La ciudad de Barranquilla no solamente concentra la mayor cantidad de los casos, sino que también tiene una participación mucho más alta en las incapacidades falsas que en las verdaderas. Mientras que en las incapacidades verdaderas representa el 74,32%, su peso en las falsas aumenta al 84,45%. Esta concentración se puede deber

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

a su volumen demográfico, el cual para el año 2026 se estima en 1.353.434 habitantes (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2023), la ausencia la ausencia de información sobre el número total de asociados por regional impide determinar una tasa de incidencia exacta.

Por otro lado, Cartagena presenta un comportamiento diferente. Aunque esta mantiene una participación importante en las incapacidades verdaderas (11,80%), su aporte en las falsas es significativamente menor, representando apenas el 4,73%, a pesar de que su población proyectada para el 2026 es de 1.082.946 habitantes (DANE, 2023). Este contraste sugiere que el volumen poblacional no es el único factor determinante, dado que Cartagena, al poseer aproximadamente el 80% de la población de Barranquilla, reporta una incidencia de irregularidades significativamente menor. Para el caso de Bucaramanga, es la ciudad en la cual se presenta la distribución más proporcional de la muestra, con porcentajes que rondan entre el 12% y 10% en ambas situaciones, lo que puede sugerir un comportamiento estable. Finalmente, para las ciudades de Montería y Santa Marta se presenta una mínima de incidencia en ambos casos. Únicamente se observen diferencias estadísticamente significativas entre el porcentaje de incapacidades verdaderas y falsas en Barranquilla y Cartagena.

El alto volumen de casos presentados en la ciudad de Barranquilla, en contraste con las otras ciudades de la regional, es consistente con los planteamientos de Borda et al. (2017), en donde advierten sobre la existencia de prácticas culturales asociadas a la búsqueda de incapacidades en determinados contextos del país. Esto sugiere que la distribución geográfica de la problemática no responde únicamente a factores demográficos, sino también a diferencias en las dinámicas locales de control y a posibles patrones institucionales propios de cada ciudad, tal

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

como lo señalan Betancur Colorado y Ospina Velásquez (2019) en su análisis sobre la simulación de enfermedades laborales.

8.5 Comparación de incapacidades médicas verdaderas y falsas según duración (días)

Para complementar el análisis comparativo previamente realizado, se estudia la variable de la duración de la incapacidad, medida en número de días, esto con el fin de poder identificar posibles variaciones en el comportamiento entre las incapacidades médicas verdaderas y falsas según el tiempo solicitado. Esto permite observar si la elaboración de una incapacidad falsa se concentra en un cierto número de días o si presenta una distribución similar a la presentada en las incapacidades médicamente justificadas. Para facilitar la interpretación de los datos, la duración se agrupó en rangos de días (ver Tabla 3).

Tabla 3

Distribución de incapacidades médicas verdaderas y falsas según duración (días)

Rango de días	Verdaderas		Falsas		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 – 2***	191.021	74,46	528	80,49	191.549	74,45
3 - 7	34.563	13,47	117	17,84	34.680	13,48
8 – 15**	13.963	5,44	7	1,07	13.970	5,43
16 - 30	17.008	6,63	4	0,61	17.012	6,61
Total	256.555	100	656	100	257.211	100

Nota: Diferencias estadísticamente significativas en proporciones para alfa del 1% (***), 5% (**) y 10% (*)

Elaboración propia con base en registros EPS Sura (2025)

Los resultados muestran que, para ambos grupos la duración de las incapacidades es mayoritariamente de corta duración. Este comportamiento se acentúa más para las incapacidades falsas, en donde el 80,49% se concentra en el rango de 1 a 2 días, frente al 74,46% de las

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

verdaderas. Esto podría indicar que el problema de la falsificación de las incapacidades se asocia principalmente con la solicitud de un menor rango de días.

Por otra parte, en los datos se evidencia que la mayor parte de las incapacidades verdaderas son de corta duración. A partir de los 8 días de duración, la participación de las incapacidades falsas disminuye, representando menos del 2% de los casos. Lo que sugiere que el ausentismo en las incapacidades falsas se concentra en un rango de días mínimo y, a medida que aumenta la duración solicitada, su participación disminuye y muestra que este fenómeno es poco frecuente en incapacidades de mediana y larga duración, destacándose además diferencias estadísticamente significativas en los rangos de 1 a 2 días y de 8 a 15 días.

