

SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO

SOBRE SALUD Y ESTABILIDAD EN EL EMPLEO

2017



II - INFORME DE
SEGUIMIENTO SOBRE SALUD Y
ESTABILIDAD EN EL EMPLEO -
2017

Colección: *Documentos de trabajo*

Editores:

Bruce Mac Master
Alberto Echavarría Saldarriaga

Autores:

Enán Arrieta Burgos
Camilo Fernández Londoño
Catalina Sepúlveda Zea
Daniel Arango Vieira

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

Tabla de contenido

<i>Agradecimientos</i> -----	2
<i>Presentación</i> -----	3
<i>1. Metodología de la investigación</i> -----	4
<i>2. Entender para medir y medir para entender: ausentismo laboral, reubicaciones y restricciones médicas</i> -----	9
<i>3. Costos para la sostenibilidad de las empresas</i> -----	22
<i>4. Percepción empresarial sobre el ausentismo laboral y la situación de los trabajadores reubicados y con restricciones médicas</i> -----	40
<i>5. Falsas incapacidades y abuso del derecho en situaciones de salud</i> -----	45
<i>6. Ausentismo y salud mental</i> -----	56
<i>7. Conclusiones y recomendaciones</i> -----	74
<i>8. Referencias</i> -----	78

©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.

Las contribuciones publicadas en la colección *Documentos de trabajo* son responsabilidad exclusiva de sus respectivos autores y no comprometen la posición oficial de ninguna instancia institucional.

Agradecimientos

En general, nuestra gratitud va para todas aquellas empresas que participaron, activamente, en la IV Encuesta sobre Ausentismo Laboral e Incapacidades, llevada a cabo entre noviembre de 2018 y febrero de 2019. 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, Grupo Sura, Ingenio Pichichi, Interconexión Eléctrica S.A. E.S.P. (ISA), Postobón, Smurfit Kappa Carton de Colombia, Tecnoquímica, Tenaris y Terpel. A ellas toda nuestra gratitud.

Finalmente, queremos agradecer al Ministerio de Trabajo y al Ministerio de Salud y Protección Social, por el suministro de la información oficial analizada en este 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 se abordó 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, en el año 2018 se presentó el *Primer informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo*, teniendo por objeto de análisis lo sucedido durante 2016. Pues bien, con este *Segundo informe* presentamos, para 2017, una versión actualizada y detallada de esta línea de investigación. Como ya es habitual, además de medir los fenómenos de ausentismo laboral, restricciones y reubicaciones médicas, se realizó un estudio sobre su impacto económico en términos de sostenibilidad empresarial. Adicionalmente, esta nueva entrega permitió profundizar en dos aspectos. Por un lado, en los casos de fraude y abuso del derecho en materia de salud. Por otra parte, en la incidencia que tienen las enfermedades mentales en la situación de los trabajadores en Colombia, así como en la realidad de las empresas.

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.

De esta manera, esperamos que el lector encuentre, en este nuevo informe, un 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

Marzo de 2019

1. Metodología de la investigación

Para diseñar la *IV Encuesta sobre Ausentismo Laboral e Incapacidades (EALI)*, nos basamos, en primer lugar, en los anteriores instrumentos realizados por la ANDI para los años 2014, 2015 y 2016. Esto, en cierta medida, con el fin de establecer una tendencia histórica de los principales indicadores sobre este tema y aportar a la medición integral del fenómeno en su totalidad. En segundo lugar, 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 102 empresas, en diferentes sectores y regiones del país. Estas 102 empresas generaron, para 2017, **263.504 puestos de trabajo formal**, es decir, el 2,4 % del empleo formal del país que, según el DANE, fue de 10.895.783 personas¹. También, estas empresas reportaron un total de **\$9,4 billones** por gastos de nómina por aquellos trabajadores y, además, con unos ingresos operacionales

acumulados de **\$88 billones** entre todas las compañías y sus grupos empresariales, representaron el **10,5 % del PIB** colombiano en 2017.

Gráfico 1. Características de la muestra y nivel de representatividad, IV EALI



Fuente: IV EALI – ANDI

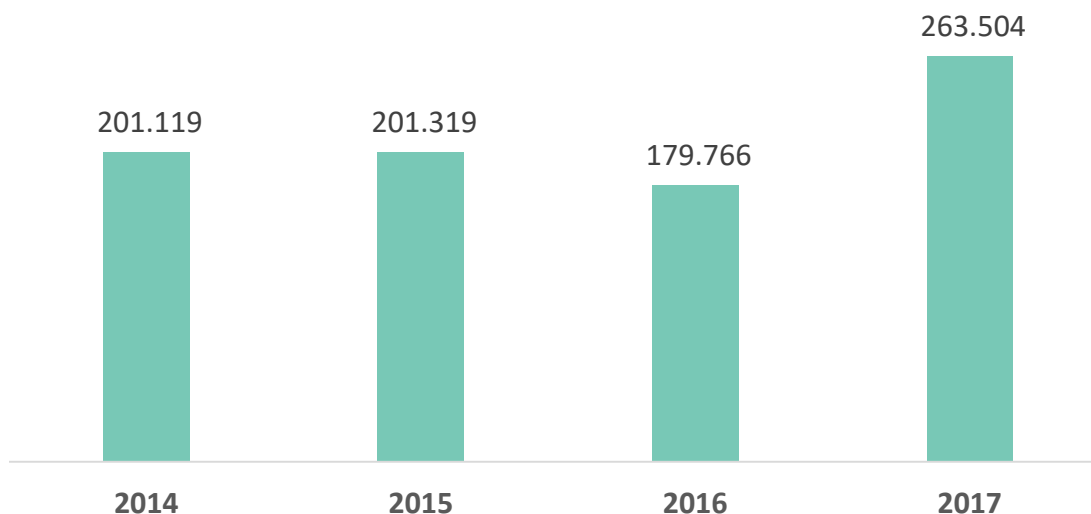
¹ Medido por el DANE bajo el criterio de si la persona pertenece al régimen contributivo de seguridad social.

Sin duda, queda de manifiesto el alto porcentaje que representan las compañías encuestadas en la economía formal y da muestra de su representatividad con respecto a la economía en general, sobre todo, de las grandes empresas.

Ahora bien, cabe anotar cómo ha sido la evolución de esta representatividad a lo largo de los años, en las anteriores encuestas. Si se mira de acuerdo con el

número de trabajadores, en los últimos 4 años, los empleados que representa la encuesta han estado alrededor de 200.000 personas. Este es un dato importante porque, para 2017, tenemos el número más alto de ocupados representados. Por otro lado, como otro rasgo de la representatividad, en 2016 las compañías encuestadas tuvieron gastos de nómina por \$4,5 billones, mientras que, en 2017, estos ascendieron a \$9,4 billones.

Gráfico 2. Número de trabajadores de las empresas encuestadas por año



Fuente: IV EALI – ANDI

Luego de mostrar el nivel de representatividad nacional de la encuesta, realizamos una caracterización de la muestra, que parte de analizar cómo se componen las empresas participantes de la encuesta, de acuerdo con ciertas características.

En primer lugar, analizamos el volumen de empresas y empleados por sector. En 2017, de las 102 empresas que contestaron, el 55 % fueron industriales (56), y representaron el 39 % del empleo generado por todas las compañías. Sin

duda, este sector representó el grueso de los datos obtenidos, seguido del

Comercio, con 61.521 trabajadores, y el sector financiero, con 56.714 empleados.

Tabla 1. Número de empresas y empleados principales sectores económicos

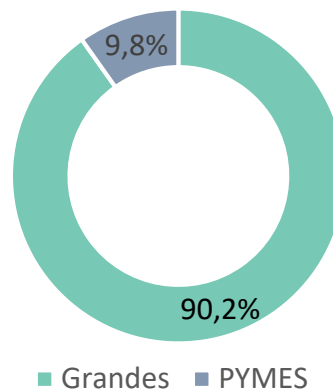
Sector Económico	No. Trabajadores	No. Empresas
Industrias Manufactureras	103.116	56
Comercio al por mayor y al por menor	61.521	11
Actividades financieras y de seguros	56.714	6
Transporte y almacenamiento	11.943	4
Suministro de electricidad, gas, vapor	11.138	5
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	5.076	3

Fuente: IV EALI – ANDI

Luego, de acuerdo con la clasificación de grandes, medianas y pequeñas empresas en Colombia, observamos que, de las 102 empresas encuestadas, el 90,2 % fueron grandes, es decir, tuvieron, en 2017, activos por más de 30.000 SMLMV, equivalentes, para este año, a más de \$22 mil millones. El resto fueron pequeñas y

medianas, es decir, tuvieron activos entre 500 y 30.000 SMLMV al cierre del año 2017. Esto muestra que, principalmente, la encuesta da cuenta de una representatividad mayor y muy confiable para el sector de las grandes compañías del país.

Gráfica 3. Empresas encuestadas por tamaño 2017

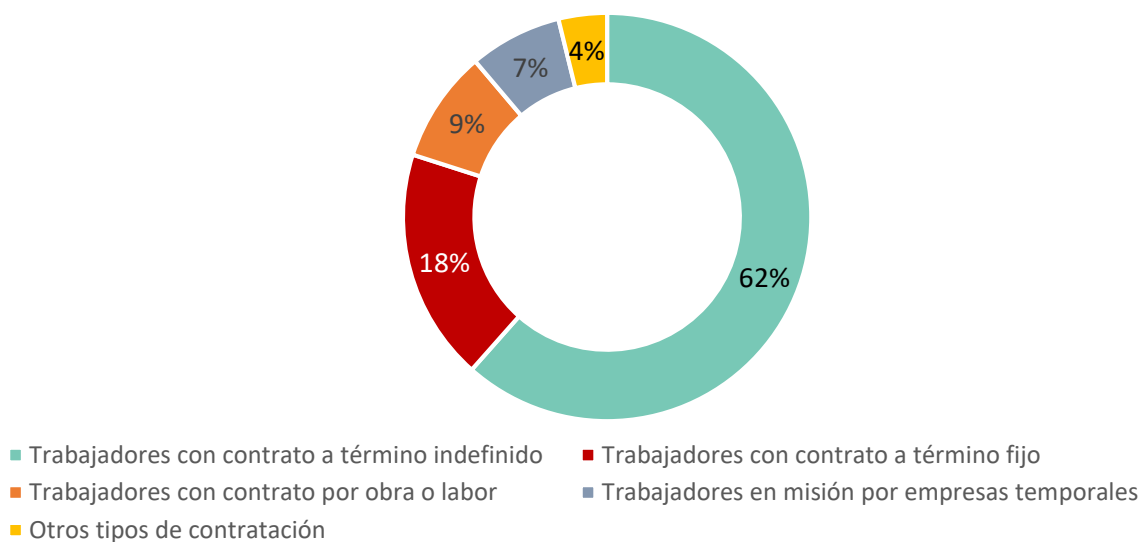


Fuente: IV EALI – ANDI

En un último análisis de caracterización, observamos a los 263.504 trabajadores representados, de acuerdo con el tipo de contratación utilizado. 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. En 2017, por ejemplo, según la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), el 67 % de las personas con algún contrato escrito tuvo contrato a término indefinido. Con lo cual, en este aspecto, la muestra también aparece validada.

Gráfico 4. Empleados de la muestra por tipo de contratación 2017



Fuente: IV EALI – ANDI

Dicho esto, los datos agregados y promedios presentados a lo largo del informe fueron calculados, a grandes rasgos, de la siguiente forma.

La agregación de las variables que recogían información cualitativa, es decir, de percepción, de variables dicotómicas, de variables discretas de selección múltiple, o similares, la realizamos a partir

de promedios simples. Esto significa que el peso relativo en el cálculo de los valores agregados es igual para cada empresa, con independencia de su tamaño.

Por otro lado, para variables cuantitativas o numéricas, ya fueran discretas o continuas, hicimos la agregación de los valores a partir de promedios ponderados, donde el peso relativo establecido para

cada empresa depende del denominador que denota la variable calculada. Esto quiere decir, por ejemplo, que para las variables que denotan un *valor por trabajador*, el factor de ponderación fue el número de empleados; o, por ejemplo, para variables como *% del valor sobre nómina*, el factor de peso relativo es el gasto total en nómina de las compañías. Esta metodología de agregación ponderada asegura que cada variable calculada esté correctamente representada por el universo muestral del cual se pretende dar cuenta.

Cabe anotar que, para estas agregaciones, hicimos promedios con base en las empresas que contestaron a cada pregunta, y no se utilizó el denominador de todo el universo muestral. En otras palabras, las empresas que no contestaron en ciertas variables no se tuvieron en cuenta para esos promedios. Sin embargo, cuando se agregaron variables diferentes, nos aseguramos de que se tomaran en cuenta aquellas empresas que contestaron, al menos, una de ellas.

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

Dentro de los principales problemas que representa el ausentismo laboral para las compañías, resalta el impacto que este genera sobre la productividad de las empresas. Es importante asociar el ausentismo y la productividad dado que ello permite la visibilidad de otros aspectos claves para el funcionamiento adecuado de una organización empresarial, como lo es la eficacia y la eficiencia laboral, donde la eficacia se mide a través del cumplimiento de las metas trazadas como objetivos principales, mientras que la eficacia se alcanza en la medida que se logren esos objetivos y metas a con el mínimo costo posible. De esta forma, es posible determinar qué tan productivo es un proceso interno e, incluso, se puede medir la productividad general de la compañía.

Teniendo en cuenta la severidad que representa, para las empresas, el ausentismo laboral, para el año 2017 se indagó por el número de casos de ausentismo. A partir de la muestra realizada, encontramos que se presentaron, en total, **368.859** casos de ausentismo laboral, de los cuales, al considerarse por su factor de origen,

obtuvimos que, a pesar de que se presenta una disminución en la **enfermedad general**, esta continúa siendo la **principal causa de ausencias en el trabajo**, seguida de permisos y licencias (28 %), que para esta actualización presentó un aumento significativo si lo comparamos con el año 2016². Y, por último, se encuentra los accidentes y las enfermedades laborales, que permanecen constantes con relación al 2016, al continuar representando el 4,8 % de las incapacidades.

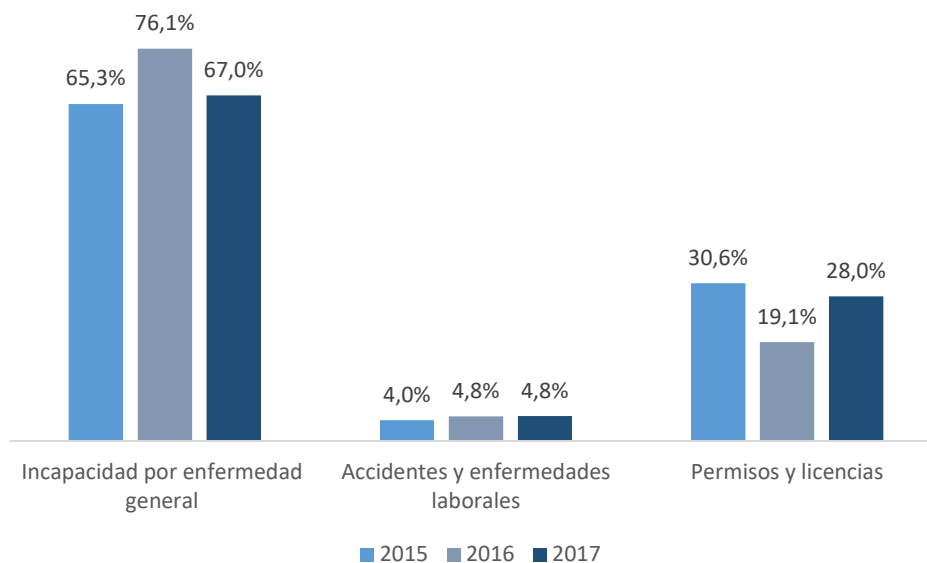
Enfermedad General

Continúa siendo la principal causa de ausentismo laboral en las empresas colombianas

² La razón que explica el aumento, en la medición, de los permisos y licencias, es debido a que para el año 2017 se preguntó, de forma desagregada, por los diferentes tipos de permisos y licencias, de acuerdo con lo que se

establece por ley. De esta manera, una pregunta con un enfoque más detallado ofrece respuestas más completas.

