

INFORME DE SEGUIMIENTO

SOBRE SALUD Y ESTABILIDAD EN EL EMPLEO



CESLA
Centro de Estudios Sociales y Laborales

ANDI
Vicepresidencia de
Asuntos Jurídicos

ANDI

MÁS PAÍS

Colección: *Documentos de
trabajo*

Editores:

Bruce Mac Master
Alberto Echavarría Saldarriaga

Colaboradores:

Enán Arrieta Burgos
Manuela Vélez Ramírez
Catalina Sepúlveda Zea
Daniel Arango Vieira

Agradecimientos 2

Presentación 3

Metodología 4

*Entender para medir y medir para entender: ausentismo
laboral, reubicaciones y restricciones médicas 7*

Costos para la sostenibilidad de las empresas 15

*Opiniones empresariales sobre el ausentismo laboral y la
situación de los trabajadores reubicados y con
restricciones médicas 25*

*Incapacidades médicas y estabilidad ocupacional
reforzada: el papel de las autoridades estatales 33*

Conclusiones, recomendaciones y acciones 51

Referencias 54

Agradecimientos

En general, nuestra gratitud va para todas aquellas empresas que participaron, activamente, en la *III Encuesta sobre Ausentismo Laboral e Incapacidades*, llevada a cabo entre noviembre de 2017 y febrero de 2018. El flujo transparente de la información es el principal insumo para analizar, desde una perspectiva empírica, los retos y las perspectivas del mundo del trabajo en nuestro país.

Especialmente, queremos agradecer a las empresas que, hasta la fecha, se han comprometido apoyando la creación del Centro de Estudios Sociales y Laborales (CESLA): Alpina, Bancolombia, British American Tobacco, Carvajal, Contexto Legal, Corona, Crystal, Colombina, Eficacia, Enka, Coca Cola Femsa, Gecolsa, Grupo Argos, Grupo Bios, Grupo Enel, Grupo Éxito, Grupo Nutresa, Ingenio Pichichi, ISA, Postobón, Tecnoquímica, Tenaris y Terpel. A ellas toda nuestra gratitud.

Finalmente, queremos agradecer al Ministerio del Trabajo, así como al Ministerio de Salud y Protección Social, por el suministro de la información oficial analizada en el presente informe.

Presentación

En noviembre de 2017 se publicó el libro *Salud y estabilidad en el empleo: retos jurídicos y económicos para la sostenibilidad de las empresas*, como primer resultado investigativo del Centro de Estudios Sociales y Laborales (CESLA). En el cuarto capítulo de este libro abordamos el impacto económico del ausentismo, las reubicaciones laborales y las restricciones médicas de trabajadores; analizando, respecto de estos tres fenómenos, información estadística de los años 2013, 2014 y 2015 que había sido sistematizada por la ANDI.

Siguiendo esta línea, con este documento de trabajo queremos presentar el primer *Informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo 2016*, construido, fundamentalmente, a partir de dos fuentes de información. Por un lado, contamos con la información obtenida, para el año 2016, a través de la *III Encuesta sobre Ausentismo Laboral e Incapacidades*, en la cual participaron 129 empresas representativas del panorama laboral en Colombia. Por otra parte, con el apoyo del Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social, logramos consolidar datos oficiales relacionados con las incapacidades médicas y los trámites administrativos relacionados con la estabilidad ocupacional reforzada por razones de salud.

Las incapacidades, las reubicaciones laborales motivadas por razones de salud y las restricciones médicas constituyen un tema prioritario para el desarrollo social y la competitividad del país. Lo que este estudio revela no es un dato menor: las agendas de salud pública y de productividad económica deben articularse con el objetivo de mejorar el bienestar de los trabajadores y la sostenibilidad de las empresas. En el fondo, se trata de una preocupación que hemos puesto de presente, en 2015 y 2017, en nuestra propuesta de *Estrategia para una nueva industrialización*, y que va de la mano de la necesidad de conjugar el trabajo decente con la sostenibilidad empresarial. De esta manera, esperamos que el lector encuentre, en este informe, un nuevo ejercicio de contribución reflexiva para el mejoramiento de la realidad laboral de nuestro país.

ALBERTO ECHAVARRÍA SALDARRIAGA

Vicepresidente Jurídico, Asociación Nacional de Empresarios de Colombia - ANDI

Metodología

El diseño de la *III Encuesta sobre Ausentismo Laboral e Incapacidades* (EALI) se basó en la revisión de la literatura, especialmente en las encuestas de ausentismo Laboral realizadas por la ANDI y otros gremios para los años 2013, 2014 y 2015. Asimismo, se tuvieron por referente las encuestas practicadas por *Chartered Institute of Personnel and Development* (CIPD, 2016) y por *The Confederation of British Industry* (CBI, 2013).

La encuesta fue enviada a las compañías afiliadas a los principales gremios empresariales del país, obteniendo una muestra de 129 empresas de diferentes tamaños y sectores de la economía, lo que hace posible la presentación de resultados desagregados. En total, las empresas encuestadas generan cerca de 180 mil puestos de trabajo y reportaron gastos de nómina superiores a los 4.5 billones de pesos al año. Ello denota una alta representatividad de la muestra, más aún si tenemos en cuenta el número total de trabajadores con ocupación formal en Colombia para diciembre de 2016 (DANE, 2016)¹. Por sectores económicos la muestra tuvo la siguiente composición:

Tabla 1. Distribución de empresas encuestadas por sector económico

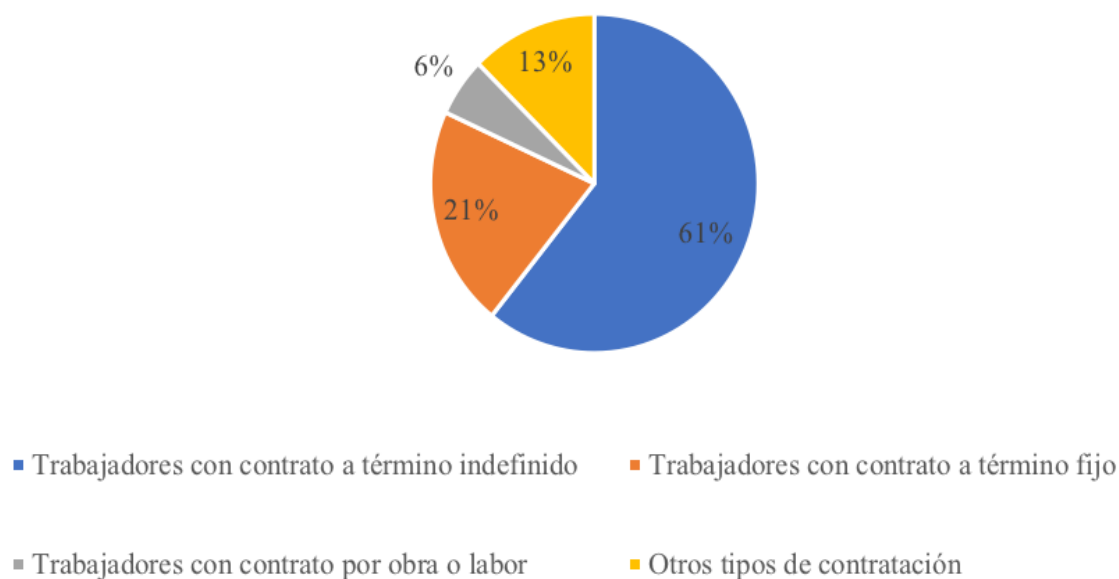
Sector económico	Empresas	Trabajadores
Industria	79	85 741
Comercio	10	12 430
Transporte y almacenamiento	4	8 792
Actividades financieras y de seguros	6	41 781
Salud	7	6 609

Fuente: III EALI - ANDI

A su turno, si nos fijamos en la muestra de trabajadores cuya información se sistematiza, tenemos la siguiente distribución de acuerdo con la naturaleza del vínculo existente entre estos y las empresas.

¹ Según la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), para diciembre de 2016 se encontraban ocupadas 22,8 millones de personas en Colombia. De estas, un 48,7 % desempeñaban una ocupación informal. Así, para un universo de personas con ocupación formal cercano a los 11,7 millones, tenemos que la información relativa a 180 mil trabajadores constituye una muestra satisfactoria.

Gráfico 1. Trabajadores de la muestra según tipo de contratación



Fuente: III EALI - ANDI

Puede apreciarse, en lo que respecta a esta distribución, que ella mantiene una proporción similar a los datos que revela el DANE sobre el tipo de contrato de las personas ocupadas en Colombia, con lo cual, en este aspecto, la muestra también aparece validada.

Por otro lado, hay que advertir que, en algunos casos, se recibieron respuestas como grupo empresarial, consolidando la información de diferentes empresas en un solo instrumento de recolección. Teniendo presente esta situación, hay variables que se pueden presentar de manera más desagregada y otras que no.

Es importante resaltar que, en el procesamiento de los resultados de las preguntas cuantitativas, se pondera/escala de acuerdo al número de trabajadores de cada empresa, de tal forma que la muestra no solo es representativa de 129 empresas sino, también, de cerca de 180 mil trabajadores. Entre tanto, los resultados cualitativos se procesaron realizando un promedio simple.

Finalmente, los datos oficiales se obtuvieron a través de solicitudes formales de información y se analizaron como variables independientes en relación con los datos obtenidos en la encuesta.

Así las cosas, los resultados del análisis de la literatura especializada y de la interpretación de la información obtenida se presentan en el siguiente orden.

En primer lugar, estudiaremos, en términos de frecuencia, los casos de ausentismo laboral desagregados por trabajador y por empresa, atendiendo a variables demográficas, su causa y duración. En este mismo apartado mostraremos los casos de trabajadores reubicados por razones de salud o con restricciones médicas, todo ello en atención a sus roles funcionales dentro de las organizaciones.

En segundo lugar, detallaremos los costos monetarios y no monetarios relacionados con la gestión del ausentismo laboral, las reubicaciones y las restricciones médicas de trabajadores. Especial énfasis merecerá la valoración de los costos que se le ocasionan a las compañías por la mora en el reembolso de las incapacidades médicas por parte de las EPS y ARL.

En un tercer momento mostraremos los indicadores de percepción referidos a las categorías descritas en los dos primeros apartados, procurando entender la opinión de las empresas en lo que concierne al ausentismo laboral y a la situación de los trabajadores con restricciones médicas o que se encuentran reubicados por razones de salud.

En cuarto lugar, nos daremos a la tarea de comprender el rol de dos de los principales actores institucionales responsables de la articulación entre las políticas de salud y trabajo. Así, explicaremos la evolución de los indicadores en materia de incapacidades médicas registradas en el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el comportamiento de las solicitudes de autorización que se presentan ante el Ministerio del Trabajo para la desvinculación de trabajadores con estabilidad ocupacional reforzada por motivos de salud.

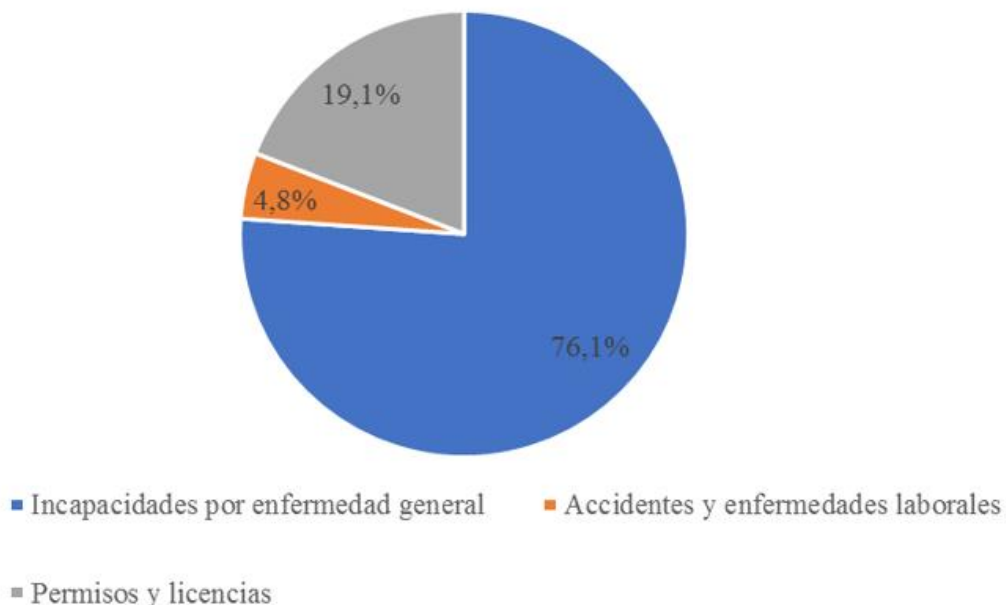
Por último, esbozaremos algunas recomendaciones que, a modo de conclusión, buscan contribuir a mejorar las formas cómo deben medirse, entenderse y, por qué no, transformarse, los fenómenos de ausentismo laboral, reubicaciones por motivos de salud y restricciones médicas, de suerte tal

que las organizaciones y las autoridades estatales estén en capacidad de ofrecer soluciones encaminadas al bienestar de los trabajadores y a la sostenibilidad de las empresas.

Entender para medir y medir para entender: ausentismo laboral, reubicaciones y restricciones médicas

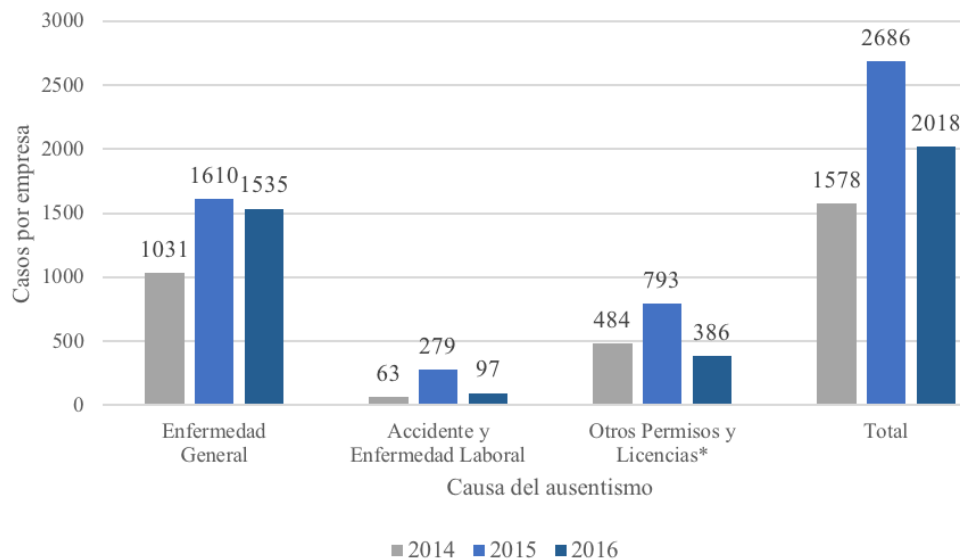
Para iniciar, con el objetivo de conocer la frecuencia que presentan los casos de ausentismo, en la encuesta se indagó por el número de casos asociados a la ausencia de los trabajadores en consideración de su factor de origen. Como se evidencia en el Gráfico 2, para el año 2016, en promedio, se presentaron **2018** casos de ausentismo laboral en cada empresa. A su vez, esto demuestra que, por tercer año consecutivo, las incapacidades por enfermedad general siguen siendo la mayor causa de ausencias laborales. Ello es así puesto que, del total de los casos reportados, el 76,1 % provienen de causas asociadas a incapacidades por enfermedad general; el 19,1 % corresponde a otros permisos y licencias; y el 4,8 % corresponde a accidentes y enfermedades laborales.