La concentración de las incapacidades falsas en el rango de 1 a 2 días guarda relación con los planteamientos de Beteta Obreros et al. (2026), quienes evidencian que el diseño de los esquemas de aseguramiento puede incentivar solicitudes de licencias médicas de corta duración cuando estas presentan menores exigencias de verificación. Esta relación inversa entre la duración y la ocurrencia de irregularidades también es consistente con el enfoque de riesgo moral descrito en el marco teórico, en la medida en que resulta más sencillo y menos costoso, en términos de control institucional, justificar una ausencia corta que una de mayor duración, la cual usualmente exige soportes clínicos más rigurosos.

8.6 Estimación del costo de las incapacidades médicas falsas

Para complementar el análisis descriptivo presentado anteriormente, se realiza una estimación del costo económico asociado a las incapacidades médicas falsas registradas en la muestra correspondiente al área de Medicina Laboral para las cinco ciudades de la Regional Norte (Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Santa Marta, Montería) de la EPS Sura durante el año

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

2025. La estimación se construye a partir del número de días acumulados por incapacidad y el valor promedio reportado por la EPS, el cual varía según la ciudad y el mes de registro.

Los resultados se presentan de dos formas: en primer lugar, se calcula y analiza el comportamiento mensual del costo total estimado y posteriormente, se muestra la distribución del costo anual por ciudad.

Tabla 4

Costo mensual estimado de incapacidades médicas falsas en 2025

Mes	Costo Mensual Estimado Falsas
Enero	\$ 9.724.925
Febrero	\$ 8.955.800
Marzo	\$ 12.244.000
Abril	\$ 11.222.553
Mayo	\$ 6.597.134
Junio	\$ 10.344.408
Julio	\$ 9.681.333
Agosto	\$ 7.809.339
Septiembre	\$ 4.724.835
Octubre	\$ 5.847.633
Noviembre	\$ 3.698.859
Diciembre	\$ 8.904.009
Total Anual	\$ 99.754.828

Elaboración propia con base en registros EPS Sura (2025)

De acuerdo con la estimación realizada, se puede observar que el costo anual asociado a las incapacidades falsas en la muestra corresponde a \$99.754.828. A lo largo del año se presentaron variaciones relevantes respecto al costo mensual, lo cual sugiere que el impacto económico no tiene una distribución uniforme. El mes con mayor costo estimado fue marzo con un valor de \$12.244.000, seguido por abril (\$11.222.553) y junio (\$10.344.408). Dado que el costo unitario por día es equivalente tanto para las incapacidades verdaderas como las falsas, estos resultados

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

podrían indicar que durante el primer semestre del año se tuvo una mayor acumulación de días de incapacidad falsas lo que incrementó el impacto calculado.

En comparación a esto, para el último semestre del 2025 se observa una disminución del costo mensual, siendo noviembre el mes con menor costo estimado (\$3.698.859). Esto sugiere que, aunque la proporción de las incapacidades falsas es menor frente al total de incapacidades registradas, estas tienen un impacto financiero que puede variar significativamente entre los periodos del año dependiendo del número de días.

Tabla 5

Estimación del costo anual de incapacidades médicas falsas por ciudad (2025)

Ciudad	Días 2025	Costo	Participación %
Barranquilla	1211	\$ 85.243.856	85,5
Bucaramanga	122	\$ 8.781.516	8,8
Cartagena	66	\$ 4.914.740	4,9
Santa Marta	4	\$ 551.076	0,6
Montería	7	\$ 263.640	0,3
Total	1410	\$ 99.754.828	100

Elaboración propia con base en registros EPS Sura (2025)

En la Tabla 5 se presenta la estimación del costo anual de las incapacidades falsas por ciudad. Los resultados muestran una alta concentración del costo en la ciudad de Barranquilla, la cual representa el 85,5% del costo anual total estimado. Este comportamiento va de acuerdo con los análisis descriptivos previos, en los cuales se evidenció que Barranquilla había presentado una mayor frecuencia de incapacidades falsas y acumulación de días en comparación con las demás ciudades. Bucaramanga y Cartagena presentaron participaciones considerablemente menores (8,8% y 4,9%, respectivamente), mientras que Santa Marta y Montería muestran un mínimo efecto debido a su reducido número de casos registrados.