Gráfico 7. Causas de ausentismo laboral, 2015-2017 (% de casos totales)



Fuente: IV EALI-ANDI

Para este segundo informe de seguimiento, en búsqueda de dar mayor precisión y obtener un dato estadístico más robusto, tanto el número de casos y el promedio en días de ausentismo se presentan por trabajador, y no por empresa, que es como en las versiones anteriores se venía presentando.

1,4

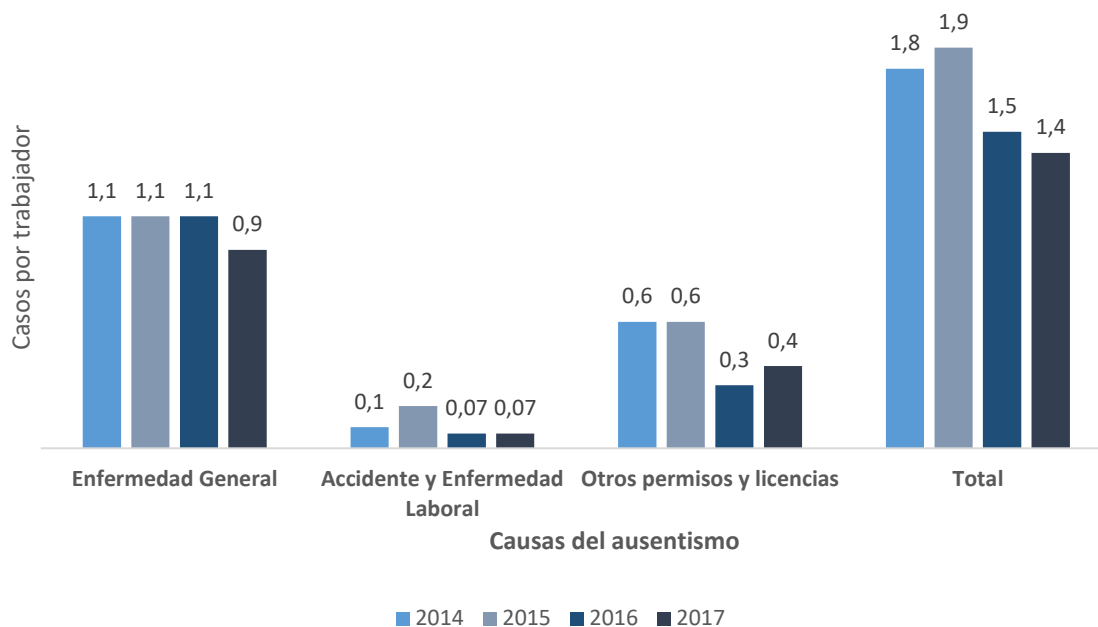
Casos de ausentismo laboral por trabajador en 2017, en promedio

Así las cosas, al calcular el ausentismo laboral sobre el número de trabajadores, tenemos que, para el 2017, en promedio cada trabajador presentó, al año, 1,4 casos de ausentismo. De ese promedio total de casos por trabajador, encontramos que la enfermedad de origen común rompe con la

constante que venía en 1,1 desde el 2014 al 2016, y para el 2017 desciende a 0,9 casos por trabajador, lo que evidencia una baja en el número de casos por ausentismo. Ello, sin embargo, no necesariamente representa una disminución en el impacto, sobre todo en términos de severidad y duración de las ausencias que, en últimas, son los factores que afectan la sostenibilidad empresarial.

Para los casos relacionados con accidentes de trabajo y enfermedades de origen laboral, vemos que se mantiene constante con respecto al año anterior, al presentarse, de igual manera, 0,07 casos por trabajador. Para otros permisos y licencias se presenta un aumento, al pasar de 0,3 en el 2016, al 0,4 en el 2017.

Gráfico 8. Promedio de casos de ausentismo laboral por trabajador 2014 - 2017



Fuente: IV EALI-ANDI

El gráfico anterior muestra una variación del 7,1 % del total de los casos de ausentismo por trabajador. Los casos de enfermedad de origen común presentan una disminución que se traduce en una **variación** por trabajador **del 16,9 %** con respecto a los años anteriores, lo que nos puede indicar una tendencia a la baja, posiblemente atribuible, entre otras cosas, a las medidas que desde las empresas se están reorientando para crear estrategias con el objetivo de hacerle frente al ausentismo.

En este sentido, se destaca la labor realizada desde el **Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo**, Comité que está conformado por diferentes actores del mundo laboral y especialistas en el tema, y que buscan mitigar la accidentalidad laboral,

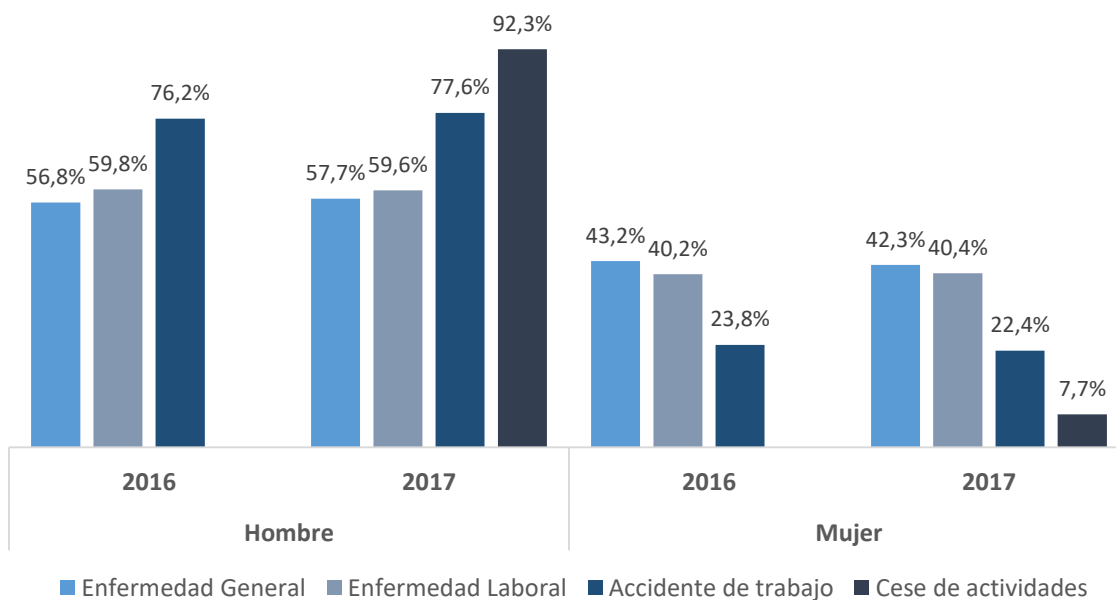
así como brindar apoyo a las medianas y pequeñas empresas para la implementación adecuada del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Es importante mencionar los principales avances que se han tenido en relación con el ausentismo laboral y la estabilidad laboral reforzada por razones de salud. Aunque se trata de medidas adoptadas en 2018, son producto de procesos reflexivos que vienen de años anteriores. Así, por ejemplo, la expedición del Decreto 1333 de 2018 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, al igual que algunos pronunciamientos judiciales de las altas cortes, han ofrecido parámetros que permiten racionalizar la forma cómo las empresas pueden hacerles frente a estos fenómenos.

Ahora bien, al aproximarnos con mayor detalle a los casos de ausentismo laboral, tenemos que, si realizamos una diferenciación por sexo, se evidencia que, para cada causa asociada al ausentismo, los hombres presentan mayor número de eventos. Se podría concluir que son los hombres los que presentan mayor ausentismo dentro de las empresas, pero no se puede tomar esta conclusión a la ligera, dado que se

debe tener en cuenta la distribución por sexo del mercado laboral. Así, de acuerdo con el DANE (2017), en Colombia, de un total de 22,9 millones de ocupados, los hombres representaban el 57,9 %, mientras las mujeres representaban el 41,1 %. Por lo tanto, es factible asumir que los casos de ausentismo resultan proporcionales, tanto de hombres como de mujeres, de conformidad con la participación que tienen dentro del mercado laboral.

Gráfico 9. Casos de ausentismo laboral diferenciados por sexo, 2016-2017 (% de casos)



Fuente: IV EALI-ANDI

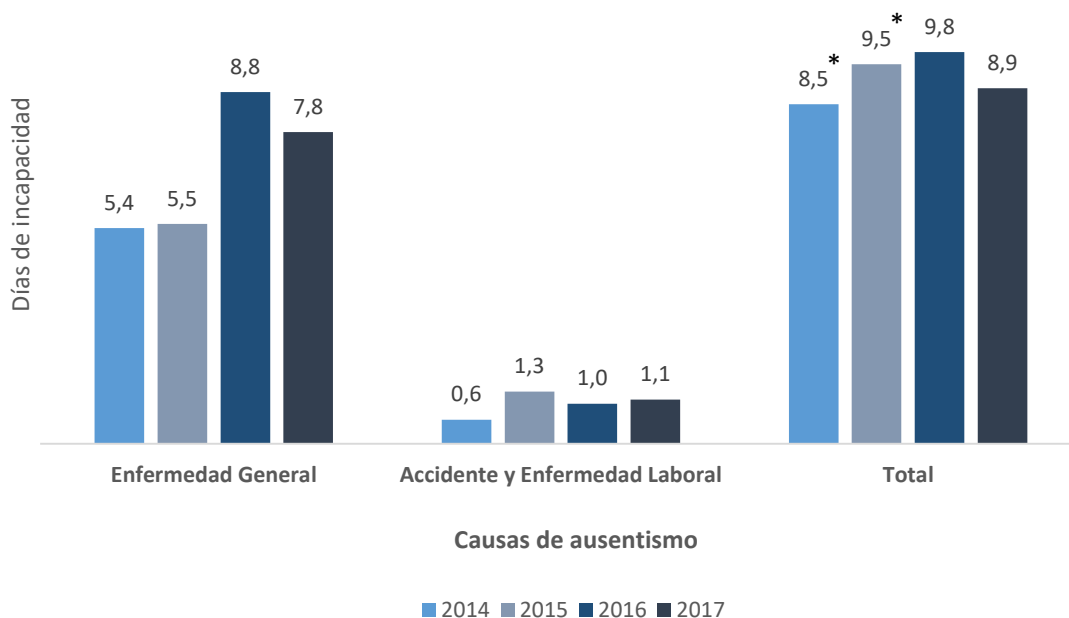
Vale anotar que, en cuanto a los ceses de actividades, aunque se presentaron pocos episodios en el 2017, los hombres son quienes cuentan con una participación mayoritaria, con el 92,3 %, frente a las mujeres con un 7,7%.

Dentro del impacto del ausentismo por razones de salud en días de incapacidad o ausencia laboral, las empresas reportan, para el año 2017, una disminución en el promedio de días de ausencia por trabajador. Así las cosas, si solo tenemos por referente los casos de ausentismo laboral por razones de salud,

es decir, la prolongación de las incapacidades médicas, tenemos que la duración promedio de cada caso, para 2017, fue de 8,9 días. Si bien las ausencias derivadas de las **enfermedades de origen común** tuvieron una

disminución, estas continúan siendo la **principal causa de días de incapacidad** (7,8). De esta manera, la enfermedad general es la causa más frecuente de ausentismo laboral por razones de salud.

Gráfico 10. Promedio de días de incapacidad por trabajador 2014 - 2017



Fuente: IV EALI-ANDI

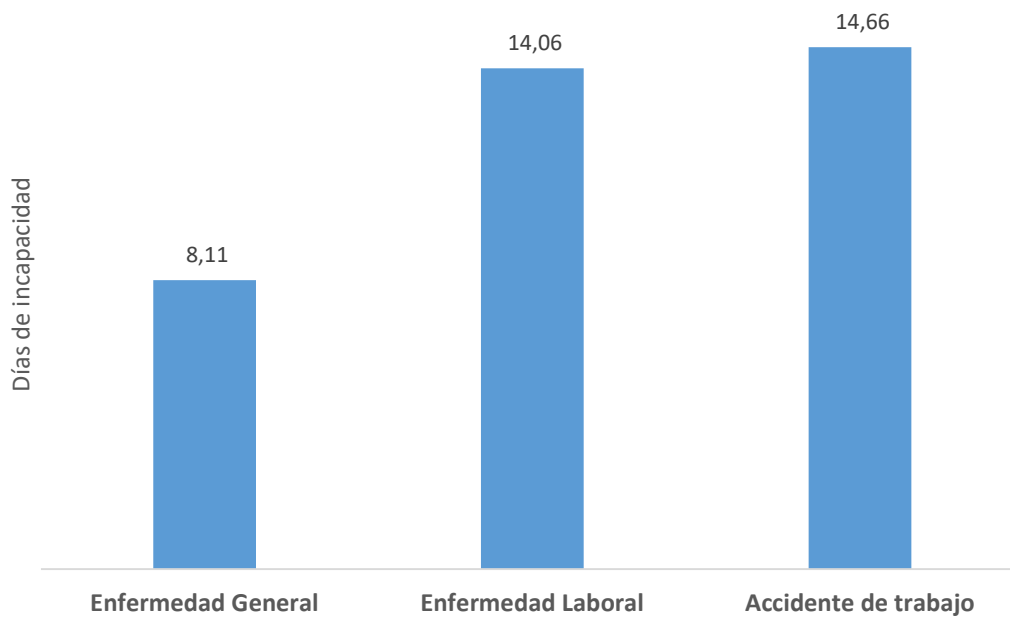
*Para los años 2014 y 2015 en el total de días de incapacidad se incluyen otros permisos y licencias. Para las mediciones que comprenden los años 2016 y 2017 se excluyen, al calcular la duración de las incapacidades, los permisos y licencias. Estos permisos y licencias representaron en promedio, por trabajador, para el año 2014, 2,5 días y, para el 2015, 2,7 días.

Aunque las enfermedades de origen común representan la causa más frecuente por la que los trabajadores se ausentan de sus puestos de trabajo, no es la causa que representa la mayor prolongación en días de incapacidad, como se aprecia en el siguiente gráfico.