Gráfico 2. Causas de ausentismo laboral (% de casos totales)



Es de mencionar el hecho de que la menor causa de ausentismo en las empresas corresponda a los accidentes de trabajo y a las enfermedades laborales. Hay que anotar que, para el año 2016, se buscó indagar cuántos casos de ausentismo tuvieron como origen una huelga, pero las empresas que dieron respuesta a la encuesta no reportaron ningún caso. Así las cosas, tenemos el siguiente balance:

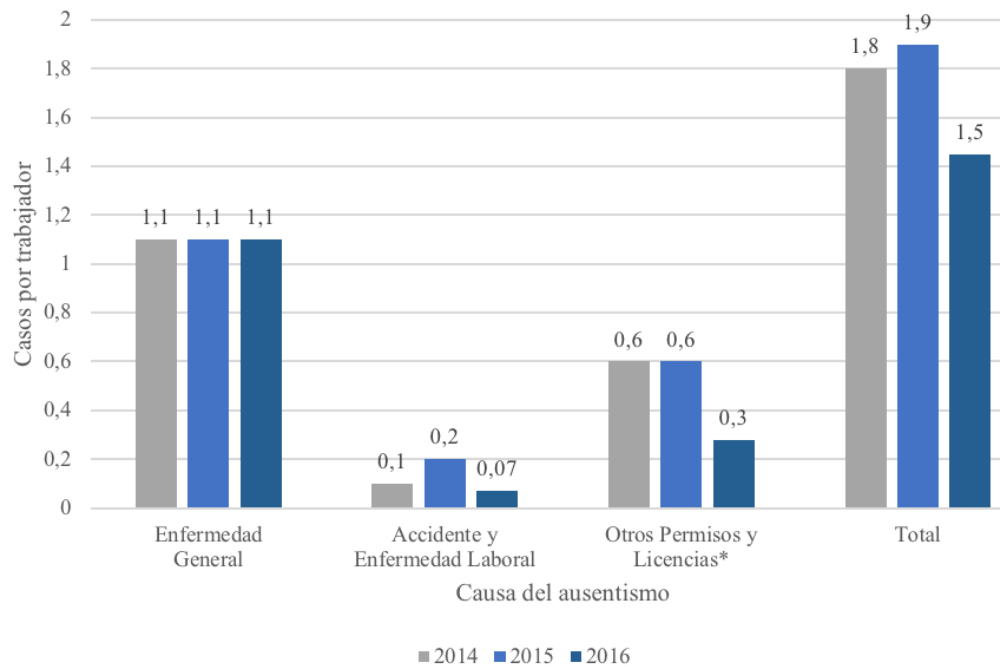
Gráfico 3. Promedio de casos de ausentismo laboral por empresa 2014 - 2016



Al centrarnos en calcular el ausentismo representado por el número de trabajadores, encontramos que, en el año 2016, cada trabajador en la empresa presentó, al año y en promedio, 1,5 casos de ausentismo laboral.

Del promedio total de los casos, y sosteniendo la frecuencia de los años anteriores, el 1,1 de los casos de ausentismo tiene como causa las enfermedades de origen común; para los casos de accidente de trabajo y enfermedad laboral se presenta una notable disminución por trabajador, al pasar de 0,2 casos en el 2015 a 0,07 en el año 2016 y; a su vez, también, otros permisos y licencias presenta una disminución de 0,6 casos consecutivos para los años 2014 y 2015, situándose en 0,3 casos promedio por trabajador para el 2016.

Gráfico 4. Promedio de casos de ausentismo laboral por trabajador 2014 - 2016

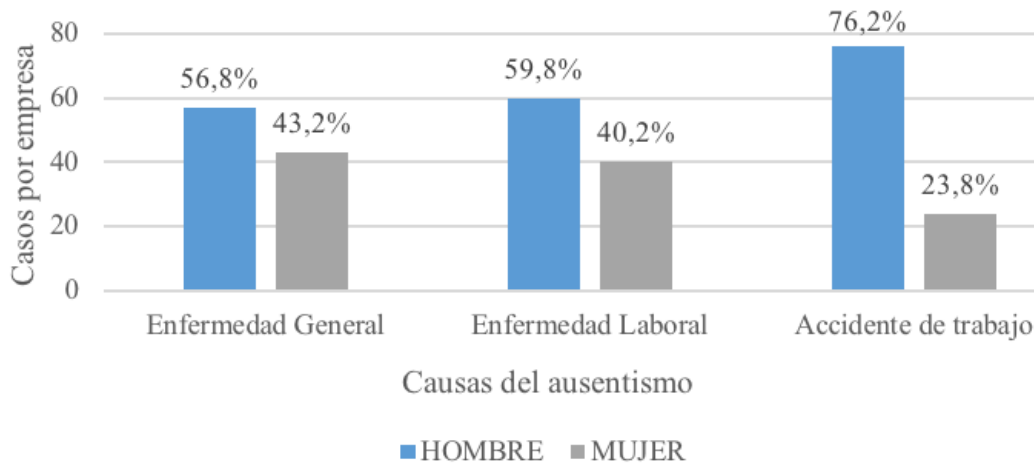


Como se muestra en el gráfico anterior, se presenta una disminución en el promedio total de casos de ausentismo laboral por trabajador. Disminución que se traduce en una variación del 21,05 %. Ahora bien, conviene aclarar que la disminución de casos no necesariamente implica una disminución en el impacto del ausentismo laboral por razones de salud, en tanto que este debe evaluarse, sobre todo, desde la perspectiva de la duración de la ausencia.

Más aún, la variación se explica en tanto que, a pesar de que el promedio de casos por enfermedad general se mantuvo constante para los tres años, los casos asociados a enfermedades laborales y accidentes de trabajo disminuyeron en un 50 %. Hay que anotar que una tendencia similar se presenta en el ausentismo por permisos y licencias, el cual se redujo en un 65 %.

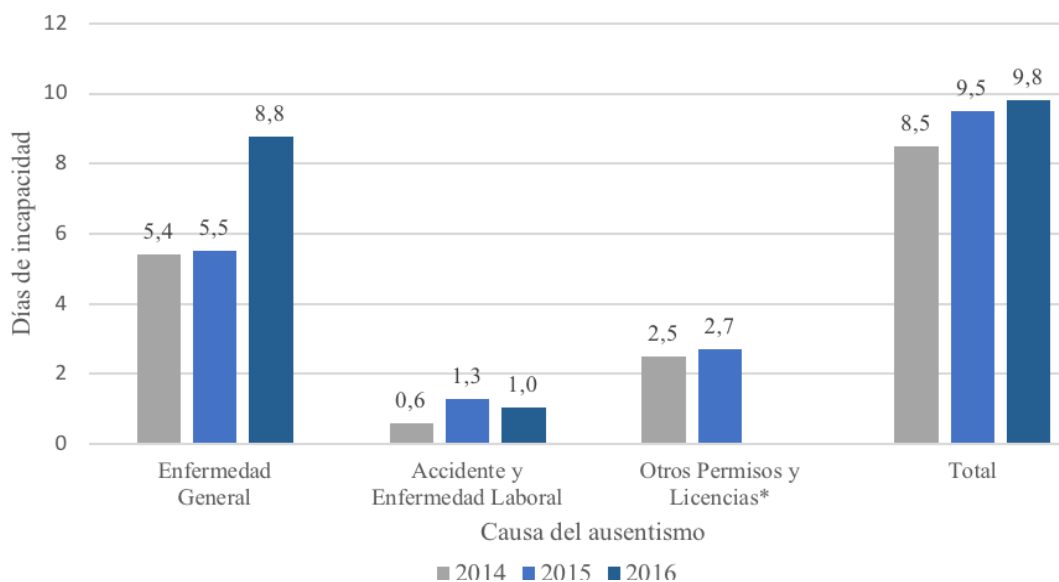
Ahora bien, al aproximarnos con mayor detalle a los casos de ausentismo laboral por empresas, tenemos que, si realizamos una diferenciación por sexo, se evidencia que, para cada causa asociada al ausentismo, los hombres presentan mayor número de casos.

Gráfico 5. Casos de ausentismo laboral, por empresa, diferenciados por sexo (% de casos)



Al indagar por el promedio en días de incapacidad por trabajador, vemos que no se presenta una disminución, como sí ocurrió con la frecuencia de casos. Al contrario, se reporta un aumento de los días que, en promedio, cada trabajador estuvo ausente de su puesto de trabajo.

Gráfico 6. Promedio de días de incapacidad por trabajador 2014 - 2016



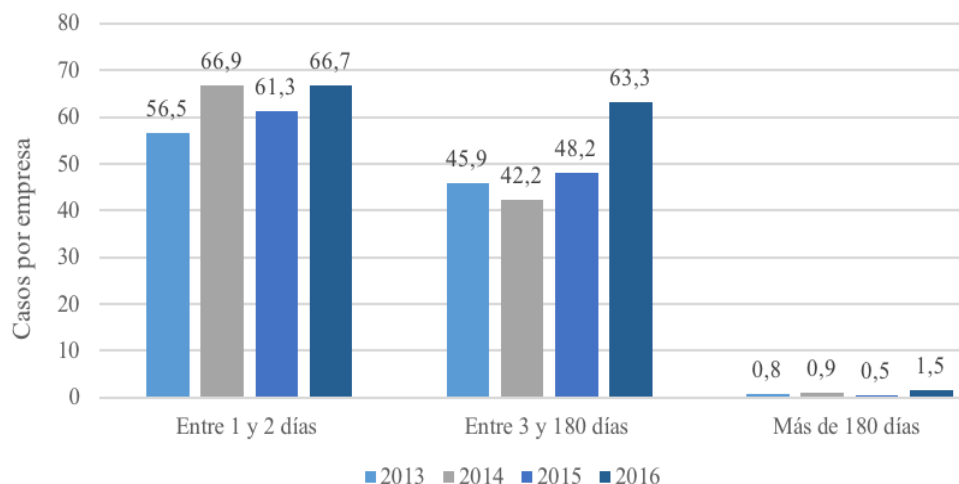
Fuente: III EALI – ANDI

De esta manera, el promedio de ausencia por trabajador en 2016, por motivos de salud, fue de 9,8 días calendario. Hay que decir que, para esta actualización de la encuesta, se planteó la necesidad

de saber con precisión, de esos días calendarios, cuántos correspondían a días hábiles. Se observa que, de esos 9,8 días, el 6,6 correspondió a días hábiles por trabajador. Asimismo, es importante aclarar que, para el año 2016, no se midió el impacto en días por otros permisos y licencias, debido a que la etiología de este tipo de ausentismo obedece a factores muy diversos no relacionados con aspectos de salud. En este orden de ideas, para el 2016, el ausentismo a nivel global fue, sin duda, superior a 9,8 días, en tanto que este dato solo se corresponde con el ausentismo por razones de salud.

Así las cosas, tenemos que la enfermedad general sigue siendo la principal causa de días de incapacidad (8,8). En todo caso, llama la atención el incremento reportado para el 2016 en este factor. Aquí se hace necesario detenernos, y pensar en el detalle del asunto, ya que, a pesar de que se evidencia una disminución en los días de incapacidad de los casos que están asociados a los accidentes de trabajo y a las enfermedades laborales (1,0), lo cual en términos generales es positivo; es igualmente preocupante que la mayor parte de las ausencias en el ámbito laboral siga siendo, y cada vez con mayor severidad, las causas asociadas a enfermedades de origen común. En consecuencia, se indagó de forma detallada por el comportamiento del ausentismo motivado por incapacidades que tuvieron origen en enfermedades generales. Se encontró que esta variable tuvo un incremento del 19,6 % entre los años 2015 y 2016, lo cual se correlaciona con el incremento del 31,3 % que se da en las incapacidades que van de 3 a 180 días.

Gráfico 7. Duración de incapacidades por empresa 2013 – 2016 (número de casos por cada 100 trabajadores)



La escala presentada de número de casos por cada 100 trabajadores supone, entonces, que por cada trabajador se presentaron, para 2016, 0.667 incapacidades entre 1 y 2 días, 0,633 entre 3 y 180 días y 0,015 superiores a 180 días. Las incapacidades superiores a 180 días pueden diferenciarse en dos períodos. De 181 a 540 días, caso en el cual, desde el punto de vista del auxilio económico, las AFP están llamadas a responder; y el período de más de 540 días, a cargo de las EPS. En promedio, en cada empresa se presentaron 5 casos de trabajadores con incapacidades superiores a 540 días y 11 casos de trabajadores con incapacidades entre 181 y 540 días.

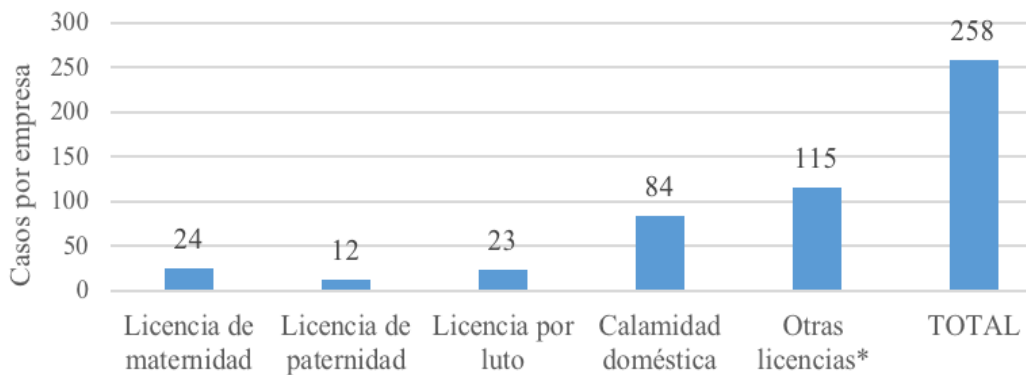
En este orden de ideas, salta a la vista la necesidad, por demás urgente, de que se tomen medidas para contrarrestar la tendencia determinante y al alza de las incapacidades por enfermedad general. Para ello, no solo hay que evidenciar cómo estas constituyen la principal causa de ausentismo, sino que, asimismo, es indispensable destacar la importancia del trabajo en conjunto entre las empresas y las diferentes instituciones estatales encargadas de la salud y el trabajo. Dicho de otro modo, resulta apremiante introducir, en la discusión de la política de salud pública, tanto a nivel nacional como local, el impacto que las enfermedades de origen común están reportando en materia de ausentismo laboral y, en consecuencia, para la sostenibilidad de las empresas.

Ello es así en tanto que es claro que la gestión sistemática de una enfermedad de origen común excede los límites y las posibilidades de las empresas. Un problema de salud pública requiere, por ende, todo un entramado de actores institucionales que apuesten por medidas integrales orientadas a atacar las causas multidimensionales del fenómeno. De este modo, es importante contar con medios adecuados para minimizar el impacto del ausentismo laboral por enfermedades generales y contribuir, así, a la prevención y a la disminución de las causas de ausentismo. Así, medidas ejemplares pueden ser las jornadas de vacunación, las campañas de promoción del autocuidado y la prevención para evitar la proliferación de enfermedades virales.

Por otro lado, en la encuesta también se consultó por las causas del ausentismo asociado a los casos de licencias. Para 2016, por razones metodológicas, se optó por diferenciar el tipo de licencia, por un lado, para ofrecer un mayor nivel de detalle y, adicionalmente, a efectos de diferenciar aquellas que tienen origen legal de las que no. De este modo, además de las licencias de origen legal, como

lo son las de maternidad, paternidad y luto; se preguntó por otros tipos de licencia, como lo son la licencia de matrimonio, la licencia por muerte de compañeros de trabajo, licencias convencionales, entre otras. A ello se le sumaron los casos de ausentismo por calamidad doméstica. El balance es el siguiente:

Gráfico 8. Casos promedio de ausentismo laboral por empresa (licencias)



Expresado en casos promedio por trabajador, se presentaron un total de 0,3 casos. De estos, el 0,12 corresponde a otros tipos de licencias, 0,09 a calamidades domésticas, el 0,03 a licencias de maternidad, el 0,02 a licencias por luto y el 0,01 a licencias de paternidad.

De esta manera, quisiéramos insistir en la importancia de que las empresas continúen midiendo el fenómeno del ausentismo laboral, tanto el que tiene origen en aspectos de salud, como el que se relaciona con el otorgamiento de permisos y licencias. Por cada evento de ausentismo, sugerimos llevar una base de datos que, cuando mínimo, pueda dar cuenta de la información consignada en el ANEXO 1. Así, la correcta medición del ausentismo podría revelar si variables demográficas como el sexo, la edad o el lugar de residencia inciden, en mayor o menor medida, en las causas de ausentismo. Por ejemplo, la edad puede explicar la ocurrencia de determinadas enfermedades asociadas a los ciclos vitales. Asimismo, algunas variables laborales, como el tipo de contrato, la antigüedad del trabajador en la empresa, la sede en dónde labora o su jornada y horario de trabajo, pueden condicionar el comportamiento del ausentismo. De esta manera, a título ilustrativo, puede que el ausentismo sea más frecuente en colaboradores que cumplen un turno específico de trabajo.