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

La estimación evidencia que el costo económico de las incapacidades falsas en la Regional Norte de la EPS Sura se encuentra altamente concentrado tanto en ciertos periodos del año como en una ciudad específica.

El costo anual estimado, aunque de menor magnitud, es coherente con los antecedentes revisados en el marco referencial, en los cuales se evidencia que el ausentismo laboral (incluidas sus manifestaciones fraudulentas) representa una carga económica relevante para las organizaciones y el sistema de salud. En este sentido, los hallazgos de Calle Rivera y Gil Peñuela (2025), quienes estimaron costos cercanos a los 100 millones de pesos anuales por ausentismo en pequeñas y medianas empresas de Bogotá, y de García-Giraldo y Toro-Cárdenas (2020), quienes reportaron pérdidas cercanas a los \$10.248.561 en el sector manufacturero, permiten dimensionar que, si bien las cifras no son directamente comparables por tratarse de fenómenos y sectores distintos, el impacto financiero identificado en la EPS Sura se enmarca dentro de un orden de magnitud consistente con lo documentado en la literatura sobre los costos del ausentismo laboral. Adicionalmente, la concentración del costo en Barranquilla y en los primeros meses del año refuerza lo señalado por Morillo Cano et al. (2021), en cuanto a que el impacto económico del ausentismo tiende a concentrarse en determinados grupos, contextos o periodos, lo que resulta relevante para orientar acciones específicas de control.

9. Conclusiones

El análisis descriptivo y comparativo realizado en el trabajo acerca de las incapacidades médicas registradas en el año 2025 en la EPS Sura de la Regional Norte, permitió caracterizar el comportamiento de las incapacidades verificadas como falsas y compararlo con el comportamiento general de las incapacidades verídicas. En términos generales, se obtuvo un número considerablemente mayor de incapacidades verdaderas en comparación de la proporción mínima de los casos falsos; sin embargo, al contrastar el comportamiento de cada variable estudiada se observó que no presentan una distribución uniforme, sino que se evidenciaron comportamientos distintos en algunas variables.

Analizando el mes de expedición de las incapacidades se identificó la existencia de variaciones en el número de incapacidades falsas a lo largo del año, estas no presentan un comportamiento similar al de las incapacidades verdaderas, con esto se podría concluir que esas diferencias mensuales pueden estar influenciadas y asociadas a factores externos de ciertos meses del año.

Al analizar la variable sexo, para las incapacidades verdaderas presentaron un comportamiento similar entre hombres y mujeres, en cambio para las incapacidades falsas se encontró que se concentran más en la población masculina. Lo que sugiere que la ocurrencia de incapacidades falsas se presenta más en los hombres. Para la variable respecto a la ciudad de incidencia, se obtuvo que el mayor número de casos se encontraba en la ciudad de Barranquilla. Sin embargo, como no se cuenta con información acerca del número de afiliados por ciudad, no es posible afirmar que en Barranquilla exista más incidencia a la ocurrencia de incapacidades falsas, debido a que, el resultado podría explicarse por el tamaño de la población.

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

En cuanto a la duración de la incapacidad, se observó que para las incapacidades falsas se mantiene una concentración de incidencia entre el rango de 1 y 2 días y al aumentar el número de días disminuye la cantidad de incapacidades falsas. Lo que sugiere la existencia de una relación inversa entre la duración y la ocurrencia del fraude, lo cual permite concluir que el fenómeno de incapacidades falsas se presenta con mayor frecuencia en periodos de corta duración.