8,9

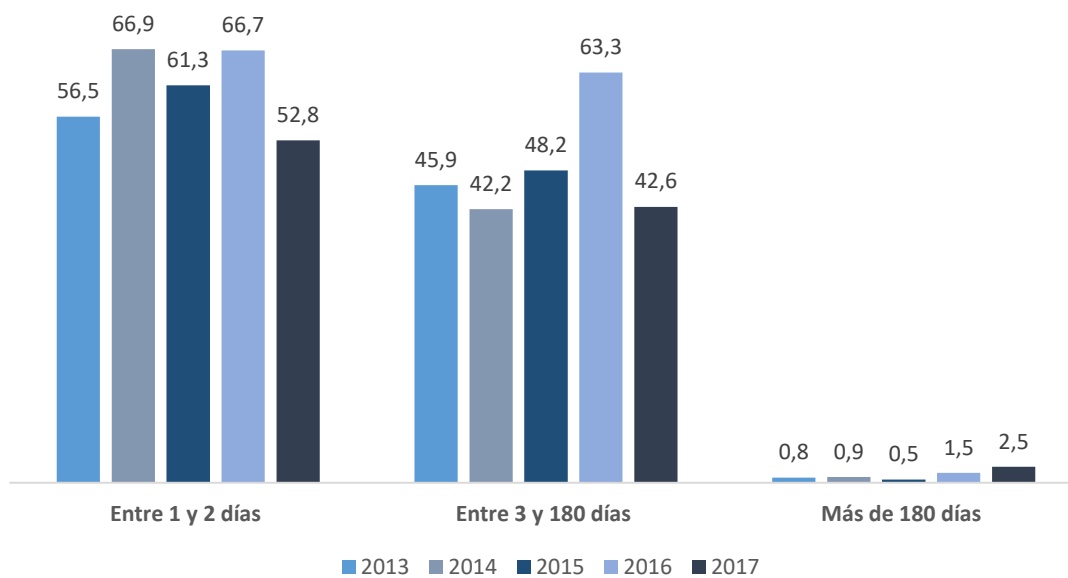
Días, se ausentó, en promedio, un trabajador en 2017

Gráfico 11. Promedio de días de incapacidad por causa de ausentismo - 2017



Fuente: IV EALI-ANDI

Gráfico 12. Duración de incapacidades por trabajador, 2013 - 2017 (número de casos por cada 100 trabajadores)



Fuente: IV EALI-ANDI

La escala presentada de número de casos por cada 100 trabajadores supone, entonces, que, por cada 100 trabajadores en 2017, se presentaron 53 incapacidades entre 1 y 2 días, 43 incapacidades entre 3 y 180 días y 2 fueron superiores a 180 días; para un total de 98 incapacidades entre los 100 empleados. Las incapacidades por enfermedad general 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 9 casos de trabajadores con incapacidades superiores a 540 días y 37 casos de trabajadores con incapacidades entre 181 y 540 días.

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

También, como otra fuente que permite contrastar nuestros resultados, 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

Para esto, se ha consolidado información con base en los diagnósticos codificados de la

Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), el cual es un mecanismo de medición, unificado para todos los países del mundo, que ha sido instaurado y promovido por la OMS.

Este instrumento de medición busca identificar tendencias y generar estadísticas de salud a nivel mundial, al proporcionar un lenguaje común entre los profesionales de la salud, que les posibilita compartir información, y que esta sea comparable con los indicadores que desde otras regiones del mundo se estén generando (OMS, 2018).

CIE

Todos los diagnósticos médicos en Colombia deben codificarse utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades

En Colombia, desde el año 2001, todos los diagnósticos deben codificarse utilizando la CIE, lo que ha permitido tener información relativa a las principales causas de ausentismo en el país (Rivadeneira, 2015).

Haciendo uso de esta clasificación, el Ministerio ha consolidado datos referidos, exclusivamente, a los afiliados cotizantes, sin incluir 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.

(...) 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 (ANDI, 2018, pág. 35).

De conformidad con lo anterior, vemos que la principal causa de incapacidades son las que tienen como origen las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo, al contar con **733.430 casos** registrados para el año 2017. Las afecciones asociadas dentro de esta categoría, son las dorsopatías (358.884 casos), trastornos de los tejidos blandos (198.432), artropatías (146.518), entre otras. La segunda causa de incapacidad en el país son los traumatismos, envenenamiento y otros, con **570.185 casos**,

en los cuales los traumatismos de rodillas, piernas, tobillos y muñeca son los más frecuentes. Otra de las principales causantes de incapacidad son las enfermedades del sistema respiratorio con un registro de 406.025 casos en el año.

Al comparar el total de días de las incapacidades reportadas por la EPS para el año 2017, tenemos que la causa que generó mayores días de incapacidad fue la de traumatismos, envenenamientos y otros, con **7.147.112 días**, con un promedio de 12,5 días por caso presentado. Seguida de enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo, con **6.020.491 días**, y un promedio por caso de **8,2 días**. A su vez, las neoplasias cuentan con un total de **2.139.033 días** de incapacidad, con un promedio de 18,7 **días por caso**.

358.884

Fueron los casos de incapacidad por dorsopatías en 2017. La mayor causa de incapacidad laboral

Tabla 2. Categorías de la condición de salud. distribución por el total casos, total días y promedio días de incapacidad

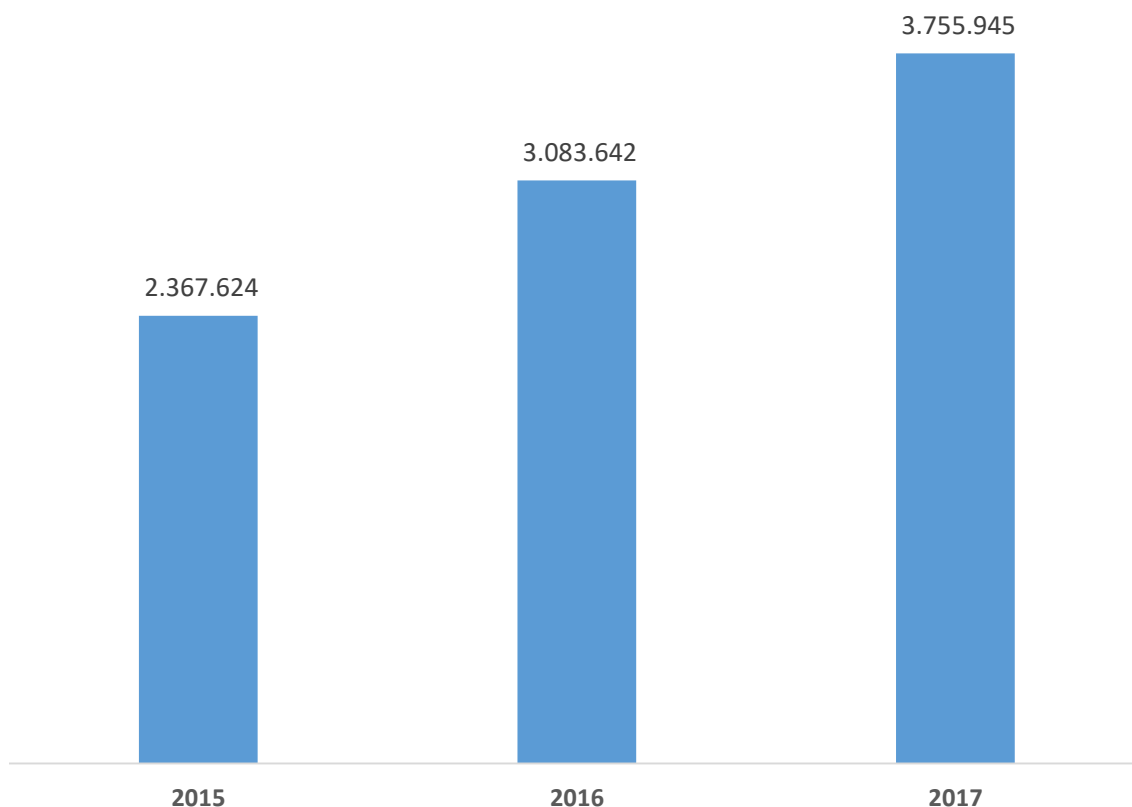
Categoría de la condición de salud. clasificación CIE a 1 dígito (letras)	Letra categoría	Total de casos	Suma de Total días de incapacidad	Promedio días de incapacidad
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	M	733.430	6.020.491	8,2
Traumatismos, envenenamientos y otros	T, S	570.185	7.147.112	12,5
Enfermedades del sistema respiratorio	J	406.025	1.261.300	3,1
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	A, B	350.162	1.065.046	3,0
Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados en otra parte	R	275.005	1.074.986	3,9
Enfermedades del aparato digestivo	K	264.257	1.576.467	6,0
Enfermedades del aparato genitourinario	N	205.312	1.288.859	6,3
Enfermedades del ojo y sus anexos	H	190.922	1.094.792	5,7
Enfermedades del sistema nervioso	G	159.979	1.089.540	6,8
Embarazo, parto y puerperio	O	114.858	901.617	7,8
Neoplasias - otras	C, D	114.395	2.139.033	18,7
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	L	112.924	536.863	4,8
Enfermedades del sistema circulatorio	I	91.842	1.174.158	12,8
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Z	75.835	710.672	9,4
Trastornos mentales y del comportamiento	F	55.276	850.266	15,4
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	E	19.356	189.855	9,8
Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	V, W, X, Y	11.907	106.844	9,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q	4.249	62.185	14,6
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	P	26	538	20,7

Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2019).

Para el año 2017, las EPS reportaron 3.755.945 incapacidades, si se compara con el año 2016, se traducen en una variación de

21,80 %, y evidencia un alza, al presentarse un aumento de 672.303 incapacidades, entre el 2016 y el 2017.

Gráfico 5. Número de incapacidades reportadas por las EPS

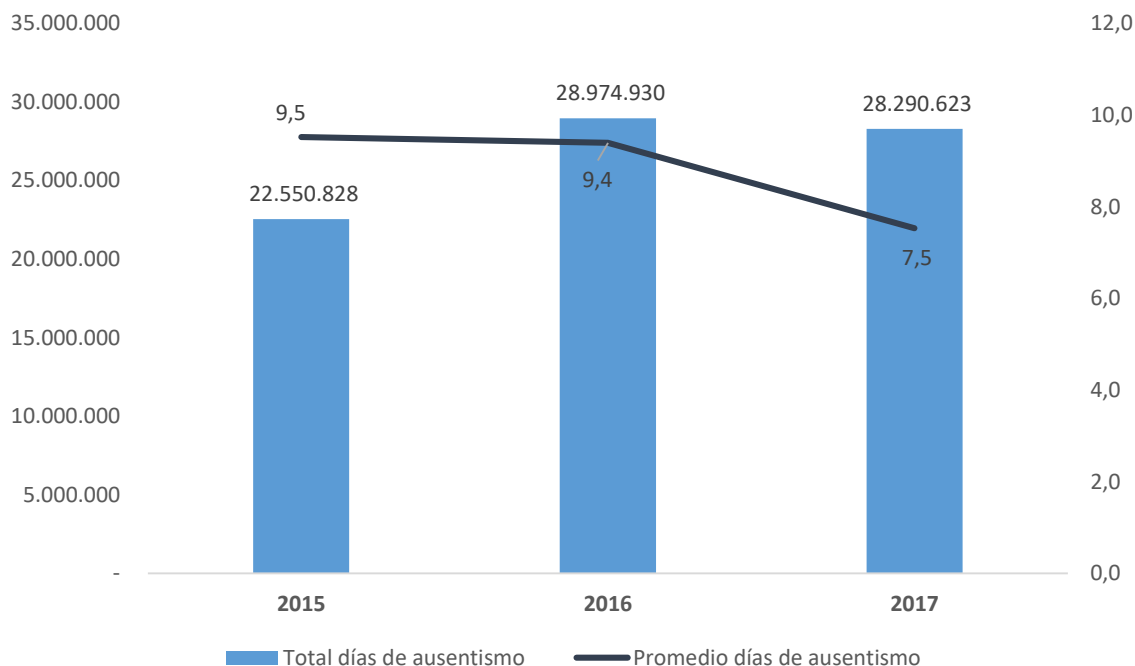


Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2019).

Si bien los casos de incapacidad aumentan para el 2017, los días reportan una disminución, dado que, en total, se generaron 28.290.623 días de incapacidad, y si lo comparamos con el 2016, vemos que la

disminución fue de 684.307 días de incapacidad en el año, y se pasó de un promedio de 9,4 días de incapacidad en el 2016, a un promedio de 7,5 días en el 2017.

Gráfico 6. Número total de días de incapacidad y promedio de días por caso



Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2019)

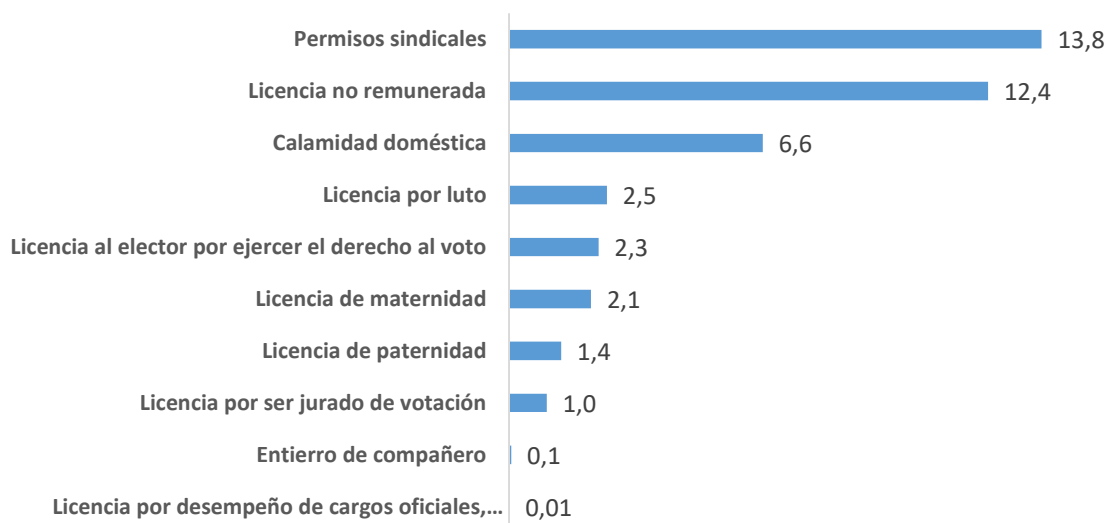
Licencias, restricciones médicas y reubicaciones laborales

Por otro lado, en la encuesta también se consultó por el ausentismo laboral asociado a licencias y permisos. Para 2017 se buscó darle mayor precisión al dato de “otras licencias”. También es importante mencionar el hecho de que, para este año, las empresas contaron con una mayor participación y aportaron datos más detallados. Estos dos factores, como lo hemos dicho, explican el aumento que se da en el número de casos de ausentismo por licencias que, al expresarlo en

promedio de casos por cada 100 trabajadores, tenemos que pasa, en el 2016, de un total de 27,72 casos, a un total de **42,2 casos promedio** para el 2017.

“Es importante mencionar el hecho de que, para este año, las empresas contaron con una mayor participación y aportaron datos más detallados”

Gráfico 13. Número de casos de ausentismo laboral - 2017 (licencias y permisos por cada 100 trabajadores)



Fuente: IV EALI-ANDI

Para el análisis de los casos de ausentismo laboral por licencias se retoma la escala de 100 trabajadores. Tomando en cuenta que gran parte de las empresas que dieron respuesta a la encuesta disponen de sindicatos, los permisos sindicales, con 13,8 casos, constituyen la principal causa de licencias, categoría desagregada que se incluyó para esta nueva medición.