Ahora bien, no basta medir el fenómeno del ausentismo para entenderlo plenamente. Si bien su entendimiento pasa por su medición, es importante evaluar, en términos económicos y sociales, su impacto en las empresas y en los trabajadores.

Costos para la sostenibilidad de las empresas

La Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su informe *Nuestro Futuro Común* de 1987, definió el desarrollo sostenible como “aquel que atiende las necesidades del presente sin comprometer la habilidad de las futuras generaciones para atender sus propias necesidades” (World Commission on Environment and Development - ONU, 1987).

Así, desde el ámbito empresarial, se debe promover el desarrollo sostenible a través de un adecuado manejo de los capitales físico y humano, los cuales suponen recursos que, por esencia, son limitados. La protección de los mismos resulta fundamental para el crecimiento de la empresa, un crecimiento que promueva la integración de iniciativas ambientales y sociales como instrumento para el logro de los objetivos económicos y, de esta manera, para el desarrollo sostenible.

Luego de un proceso de negociaciones y diálogo, los Estados miembros de la ONU acordaron en el año 2015 la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, la cual abarca las tres dimensiones de la sostenibilidad: económica, social y medioambiental. Adicionalmente, esta agenda enfatiza en los trabajadores y plantea los retos que deben ser enfrentados en el mundo laboral, resaltando la importancia del trabajo decente.

En esta línea argumentativa, cabe destacar que la sostenibilidad de las empresas y el trabajo decente se consolidan como principios complementarios. Para lograr el fortalecimiento del trabajo decente se requiere de un contexto empresarial adecuado. Cuando los trabajadores reconocen un entorno propicio, se sienten motivados y lo reflejan en su eficiencia y productividad, contribuyendo a la sostenibilidad de las empresas. De la misma manera, la robustez del tejido empresarial permite la creación y mantenimiento de empleos formales que, a su vez, hacen sentir a los trabajadores protegidos y cobijados bajo garantías y derechos que son respetados.

En este contexto, resulta importante analizar los diferentes costos monetarios y no monetarios que supone el ausentismo laboral para las empresas, incidiendo directamente sobre la sostenibilidad de las mismas y planteando reflexiones sobre el logro de la creación de entornos que propicien el

trabajo decente. Las incapacidades temporales tienen efectos claros sobre el ámbito económico y social, afectando la productividad y el adecuado desarrollo de las empresas, por lo cual se convierte en un fenómeno que requiere de un análisis cuidadoso y que reclama medidas que impacten de manera positiva a los trabajadores y a las empresas.

El ausentismo laboral, por ejemplo, prolongado por las fallas que se presentan en la atención de las incapacidades temporales, presenta costos desproporcionados para las empresas, los cuales tienden a incrementarse y a extenderse en el tiempo como consecuencia de rigideces laborales que, por veces, se prestan para abusos. Las repercusiones negativas en materia de sostenibilidad empresarial no solo inciden en la dinámica de las organizaciones, sino que, a su vez, afectan la volatilidad del mercado laboral, con consecuencias sobre la informalidad y la desigualdad en el acceso a oportunidades de empleo.

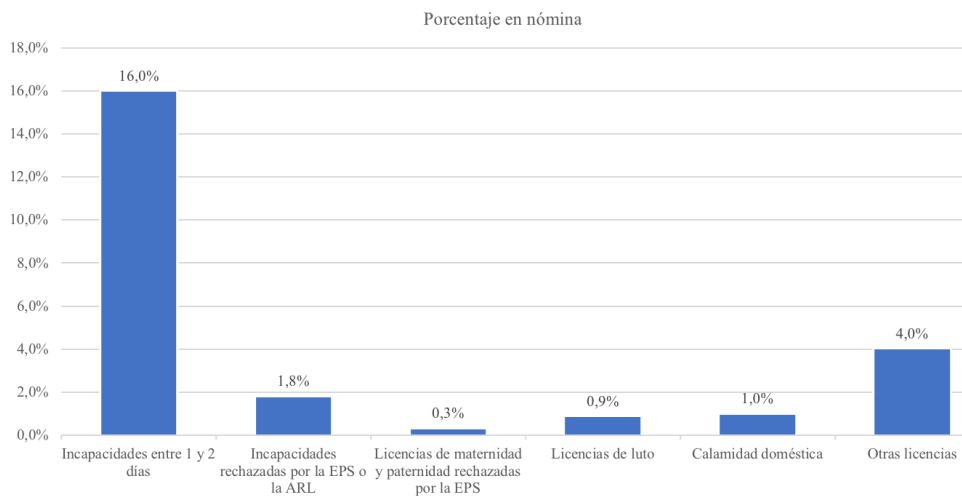
Todo esto se ve materializado en los costos monetarios y no monetarios que asumen las compañías, afectando su actividad de diversas formas. En cuanto a los costos monetarios, existen elementos básicos que las empresas deben asumir cuando se presenta una situación de ausentismo laboral motivada por una incapacidad médica. Cuantificar estos costos es un reto importante.

Así, el valor total anual asumido por las empresas encuestadas, por pagos de salarios y prestaciones sociales de los trabajadores incapacitados y/o ausentes, superó los 46 mil millones de pesos. Además, las firmas se enfrentan a otros costos, los cuales incluyen salarios, prestaciones y entrenamientos de trabajadores que llegan a reemplazar al trabajador ausente, costos por reintegro, costos del personal que hace seguimiento de las incapacidades, procesos de autorización para desvinculación de trabajadores con fuero de salud y sobrecarga de trabajo para otros colaboradores de la empresa. Sumando los diferentes costos asociados al ausentismo laboral, las empresas, en 2016, destinaron, en promedio, un 1,91 % de su nómina para cubrir dichos costos (costos directos, costos indirectos y salarios y prestaciones de trabajadores incapacitados y/o ausentes).

El costo total asociado al ausentismo se distribuye en diversos factores que impactan en la nómina. Además del pago de salarios y prestaciones de trabajadores incapacitados y/o ausentes, el 16 % de este valor que tiene impacto en la nómina se destina al pago de incapacidades entre uno y dos días,

mientras que el resto, en menor proporción, cubre las incapacidades y licencias rechazadas por las EPS y ARL, licencias de luto, calamidad doméstica y otras licencias. Estas últimas, hay que decirlo, pueden establecerse por cada compañía como parte de sus planes de beneficios o como desarrollo de acuerdos colectivos. El Gráfico 8 permite evidenciar la distribución porcentual de los principales costos.

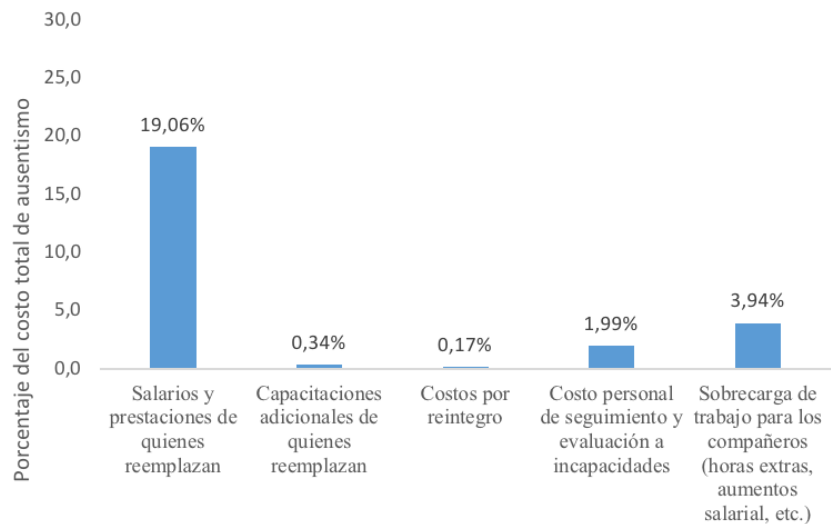
Gráfico 9. Costos directos asumidos por la empresa (% de costo total del ausentismo en nómina)



Fuente: III EALI - ANDI

Además de los costos directos asociados a la nómina de los trabajadores ausentes, se presentan, como veíamos, costos indirectos que atienden a múltiples conceptos. Estos costos se reflejan en el siguiente gráfico.

Gráfico 10. Costos indirectos asumidos por la empresa (% del costo total del ausentismo en nómina)



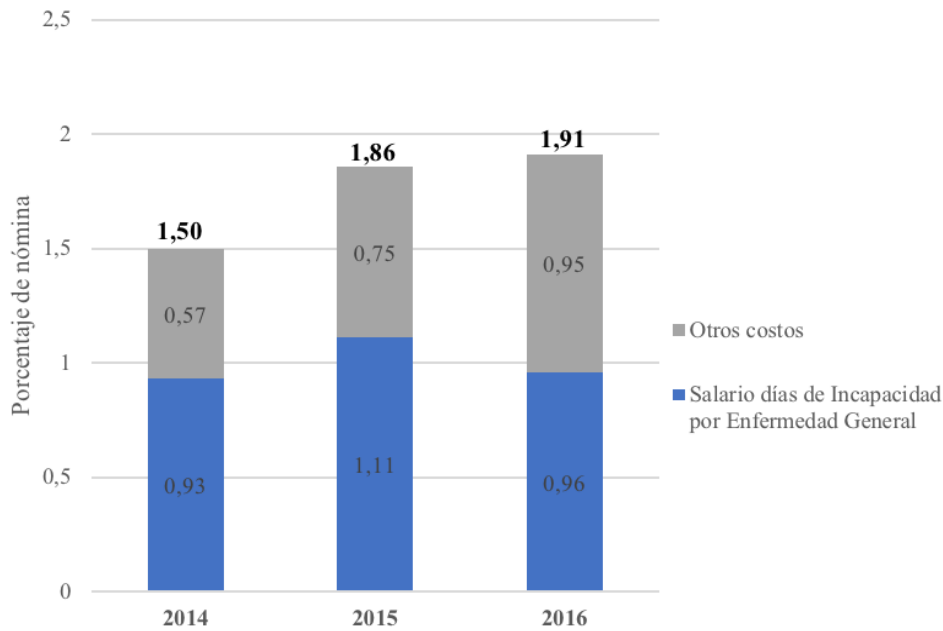
Fuente: III EALI - ANDI

Adicionalmente, las empresas manifiestan, aunque en menor medida, el hecho de que se enfrentan a otros tipos de costos, tales como los relacionados con la gestión de la actividad sindical vinculada a problemas de salud de los afiliados, la pérdida de productividad, costos de contratación, bonificaciones, transporte y alimentación para aquellos trabajadores que reemplazan y, finalmente, asesorías que contratan las compañías para la gestión del ausentismo. De esta manera, se puede observar que la diversidad de responsabilidades económicas ejerce un impacto notable sobre la empresa, pero la principal carga la constituye el pago de salarios y prestaciones por incapacidad general, hecho que se vuelve cada vez más crítico dada la tendencia alcista de este tipo de incapacidad.

Es también preocupante el crecimiento que registra el costo total como porcentaje de la nómina. Este incluye los gastos en salarios y prestaciones de los incapacitados, además de los costos directos e indirectos que se mencionaron anteriormente. Aunque el incremento del costo total es bajo, es en el comportamiento y no tanto en la magnitud donde radica el mayor problema. El Gráfico 10 compara los valores para los últimos años, reflejando el crecimiento que se ha venido presentado. **En el 2014, este costo representó el 1,5 % de la nómina de las empresas, valor que ascendió a 1,86 % en el 2015 y, para el 2016, la cifra fue de 1,91 %.** En este sentido, una adecuada

evaluación y gestión del problema puede contribuir a disminuir el impacto negativo de este tipo de situaciones. Es importante adoptar medidas preventivas y de utilidad para buscar la mayor fluidez posible de las operaciones de la empresa.

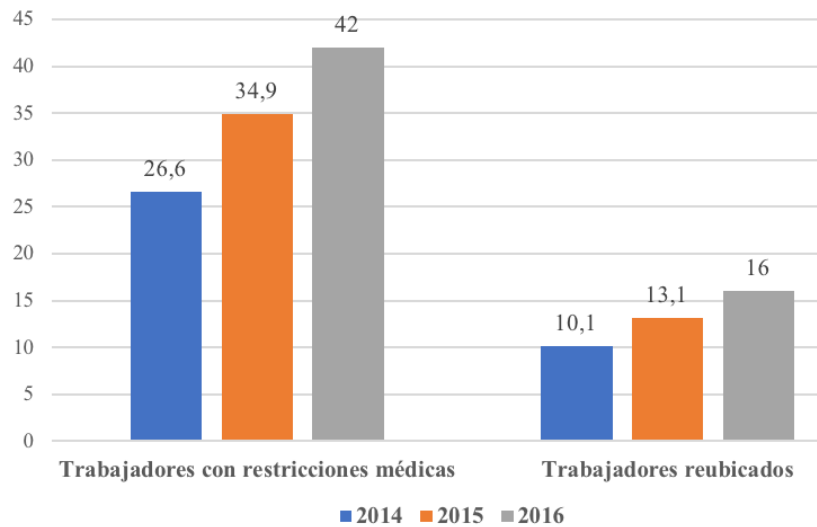
Gráfico 11. Costo total del ausentismo por razones de salud asumido por empresas (% de la nómina)



Fuente: III EALI - ANDI

Adicionalmente, no solo el ausentismo por motivos de salud se convierte en una dificultad para la sostenibilidad de las empresas. Las restricciones médicas y las reubicaciones son, también, un fenómeno creciente, afectando cada vez más la productividad. En total, para 2016, se tiene que, en las empresas encuestadas, un total de 7365 de trabajadores presentaban restricciones médicas y 2777 habían sido reubicados. En términos porcentuales, entonces, el 4 % de los trabajadores de las empresas encuestadas presentaban restricciones médicas y un 2 % habían sido reubicados por problemas de salud. La tendencia al alza, de 2014 a 2016, se manifiesta en el siguiente gráfico.