Finalmente, para complementar el estudio se llevó a cabo una estimación económica la cual permitió dar una idea general del impacto financiero asociado a las incapacidades confirmadas como falsas, teniendo como resultado un costo anual estimado de \$99.754.828. Este costo se encuentra principalmente focalizado en Barranquilla lo cual va acorde con su mayor participación en número de casos y días acumulados. En consecuencia, a pesar de que el problema tiene una participación reducida en términos porcentuales, representa un impacto económico y un aspecto importante para la gestión operativa del área de Medicina Laboral.

En síntesis, se concluye que las incapacidades médicas falsas en la Regional Norte de la EPS Sura durante el 2025 presentaron un comportamiento en algunas variables diferente frente a las incapacidades verdaderas. Los resultados proporcionan información útil para comprender mejor el fenómeno y apoyar la gestión operativa del área de Medicina Laboral, especialmente en la focalización de acciones de control y seguimiento en los grupos y contextos donde se presenta una mayor concentración de casos.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar Valenzuela, E., & Espinoza Morales, J. (2019). *Relación entre ausentismo y rendimiento laboral en el personal administrativo de una IPRESS de tercer nivel – Lima, Perú 2019* [Trabajo de grado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional USIL.
- Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and the welfare economics of medical care. *The American Economic Review*, 53(5), 941–973.
- Asociación Colombiana de Ingenieros de Sistemas. (2023, 22 de junio). *¿Qué consecuencias legales trae falsificar una incapacidad en el trabajo?* ACIS. <https://acis.org.co/portal/content/qu%C3%A9-consecuencias-legales-trae-falsificar-una-incapacidad-en-el-trabajo>
- Asuntos Legales. (2023, 12 de junio). *Abuso del derecho en el reconocimiento de incapacidades*. <https://www.asuntoslegales.com.co/consultorio/abuso-del-derecho-en-el-reconocimiento-de-incapacidades-3197449>
- Becker, G. S. (1993). *Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education* (3rd ed.). University of Chicago Press.
- Béjar Tinoco, V., Madrigal Moreno, F., & Madrigal Moreno, S. (2025). Factores que inciden en el ausentismo laboral y su impacto económico en las organizaciones. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(1).
- Berón, E. A., Mejía, D., & Castrillón, O. D. (2021). Principales causas del ausentismo laboral: Una aplicación desde la minería de datos. *Información Tecnológica*, 32(2), 11–18. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642021000200011>

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

- Betancur Colorado, P. A., & Ospina Velásquez, L. S. (2019). *Simulación de enfermedades laborales y su afectación en el clima y desarrollo organizacional: Una mirada desde el enfoque psicosocial* [Trabajo de grado, Universidad ECCI].
- Beteta Obreros, E., Gabrielli, M. F., & Willington, M. (2026). Work absence and insurance design: Moral hazard and utilization in Chile's sick-leave program (1998–2023). *Cogent Economics & Finance*, 14(1), 2642951. <https://doi.org/10.1080/23322039.2026.2642951>
- Borda, M. C., Rolón, E., Díaz-Piraquive, F. N., & González, J. (2017). *Ausentismo laboral: Impacto en la productividad y estrategias de control desde los programas de salud empresarial*. Universidad del Rosario. https://doi.org/10.48713/10336_13583
- Calle Rivera, P. T., & Gil Peñuela, H. A. (2025). El impacto del ausentismo laboral en pequeñas y medianas empresas de la ciudad de Bogotá. *Revista Científica y Académica*, 5(1), 3430–3442. <https://doi.org/10.61384/r.c.a..v5i1.1063>
- Castañó, C., Domínguez, R., Romero, R., Saldarriaga, D., & Castro-Orozco, R. (2018). Absenteeism and associated factors in workers of a high-level educational institution, Cartagena-Colombia. *Global Journal of Health Science*, 10(12), 136–145. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n12p136>
- Chiang Vega, M. M., Fuentes de la Fuente, Á. A., & Hidalgo Ortiz, J. P. (2020). Work absence, remuneration, and equity: A confused relationship. *Cuadernos de Administración*, 36(68). <https://doi.org/10.25100/cdea.v36i68.9743>
- Congreso de la República. (1993). *Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral*. Diario Oficial No. 41.148.