A partir de la *IV Encuesta de Ausentismo Laboral e Incapacidades 2017* es evidente que las empresas vienen tomando mayor conciencia acerca de la necesidad de medir adecuadamente el ausentismo. Esto se puede corroborar, puesto que la encuesta dispone de un mayor nivel de detalle, si la

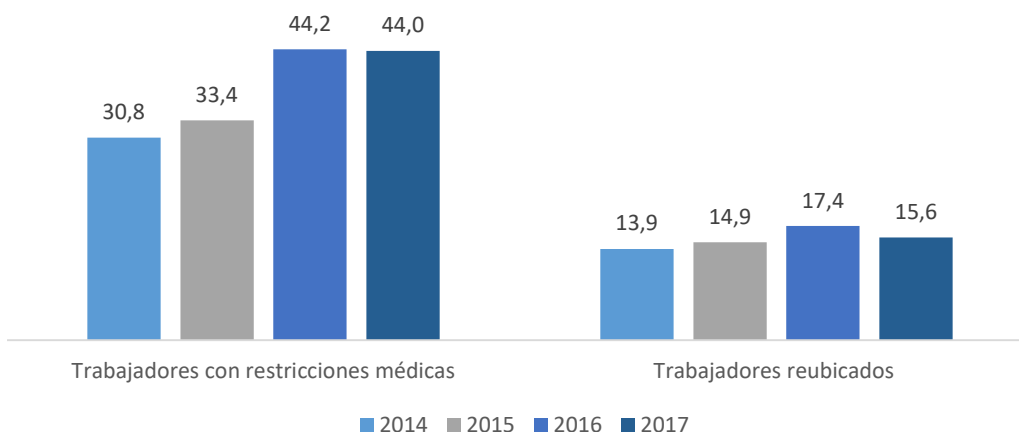
comparamos con las versiones anteriores. Lo anterior es muy positivo, en la medida en que no solo demuestra la importancia de llevar a cabo una medición completa de los diferentes factores asociados al ausentismo, sino que, también, por consecuencia, se percibe una disminución en los diferentes indicadores que se vinculan a los casos y días de ausentismo, lo que puede estar sugiriendo que, al contar con un registro y una medición más precisa, las empresas diagnostican con mayor pertinencia y sentido de oportunidad la realidad laboral, con lo cual se le hace mejor frente al ausentismo.

Finalmente, en lo que respecta a la medición de los fenómenos, siguiendo la línea esbozada

para 2016, para el 2017 se analizaron, también, los casos de restricciones y reubicaciones médicas. De esta manera, si bien no son, en estricto sentido, causas de ausentismo, sí se trata de situaciones conexas que, como veremos, impactan negativamente la sostenibilidad empresarial. Así, para 2017, entre las empresas encuestadas, hubo un total de 10.947 trabajadores que contaban

con restricciones médicas, es decir, **44 de cada mil trabajadores**. Además, hubo un total de 3.682 empleados reubicados por razones de salud, es decir, **16 de cada mil trabajadores**. La siguiente gráfica muestra la tendencia de este fenómeno de restricciones y reubicaciones, que ha sido creciente desde 2014 hasta 2016 y se ha mantenido constante en 2017 con respecto al año anterior.

Gráfica 14. Número de trabajadores con reubicaciones o restricciones médicas por cada 1000 trabajadores



Fuente: IV EALI – ANDI

Esta situación, y su creciente tendencia, preocupan, pues, si los trabajadores reducen significativamente su productividad cuando están en estas condiciones, el nivel de eficiencia de las compañías se reduce considerablemente a medida que crece esta estadística, lo que repercute,

necesariamente, en la productividad del país. Lo anterior cobra mayor importancia si se tiene en cuenta que, como lo veremos posteriormente, en 2017 el **45 %** de los trabajadores con restricciones y reubicaciones médicas no reportaron ninguna relación productiva con sus empresas.

3. Costos para la sostenibilidad de las empresas

El impacto del ausentismo laboral en los costos laborales extrasalariales en Colombia

En una economía de mercado, los precios o costos por la transacción de un bien o servicio son el principal determinante en las decisiones de los agentes económicos. Dentro del mercado laboral, los salarios son un factor imprescindible a nivel microeconómico para las decisiones de demanda laboral de una empresa o las decisiones de oferta de empleo que toma el trabajador.

Específicamente en este mercado, en la mayoría de las economías del mundo, el pago que se hace a los empleados por parte de las empresas no está constituido exclusivamente por el salario que los individuos reciben directamente para sus decisiones de consumo y ahorro. Por determinaciones regulatorias, los empleadores desembolsan, adicionalmente, pagos destinados a compensar el empleado por otros medios: seguridad social, ahorro pensional, seguros de desempleo, entre otros; que son beneficios percibidos por los

trabajadores, pero que no siempre se reciben en dinero.

En Colombia, bajo la actual legislación, también funciona ampliamente esta figura de desembolsos extrasalariales. Por ejemplo, para 2017, un empleador que contrató una persona con un salario mínimo legal, esto fue, \$737.717 mensuales, realmente cargó con un costo laboral total de \$1.194.239, es decir, 61,9 % de pago adicional al salario. Como lo muestra la siguiente tabla, este porcentaje está distribuido en contribuciones a pensiones, cajas de compensación familiar, subsidio de transporte, prima de servicios, cesantías, vacaciones, entre otros.

61,9%

De costo adicional sobre el salario mínimo tuvieron las empresas en 2017

Tabla 3. Costos laborales asociados al salario mínimo legal mensual vigente 2017

Rubros	% sobre el mínimo	\$ a cargo del empleador
Salario mínimo legal mensual	100%	737.717
+ Subsidio de transporte	11,3%	83.140
Salario mínimo legal más subsidio de transporte		820.857
+ Contribución al sistema general de pensiones empleador	12,0%	88.526
+ Contribución al sistema general de riesgos laborales**	3,0 %	22.132
+ Parafiscales: cajas de compensación familiar	4,0%	29.509
Costo total mensual (salarios más seguridad social)		961.023
Carga prestacional mensual		
+ Total anual prima de servicios (1/2 salario cada semestre)	9,3 %	68.405
+ Total anual cesantías (1 salario)	9,3 %	68.405
+ Intereses sobre las cesantías (12 % anual)	1,1 %	8.209
+ Vacaciones remuneradas (15 días)	4,2 %	30.738
+ Calzado y vestido de labor (3 dotaciones al año)	7,8 %	57.460
Total carga prestacional		233.216
TOTAL MENSUAL	61,9%	1.194.239

** Promedio entre las diferentes clases de riesgo.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con datos de Aramburo y Vargas (2016), estos costos laborales asociados al salario son altos comparados con estándares internacionales, por encima de países como México, Perú, Chile y Estados Unidos.

Y el tema se agudiza más al notar que estos no son todos los costos que están asociados al pago del salario de los trabajadores. El 62,4 % de carga extrasalarial (para alguien que gana un salario mínimo) únicamente muestra

desembolsos directos asociados al pago del salario, pero no incluye los costos indirectos que, también, deben asumir los empleadores que cumplen con los estándares formales de ley.

Por ejemplo, cuando un trabajador se ausenta de su trabajo, se exige a las empresas, si es por enfermedad, que carguen con el costo de los primeros dos días de incapacidad de este. Asimismo, se requiere, en algunos casos, que se reemplacen temporalmente estos

trabajadores y se capacite a los que llegan o, en el caso de que no sea una enfermedad, sino una licencia, el costo es asumido en un 100 % por la empresa.

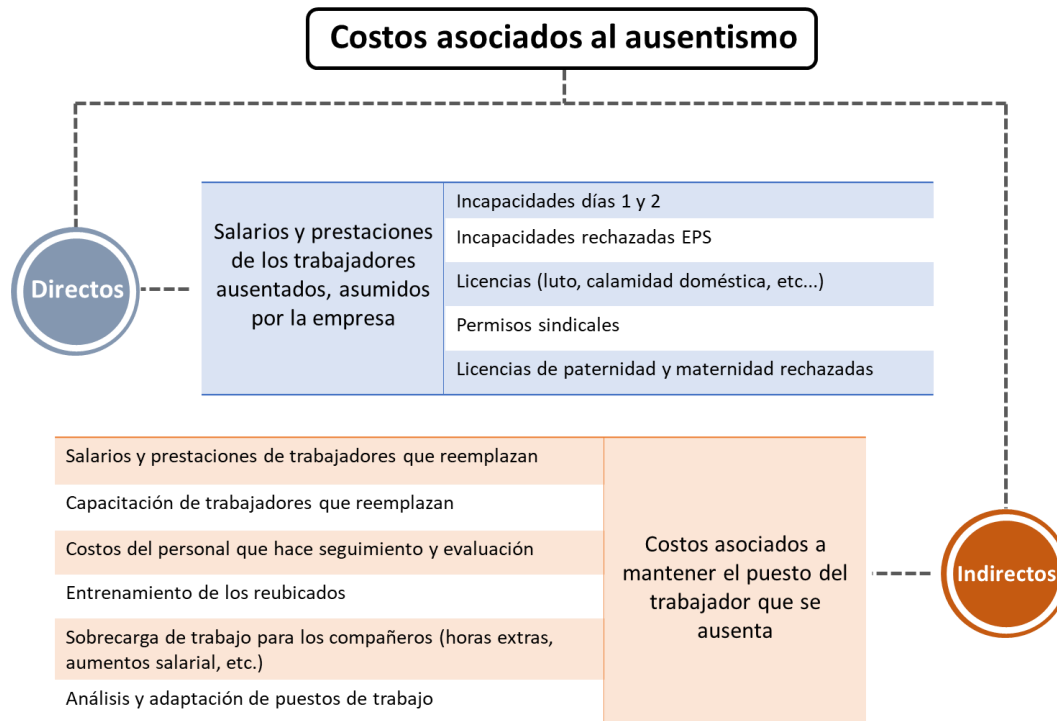
Estos, junto con otros, son los costos asociados al ausentismo. En la IV *Encuesta de Ausentismo Laboral e Incapacidades* se ha hecho un esfuerzo por medir, con los empresarios, qué tanto representan estos costos realmente, pues si bien son conocidos, no habían sido rigurosamente valorados a un nivel macroeconómico en Colombia.

El fenómeno del ausentismo genera múltiples costos asociados que, en su totalidad, pueden ser clasificados desde dos perspectivas: los costos directos y los costos indirectos. Los primeros representan aquellos salarios y prestaciones que directamente se tienen que asumir por el trabajador que se ausentó. Dentro de estos, entran, entonces, los salarios y prestaciones asumidos por los primeros dos días de incapacidad por enfermedad general, las incapacidades rechazadas y los asumidos por licencias y permisos.

Los costos indirectos, por su parte, son los desembolsos que tiene que hacer el empleador, pero por cubrir la ausencia del empleado en su puesto de trabajo y no directamente por sus salarios y prestaciones. Aquí, están incluidos las sobrecargas a los compañeros del trabajador ausente, los salarios y prestaciones de los trabajadores que reemplazan, las capacitaciones, los costos por reintegro, entre otros.

“En la IV EALI, se ha hecho un esfuerzo por medir los costos del ausentismo que, si bien son conocidos, no habían sido rigurosamente valorados a nivel macro en Colombia”

Gráfico 15. Costos asociados al ausentismo



Fuente: Elaboración propia

Entre las 102 empresas encuestadas para el año de referencia 2017, el costo total por ausentismo representó, aproximadamente, **\$176 mil millones**, de los cuales \$146 mil millones fueron directos y \$30 mil millones indirectos. Ahora bien, este valor total representó un **2,20% del costo total de la nómina** (salarios + prestaciones sociales).

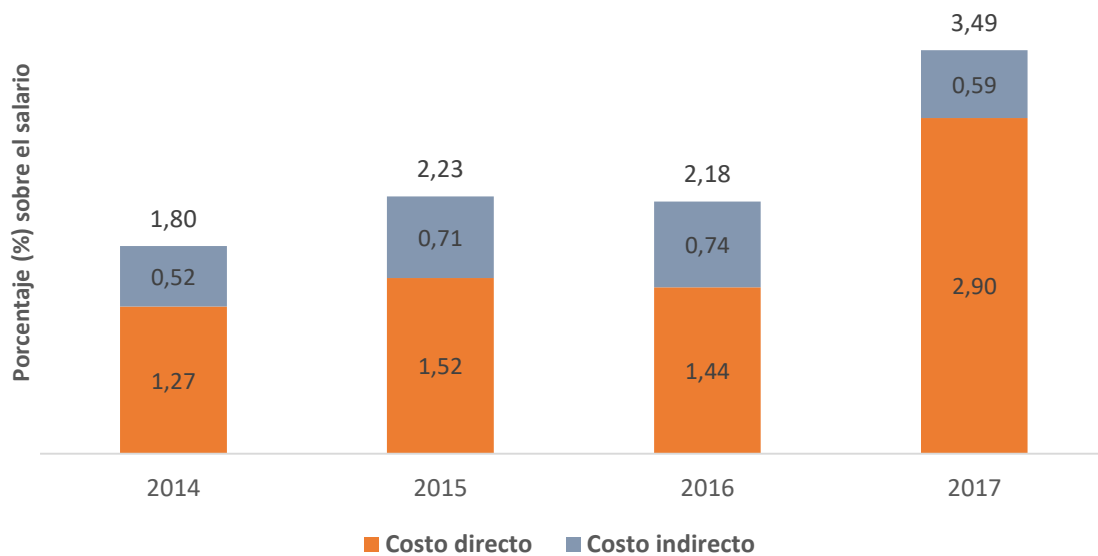
Antes de indagar sobre la tendencia observada en el gráfico 16, cabe hacer un análisis de lo que representan estos valores para una empresa. Para 2017, por ejemplo, las empresas encuestadas

tuvieron un costo adicional promedio de **3,49% sobre el salario** de cada empleado. Volviendo al ejemplo de un empleado que devengue el salario mínimo, que en 2017 equivalía a \$737.717 mensuales, este 3,49% de costo significaría que las empresas gastaron, por trabajador, \$25.736 mensuales o \$308.830 anuales, en promedio, solo a causa del ausentismo laboral. En otras palabras, aquella carga extrasalarial mencionada sobre el mínimo, que en 2017 se ubicó en 61,9% (en 2019 creció a 62,4%)³, podría haber ascendido, aproximadamente, a **65,4 %** para 2017.

³ Aun si no hay cambios en la legislación, la carga extrasalarial varía en los años. Esto, debido al valor del subsidio de transporte que se incrementa independiente

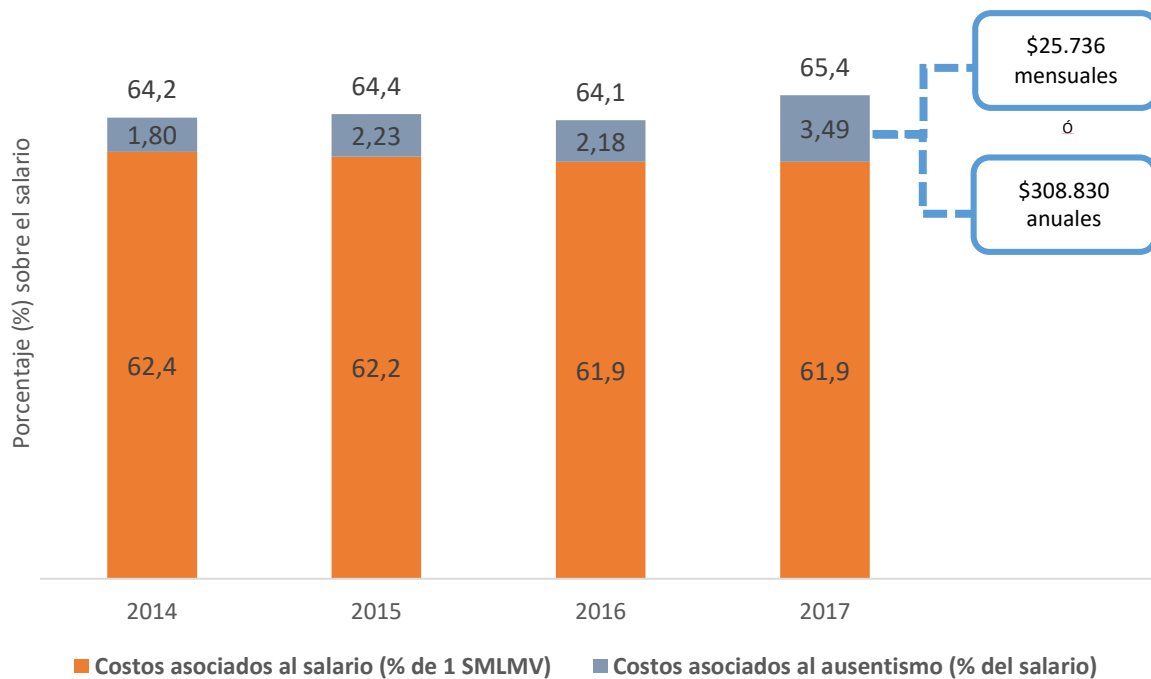
del SMLMV. En 2019, el subsidio de transporte creció 10% con respecto a 2018, por lo cual la carga sobre el salario pasó de 61,9% (2017) a 62,4 % (2019).