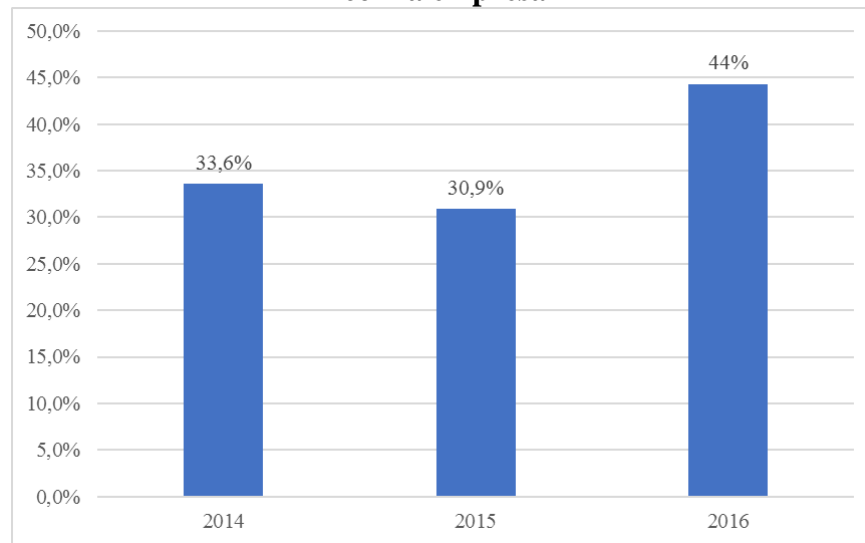
Gráfico 12. Número de trabajadores con restricciones y reubicados (promedio por empresa)



Fuente: III EALI - ANDI

El número de trabajadores con restricciones médicas y de trabajadores reubicados se ha incrementado en las empresas durante los últimos años, lo cual permite concluir que este asunto constituye una preocupación relevante para la industria. La tendencia creciente impide que los empleados desarrollen sus funciones plenamente y ello, naturalmente, repercute sobre la producción de las compañías. Esta circunstancia se empeora al observar que el 44,3 % de los trabajadores con restricciones médicas (reubicados o no) no reportaron ningún tipo de contribución productiva con la empresa a la que estaban vinculados. Es un dato alarmante, además, porque, para los años 2014 y 2015, las empresas reportaron porcentajes menores. De este modo, en 2014 el 33,6 % de los trabajadores con restricciones médicas, y en 2015 el 30,9 %, no tenían ningún tipo de relación productiva con las empresas. Así, de 2015 a 2016 se presenta un incremento de trece puntos porcentuales, según pasa a verse:

Gráfico 13. Porcentaje de trabajadores con restricciones médicas sin relación productiva con la empresa

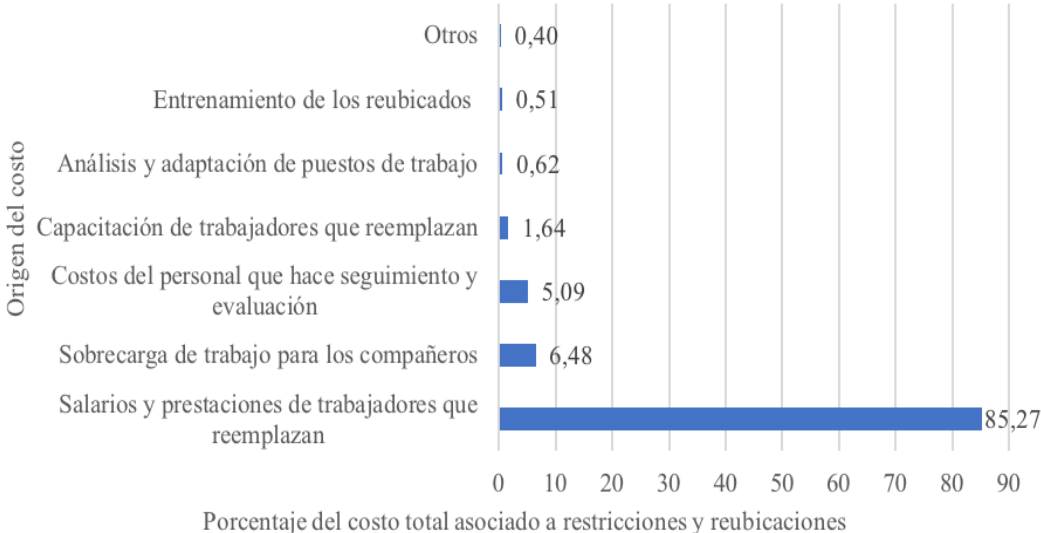


Evidentemente, esta situación también representa altos costos para las empresas, pues son pocos los mecanismos que existen para la gestión de la situación de estos trabajadores con restricciones médicas que no reportan ningún tipo de relación productiva. En este sentido, la única opción es crear puestos de trabajo inoficiosos que reproducen una concepción disfuncional del trabajador cuya salud está menguada. Hemos dicho que concepciones de este tipo no solo impiden la inclusión laboral de trabajadores con problemas de salud, sino que, también, refuerza una dimensión negativa de reconocimiento social y autorreconocimiento individual.

Así, en términos monetarios, el costo de los salarios y de las prestaciones sociales de los trabajadores reubicados que no generaron relación productiva con la empresa representa el **2,37 %** del valor de la nómina. Este es un hecho altamente preocupante como quiera que, si sumamos este dato a los costos monetarios del ausentismo laboral, el impacto económico ponderado en la nómina de las empresas, tanto del ausentismo como de las restricciones médicas, es realmente dramático.

Por otra parte, ante el incremento de trabajadores reubicados y con restricciones, las empresas han asumido diversas responsabilidades para la gestión y la adaptación de estos casos. El valor total anual destinado a estas actividades representó, en el año 2016, el **0,76 %** de la nómina. El siguiente gráfico permite observar la clasificación de este valor según el destino que cubren.

Gráfico 14. Distribución de los costos asociados a restricciones y reubicaciones (% del costo total)



Fuente: III EALI - ANDI

Adicionalmente, las empresas señalan otros costos para la atención de trabajadores reubicados o con restricciones, tales como asesorías y valoraciones médicas, acompañamiento psicosocial, creación de nuevos cargos, cambios de dotación y elementos de protección, adecuación de máquinas, entre otros.

Para finalizar este apartado, veamos otra variable que resulta determinante en relación con los costos que afectan la sostenibilidad de las empresas. Así, el monto adeudado por concepto de cartera, como consecuencia de los reembolsos de incapacidades que no se efectúan oportunamente por parte de las EPS y ARL, suponen, de igual modo, una carga económica para las empresas. A diciembre de 2016, y por concepto de reembolsos de incapacidades médicas, las EPS les adeudaban a las compañías encuestadas un monto de 9.531 millones de pesos. Por su parte, la deuda de las ARL ascendía a los 2.067 millones de pesos, llegando a un total de **11.598 millones de pesos adeudados**. El mayor problema ligado a estas demoras está en el costo de oportunidad de las inversiones con este dinero, pues claramente hay una rentabilidad perdida. Si los reembolsos se efectuaran a tiempo, las empresas podrían disponer de este recurso e invertirlo de manera que les generara algún rendimiento.

Asimismo, las empresas encuestadas indicaron el tiempo que cada EPS y ARL se demora en realizar los reembolsos. Partiendo del hecho de que las **EPS** se demoraron, en promedio para 2016, **4,81 meses** en pagar la cantidad que debían a las compañías y, que las **ARL** se tomaron, en promedio, **3,43 meses**, es posible hacer una proyección sencilla de lo que las empresas dejaron de percibir en términos de rendimientos financieros. Dadas las condiciones de temporalidad, en las que no se presenta un horizonte demasiado extenso para realizar inversiones, se puede asumir que las empresas invertirían el dinero buscando una tasa de interés libre de riesgo en el corto plazo. Como aproximación a estas características, se puede tomar la tasa promedio de las fiducias para el segundo semestre del año 2016, la cual se ubicó en 6,56 % efectivo anual.

Teniendo en cuenta que las empresas reportaban un monto adeudado por las EPS, a diciembre de 2016, de 9531 millones de pesos, si hubieran invertido estos recursos durante el segundo semestre del año, habrían cerrado con más de 10.155 millones de pesos. Esta situación evidencia que las empresas dejaron de percibir, aproximadamente, 625 millones de pesos debido a los retrasos en el reembolso. Por otra parte, las compañías también reportaron que la deuda de las ARL ascendía a 2067 millones de pesos, por lo que, si este dinero se hubiera invertido, se habría convertido en más de 2203 millones de pesos. Las empresas dejaron de percibir, en las deudas con ARL, aproximadamente, 136 millones de pesos. En resumen, la **rentabilidad perdida** de las compañías representa valores superiores a los **760 millones de pesos**.

Pero la afectación de los rendimientos financieros no es el único factor que incide en los costos de oportunidad. Así, también, el ausentismo laboral genera altos costos en eficiencia y productividad. Esto ocurre porque el proceso normal de las empresas se ve interrumpido con la ausencia o el cambio de la persona que desempeña un cargo. En este orden de ideas, la empresa produce por debajo de su capacidad o de lo que venía produciendo. La pérdida en la eficiencia se materializa, también, en la gestión y en el desgaste administrativo que se dan dentro de la compañía con el fin de hacer el seguimiento y la evaluación del ausentismo laboral, reforzando, aún más, el impacto de este fenómeno.

Asimismo, las restricciones y reubicaciones obligan a la creación de puestos innecesarios y sobrerremunerados, afectando negativamente la eficiencia de la empresa. Con el fin de mantener

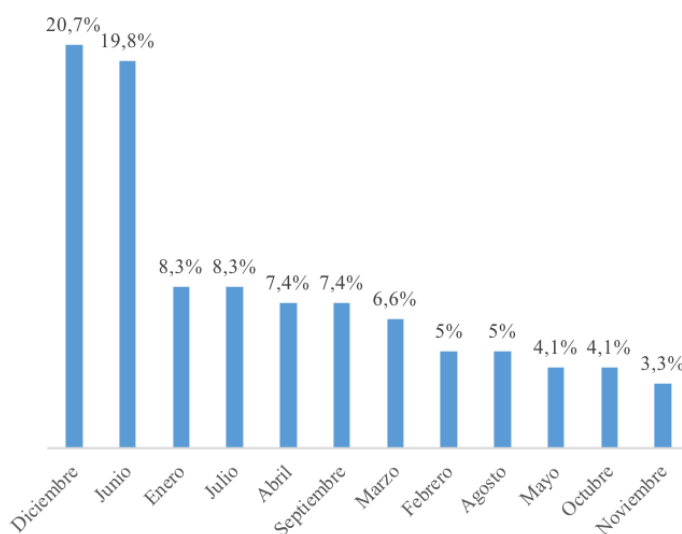
las condiciones de los trabajadores con restricciones, las empresas deben adaptar puestos de trabajo para ellos y asumir los efectos que esto pueda generar sobre la productividad y el clima organizacional.

Por último, es importante resaltar que, en términos de costos y su cuantificación, las empresas todavía presentan un rezago para la adecuada medición de dichos valores. En este sentido, es necesario hacer una reflexión sobre la importancia de medir de manera precisa la totalidad de los costos asociados al ausentismo, a las restricciones médicas y a las reubicaciones, como parte de su gestión y manejo. De esta manera, se podrá conocer, con mayor exactitud, cuánto les cuestan a las empresas estos fenómenos y, de esta forma, será posible diseñar herramientas que mitiguen el impacto negativo que se ejerce sobre la sostenibilidad empresarial. La creación de entornos propicios para el empleo y para las empresas sostenibles debe partir de un adecuado manejo de los recursos físicos y humanos, por lo cual es sumamente importante tomar medidas que promuevan el bienestar de los trabajadores y que dicho bienestar se vea reflejado en la actividad de la empresa.

Opiniones empresariales sobre el ausentismo laboral y la situación de los trabajadores reubicados y con restricciones médicas

En la encuesta practicada se les preguntó a las empresas si identificaban un mes en particular en el que el ausentismo laboral se agudizaba, buscando medir la posible correlación entre una temporada en particular y este fenómeno. Así las cosas, 72 % de las empresas encuestadas afirmó que sí era posible determinar, desde la percepción, un mes en particular en el que el ausentismo era más frecuente. De las empresas que respondieron afirmativamente esta pregunta tenemos, entonces, la siguiente percepción sobre la época del año con mayor número de frecuencias:

Gráfico 15. Percepción sobre meses del año y ausentismo laboral (% de empresas)



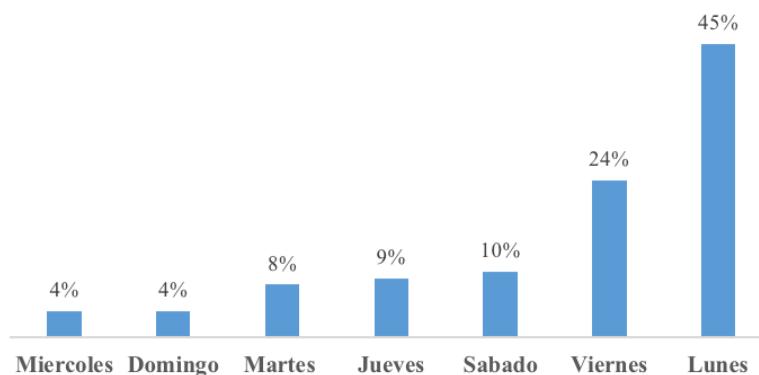
Fuente: III EALI - ANDI

Encontramos que los meses asociados con temporadas vacacionales, como lo son diciembre y junio, presentan mayores niveles de ausentismo. El fenómeno se extiende, en menor medida, al respectivo mes siguiente, enero y julio. Al justificar sus respuestas, las empresas manifestaron algunas de las causas que, en su opinión, más influyen. Así, en orden de prioridad, las empresas encuestadas identificaron las siguientes: temporadas vacacionales, festividades navideñas, Semana

Santa, días festivos, eventos deportivos, fechas de pago, factores climáticos, cierre de mes y aumento en producción. Las razones detrás de estas causas parecen ser fundamentalmente culturales, es decir, los festejos y los posibles planes de esparcimiento impactan la presencia del trabajador en la empresa.

Asimismo, buscando un mayor nivel de precisión sobre patrones de frecuencia en el ausentismo, se les preguntó a las empresas encuestadas si existía un día en la semana en que el ausentismo se percibía más frecuente. El 65 % de las empresas contestó afirmativamente esta pregunta e indicó el día en cuestión, obteniéndose los siguientes resultados:

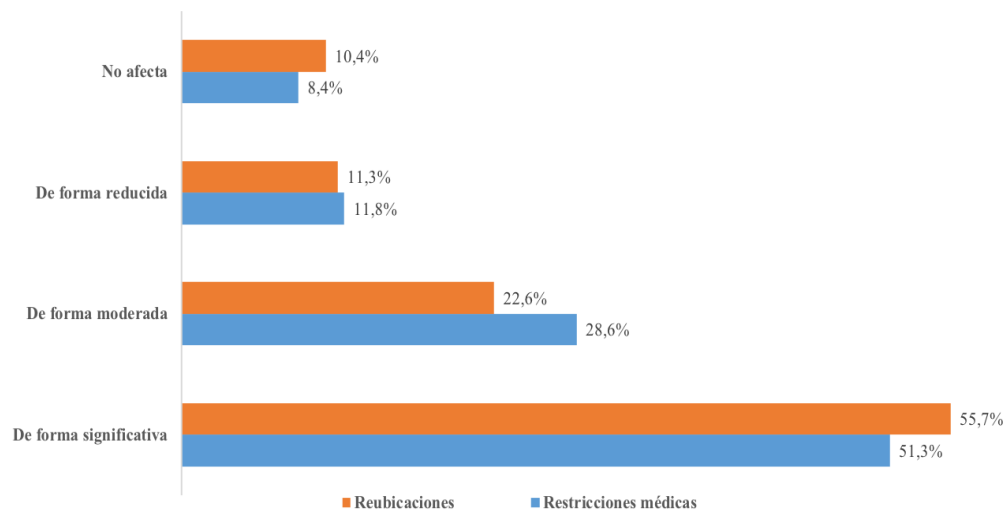
Gráfico 16. Percepción sobre días de la semana y ausentismo laboral (% de empresas)



Los resultados obtenidos en este gráfico refuerzan la tesis del ausentismo motivado por razones culturales. En la gestión del ausentismo laboral, algunas empresas han adoptado políticas de flexibilidad horaria, las cuales permiten al trabajador la posibilidad de administrar su tiempo hasta cierto grado, logrando que este privilegie un manejo racional de su disponibilidad en lugar de ausentarse. Entre estas medidas encontramos, por ejemplo, el banco de horas, que le permite al trabajador acumular horas de trabajo para poder disfrutarlas a futuro; jornada flexible, que permite la modificación del horario laboral hasta cierto punto, por ejemplo, concentrando los días de trabajo de lunes a viernes o de lunes a jueves; teletrabajo, que facilita la prestación del servicio de manera remota; vacaciones colectivas, entre otras estrategias.

Por otra parte, siendo las restricciones médicas y las reubicaciones laborales fenómenos recurrentes, se indagó sobre la magnitud del impacto de estas en el funcionamiento de las organizaciones. El gráfico que a continuación se presenta permite clasificar este fenómeno en cuatro niveles de afectación, obteniendo los siguientes resultados porcentuales:

Gráfico 17. Percepción sobre los niveles de afectación que generan en el funcionamiento de la empresa las restricciones médicas y reubicaciones (% de empresas)



Resulta preocupante el predominio de los dos niveles que indican una mayor afectación. Tenemos que más de la mitad de las empresas encuestadas manifiesta una afectación significativa a causa las reubicaciones y restricciones médicas. Mientras que alrededor de una cuarta parte de las compañías expresan que la afectación es moderada. Sumados estos dos niveles de afectación, se evidencia un alarmante porcentaje cercano al 80 % de las empresas encuestadas. También preocupa que, de 2015 a 2016, se haya reducido el porcentaje de empresas que señalaron la inexistencia de afectaciones. Así, para 2015, las empresas consultadas afirmaron, en un 18,8 % (reubicaciones) y 13,3 % (restricciones) que estos fenómenos no afectaban su funcionamiento. En 2016 estos porcentajes se redujeron a un 10,4 % (reubicaciones) y a un 8,4 % (restricciones), lo que evidencia que, de un año a otro, las empresas advierten mayores niveles de afectación. Estos resultados no son de extrañar, pues las restricciones médicas y las reubicaciones se suelen traducir en costos adicionales provenientes, principalmente, del pago de incapacidades, reemplazos, disminución de productividad, entrenamientos, entre otros, tal y como explicamos en el apartado anterior.