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

Congreso de la República. (2000). *Ley 599 de 2000, por la cual se expide el Código Penal*. Diario Oficial No. 44.097.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*. Diario Oficial No. 49.834. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Decreto 1333 de 2018, por el cual se reglamenta el procedimiento de revisiones periódicas de incapacidades por enfermedad general*. Diario Oficial No. 50.668.

Corte Suprema de Justicia. (2020). *Sentencia SL1420-2020*. Sala de Casación Laboral. <https://www.cortesuprema.gov.co>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2020). *Proyecciones de población a nivel municipal para el periodo 2018–2035: Basado en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. <https://www.dane.gov.co/>

Galindo-Buitrago, J. I., Valero-Pacheco, I. C., Rodríguez Páez, F. G., & Riaño-Casallas, M. I. (2023a). Perspectivas de la incapacidad temporal en Colombia: Aspectos clínicos, legales, operativos y económicos. *Gerencia y Políticas de Salud*, 22(45), 1–17. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps22-45.pitc>

Galindo-Buitrago, L. E., Muñoz-Buitrago, J. J., & Sánchez-Castillo, C. A. (2023b). Abuso en la expedición de incapacidades médicas temporales en Colombia: Debates sobre regulación y control. *Gerencia y Políticas de Salud*, 22(45), 1–20. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps22-45.aeim>

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

- Galindo-Buitrago, J., Muñoz-Buitrago, F., & Sánchez-Castillo, A. (2023c). Gestión y control de incapacidades laborales: Retos y perspectivas en el sistema de salud colombiano. *Gerencia y Políticas de Salud*, 22(45), 1–20. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps22-45.gcil>
- García-Giraldo, M., & Toro-Cárdenas, S. (2020). Análisis del nivel de productividad por ausentismo laboral derivado de incapacidades médicas en el sector manufacturero. *Revista Politécnica*, 16(31), 63–74. <https://doi.org/10.33571/rpol.v16n31a5>
- Gobernación del Valle del Cauca. (2024, 6 de febrero). *Denuncian cartel que estaría vendiendo incapacidades médicas en el Valle del Cauca* [Noticia]. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/colombia/cali/valle-denuncian-cartel-de-incapacidades-medicas-que-afectaria-sistema-de-salud-852190>
- Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223–255. <https://doi.org/10.1086/259880>
- Molina, A., & Suárez, P. (2020). Fraude en incapacidades laborales: Aproximación jurídica y administrativa. *Revista Verba Iuris*, 43(2), 95–118. <https://doi.org/10.18041/0121-3474/verbaiuris.43.2020.6869>
- Molina, M., & Suárez, J. (2020). Responsabilidad disciplinaria y penal del trabajador por incapacidades médicas fraudulentas. *Verba Iuris*, (44), 121–140. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/verbaiuris/article/view/68>
- Morillo Cano, J. R., Gómez Martínez, N., & Laguna Delgada, D. V. (2021). Costos del ausentismo laboral por COVID-19 en trabajadores del Distrito de Salud San Pedro de Huaca-Tulcán, Ecuador. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(spe3).

PRACTICA EMPRESARIAL EN SURA

- Najar, A. V., Alizamani, L., Zarqi, M., & Hooshmand, E. (2025). A global scoping review on the patterns of medical fraud and abuse: Integrating data-driven detection, prevention, and legal responses. *Archives of Public Health*, 83(43). <https://doi.org/10.1186/s13690-025-01512-8>
- Palencia-Sánchez, F., & Riaño-Casallas, M. I. (2022). Costs of sickness absence in a service company in Colombia: Case analysis by gender and occupation. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 20(3), 462–471. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-757>
- Proveedor SURA. (s. f.). *Nuestra compañía*. Recuperado el 22 de septiembre de 2025, de <https://proveedor.sura.com/Paginas/Publicas/corporativo/compania.aspx>
- Saldarriaga, A. E. (2019). *Tercer informe de seguimiento sobre ausentismo laboral y salud*. Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI).
- Tatamuez-Tarapues, R. A., Domínguez, A. M., & Matabanchoy-Tulcán, S. M. (2019). Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Universidad y Salud*, 21(1), 100–112. <https://doi.org/10.22267/rus.192101.143>