Gráfico 16. Costos asociados al ausentismo como porcentaje del salario, 2014-2017



Fuente: IV EALI – ANDI

Gráfico 17. Carga extrasalarial y costos asociados al ausentismo. Caso aproximado para un empleado promedio que devengue 1 SMLMV, 2014-2017



Fuente: IV EALI – ANDI

La evolución de los costos del ausentismo ha sido, claramente, creciente, pasando de 1,8 % en 2014 hasta casi duplicarse en 2017 (3,49 %), con un salto importante en ese mismo año con respecto a 2016 (2,18 %). La razón de esto, más que un motivo macroeconómico, se da por la ampliación y recomposición de la muestra obtenida. Tengamos en cuenta que, por ejemplo, mientras en 2016 la nómina total de las empresas que contestaron la encuesta fue de \$4,7 billones, en 2017 ascendió a \$9,4 billones. Ahora bien, también es de anotar que la muestra representa a muchos más trabajadores, como se indicó en la introducción, con lo cual, a no dudarlo, es mucho más robusta. Esta ampliación tan importante en la muestra implica la posibilidad de que existan diferencias en los costos de ausentismo de las empresas encuestadas y es la razón por la que el dato varía de forma tan significativa de 2016 a 2017. Sin embargo, esto le da, sin duda, una mayor confiabilidad, representatividad y robustez a la estadística calculada.

A partir de esto, resulta interesante analizar la composición de los costos del ausentismo, es decir, conociendo que aquel 3,49 % sobre la nómina en 2017 se divide en un 0,59 % de los costos indirectos y en un 2,9 % de los costos directos, podemos hacer un análisis más

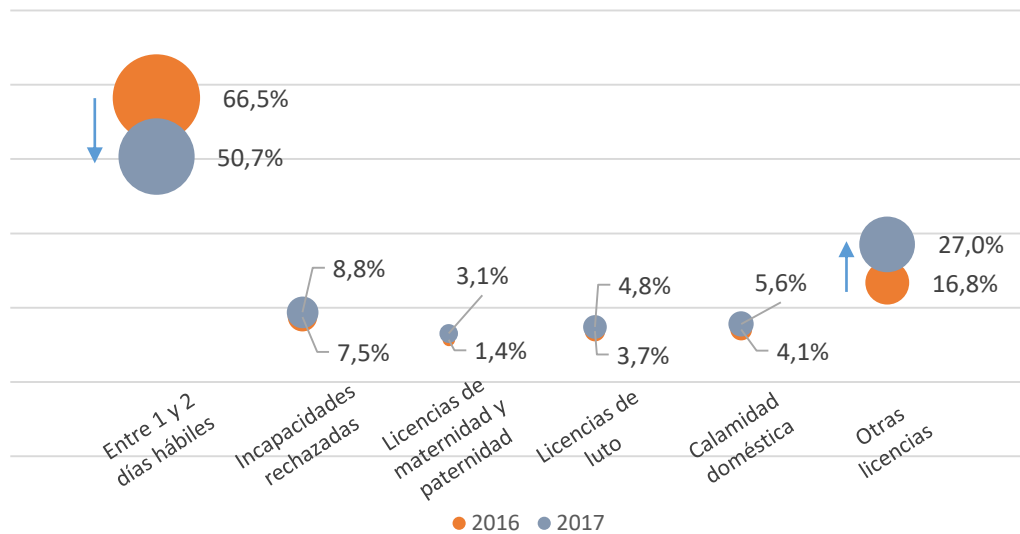
detallado de esos datos y ver el desglose de los costos específicos en los cuales se subdividen.

3,49%

De costo adicional sobre el salario tuvieron que pagar los empresarios por asuntos relacionados con el ausentismo laboral

El siguiente gráfico muestra la proporción que representan algunos de los costos directos en su totalidad, con el fin de observar cuál es el tipo de ausentismo que más impacta en los salarios y prestaciones que las empresas deben asumir. Los primeros dos días de ausentismo por enfermedad general son, por lejos, lo que más le cuesta en salarios y prestaciones asumidas a las empresas, seguido por otras licencias. Esto concuerda con el hecho de que el ausentismo por enfermedad general también es el más común de todos.

Gráfico 18. Distribución de algunos costos directos en el total: participación 2016 vs. 2017



Fuente: IV EALI – ANDI

En cuanto a la variación observada entre 2016 y 2017, se nota una fuerte disminución de casi 16 puntos porcentuales en la participación del costo por “entre 1 y 2 días hábiles” (66,5 % a 50,7 %), que fue desplazada por un aumento en todos los otros costos directos, pero especialmente en las “otras licencias” (16,8 % a 27 %).

Hay dos razones que explican esto. En primer lugar, la mayor participación de las empresas en la medición de estos valores, haciendo incrementar su importancia en el costo total. Por ejemplo, en 2016, solo 26,4 % de las empresas encuestadas reportó costos por incapacidades rechazadas, en

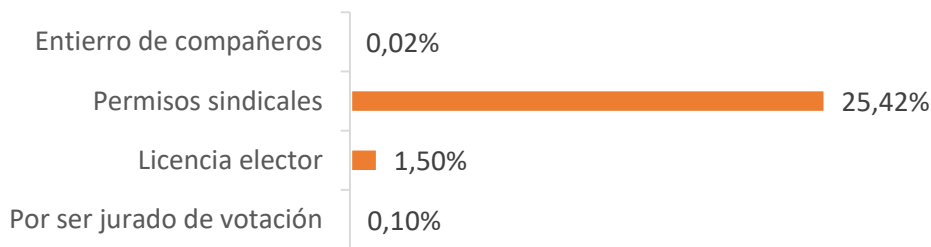
2017 la participación subió a 34,3 %. Lo mismo ocurrió con las licencias de luto (49,6 % a 66,7 %), los costos asociados a ausentismo por calamidad doméstica (39,5 % a 50 %), al igual que en el resto de los costos. La creciente preocupación del fenómeno del ausentismo en Colombia, y el esfuerzo de la ANDI en la medición de la encuesta, han incentivado a muchas empresas a comenzar a medir más rigurosa y correctamente todos sus costos asociados al ausentismo.

La otra razón de esta reducción en la participación de las “incapacidades de 1 a 2 días” radica en el hecho de que en este año (2017) cambió levemente la

metodología de esta pregunta. En lugar de preguntar simplemente por “otras licencias”, se especificaron cuáles podrían ser estas y esto, es de suponer, permitió que las empresas pudieran contabilizarlas con mayor claridad. Como se observa en el siguiente gráfico, los permisos sindicales fueron la “otra licencia” que, casi en su totalidad, representó los costos de ausentismo de esta categoría.

Además, salta a la vista que, por sí solos, los permisos sindicales fueron el segundo costo con más impacto después de los primeros dos días de incapacidad. Esto se explica, especialmente, en el hecho de que la mayor parte de las empresas encuestadas son grandes y tienen, en su mayoría, presencia de sindicatos. Sin embargo, no le quita importancia al dato, pues da cuenta del alto impacto que tienen las organizaciones sindicales en las estructuras de costos de las empresas⁴.

Gráfico 19. Distribución de algunos costos por otras causas de ausentismo



Fuente: IV EALI – ANDI

Luego, también resulta importante analizar los costos **indirectos** del ausentismo y su distribución, que representaron \$30 mil millones para las empresas encuestadas en 2017 y un 0,59 % de costo promedio sobre el salario de sus empleados. El gráfico 20 muestra la participación de los diferentes costos

indirectos en el total de estos costos, y la variación de estos entre 2016 y 2017. Es de notar lo que parece un reemplazo de los “costos por salarios y prestaciones de trabajadores que reemplazan”, en favor de los “costos de sobrecargas a otros trabajadores”.

⁴ Para mayor profundidad en este tema, ver el libro del CESLA: *Manual sobre relaciones laborales colectivas*:

1. *Diálogo social y negociación convencional*.

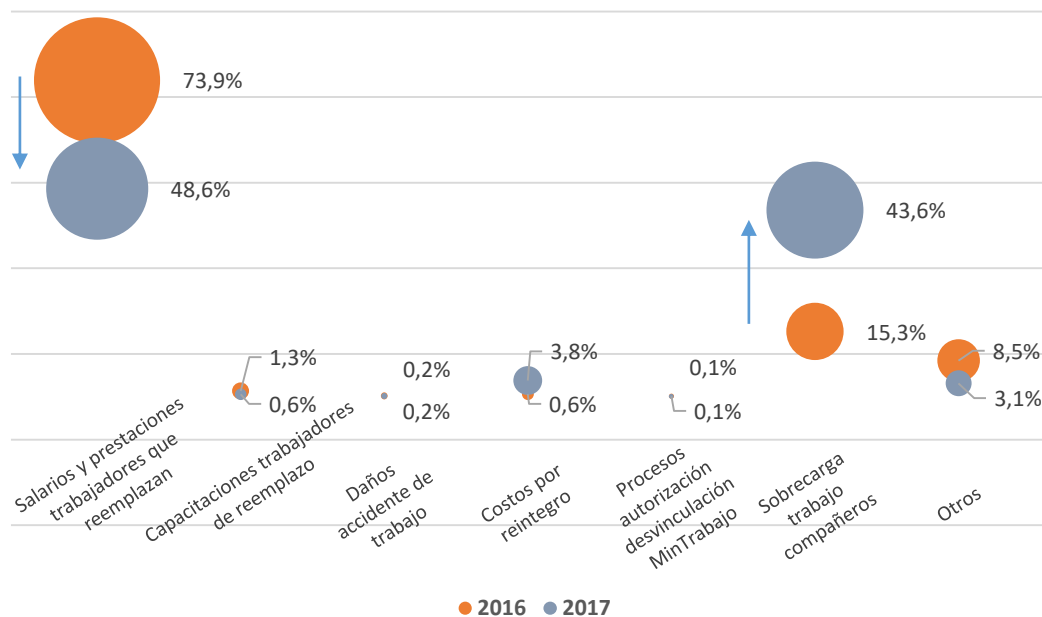
Inicialmente, podría pensarse que las empresas han optado más en 2017 por no reemplazar los puestos de sus empleados. No obstante, es apresurado sacar este tipo de conclusión. Los costos indirectos aún tienen una muy baja tasa de medición en la encuesta, de hecho, en 2016 y 2017, solo el 28 % y 32 % (respectivamente) de las empresas encuestadas reportó costos por trabajadores de reemplazo, y solo el 21 % (2016) y 13 % (2017) reportó costos por sobrecarga de otros trabajadores. En total, apenas un 39 % y 42 % en estos dos años reportó al menos algún costo indirecto asociado. Por esto, la volatilidad de los datos aún es muy alta, ya que una sola empresa puede cambiar significativamente el dato agregado, y a esta razón se puede deber la notable variación.

“los permisos sindicales fueron el segundo costo con más impacto después de los primeros dos días de incapacidad”

Del anterior análisis pueden sacarse dos conclusiones importantes. La primera, que los costos indirectos pueden estar, por el momento, subestimados, debido a la

relativa ausencia de estos en la medición por parte de las empresas y, así, podría esperarse que los costos totales del ausentismo (3,49 % sobre el salario en 2017) pudieran estar realmente rondando valores mayores. La segunda, más a modo de recomendación, es que, en aras de alcanzar una medición cada vez más acertada del fenómeno del ausentismo en el país, las compañías tienen que incrementar la gestión de valoración de sus costos asociados al ausentismo más allá de los que son percibidos directamente. No hacerlo puede estar ignorando mucho del impacto real que este fenómeno tiene en la productividad de sus empresas.

Gráfico 20. Distribución de los costos indirectos en el total: participación 2016 vs. 2017



Fuente: IV EALI – ANDI

Ahora bien, no siendo el ausentismo el único factor que afecta a la sostenibilidad de las empresas, vale la pena referir nuestro análisis al impacto de las reubicaciones y restricciones médicas.

El impacto de las restricciones y reubicaciones médicas en la sostenibilidad empresarial

De esta manera, adicional al impacto del ausentismo por razones de salud, las restricciones médicas y reubicaciones son, también, un fenómeno creciente, que afecta cada vez más la productividad

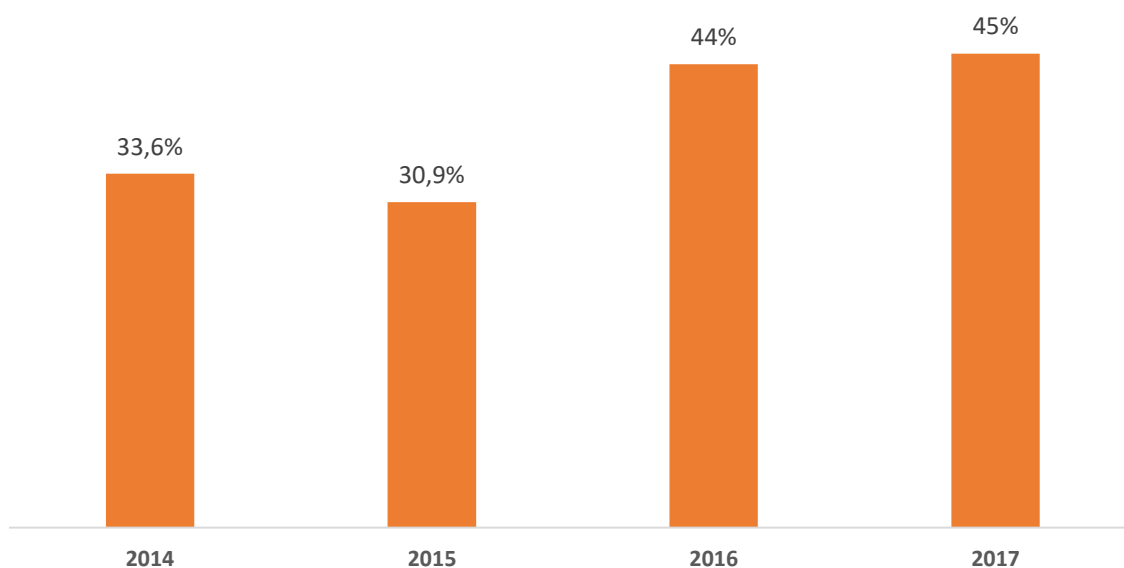
empresarial. Para 2017, entre las empresas encuestadas, hubo un total de 10.947 trabajadores que contaban con restricciones médicas, es decir, **44 de cada mil trabajadores**. Además, hubo un total de 3.682 empleados reubicados por razones de salud, es decir, **16 de cada mil trabajadores**.