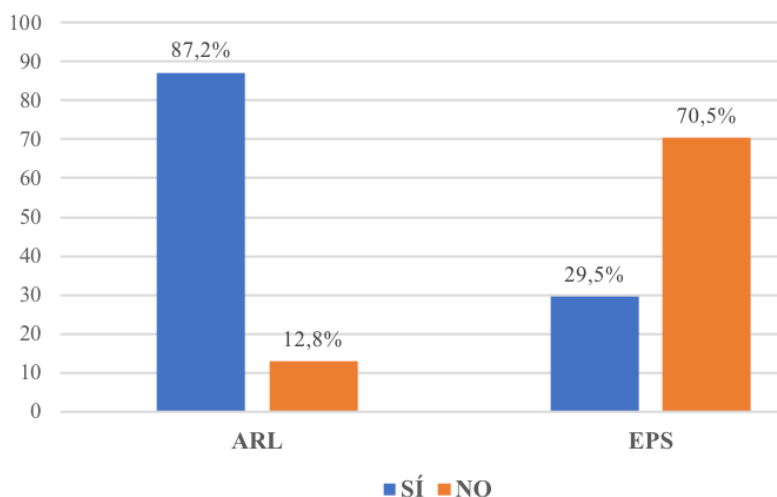
Esta percepción negativa se correlaciona con los resultados del estudio realizado por el Programa Empresarial de Promoción Laboral para Personas con Discapacidad del Pacto de Productividad (2013), que consultó a diferentes organizaciones de personas con discapacidad, abogados laboristas responsables del área de gestión humana y representantes gremiales. En este estudio se concluyó que los empresarios, en un 78 %, se muestran renuentes a contratar personas en situación de discapacidad mientras las rigideces legislativas persistan.

Por otro lado, en la encuesta también se preguntó la percepción de las empresas sobre la eficacia de los servicios prestados por las ARL y las EPS, así como por la oportunidad en el pago de los reembolsos por parte de estas entidades.

No olvidemos que las ARL juegan un papel fundamental al momento de atender los casos de ausentismo laboral cuando estos ocurren con ocasión de la actividad laboral. Pero la responsabilidad de la ARL no se limita a la atención de estos sucesos, toda vez que la prevención de los mismos también debe ocupar una parte importante de su agenda. En un intento de saber si las actividades preventivas se estaban realizando, se indagó por programas y servicios desarrollados por las ARL en las empresas encuestadas. Así, el 91,8 % de las organizaciones consultadas afirmó que las ARL ejecutaban acciones en tal sentido, el 5,7 % respondió negativamente y el restante 2,5 % no tenía conocimiento de la existencia de dichos programas y servicios. El resultado es alentador, pues la labor de las ARL redundará en mejores garantías en materia de seguridad ocupacional y reduce los riesgos físicos y psicológicos asociados al trabajo.

Ahora bien, como no basta conocer si las ARL desarrollan programas y servicios en las empresas, se les preguntó a las compañías por la efectividad de los mismos. Este dato, comparado con la efectividad de los servicios que prestan las EPS para los trabajadores de las empresas, se evidencia en el siguiente gráfico.

Gráfico 18. Percepción sobre la efectividad de los servicios de las ARL y EPS (% de empresas)



De esta manera, mientras que el 87,2 % de las empresas encuestadas expresó que los servicios ofrecidos por las ARL eran eficaces, en el caso de las EPS este valor alcanzó el 29,5 %. Esta percepción parece estar asociada a los problemas estructurales que aquejan al sistema de seguridad social en salud en Colombia, siendo este uno de los aspectos que, en general, más preocupa a los ciudadanos. Entre otras, las razones que dan cuenta de la percepción favorable de las empresas hacia la efectividad ARL tienen que ver con:

- La asesoría, apoyo y acompañamiento que brindan las ARL para el desarrollo de actividades relacionadas con la promoción y prevención de riesgos, incidentes y accidentes laborales; lo cual es requerido para la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Todo ello en clave del sector económico pertinente y las labores de cada cargo.
- Cumplimiento y pertinencia en los programas ofrecidos, los cuales están pensados para intervenir tanto el riesgo potencial, real y legal.
- Seguimiento y acompañamiento permanente a los casos reportados.
- Apoyo en la realización de la matriz de riesgos y peligros laborales en la empresa
- Planes de acción específicos y oportunos, en conjunto con la empresa, para la identificación de posibles causas de enfermedades laborales.

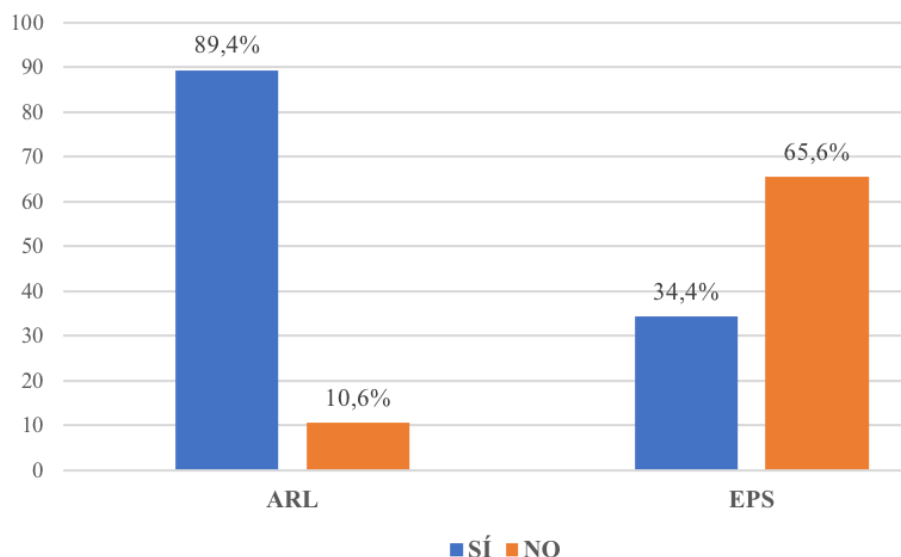
- Impacto positivo en la cultura del cuidado.
- Campañas de sensibilización de los empleados, lo cual genera un resultado positivo en el indicador del ausentismo.
- Oportuna asignación de funcionarios para el acompañamiento constante de los programas de salud ocupacional y los procesos administrativos de las organizaciones.
- Disponibilidad de recursos humanos y técnicos para la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
- Canales de comunicación efectivos, acompañamiento a la gestión estratégica de la compañía e intervención en casos de accidentes de trabajo.

Por su parte, los motivos que explican la percepción negativa de las empresas con relación a la efectividad de los servicios que prestan las EPS, entre otros, son los siguientes:

- No existe presencia ni divulgación del portafolio de servicios de prevención.
- Acceder a la EPS para consultar por los servicios de prevención representa obstáculos.
- Déficits en la calidad de la atención de los trabajadores.
- No hay sentido de oportunidad en la formalización de la incapacidad.
- No hay sentido de oportunidad en el seguimiento a los conceptos de rehabilitación, ni en la gestión de los mismos para que la rehabilitación sea una realidad.
- No existen programas de prevención y promoción de hábitos saludables en materia de salud pública.
- Demoras en la atención de las enfermedades y en su posterior gestión orientada a la cura.
- Dificultades en los canales de comunicación para la respuesta a inquietudes relacionadas con el recobro de incapacidades. Se envían solicitudes que no obtienen respuesta.
- Inexistencia de procesos unificados en el trámite de transcripción de incapacidades.
- Demoras en procedimientos de autorización y, en general, en la atención de eventos, lo cual prolonga la incapacidad médica del trabajador.
- Dispersión en los manejos y tratamientos médicos.
- Establecimiento de la acción de tutela como requisito para acceder a medicamentos, procedimientos y tratamientos médicos, a los cuales los trabajadores tienen derecho.

Ahora bien, entendiendo que la efectividad de los servicios no es la única variable que interesa, en la encuesta también se indagó por la percepción que tienen las empresas en relación con el pago oportuno de los reembolsos que deben realizar las EPS y ARL.

Gráfico 19. Percepción sobre la oportunidad de los reembolsos de las ARL y EPS (% de empresas)



Nuevamente, la percepción favorable de las empresas se inclina hacia las ARL. El 80,4 % de las organizaciones encuestadas calificó que el pago de los reembolsos por parte de las ARL sí era oportuno, mientras que, para el caso de las EPS, este valor se corresponde con un 34,4 % de las compañías objeto de la muestra. En efecto, esta percepción tiene sustento en el hecho de que, en promedio, las EPS se demoran más que las ARL en realizar estos desembolsos, como lo mostramos en el apartado anterior.

En general, ello puede obedecer al hecho de que las ARL responden a situaciones con menor grado de incertidumbre, puesto que su intervención en las empresas está dada por condiciones muy específicas, ya sea por enfermedad de origen laboral o por accidente de trabajo.

En cuanto a la competencia de las ARL, conviene considerar que, de acuerdo con estadísticas reportadas por el Fondo de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo, para el año 2016 encontramos que, el total de afiliados a las ARL era de 10.037.875 trabajadores, de los cuales

9.505.769 eran trabajadores dependientes y 532.106 trabajadores independientes. Se reportaron como presuntos accidentes de trabajos 751.579, de los cuales fueron calificados 702.932 casos. Para el caso de enfermedad laboral se reportaron 16.398 casos, de las cuales fueron calificados como tales 10.563. A su vez, respecto de muertes por accidentes laborales reportados en 2016, tenemos que se presentaron 871 y se calificaron como tales 602 casos.

Por su parte, en cuanto a la competencia de las EPS, se hace necesario entender los resultados de percepción de la encuesta en el contexto generalizado de la situación de las EPS en Colombia. En este sentido, si retomamos el *Ranking de satisfacción EPS de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social*, encontramos algunos puntos de coincidencia. Este ranking propone, a grandes rasgos, una aproximación a los indicadores que miden la satisfacción final en los usuarios de las diferentes EPS de Colombia.

Lo anterior es importante tenerlo en cuenta, en la medida en que es importante resaltar que las EPS que presentaron menor promedio en meses de demora cuentan con un número menor de afiliados, pues gran parte de ellas son pertenecientes a comunidades y territorios étnicos, mientras que gran parte de las otras EPS cuenta con un número de afiliación mayor y una cobertura nacional, que hace que su gestión o administración sea más compleja.

En el ANEXO 2 de este informe proponemos una ficha técnica para valorar los costos del ausentismo laboral.

Incapacidades médicas y estabilidad ocupacional reforzada: el papel de las autoridades estatales

El ausentismo laboral, sobre todo el que tiene origen en condiciones patológicas, evidencia la necesidad de poner a conversar las políticas laborales con las políticas de salud pública. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el Ministerio del Trabajo, juegan un papel protagónico en la gestión y respuesta a este fenómeno, complejo, en el que se entrecruzan el trabajo con la salud. Ambas entidades realizan un esfuerzo notable por llevar registro de los datos objeto de su competencia. Así, las estadísticas sobre incapacidades por enfermedad general de cotizantes al régimen contributivo en seguridad social, al igual que la información relativa a los trámites administrativos para la desvinculación de trabajadores con fuero de salud, son dos fuentes de información pertinentes para continuar comprendiendo la dimensión del ausentismo laboral por razones de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social y el registro de las incapacidades

Desde al año 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social lleva registro de las incapacidades por enfermedades generales que afectan, particularmente, a quienes cotizan al régimen contributivo de seguridad social en salud. Así, conviene advertir que los datos que se presentan a continuación están referidos, exclusivamente, a los afiliados cotizantes, por lo que no se incluye a quienes ostentan la calidad de beneficiarios. Esta información es cercana a la realidad que nos interesa analizar, pues da cuenta de todos aquellos trabajadores, dependientes e independientes, que cotizan al régimen contributivo de seguridad social en salud.

Tabla 2. Evolución y cobertura de afiliados al sistema de seguridad social en salud 2012 – 2016

Concepto	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Dic. 2016
A. Régimen Contributivo	19.957.739	20.150.266	20.760.123	21.453.376	22.199.204
B. Régimen Subsidiado	22.605.295	22.669.543	22.882.669	23.179.801	22.171.463
C. Otros regímenes (exceptuados)	2.347.426	2.402.307	2.402.307	2.402.307	2.260.693
D. Población cubierta (A+B+C)	44.910.460	45.222.116	46.045.099	47.035.484	46.631.360
E. Población DANE	46.581.823	47.121.089	47.661.787	48.203.405	48.747.708
F. Cobertura (D/E)	96,40%	96,00%	96,60%	97,60%	95,60%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2017).

En todo caso, es preciso advertir que, en lo que refiere a las causas específicas de las incapacidades por enfermedad general, no es posible determinar, a ciencia cierta, la realidad de las mismas. La información etiológica de las incapacidades, tal y como es reportada por las EPS y registrada por el Ministerio, no es sometida a ningún tipo de validación, por lo que no es posible concluir, con plena certeza, el origen de las incapacidades por enfermedad general. No obstante, aunque no se trate de un dato validado, analizarlo puede resultar útil en tanto que indica las causas, así sea nominales o putativas, por las cuales una persona del régimen contributivo se incapacita. En últimas, son estas causas, y no las propias de un diagnóstico definitivo y real, las que se reportan, por parte de las EPS y los trabajadores, a las empresas.

Así las cosas, de 2012 a 2016 (con corte a diciembre de 2017), encontramos el siguiente comportamiento, a nivel nacional, en la evolución del número de incapacidades por año y el promedio total de días por año.

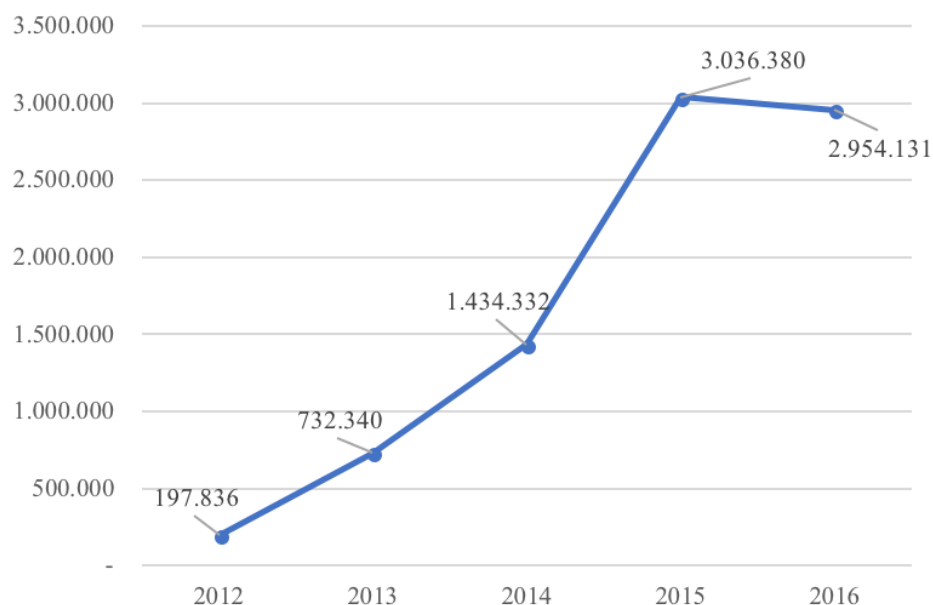
Tabla 3. Evolución 2012-2016 de número de incapacidades y días totales de incapacidad (nacional)

Año	Número total de incapacidades	Días totales de incapacidad
2012	197.836	2.126.666
2013	732.340	7.761.780
2014	1.434.332	12.500.279
2015	3.036.380	27.944.150
2016	2.954.131	26.515.575
TOTAL	8.355.019	76.848.449

Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

En términos gráficos, los datos revelan dos tendencias al alza. El comportamiento es relativamente constante en lo atinente al número de incapacidades y su duración en días. Se presenta una leve reducción de 2015 a 2016, que quizás se explica en un problema de registro, ya que, no obstante que la fecha de corte de la información es diciembre de 2017, es posible que algunas incapacidades de 2016 no hayan sido aún reportadas.

Gráfico 20. Evolución de número de casos de incapacidades 2012-2016 (nacional)



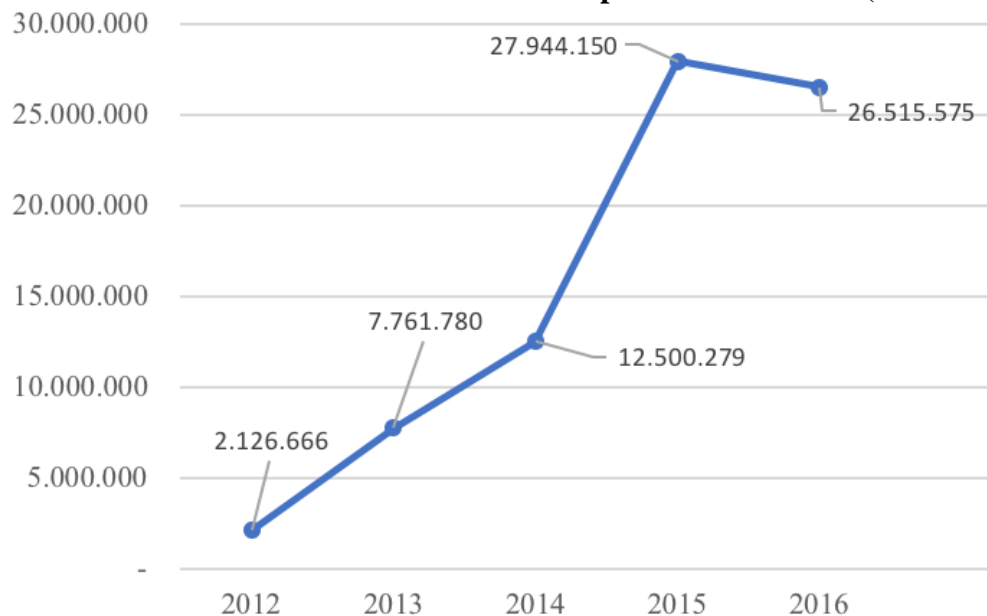
Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

Así, llaman la atención los saltos que se presentan de un año a otro. De 2012 a 2013 el número de casos de incapacidad casi que se cuadruplican, mientras que de 2013 a 2015 prácticamente se duplican en cada anualidad. En 2016 se presenta una leve reducción de casos. Naturalmente, el número de casos tiende a crecer a medida que aumenta el número de cotizantes al régimen contributivo de seguridad social. Sin embargo, este factor no es suficientemente explicativo, toda vez que, como señalamos en la tabla anterior, el incremento porcentual en el número de afiliados al régimen contributivo nunca es superior al 3 % anual, comportamiento que dista mucho de las alzas indicadas. Luego, si hacemos a un lado los problemas de registro, surge la pregunta: ¿a qué puede obedecer el aumento tan significativo en el número de casos de incapacidad? Dos respuestas son posibles. La primera, que, en efecto, los cotizantes al régimen contributivo se hayan realmente enfermado e incapacitado con mayor frecuencia. La segunda, que el número de enfermedades no haya aumentado, pero los cotizantes al régimen contributivo hayan tramitado, con mayor intensidad, las respectivas incapacidades. De cualquier manera, esta tendencia alcista es sumamente preocupante y coincide con el aumento en los casos de ausentismo laboral por enfermedades generales, la cual, como vimos, sigue siendo la principal causa de ausentismo. Del mismo modo, el incremento en el número de casos es indicativo de que, cada año, más y más

trabajadores posiblemente se encuentran protegidos con la garantía de estabilidad ocupacional reforzada por razones de salud.

Desde el punto de vista de la duración en días de las incapacidades, la evolución es la siguiente:

Gráfico 21. Evolución de días totales de incapacidad 2012-2016 (nacional)

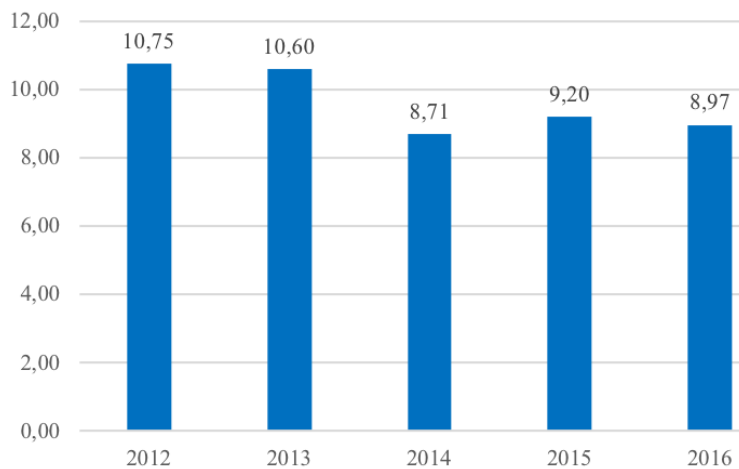


Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

Esto significa que, para 2016, las incapacidades de los cotizantes al régimen contributivo se prolongaron por 26.515.575 días, cifra ligeramente inferior a la reportada para el año anterior. Este comportamiento evidencia un incremento proporcional tanto en número de casos como en duración de las incapacidades por enfermedad general. De este modo, se confirma la tendencia alcista, también en lo relativo a la prolongación de las incapacidades.

Si comparamos las variables de casos y duración de las incapacidades, es posible obtener un promedio ponderado de la duración de cada evento de incapacidad.

Gráfico 22. Evolución 2012 – 2016 del promedio de duración en días por evento de incapacidad (nacional)



Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

En el histórico, tendríamos que, en promedio, de 2012 a 2016, cada evento de incapacidad se prolongó por **9,2 días**. Esta cifra es coherente con los resultados obtenidos en la encuesta realizada por la ANDI, como vimos en el Gráfico 6 de este informe.

Si desagregamos los datos por regiones, los hallazgos son sumamente interesantes. Así, y empleando una técnica similar a la del DANE, tendríamos 6 distribuciones territoriales: Bogotá D.C., Región Caribe (Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Sucre, Magdalena, La Guajira, San Andrés), Región Central (Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, Huila, Caquetá, Antioquia), Región Oriental (Norte de Santander, Santander, Boyacá, Cundinamarca, Meta), Región Pacífica (Chocó, Cauca, Nariño, Valle) y Región Suroriental (Amazonas, Arauca, Casanare, Guainía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada). Los resultados son los siguientes:

Tabla 4. Evolución 2012-2016 de número de incapacidades y su duración total en días (Bogotá)

Año	Número total de incapacidades	Total de días de incapacidad
2012	44.924	511.375
2013	155.279	1.798.852
2014	332.264	3.059.644
2015	761.777	7.346.666
2016	732.129	6.731.812

TOTAL 2.026.373 511.375
Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

**Tabla 5. Evolución 2012-2016 de número de incapacidades y su duración total en días
(Región Caribe)**

Año	Número total de incapacidades	Total de días de incapacidad
2012	30.567	317.463
2013	100.681	1.037.965
2014	231.159	1.760.529
2015	390.679	3.319.597
2016	348.401	2.949.074
TOTAL	1.101.487	317.463

Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

**Tabla 6. Evolución 2012-2016 de número de incapacidades y su duración total en días
(Región Central)**

Año	Número total de incapacidades	Total de días de incapacidad
2012	68.346	675.185
2013	279.783	2.690.398
2014	514.849	4.324.296
2015	947.966	8.641.841
2016	952.733	8.512.295
TOTAL	2.763.677	675.185

Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

**Tabla 7. Evolución 2012-2016 de número de incapacidades y su duración total en días
(Región Oriental)**

Año	Número total de incapacidades	Total de días de incapacidad
2012	23.143	263.891
2013	78.935	914.228
2014	156.135	1.493.040
2015	355.150	3.501.965
2016	401.963	3.772.088
TOTAL	1.015.326	263.891

Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

**Tabla 8. Evolución 2012-2016 de número de incapacidades y su duración total en días
(Región Pacífica)**

Año	Número total de incapacidades	Total de días de incapacidad
2012	30.045	349.214
2013	114.910	1.287.285
2014	194.741	1.803.424
2015	567.469	4.991.837
2016	499.756	4.352.248
TOTAL	1.406.921	349.214

Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

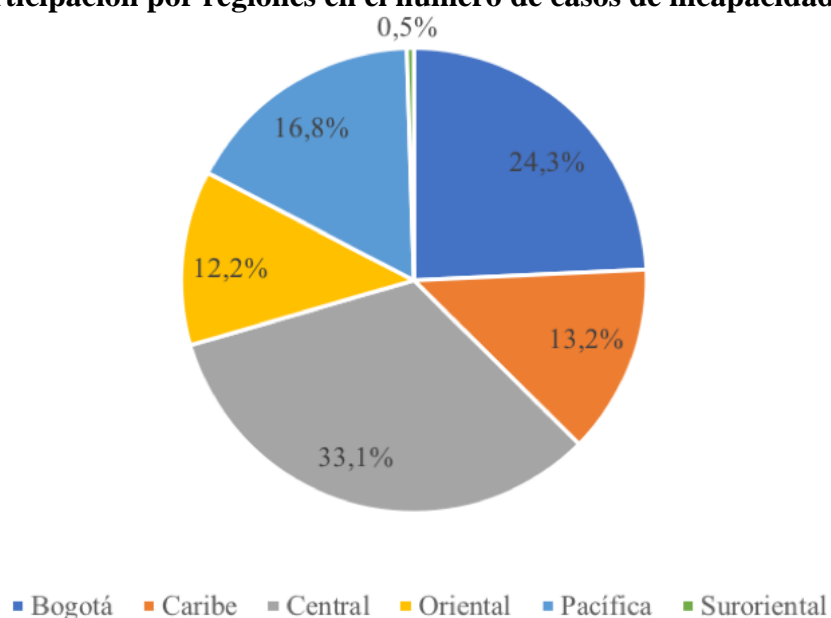
Tabla 9. Evolución 2012-2016 de número de incapacidades y su duración total en días (Región Suroriental)

Año	Número total de incapacidades	Total de días de incapacidad
2012	811	9.538
2013	2.752	33.052
2014	5.184	59.346
2015	13.339	142.244
2016	19.149	198.057
TOTAL	41.235	9.538

Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

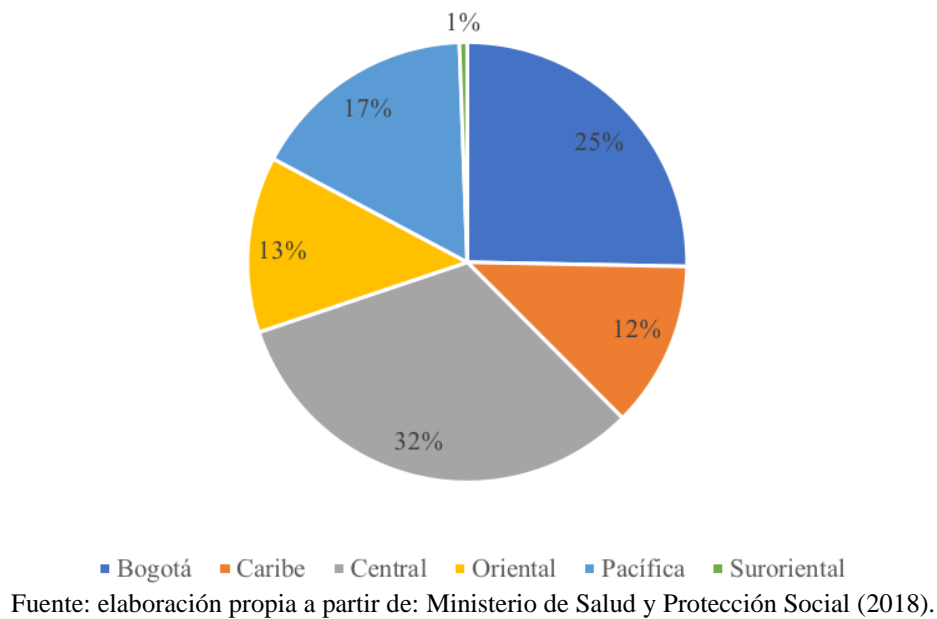
Es importante destacar el contraste que se presenta entre una región y otra. Las siguientes gráficas evidencian la participación regional en el número y duración de las incapacidades.

Gráfico 23. Participación por regiones en el número de casos de incapacidad 2012-2016 (%)



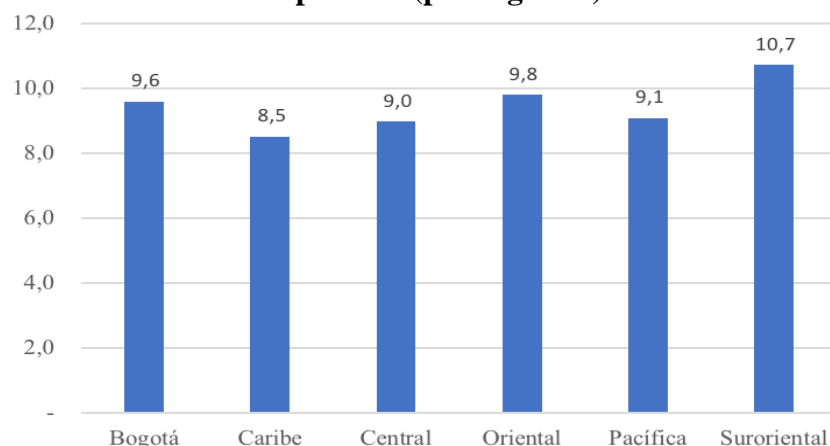
Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

Gráfico 24. Participación por regiones en el número total de días de incapacidad 2012-2016 (%)



Vemos, entonces, cómo la participación de las regiones en el número de casos y en la duración de las incapacidades es relativamente uniforme. Las diferencias porcentuales obedecen a la densidad poblacional en cada una de estas regiones, que, por ende, implica un mayor volumen de cotizantes y una más alta probabilidad de número de casos y duración de incapacidades. A su turno, la correlación entre el número de casos de incapacidades y su duración, permite obtener el promedio histórico y ponderado a nivel regional, de 2012 a 2016, respecto de la duración en días de cada evento de incapacidad.

Gráfico 25. Evolución 2012 – 2016 del promedio de duración en días por evento de incapacidad (por regiones)



Así las cosas, encontramos que las regiones en donde un evento de incapacidad se prolonga por más días son, a su vez, las regiones en donde menos casos de incapacidades se presentan: Oriental y Suroriental.

Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene identificadas **más de 200 causas** que generan incapacidades en los cotizantes al régimen contributivo. Según su origen específico, y no sin antes recordar la salvedad precisada al comienzo de este apartado, esto es, que se trata de etiologías no validadas, tenemos que, en términos de frecuencia, para el período comprendido entre 2012 y 2016, las incapacidades obedecen, principalmente, a las siguientes causas:

Tabla 10. Top 20 de causas más frecuentes de incapacidades 2012 – 2016 (nacional)

Causas	Porcentaje sobre el número total de incapacidades
Dorsopatías (M40-M54)	9,0%
Trastornos de los tejidos blandos (M60-M79)	5,4%
Traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80-S89)	4,9%
Artropatías (M00-M25)	4,5%
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	4,0%
Traumatismos del tobillo y del pie (S90-S99)	3,9%
Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (O20-O29)	3,0%
Traumatismos de la muñeca y de la mano (S60-S69)	2,8%
Otras enfermedades virales (B25-B34)	2,7%
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	2,5%
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	2,4%
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L08)	2,3%
Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas (A90-A99)	2,2%
Síntomas y signos generales (R50-R69)	2,1%
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	1,9%
Traumatismos del hombro y del brazo (S40-S49)	1,8%
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (O30-O48)	1,7%
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	1,7%
Trastornos de los nervios, de las raíces y de los plexos nerviosos (G50-G59)	1,6%
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	1,4%

Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

En cuanto a las causas que, si bien no son las más frecuentes, sí son las que generan, individualmente consideradas, incapacidades más prolongadas en el tiempo, el resultado es el siguiente:

Tabla 11. Top 20 de causas de incapacidades individualmente consideradas con mayor duración en días 2012 – 2016 (nacional)

Causas
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)
Insuficiencia renal (N17-N19)
Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)
Traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80-S89)
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)
Traumatismos del hombro y del brazo (S40-S49)
Traumatismos de la cadera y del muslo (S70-S79)
Trastornos del humor [afectivos] (F30-F39)
Trastornos del cristalino (H25-H28)
Trastornos de la coroides y de la retina (H30-H36)
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)
Tumores [neoplasias] benignos (D10-D36)
Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (F20 F29)
Otras formas de enfermedad del corazón (I30-I52)
Traumatismos de la muñeca y de la mano (S60-S69)
Personas con riesgos potenciales para su salud, relacionados con su historia familiar y personal, y algunas condiciones que influyen sobre su estado de salud (Z80-Z99)
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)
Tumores [neoplasias] in situ (D00-D09)
Polineuropatías y otros trastornos del sistema nervioso periférico (G60-G64)
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (E65-E68)

Así, aunque en días totales, por ejemplo, las dorsopatías o los trastornos de tejidos blandos tienen un mayor impacto, las incapacidades individuales generadas por tumores malignos o por insuficiencia renal tienden a prolongarse más en el tiempo.