De hecho, en la encuesta se indagó por esta situación, al preguntar cuántos 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 alarmante, no solo la tendencia siempre

creciente de este indicador, sino el alto valor que representa, pues casi 1 de cada 2 trabajadores con restricciones médicas no está generándole ningún valor a su empresa o, lo que es lo mismo, de cada

1000 personas trabajando en una compañía, hay 20 a las que se les está pagando su salario, pero no realizan funciones productivas.

Gráfico 21. Porcentaje de trabajadores con restricciones médicas sin relación productiva con la empresa



Fuente: IV EALI – ANDI

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, refuerzan una dimensión negativa de reconocimiento social y autorreconocimiento individual de los trabajadores con dificultades médicas.

Se midió, entonces, el costo, como porcentaje de la nómina, que implicó pagar los salarios y las prestaciones de

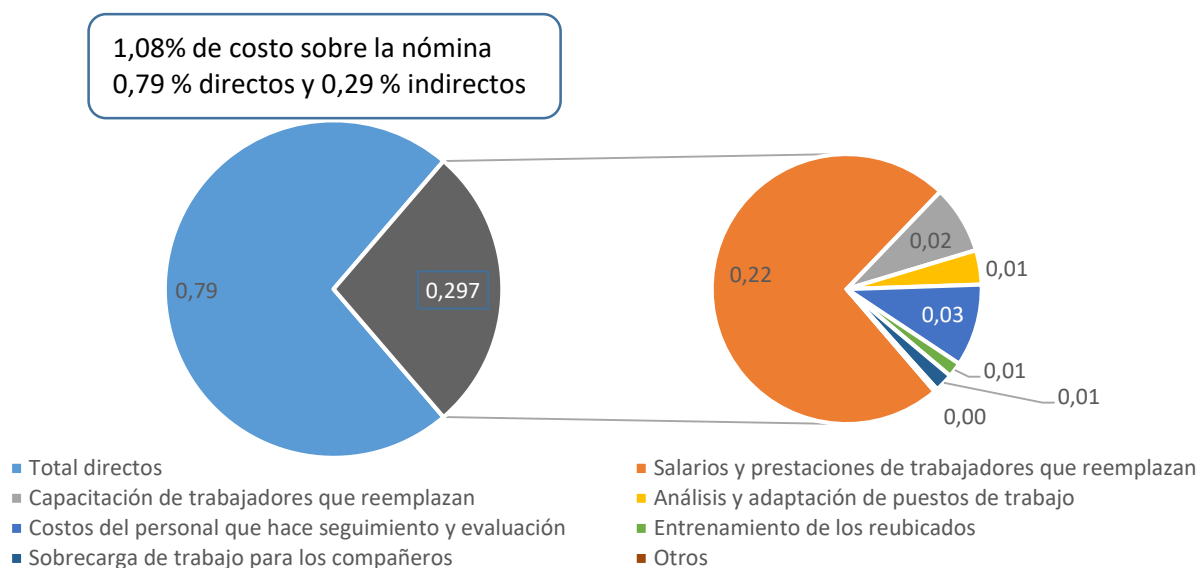
aquellos trabajadores con restricciones médicas que no generaron relación productiva con su empresa. En total, para 2017, tenemos que el valor de nómina de estos empleados que no generaron relación productiva con la empresa ascendió a 48 mil millones de pesos, que representan un costo de **0,79 % sobre el total de la nómina** de las empresas que cuentan con trabajadores con restricciones médicas. Esto es claramente preocupante y, si se suma el impacto ponderado del ausentismo laboral, es fácil concluir que la presión sobre la carga extrasalarial de las compañías se agudiza alarmantemente.

por adaptación de cargos y maquinarias, sobrecarga de trabajo a compañeros, entre otros, que representaron, para 2017, un costo de **0,29 % sobre la nómina** de estas empresas con trabajadores con restricciones. Es decir, como muestra el siguiente gráfico, los costos de las restricciones y reubicaciones sobre la nómina representaron **1,08 % en total** (directos + indirectos), y fueron gastados, en su mayoría, en los salarios y prestaciones de los trabajadores con restricciones que no generaron valor productivo (directos:0,79 %), y en los pagos a los trabajadores que reemplazan (0,22 %).

44 de cada mil trabajadores tenían restricciones médicas en 2017. De estos, hay 20 a los que se les está pagando su salario, pero no realizan funciones productivas para su compañía

Y el impacto es todavía mayor si tenemos en cuenta los costos indirectos asociados a los salarios y capacitaciones de quienes deben reemplazar, en sus puestos de trabajo, a estos trabajadores con reubicaciones o restricciones médicas. Aquí encontramos, entre otros, los costos

Gráfico 22. Costos por gestión y adaptación de trabajadores con restricciones médicas y procesos de reubicación (2017)



Fuente: IV EALI – ANDI

Costo de oportunidad del monto adeudado de las EPS y ARL

Otro tema clave, que impacta directamente en los costos y la productividad de las empresas, es el monto adeudado por concepto de cartera, resultante de los reembolsos de incapacidades que aún no se efectuaban, para 2017, por parte de las EPS y ARL. Como lo muestra la tabla 4, en 2016 este monto representaba un total de \$11.598 millones para las empresas encuestadas y para 2017 significaba un monto de casi **\$22 mil millones**. Debido a la diferencia en los valores de las nóminas y el número de trabajadores en ambas encuestas,

estos datos no son comparables. Por esto, se calculó el monto adeudado por trabajador, es decir, el valor que, en promedio las EPS y ARL les deben a las compañías por cada trabajador.

Para 2016, las EPS y ARL debían, en promedio, **\$64.517** pesos por casos de incapacidades y accidentes laborales a las empresas. De estos, \$53.016 los debían las EPS (el 82 %) y 11.501 las ARL (18 %). Para 2017, este monto total aumentó a **\$83.465** y lo hizo casi exclusivamente por la deuda de las EPS, que se situó en \$71.954, mientras el pasivo de las ARL se mantuvo prácticamente igual (\$11.511). Esto significa, entonces, que, en promedio, las EPS incrementaron su cartera con las

empresas encuestadas en un 36 %, o en \$18.938 por trabajador.

Tabla 4. Costos de oportunidad derivados del ausentismo laboral

Entidad	Monto adeudado total (millones)		Monto adeudado por trabajador (pesos)	
	2016	2017	2016	2017
EPS	9.531 mill	18.960 mill	\$53.016	\$71.954
ARL	2.067 mill	3.033 mill	\$11.501	\$11.511
Total	11.598 mill	21.993 mill	\$64.517	\$83.465

Fuente: IV EALI – ANDI

Ahora bien, el impacto directo que tiene este monto adeudado en las empresas radica en el costo de oportunidad. En este caso, este costo de oportunidad significa que las compañías, al no poseer este dinero y mantenerlo en cartera de cobro, no pueden utilizarlo en actividades de inversión, amortización de pasivos, gastos administrativos, entre otros posibles usos, que a la larga implican incurrir en el inevitable costo de la pérdida del valor del dinero en el tiempo. A medida que es mayor el monto adeudado, y más se demoren las EPS y ARL en pagarlo, más se hace perder dinero a las compañías, que pudieron emplear esos fondos en aumentar el valor de su negocio.

Los costos laborales y el efecto en el mercado laboral

Retomando lo analizado en esta sección, por factores asociados al ausentismo laboral las compañías incurren en costos directos e indirectos por los trabajadores que se ausentan. Asimismo, las empresas incurren en costos directos por trabajadores con restricciones médicas que no aportan valor productivo y costos indirectos asociados a reubicar a muchos de estos trabajadores. Adicionalmente, a estos habría que sumarles los costos de oportunidad, debido al monto adeudado que tienen las EPS y ARL al no pagar, oportunamente, sus obligaciones por concepto de incapacidades.

En resultados generales, para 2017, las empresas tuvieron que pagar, en promedio, 3,49 % más sobre el salario de

sus empleados por temas asociados al ausentismo. De igual manera, los empleadores se vieron obligados a destinar 1,08 % del pago total de su nómina en trabajadores con restricciones médicas sin relación productiva, o en reubicar algunos de los empleados que tenían restricciones. También, tuvieron que cargar con el costo de oportunidad asociado a \$83.465 pesos adeudado por las EPS y ARL por cada trabajador. Lo anterior, no sobra decirlo, teniendo en cuenta que aún es bajo el nivel de medición de estos costos por parte de muchas compañías, especialmente cuando hablamos de costos indirectos. Se presume que los resultados obtenidos podrían estar subestimados, con lo cual el impacto negativo en la sostenibilidad empresarial sería más alarmante.

Viéndolo en otros términos, si se toma una muestra representativa de 1000 trabajadores al azar entre las empresas encuestadas en 2017, habrá 1400 casos de incapacidad entre estos, con un total de 8900 días perdidos a causa de ello. Por estos 1000 empleados, en términos de costos, se tendrán que desembolsar, solo por ausentismo laboral, **744 millones de pesos**, entre costos directos e indirectos. Por otro lado, de aquellos 1000, Habrá 44 trabajadores con alguna restricción médica, de los cuales 20 no tendrán

ningún impacto productivo en la empresa. Por estos, se deberán desembolsar **\$281 millones de pesos**, entre costos directos e indirectos. En total, por una muestra de 1000 trabajadores, se incurre aproximadamente en un costo adicional de **mil millones de pesos**, debido a temas relacionados con el ausentismo y las restricciones médicas y reubicaciones, es decir, en promedio, **1 millón de pesos por trabajador**.

*“Los **costos indirectos** pueden estar, por el momento, **subestimados**, debido a la relativa ausencia de estos en la **medición** por parte de las empresas”*

Gráfico 23. Resultados generales EALI-ANDI para una muestra representativa de 1000 trabajadores en 2017.



Fuente: IV EALI – ANDI

El significativo valor de estos costos laborales, que hablan por sí solos del impacto del ausentismo, las restricciones y las reubicaciones médicas en la productividad y estructuras de costos en las empresas, al sumarse a los otros costos extrasalariales denotados, dan muestra de la preocupante y excesiva rigidez del marco regulatorio colombiano.

Y es que estos costos, necesariamente, distorsionan la forma en la que opera el mercado laboral, alterando las decisiones de demanda laboral que toman muchas de las empresas del país. Las compañías no toman decisiones exclusivamente por los salarios que pagan, sino, también, por todos los costos asociados a contratar a

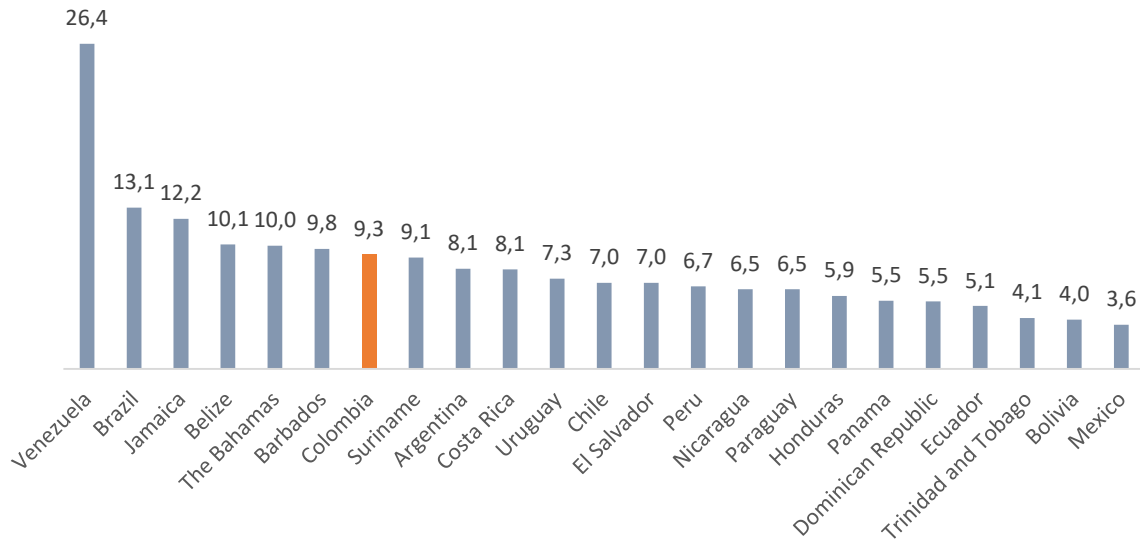
alguien. Cuando estos costos asociados son tan grandes, se desincentiva necesariamente la formalidad laboral y el empleo.

Para dimensionar todo esto, cabe analizar las estadísticas del mercado laboral colombiano. Por ejemplo, según datos del Fondo Monetario Internacional (FMI), en 2017 nos ubicamos séptimos entre 23 países con la mayor tasa de desempleo en Latinoamérica. Y, también, en términos de informalidad, cuyo criterio de medición es tan variable, se observa que, en Colombia, en dos diferentes criterios utilizados por el

DANE para medirla⁵, actualmente, alrededor de la mitad de las personas que

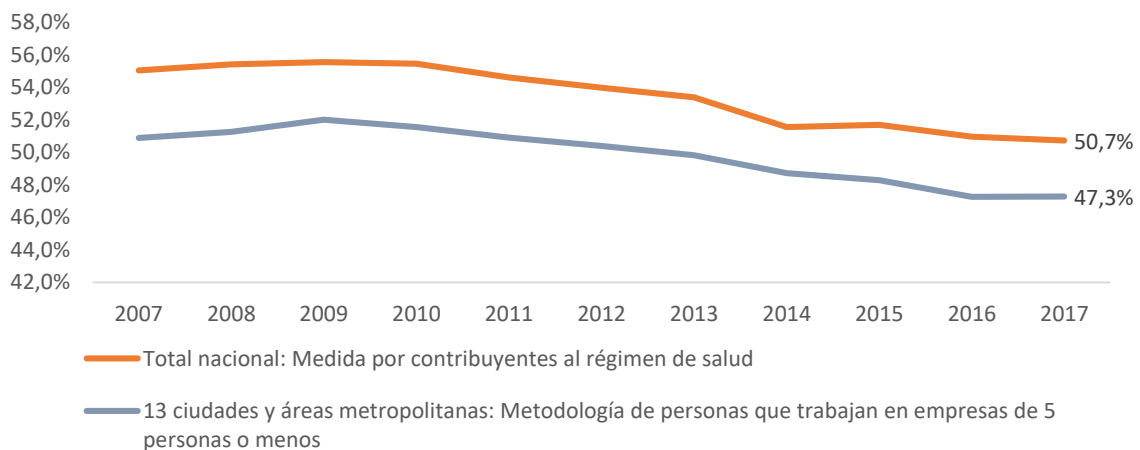
trabajan en el país se encuentran en esta situación.

Gráfico 24. Tasa de desempleo en América Latina - 2017



Fuente: FMI. *Los datos varían con respecto a los oficiales del DANE por temas de empalme y comparabilidad

Gráfico 25. Tasa de informalidad en Colombia (% de empleados informales sobre población ocupada), 2007 - 2017



Fuente: DANE, GEIH

⁵Personas ocupadas que contribuyen al régimen de seguridad social en salud y personas del sector urbano

que trabajan en empresas de menos de 5 personas y sin educación superior.

A medida que los costos extrasalariales son más altos, más se amplía la barrera que existe entre los dos submercados que se constituyen en el mercado laboral, donde algunos empleados cuentan con prestaciones sociales, primas, ahorro para pensión, seguros por riesgos profesionales, y el resto no tiene acceso a estas garantías. Entonces las regulaciones,

que supuestamente buscan mejorar las condiciones de la población trabajadora del país, terminan logrando un efecto negativo, pues tienden a disminuir cada vez más el tamaño del sector formal, aquel que cuenta con grandes beneficios, pero que trae consigo un alto costo asociado a otorgar esas garantías, con lo cual se amplía el tamaño del sector informal.