El Ministerio del Trabajo y los trámites administrativos para la desvinculación de trabajadores con fuero de salud

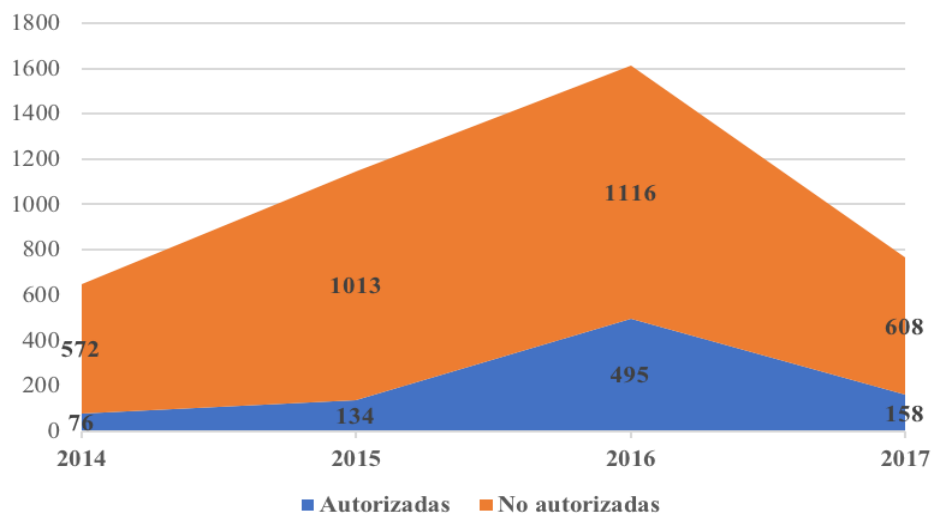
Tal y como lo explicamos en el tercer capítulo del libro *Salud y estabilidad en el empleo* (ANDI, 2017), cuando un trabajador ve afectada su salud por circunstancias de invalidez, discapacidad o debilidad manifiesta, se activa a su favor una protección ocupacional reforzada. En este caso, el empleador solo puede desvincular al trabajador alegando una justa causa, la cual debe ser previamente calificada como tal por el Inspector de Trabajo². Este trámite administrativo es problemático por múltiples razones.

En primer lugar, existen problemas de validez y legitimidad asociados al procedimiento administrativo. Como es sabido, el Inspector de Trabajo carece de competencia para adoptar decisiones relativas a derechos individuales y, por ende, tampoco puede pronunciarse sobre las controversias que se susciten con ocasión de estos (art. 486 del C.S.T.). Este es el escenario propio de la justicia laboral. Así, necesariamente, al calificar la desvinculación como una causa justificada o no, el Inspector de Trabajo termina decidiendo sobre los derechos individuales del trabajador. Así, el límite entre las potestades administrativas del Inspector del Trabajo y la competencia judicial se torna difuso en este tipo de casos. Una eventual solución, en esta materia, sería definir un procedimiento administrativo en el marco del cual el Inspector del Trabajo se circunscriba a verificar, solo desde el plano formal, que el empleador alegue motivar la desvinculación en una justa causa, sin calificarla, dejando a la justicia laboral su posterior discusión. Ello no solo alivianaría la carga laboral de los inspectores de trabajo, sino que, también, les proporcionaría tranquilidad, en términos disciplinarios, sobre la validez y legitimidad de su actuar.

² Con todo, conviene anotar que, recientemente, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia modificó su posición respecto de la interpretación que debe dársele al artículo 26 de la Ley 361 de 1997. En la Sentencia SL1360-2018 del 11 de abril de 2018, el Máximo Tribunal de la Jurisdicción Ordinaria determinó, en síntesis, que: (i.) el empleador no está obligado a solicitar al Inspector de Trabajo su autorización para desvincular, con justa causa, a un trabajador en situación de discapacidad; (ii.) sin embargo, este trabajador podrá controvertir, en sede judicial, la naturaleza del despido y, en tal caso, se presumirá el carácter discriminatorio del mismo, presunción desvirtuable en aquellos eventos en que el empleador logre demostrar que la desvinculación obedeció a razones justificadas; (iii.) finalmente, la autorización del Inspector de Trabajo solo se requiere en aquellos supuestos en que el empleador pretenda desvincular a un trabajador en situación de discapacidad bajo el argumento de que su estado de salud resulta incompatible, de forma insuperable, con las actividades laborales propias de un cargo disponible en la empresa.

En segundo lugar, la eficacia del trámite administrativo constantemente está puesta en entredicho. Muchos empleadores tienen la percepción de que se trata de un procedimiento lento y engorroso, de modo que, en la práctica, resulta inefectivo. Aunque no existen datos oficiales sobre el promedio de duración de estos trámites administrativos, la opinión de los empleadores indica que una solicitud de autorización para la desvinculación de un trabajador con fuero de salud tarda en resolverse de 8 meses a dos años, con lo cual, este solo lapso hace que el trámite sea poco efectivo. El Ministerio del Trabajo ha sistematizado, desde 2014 a 2017, el número de solicitudes de autorización presentadas por los empleadores, ante los inspectores de trabajo, para la desvinculación de trabajadores en situación de invalidez, discapacidad o debilidad manifiesta por razones de salud. Así, mientras que, en 2014, en total se presentaron 648 solicitudes, para los años 2015, 2016 y 2017, este total ascendió a 1147, 1611 y 766, respectivamente. De este modo, en los últimos cuatro años el promedio anual de solicitudes de autorización fue de 1043. El comportamiento en cuanto a solicitudes negadas y autorizadas puede observarse en el siguiente gráfico.

Gráfico 26. Solicitudes de autorización para la desvinculación de trabajadores con fuero de salud 2014 – 2017



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio del Trabajo (2018).

Así las cosas, en 2014 y 2015 la proporción de solicitudes se mantuvo constante, esto es, las solicitudes autorizadas correspondieron a un 11,7 % y las solicitudes no autorizadas correspondieron a un 88,3 % sobre el total de trámites iniciados. Para el 2016 el comportamiento varió, como quiera que el 31 % de las solicitudes presentadas fueron aprobadas, mientras que el 69 % fueron negadas. El 2017 es un año bastante atípico. Por un lado, el total de solicitudes presentadas se redujo, en comparación con el año anterior, en un 48 %. Por otra parte, la proporción de solicitudes autorizadas también se redujo en 10 puntos porcentuales, situándose en un 21 %. De este modo, la proporción de solicitudes negadas aumentó, en 2017, a un 79 %. Así, en un promedio ponderado, tenemos que, en los últimos cuatro años, el 81 % de las solicitudes presentadas para la desvinculación de trabajadores con fuero de salud han sido negadas por los inspectores de trabajo.

Ahora bien, estos datos varían si los desagregamos en las direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo. Salvo las direcciones territoriales de Amazonas, Barrancabermeja, Guaviare, San Andrés, Vichada y Vaupés, que no registraron solicitudes radicadas entre 2014 y 2017, el comportamiento, en términos porcentuales, respecto de las solicitudes autorizadas (A) y las no autorizadas (NO A), puede observarse en la siguiente tabla.

Tabla 12. Porcentaje de solicitudes autorizadas y no autorizadas por dirección territorial del Ministerio del Trabajo 2014 – 2017

<i>DIRECCIONES TERRITORIALES</i>	<i>2014</i>		<i>2015</i>		<i>2016</i>		<i>2017</i>	
	<i>A (%)</i>	<i>NO A (%)</i>	<i>A (%)</i>	<i>NO A (%)</i>	<i>A (%)</i>	<i>NO A (%)</i>	<i>A (%)</i>	<i>NO A (%)</i>
ATLANTICO	10,5	89,5	34,5	65,5	34,6	65,4	46,2	53,8
ANTIOQUIA	8,9	91,1	14,4	85,6	33	67	22,2	77,8
ARAUCA	0	100	0	100	N/A	N/A	N/A	N/A
BOGOTÁ	0	100	0,8	99,2	6,5	93,5	10,7	89,3
BOLIVAR	0	100	1,9	98,1	33,3	66,7	75	25
BOYACA	16,7	83,3	22,2	77,8	15,4	84,6	23,1	76,9
CALDAS	7,4	92,6	8,8	91,2	27,6	72,4	18,2	81,8
CAQUETA	N/A	N/A	N/A	N/A	0	100	16,7	83,3
CASANARE	50	50	0	100	20	80	33,3	66,7
CAUCA	0	100	0	100	0	100	0	100
CESAR	20	80	12,5	87,5	0	100	0	100
CHOCO	50	50	66,7	33,3	0	100	100	0
CORDOBA	0	100	50	50	0	100	61,1	38,9

CUNDINAMARCA	6,7	93,3	0	100	10,4	89,6	2,1	97,9
GUAINIA	0	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
GUAJIRA	50	50	0	100	0	100	0	100
HUILA	75	25	71,4	28,6	94,4	5,6	31	69
MAGDALENA	0	100	0	100	5,6	94,4	0	100
META	26,3	73,7	25	75	44,6	55,4	2,1	97,9
NARIÑO	0	100	0	100	16,7	83,3	N/A	N/A
NORTE DE SANTANDER	62,5	37,5	7,1	92,9	44,4	55,6	6,3	93,8
PUTUMAYO	0	100	0	100	0	100	N/A	N/A
QUINDIO	50	50	27,3	72,7	60	40	50	50
RISARALDA	23,1	76,9	58,3	41,7	26,9	73,1	20	80
SANTANDER	44,1	55,9	35,3	64,7	55,6	44,4	35,5	64,5
SUCRE	N/A	N/A	N/A	N/A	100	0	10	90
TOLIMA	100	0	42,1	57,9	64	36	24	76
URABA	0	100	54,5	45,5	75	25	100	0
VALLE	6,2	93,8	9	91	30,1	69,9	26	74

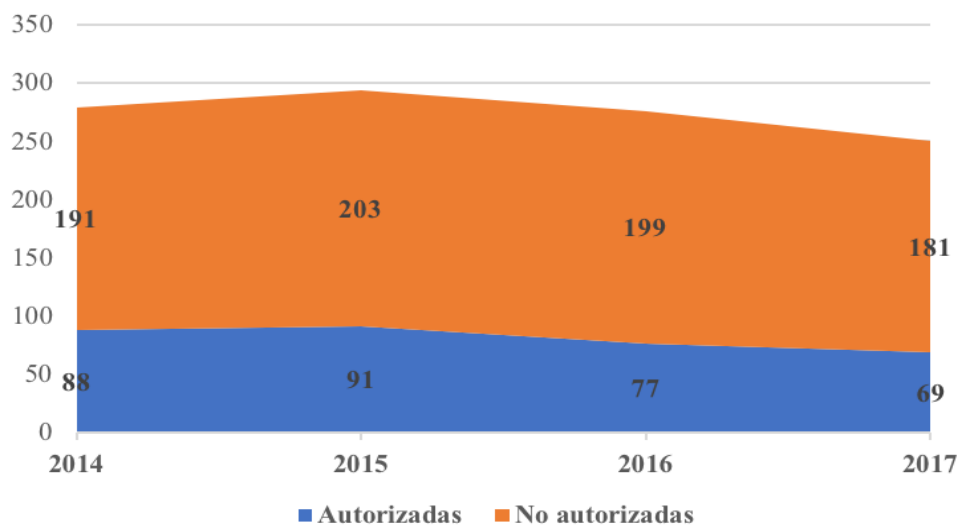
Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio del Trabajo (2018).

Estos datos llaman la atención. En primer lugar, surge la pregunta: ¿a qué se debe la disparidad de resultados entre una dirección territorial y otra? Aunque cada contexto regional tiene sus particularidades, ello no explica, por sí solo, que en algunas direcciones territoriales el 100 % de las solicitudes, de 2014 a 2017, hayan sido negadas. Más aún, si comparamos las direcciones territoriales de Antioquia, Bogotá y Valle, esto es, las oficinas del Ministerio del Trabajo que más solicitudes tramitaron, los datos siguen siendo dispersos. A título ilustrativo, mientras que en los últimos cuatro años, el 95,5 % de las solicitudes tramitadas por la dirección territorial de Bogotá fueron negadas, en Antioquia este porcentaje alcanzó el 80 % y en el Valle el 82 %. En la dirección territorial del Atlántico, otra región importante, el promedio de solicitudes negadas fue del 69 %. Todo ello revela la necesidad de unificar directrices y criterios que faciliten resultados más homogéneos, con independencia del sentido de los mismos.

La necesidad de adoptar políticas uniformes también se hace evidente si comparamos el comportamiento de las solicitudes de autorización por fuero de salud con las solicitudes de autorización que presentan los empleadores para la desvinculación de trabajadoras con fuero de maternidad. En teoría, la competencia del Inspector de Trabajo, en uno y otro caso, es prácticamente idéntica. Al funcionario administrativo le corresponde calificar si la desvinculación del trabajador con fuero de salud o de la trabajadora con fuero de maternidad se encuentra o no

justificada. Si ello es así, desde el plano teórico, la proporción de solicitudes autorizadas y negadas debería ser similar en ambos supuestos. En el siguiente gráfico se muestra el comportamiento de las solicitudes de autorización para la desvinculación de trabajadoras con fuero de maternidad, de 2014 a 2017:

Gráfico 27. Solicitudes de autorización para la desvinculación de trabajadoras con fuero de maternidad 2014 - 2017



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio del Trabajo (2018).

Así, mientras que las solicitudes por fuero de maternidad presentan una evolución homogénea, esto es, se evidencia un comportamiento sin sobresaltos; en el caso del fuero de salud ya hemos señalado las variaciones abruptas que se presentan de un año a otro. De igual manera, no es explicable la diferencia ponderada y promedial de las solicitudes negadas en uno y otro supuesto. En los últimos cuatro años, el 70,5 % de las solicitudes de autorización presentadas para la desvinculación de trabajadoras embarazadas o lactantes fueron negadas, porcentaje que, en el caso del fuero de salud, asciende al 81 %. Y no solo eso, la proporción de solicitudes autorizadas y no autorizadas se mantiene constante, de un año a otro, en el caso del fuero de maternidad, comportamiento que dista mucho de los trámites por fuero de salud. Esto se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 13. Comparativo porcentual de solicitudes autorizadas y no autorizadas por fuero de salud y fuero de maternidad 2014 - 2017

<i>Tipo de trámite</i>	<i>2014</i>		<i>2015</i>		<i>2016</i>		<i>2017</i>	
	<i>A (%)</i>	<i>NO A (%)</i>	<i>A (%)</i>	<i>NO A (%)</i>	<i>A (%)</i>	<i>NO A (%)</i>	<i>A (%)</i>	<i>NO A (%)</i>
Fuero de salud	11,7	88,3	11,7	88,3	30,7	69,3	20,6	79,4
Fuero de maternidad	31,5	68,5	31,0	69,0	27,9	72,1	27,6	72,4

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio del Trabajo (2018).

La relación entre las solicitudes por fuero de salud y las solicitudes por fuero de maternidad pone de presente, a nivel macro, la importancia de ofrecer soluciones orientadas a homogenizar ambos trámites. A fin de cuentas, si en uno y otro caso, el Inspector de Trabajo debe verificar lo mismo, los principios de universalidad e igualdad indican que el comportamiento debería ser similar, cosa que no ocurre. Definir, con objetividad, los criterios de procedencia y procedibilidad de las solicitudes presentadas por fuero de salud es, pues, una tarea apremiante.

De otro lado, habría que indagar por las razones que explican la reducción, en casi a la mitad, del número total de solicitudes de autorización para la desvinculación de trabajadores con fuero de salud que se presentaron en 2017 en comparación con 2016: ¿a qué puede obedecer que, en solo un año, el total de solicitudes presentadas se haya reducido en un 48 %? Arriesgar una hipótesis es difícil, más aún puesto que los datos oficiales no permiten realizar análisis cualitativos sobre los motivos que sustentan tanto las decisiones aprobadas como las improbadas. Sin embargo, no resulta descabellado afirmar que una reducción tan importante puede estar soportada en la percepción de quienes están llamados a promover estos trámites. Dicho de otro modo, los empleadores guían su comportamiento y, en este sentido, deciden si presentan o no solicitudes de autorización,

dependiendo de los niveles de percepción sobre la eficacia del trámite. Como quiera que estos niveles de percepción son negativos, ello puede generar una actitud de abstención frente a la presentación de nuevas solicitudes. En una palabra, la pregunta, en términos pragmáticos, parece responderse con otra pregunta: *¿para qué solicitar que se autorice la desvinculación de trabajadores con fuero de salud, cuando el trámite es excesivamente demorado y, en más del 80 % de los casos, las solicitudes son negadas?* Una pregunta de este tipo puede llevar a consecuencias funestas.

Por un lado, es posible que muchos empleadores, absteniéndose de presentar solicitudes para la desvinculación, con justa causa, de trabajadores con fuero de salud, opten por decisiones en el marco de la ley. Es el caso, por ejemplo, de terminaciones contractuales que se producen de mutuo acuerdo y que son formalizadas mediante un contrato de transacción y que, en realidad, están motivadas por la voluntad de ambas partes.

No obstante, la reducción de solicitudes de autorización en un 48 %, de 2016 a 2017, también puede ser un motivo de preocupación. La sociología jurídica ha mostrado cómo la ineficacia de una norma se traduce, frecuentemente, en pérdida de legitimidad. Y ello, a su turno, se expresa en respuestas inválidas o antijurídicas por parte de los actores sociales que ven en las normas parámetros ineficaces y, por ende, ilegítimos. En una palabra, la preocupación viene dada por el hecho de que esta altísima reducción porcentual obedezca a prácticas alternativas ante la ineficacia del trámite administrativo. Así, es posible que algún empleador, conociendo que uno de sus trabajadores se encuentra amparado por el fuero de salud, simplemente decida desvincularlo sin autorización previa, insistimos, porque considere que el trámite administrativo es demorado y que, de todas formas, no obtendría probablemente esta autorización. Ante esta situación, lo que ocurre es que el trámite administrativo ante los inspectores de trabajo termina siendo reemplazado por procesos de tutela ante los jueces de la república.

Expresado en otros términos, la ineficacia estructural del trámite administrativo puede promover más incumplimientos que, a su vez, congestionan el aparato judicial. De allí que sea urgente que el Ministerio del Trabajo adopte políticas que clarifiquen la competencia de los inspectores de trabajo en esta materia y, al mismo tiempo, reglamente un procedimiento expedito para la sustanciación

de estas solicitudes de autorización. En el libro *Salud y estabilidad en el empleo* (ANDI, 2017) hicimos propuestas en este sentido. A la larga, buscar soluciones es urgente porque la percepción de ineficacia resulta más costosa para el Estado y, sobre todo, para el aparato judicial, que ve cómo, vía acciones de tutela, sus jueces civiles, penales, laborales, administrativos y de restitución de tierras; tienen que resolver, en apenas diez días, asuntos de hondo calado laboral.

Conclusiones, recomendaciones y acciones

Desde la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia seguiremos realizando acciones que permitan, no solo realizar seguimiento al panorama general de salud y estabilidad en el empleo, sino, también, aportar a las discusiones de política pública relacionadas con la materia. En este orden de ideas, la Agremiación encaminará sus esfuerzos a:

- Continuar participando en los escenarios de diálogo referidos a las políticas de empleo y salud en el trabajo. Especialmente, tanto en la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales, como en el Consejo Nacional de Riesgos Laborales, seguiremos contribuyendo con ideas que ayuden a diagnosticar y solucionar, desde la perspectiva de los empleadores, las inquietudes mencionadas en el presente informe.
- Seguir en la vía de proponer proyectos normativos, a nivel reglamentario y legal, orientados a mejorar las condiciones de inclusión laboral y sostenibilidad empresarial. En este sentido, insistiremos en el “Diagnóstico y propuesta de lineamientos para mejorar las condiciones de empleo de los trabajadores en situación de discapacidad o debilidad manifiesta por razones de salud”, el cual dimos a conocer en el libro *Salud y estabilidad en el empleo*.
- Continuar visibilizando la situación de salud y estabilidad en el empleo. En este sentido, esperamos hacer público, durante el segundo semestre de este año, el informe de seguimiento correspondiente al 2017.
- Incidir en los espacios administrativos y judiciales de interés gremial en donde se discute la aplicación de las normas sobre salud y estabilidad en el empleo.

Adicionalmente, y a partir de los hallazgos referidos en este informe, invitamos tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

<i>Conclusiones</i>	<i>Recomendaciones</i>
El entendimiento del ausentismo laboral depende del registro de su ocurrencia y de la medición de su impacto por parte de las empresas.	En el marco del sistema integral de gestión de seguridad y salud en el trabajo, invitamos a las empresas a llevar registros y realizar mediciones sobre el ausentismo laboral. Ver anexo 1.
De 2014 a 2016 se evidencia una tendencia al alza en lo que respecta al número de días promedio de ausentismo por trabajador. La causa predominante es la incapacidad por enfermedad general. Así, para 2016, el promedio de duración de incapacidad por trabajador fue de 9,8 días.	El Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social, de la mano de empleadores y trabajadores, deben definir y articular las políticas de salud pública y de empleo para ofrecer soluciones al ausentismo laboral.
Esta tendencia se confirma con los datos oficiales del Ministerio de Salud sobre incapacidades médicas por enfermedad general. Para 2016, en promedio, cada evento de incapacidad tuvo una duración de 8,97 días.	En especial, es importante dimensionar el impacto de las enfermedades generales en la productividad de los trabajadores del país, en correlación con los estándares internacionales.
La mayor parte de las incapacidades por enfermedades generales son asumidas por las empresas, en tanto que su duración es menor a dos días.	Las empresas deben establecer procedimientos expeditos para la gestión de estas incapacidades. En este sentido, es importante considerar que es ajustado a la ley reconocer, por los dos primeros días de incapacidad por enfermedad de origen general, el valor correspondiente al 66 % del salario.
Existe una alta proporción de incapacidades de 3 a 180 días, de 151 a 540 días y superiores a estos. Ello demuestra la prolongación que presentan las incapacidades por enfermedad general y la necesidad de su adecuada gestión.	Las EPS deben realizar un acompañamiento constante y efectivo para la rehabilitación oportuna de sus incapacidades médicas. Si esto no es posible, las EPS podrían asesorar a los trabajadores para que radiquen solicitudes ante las juntas de calificación de invalidez, las cuales, asimismo, deben ofrecer respuestas oportunas.
Es importante identificar los costos monetarios y no monetarios que, directa o indirectamente, se relacionan con el ausentismo laboral y, en especial, con el que es motivado por razones de salud.	Se sugiere a las compañías identificar los distintos conceptos que pueden ser cuantificables en lo que respecta a los costos ausentismo laboral. No todos estos conceptos son monetizables y, no por ello, menos importantes. Ver anexo 2.
Los costos del ausentismo por razones de salud ascienden al 1,91 % de la nómina de las empresas.	A las empresas se les recomienda cuantificar los costos del ausentismo laboral y su incidencia en la nómina. Ver anexo 2.

<i>Conclusiones</i>	<i>Recomendaciones</i>
El 44,3 % de los trabajadores con restricciones médicas (reubicados o no) no reportaron ningún tipo de contribución productiva con la empresa a la que estaban vinculados.	Al Ministerio de Trabajo y al Ministerio de Salud y Protección Social, es recomendable que se comience a visibilizar la situación de los trabajadores con restricciones médicas, reubicados o no, y cómo esto impacta la productividad del país.
El costo de los salarios y de las prestaciones sociales de los trabajadores reubicados que no generaron relación productiva con la empresa representa el 2,37 % del valor de la nómina.	Para las empresas, se recomienda cuantificar los costos asociados a la situación de los trabajadores con restricciones médicas y la incidencia en nómina.
Un costo adicional del ausentismo por razones de salud está relacionado con el dinero que las EPS y ARL adeudan a las empresas por reembolsos, en términos de su rentabilidad financiera.	A las empresas, llevar un registro, medir su duración y realizar seguimiento a las deudas de EPS y ARL por reembolsos. A estas dos últimas entidades, mejorar el sentido de oportunidad de estos reembolsos.
Las empresas perciben que los casos de ausentismo laboral se incrementan en épocas vacacionales, así como al final y comienzo de semana.	Las áreas de gestión humana en las empresas pueden evaluar mecanismos que permitan mitigar el ausentismo laboral motivado por aspectos culturales.
Existe una percepción negativa por parte de las empresas en relación con la efectividad de los servicios que prestan las EPS en materia de ausentismo laboral por razones de salud.	Las EPS, de la mano de otros actores del sistema de seguridad social en salud, pueden realizar tareas concretas en: (i.) prevención de enfermedades de origen común; (ii.) gestión y seguimiento a los conceptos de rehabilitación; (iii.) unificación de procedimientos médicos; (iv.) verificación de la objetividad y pertinencia de las incapacidades médicas; (v.) oportunidad en el pago de los reembolsos.
De 2014 a 2017, más del 80 % de las solicitudes presentadas por los empleadores para la desvinculación autorizada de trabajadores con fuero de salud resultaron negadas. Sumado a las demoras en el trámite, todo ello refuerza una percepción negativa de los empleadores hacia el mismo.	Al Ministerio del Trabajo, es necesario establecer un procedimiento expedito que permita a los inspectores de trabajo la toma de decisiones en el marco de sus competencias administrativas, y sin reemplazar el ámbito jurisdiccional.
Si se comparan las solicitudes de autorización por fuero de maternidad y fuero de salud; y si se analizan los resultados de estas últimas en las diferentes regiones del país, se presenta un comportamiento poco uniforme que pone en vilo la certidumbre jurídica.	Es importante que el Ministerio del Trabajo ofrezca directrices generales que definan, con objetividad, en qué casos deben proceder o no las autorizaciones, de modo que ello redunde en mayor seguridad jurídica.

Referencias

- ANDI. (2015). *Estrategia para una nueva industrialización*. Bogotá: Asociación Nacional de Empresarios de Colombia.
- ANDI. (2017a). *Estrategia para una nueva industrialización, II. Colombia, un país de oportunidades*. Bogotá: Asociación Nacional de Empresarios de Colombia.
- ANDI. (2017b). *Salud y estabilidad en el empleo: retos jurídicos y económicos para la sostenibilidad de las empresas*. Medellín: Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (editado por B. Mac Master y A. Echavarría).
- CBI. (2013). *Absence and Workplace health survey 2013*. The Confederation of British Industry
- CIPD. (2016). *Absence Management 2016*. Chartered Institute of Personnel and Development – CIPD-, Annual Survey Report, Julio 2016.
- DANE. (2016). Principales indicadores del mercado laboral. Diciembre de 2016. Obtenido de: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_dic_16.pdf
- Ministerio del Trabajo. (2016). Consolidado de estadísticas de accidentes y enfermedades laborales 2016. Obtenido de: <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/seccion/informacion-estadistica/2016.html>
- Ministerio del Trabajo. (2018). Respuesta a solicitud de información del 22 de febrero de 2018.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Sistema de Evaluación y Calificación de Actores: Ranking de Satisfacción EPS 2016. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/evaluacion-calificacion-actores-ranking-eps-2016.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Boletín de aseguramiento en salud. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/boletin-aseguramiento-i-trimestre-2017.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Respuesta a derecho de petición de información con radicado 201834200399261 del 10 de abril de 2018.
- Pacto de Productividad. (2013). Consultoría sobre análisis de la normatividad y propuesta de ajustes. Obtenido de:

<http://www.pactodeproductividad.com/pdf/informenarrativopercepcionesproblemasyrecomendacionescompleto.pdf>

World Commission on Environment and Development - ONU. (4 de agosto de 1987). Our Common Future. Obtenido de: <http://www.un-documents.net/wced-ocf.htm>

ANEXO 1. FICHA TÉCNICA PARA LA MEDICIÓN Y EL SEGUIMIENTO DEL AUSENTISMO LABORAL

Caso N°	1. INFORMACIÓN GENERAL DEL TRABAJADOR										
	Nombre	Documento de identidad	Sexo	Edad	Lugar de residencia	Sede/área de trabajo	Estado Civil	Tipo de vinculación	Fecha de ingreso a la compañía	Condiciones de riesgo	Otras variables laborales (tipo de trabajo, jornada y horario laboral)

2. INFORMACIÓN DEL EVENTO						
Tipo de ausentismo (SALUD/LICENCIA/PERMISO)	Origen del ausentismo (EG/EL/AT/LM/LP/LL/CD/OL/PS/OP)	Situación o diagnóstico específico (descripción)	Fecha inicial de la ausencia (DD/MM/AA)	Fecha final de la ausencia (DD/MM/AA)	Días totales de ausencia	Días hábiles de ausencia

3. POSAUSENTISMO				
Restricciones médicas	Recomendaciones médicas	Reubicación	Trámite de calificación de invalidez	Acciones de seguimiento

EG: enfermedad general EL: enfermedad laboral AT: accidente de trabajo LM: licencia de maternidad
 LP: licencia de paternidad LL: licencia por luto CD: calamidad doméstica
 OL: otras licencias (detallar si están tipificadas por empresa, convención, pacto).
 PS: permisos sindicales (detallar si están tipificados) OP: otros permisos (detallar si están tipificados por empresa, convención, pacto).

ANEXO 2. FICHA TÉCNICA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LOS COSTOS

CASO N°	COSTOS DIRECTOS DEL AUSENTISMO (VALOR EN \$ DE SALARIOS Y PRESTACIONES DEL TRABAJADOR DURANTE SU AUSENCIA, SEGÚN APLIQUE)							
	Incapacidades entre 1 y 2 días por enfermedad general	Incapacidades rechazadas por la EPS o ARL	Licencias de maternidad o paternidad rechazadas por la EPS	Licencia por luto	Otras licencias	Permiso sindical	Otros permisos	Calamidad doméstica
(Que coincida con el consecutivo de la ficha técnica de medición y seguimiento)								

CASO N°	2. COSTOS INDIRECTOS DEL AUSENTISMO (VALOR EN \$, SEGÚN APLIQUE)				
	Salarios y prestaciones sociales de nuevos trabajadores que reemplazan	Sobrecarga de trabajo para trabajadores actuales (bonificaciones, recargos, horas extras, etc).	Entrenamiento a trabajadores que reemplazan	Costo del personal de seguimiento y evaluación	Mora en el pago del reembolso (días por valor adeudado + rendimiento)

CASO N°	3. COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DE LAS REUBICACIONES (VALOR EN \$, SEGÚN APLIQUE)						
	Salarios y prestaciones del trabajador reubicado y sin relación productiva con la empresa	Salarios y prestaciones sociales de nuevos trabajadores que reemplazan	Sobrecarga de trabajo para trabajadores actuales que reemplazan (bonificaciones, recargos, horas extras, etc).	Entrenamiento a trabajadores que reemplazan	Entrenamiento a trabajadores reubicados	Costo del personal de seguimiento y evaluación	Costos de adaptación de puestos de trabajo (logística, indemnizaciones por despidos, etc.)

Todos los derechos reservados.

Bajo sanciones establecidas en las leyes, queda rigurosamente prohibida, sin autorización escrita de los titulares del Copyright, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, así como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo público.

Los trabajos realizados por el Centro de Estudios Sociales y Laborales (CESLA) son publicados para difusión y discusión. Estos trabajos no comprometen ni reflejan, necesariamente, la opinión de las empresas patrocinadoras.

Contáctenos si desea conocer mayor información o tener acceso a los datos anónimos desagregados de acuerdo con las diferentes variables consultadas en la encuesta.

Centro de Estudios Sociales y Laborales

Teléfono: (4) 326-5100 Ext. 1106.

Correo electrónico: cesla@andi.com.co

Dirección: Carrera 43A # 1 - 50, piso 8, Medellín