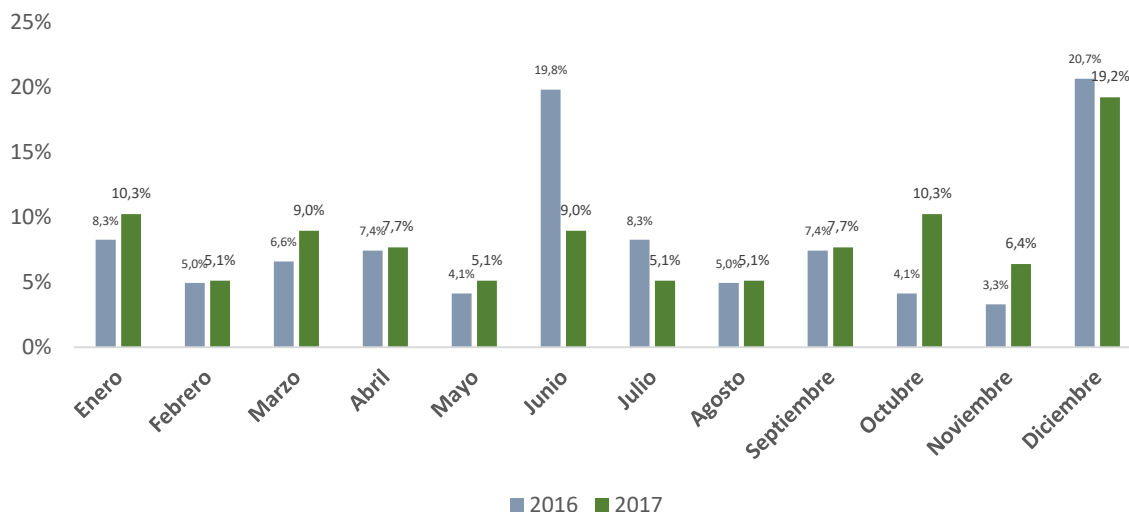
4. Percepción empresarial sobre el ausentismo laboral y la situación de los trabajadores reubicados y con restricciones médicas

La medición de la percepción empresarial, en lo referente a si existen meses en los cuales se agudiza el ausentismo laboral, continúa siendo persistente. Un **62 %** de las empresas encuestadas identificaron un

incremento de casos de ausentismo en algunos meses del año en particular.

En la siguiente gráfica puede apreciarse la percepción sobre la época del año con mayor número de frecuencias:

Gráfico 26. Percepción sobre meses del año y frecuencia del ausentismo laboral, 2016-2017 (% de empresas)



Fuente: IV EALI – ANDI

En términos generales, los hallazgos comprueban la tesis que se venía formulando desde nuestro informe pasado, esto es, que **causas culturales** son responsables, en gran medida, de los

picos de ausentismo evidenciados en la gráfica. Así, los meses que están asociados a festividades o períodos de esparcimiento se identifican, por parte de las empresas, como épocas que

representan un aumento significativo de casos, como lo son enero, marzo, junio, octubre y diciembre.

Diciembre

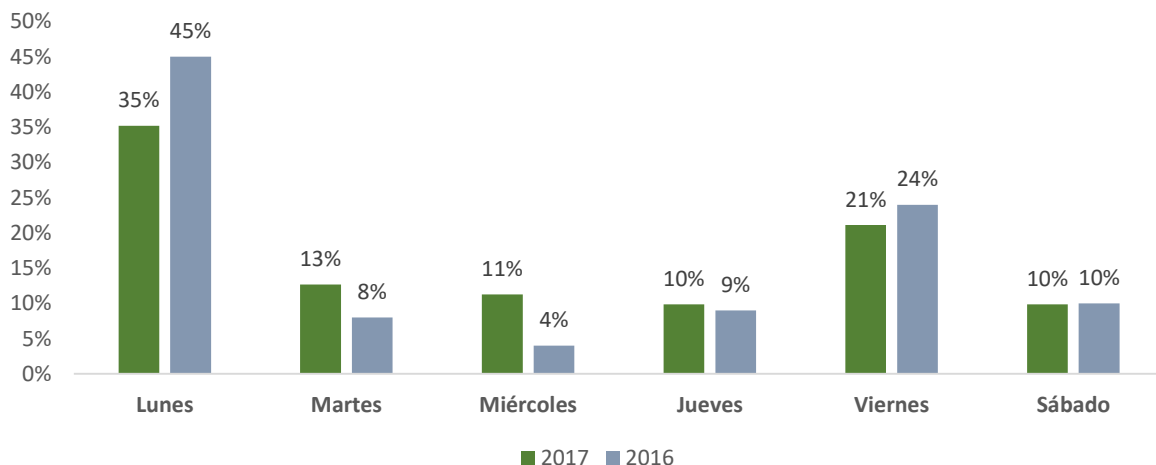
Es el mes que presenta mayores niveles de ausentismo

Durante el 2017 se observó una disminución en la percepción del ausentismo en junio, el cual, aunque se mantiene entre los meses que se perciben con mayor frecuencia casos de

ausentismo, fue superado por octubre. No sobra decir que en octubre se presenta una semana de receso estudiantil.

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 **62 %** de las empresas contestaron afirmativamente y, al especificar qué días, se obtuvieron los siguientes resultados.

Gráfico 27. Percepción sobre días de la semana y frecuencia ausentismo laboral, 2016-2017 (% de empresas)



Fuente: IV EALI – ANDI

A juzgar por los resultados, la percepción, al respecto, se mantiene estable para 2017, siendo los días aledaños al fin de semana, viernes y lunes, aquellos con

mayores niveles de ausentismo percibido. Ello, naturalmente, refuerza la hipótesis del ausentismo por causas culturales. En igual forma, se enfatiza la necesidad de

adoptar medidas de flexibilidad horaria, si las circunstancias lo permiten, como estrategia de prevención.

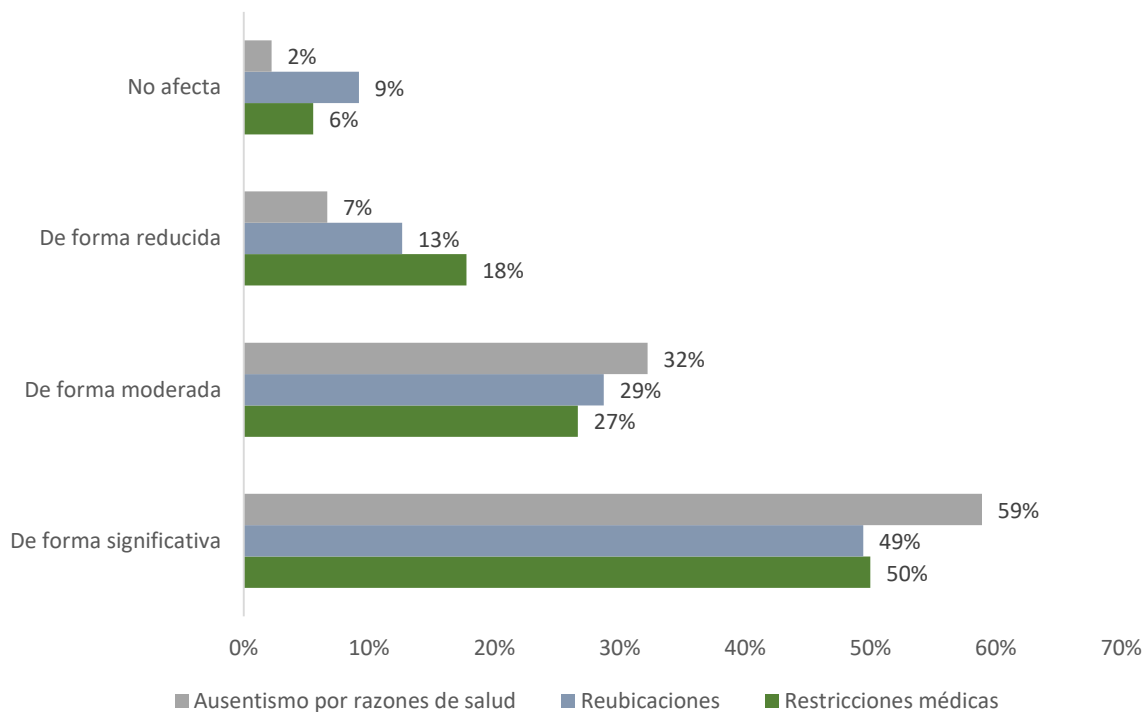
De otro lado, entendiendo la incidencia de las restricciones médicas, las reubicaciones y el ausentismo por razones de salud, se indagó por la magnitud del impacto de estas en el funcionamiento de

las organizaciones. Para el efecto, se determinó una escala de respuestas como base para esta pregunta.

Lunes

Es el día de la semana que presenta mayores niveles de ausentismo

Gráfico 28. Percepción sobre los niveles de afectación que generan en el funcionamiento de la empresa las restricciones médicas, reubicaciones y el ausentismo laboral - 2017 (% de empresas)

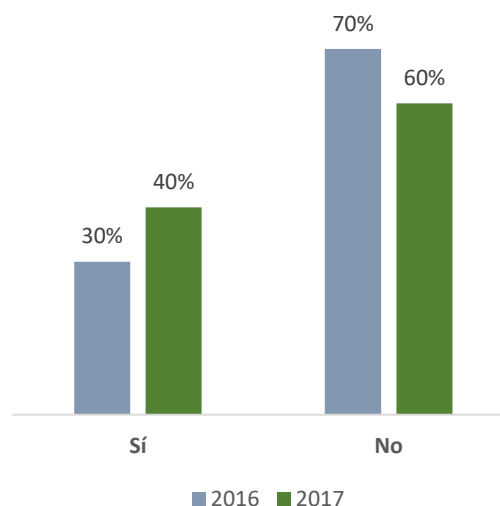


Fuente: IV EALI – ANDI

En cuanto a la afectación que se produce en el funcionamiento de la empresa, se destaca el ausentismo por razones de salud, el cual superó a las reubicaciones y las restricciones médicas, posicionándose como el fenómeno que más afecta la sostenibilidad empresarial. No obstante, las reubicaciones y las restricciones por razones médicas también presentan altos niveles de incidencia negativa para el funcionamiento empresarial.

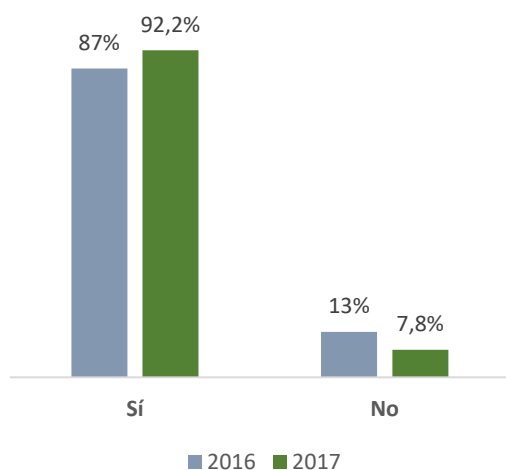
Por otro lado, en la encuesta también se preguntó la percepción de las empresas sobre la eficacia de los servicios prestados por las ARL y las EPS, como pasa a verse.

Gráfico 29. ¿Considera que los servicios prestados por las EPS son efectivos?, 2016-2017 (% de empresas)



Fuente: IV EALI – ANDI

Gráfico 30. ¿Considera que los servicios prestados por las ARL son efectivos?, 2016-2017 (% de empresas)



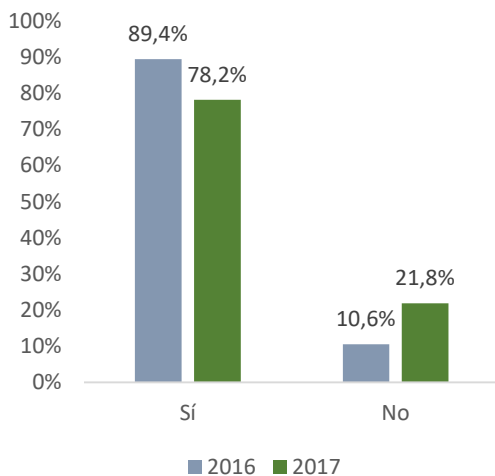
Fuente: IV EALI – ANDI

Resulta favorable, como bien se observa, el crecimiento de la opinión positiva respecto de los servicios prestados tanto por las EPS y las ARL. El caso de las ARL es particularmente alentador, al pasar de una percepción, de por sí favorable, del 87 % a una superior del 92 %. Al respecto, cuando se les pregunto a las empresas si tenían conocimiento sobre el desarrollo de programas y servicios de promoción de salud y prevención de la enfermedad por parte de su ARL, el 89 % respondió afirmativamente, evidenciando una gestión activa por parte de estas entidades.

Por su parte, las EPS, que fueron valoradas positivamente por apenas el 30 % de las empresas en 2016, lograron un aumento en su precepción favorable cercano al 10 % para este año, lo cual las deja en un 40 %.

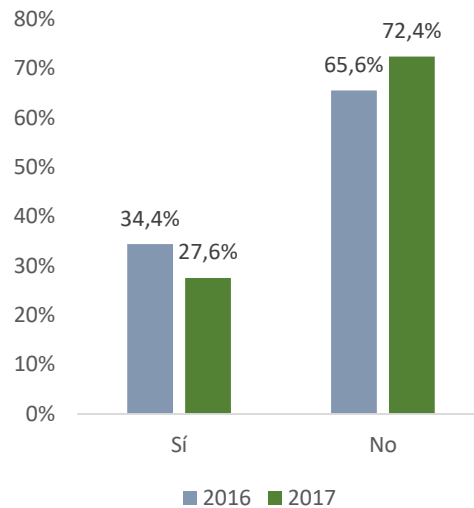
Ahora bien, entendiendo que la efectividad de los servicios no es la única variable que interesa, en la encuesta también se indagó por la percepción que tienen las empresas en relación con el pago oportuno de los reembolsos que deben realizar las EPS y ARL por incapacidades médicas.

Gráfico 32. ¿Considera oportunos los reembolsos realizados por las ARL?, 2016-2017 (% de empresas)



Fuente: IV EALI – ANDI

Gráfico 31. ¿Considera oportunos los reembolsos realizados por las EPS?, 2016-2017 (% de empresas)



Fuente: IV EALI – ANDI

La percepción acerca de la oportunidad del reembolso desmejoró para 2017, de modo que tenemos una variación negativa del 11.27 % para el caso de las ARL y del 6.84 % para las EPS. Sin embargo, dado que la percepción general de la eficacia de los servicios prestados por estas entidades presentó un ascenso, se podría estimar que los servicios propiamente asistenciales han mejorado. Ello explicaría la relación atípica entre los datos encontrados. Dicho esto, de momento no queda más que continuar monitoreando cómo las empresas perciben la gestión de las instituciones del sistema de seguridad social, para, poco a poco, ir decantando y contrastando las conclusiones aquí expresadas.

5. Falsas incapacidades y abuso del derecho en situaciones de salud

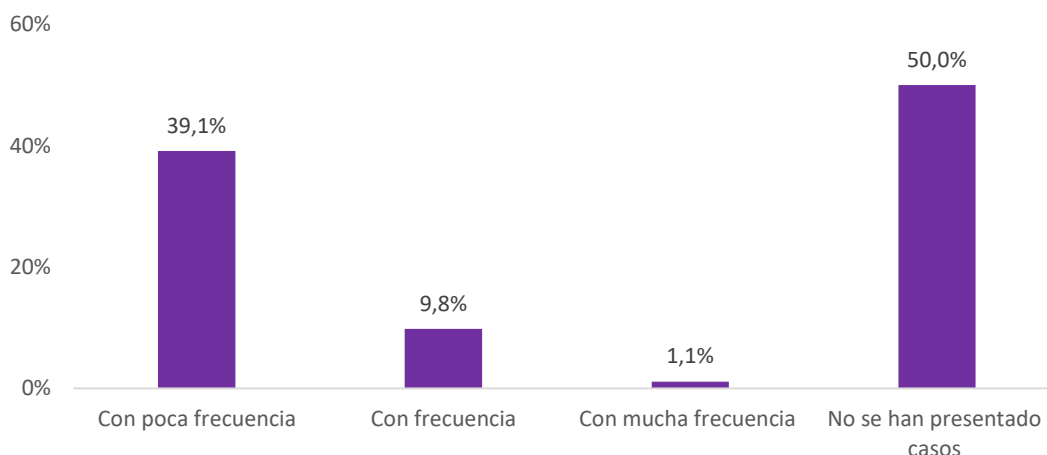
Para la encuesta del 2017 se optó por incluir un nuevo módulo de preguntas con el objetivo de profundizar en los fenómenos de ausentismo que ocurren al interior de las empresas. Para este propósito, se dispusieron una serie de preguntas encaminadas a rastrear aquellos casos de ausentismo injustificado que se propician a través de falsas incapacidades laborales y de casos abusivos del derecho a la salud.

No es fortuito que este módulo se haya estructurado alrededor de este tema. La

preocupación del sector empresarial ha venido creciendo, pues los sobrecostos, el desgaste y las reducciones en productividad derivadas de ausentismos injustificados, o falsamente justificados, empiezan a hacerse notar en las organizaciones.

En este orden de ideas, comenzamos por preguntarles a las empresas por la frecuencia con que ocurrieron, para 2017, casos de incapacidades médicas falsas o manipuladas en el interior de la empresa.

Gráfico 33. Percepción sobre la frecuencia de las incapacidades médicas falsas o manipuladas -2017 (% de empresas)



Fuente: IV EALI – ANDI

Los datos obtenidos permiten dividir la muestra empresarial en dos mitades. Un 50 % de las empresas manifiesta estar libre de este fenómeno y otro 50 % afirma que lo ha padecido con diferentes niveles de frecuencia. Afirmar, entonces, que al menos una de cada dos empresas ha tenido que lidiar con incapacidades falsificadas o manipuladas durante el 2017 es una apreciación preocupante, si tenemos en cuenta que este tipo situaciones deberían ser, para todos los efectos, **marginales**.

Con todo, si bien es común que las empresas se vean compelidas a lidiar con falsas incapacidades, un 40 % de estas manifiesta que son pocos los casos que se presentan anualmente, siendo solo alrededor del 10 % de las empresas las que preciben este problema con mayor intensidad. Para verificar esto, se les solicitó a las empresas que señalaran el número de falsas incapacidades que habían identificado para 2017, de lo cual se obtuvo que, en promedio, un total de 1.1 casos por empresa. No sobra advertir que la identificación de incapacidades falsas o manipuladas es un proceso complejo por las limitaciones a las que se

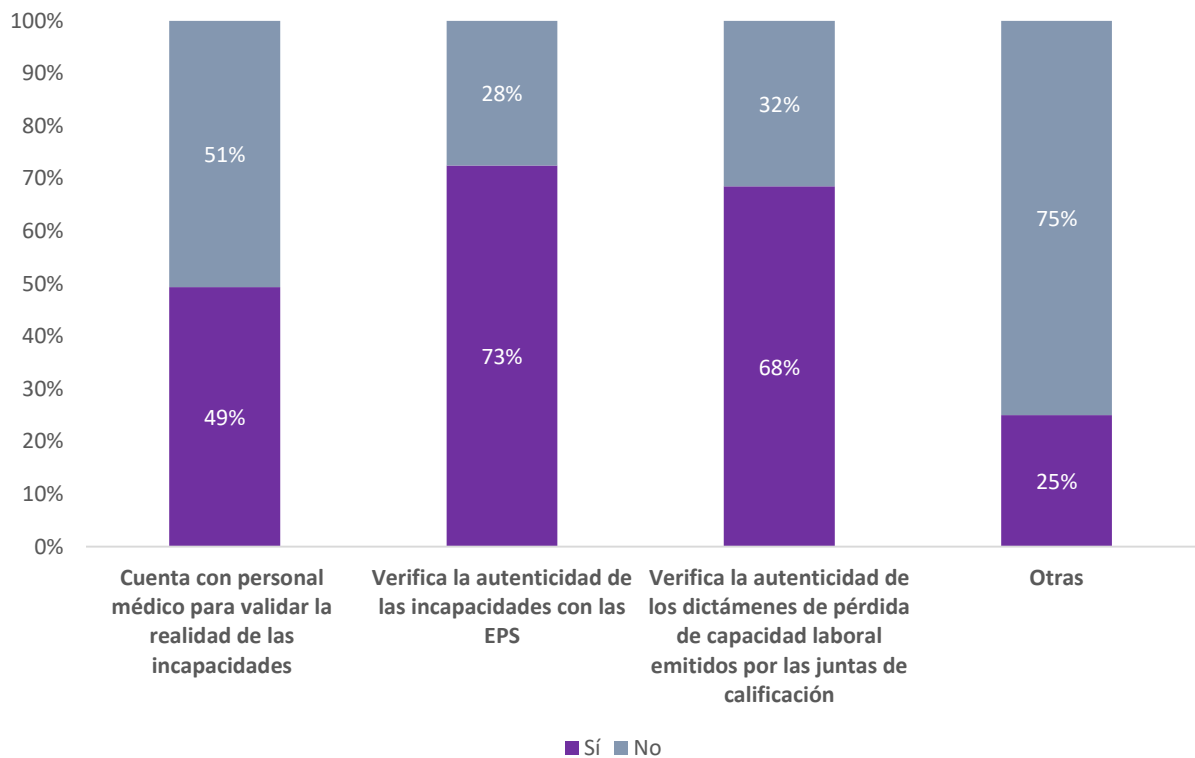
ven enfrentadas las organizaciones empresariales a la hora de analizar la veracidad de una incapacidad.

1 de cada 2

Empresas presentan casos de falsas incapacidades

Ahora bien, sabiendo que los empleadores se valen de mecanismos para cerciorarse de la veracidad de la incapacidades, quisimos indagar por las medidas que han tomado las empresas para la identificación de las incapacidades medicas falsas.

Gráfico 34. Utilización de medidas para detectar incapacidades médicas falsas o manipuladas -2017 (% de empresas)



Fuente: IV EALI – ANDI

Lo más común, en cuanto a las incapacidades, es que el empleador acuda a la EPS cuando tenga sospechas de que se le ha presentado un documento fraudulento para que sea esta entidad la que emita un concepto al respecto. Así lo manifestaron el 72 % de las empresas. Por su parte, casi la mitad de las empresas (49.3 %) en las que se presentaron incapacidades falsas dijo haberse valido de su personal médico para constatar la veracidad de las incapacidades. Para el caso de los dictámenes de pérdida de

capacidad laboral, el 68.5 % de las empresas manifestaron constatar estos documentos con las juntas de calificación de invalidez.

Lo anterior, a pesar de mostrar que la mayoría de las empresas están atentas y vigilantes frente al tema de las falsas incapacidades, también nos muestra que un porcentaje de ellas, aunque bajo, no emplea alguno de los tres mecanismos para hacerle frente a este fenómeno. Por esto, aquellos que afirmaron emplear

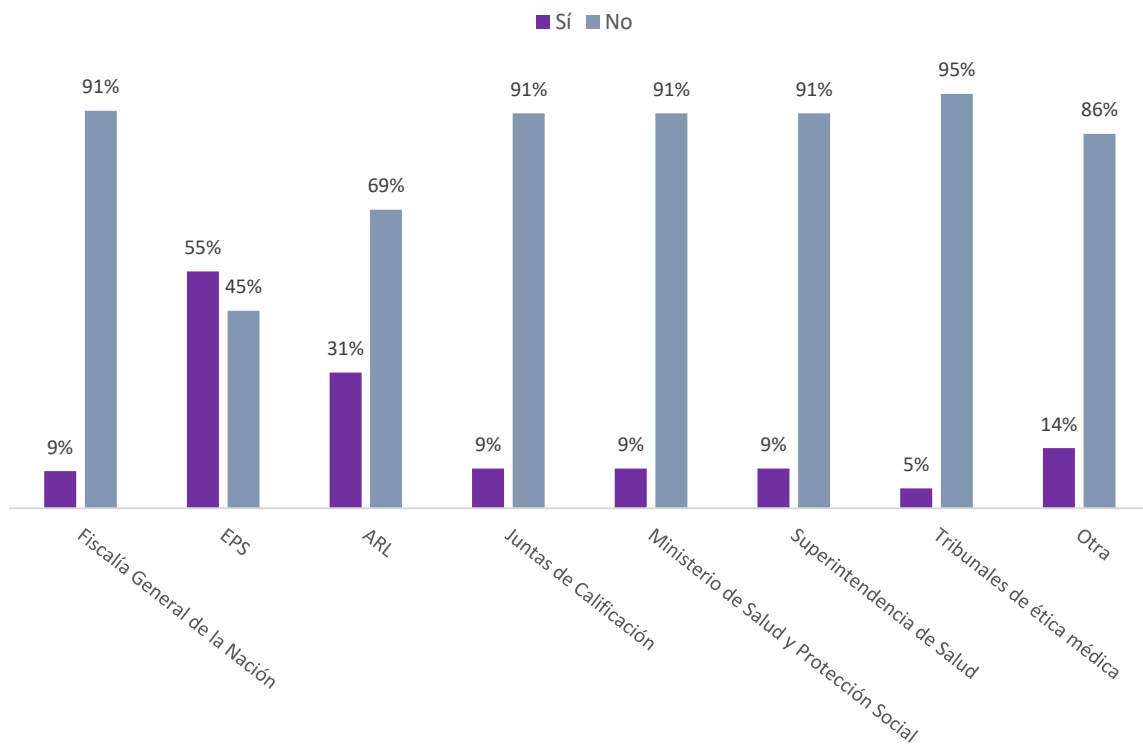
otras alternativas señalaron, entre otras, las que se listan a continuación:

- Explicación a los trabajadores sobre las posibles consecuencias legales en caso de encontrar falsedades o manipulaciones en sus documentos médicos.
- Validaciones en las transcripciones y los cobros.

- Exámenes de salud de reingreso dispuestos con el fin de corroborar el estado de salud del trabajador.
- Mesas laborales con las entidades de seguridad social (EPS y ARL).

A renglón seguido, se les preguntó a las empresas por la autoridad ante la cual ponen en conocimiento las falsedades o manipulaciones que detectan.

Gráfico 35. Autoridades ante las cuales se informa sobre incapacidades médicas falsas o manipuladas - 2017 (% de empresas)



Fuente: IV EALI – ANDI

No sorprende que entidades como las ARL y las EPS sean las primeras en ser notificadas, pues, en ejercicio de sus funciones, les compete revisar la realidad misma de las incapacidades. Lo que sí resulta interesante es el poco uso que se le da a los tribunales de ética médica por parte de las empresas, específicamente en aquellos eventos en que es posible observar un proceder médico alejado de los estándares normativos.

Acorde con lo anterior, parecería ser que los empleadores están más interesados en resolver los efectos inmediatos de las incapacidades falsas, como lo es la prevención de los posibles costos asociados con estas, pero, de otro lado, no muestran mucho interés en propiciar **investigaciones** de más largo alcance. Es por esto que apenas el 4.55 % de las empresas acude ante los tribunales de ética médica, el 9.09 % ante la Superintendencia de Salud y el 8.5 % ante la Fiscalía. No sobra, entonces, recalcar que la disminución de este fenómeno requiere de medidas contundentes orientadas sobre sus causas.

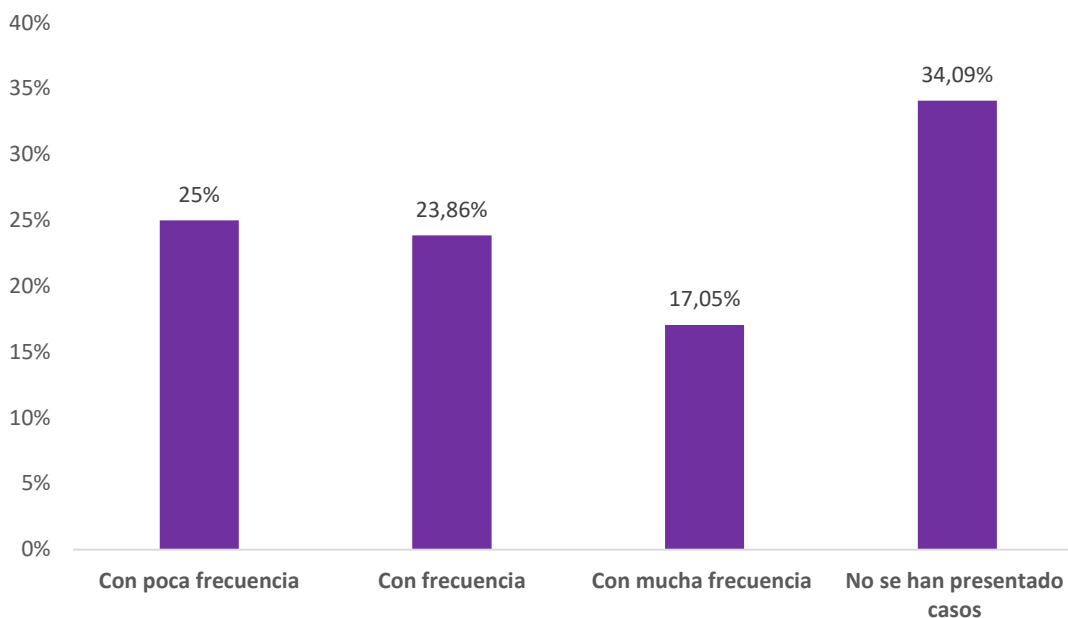
Asimismo, conviene agregar que algunas empresas encuestadas expresaron no reportar estos casos ante ninguna entidad y, por el contrario, darles un tratamiento exclusivamente al interior de la

organización, particularmente a través de los jefes inmediatos y las áreas jurídicas.

Por otra parte, y en lo que tiene que ver con el abuso del derecho, es claro que, con la entrada en vigencia del **Decreto 1333 de 2018**, el abuso del derecho en situaciones de salud ha tomado particular importancia. De ahí que el nuevo módulo de la encuesta haya enfocado parte de sus preguntas a indagar por este tipo de situaciones, partiendo, justamente, de las definiciones que proporciona el citado Decreto.

Sobre esta línea, comenzamos por medir la frecuencia con la que estas situaciones de abuso del derecho se han venido presentado en las empresas.

Gráfico 36. Percepción sobre la frecuencia de los casos de abuso del derecho en situaciones de salud - 2017 (% de empresas)



Fuente: IV EALI – ANDI

Es posible dividir los resultados en dos grupos. El primero conformado por un **65.91 %** de empresas que afirman haber identificado casos abusos del derecho en situaciones de salud con algún nivel de frecuencia: poca (25 %), media (23.86 %) y alta (17.05 %). El segundo integrado por el **34.09 %** de las empresas que manifestaron no haber presentado casos durante el 2017. Así, en términos prácticos, dos de cada tres empresas reportaron situaciones abusivas, por parte de trabajadores, en lo que respecta al derecho a la salud.

2 de cada 3

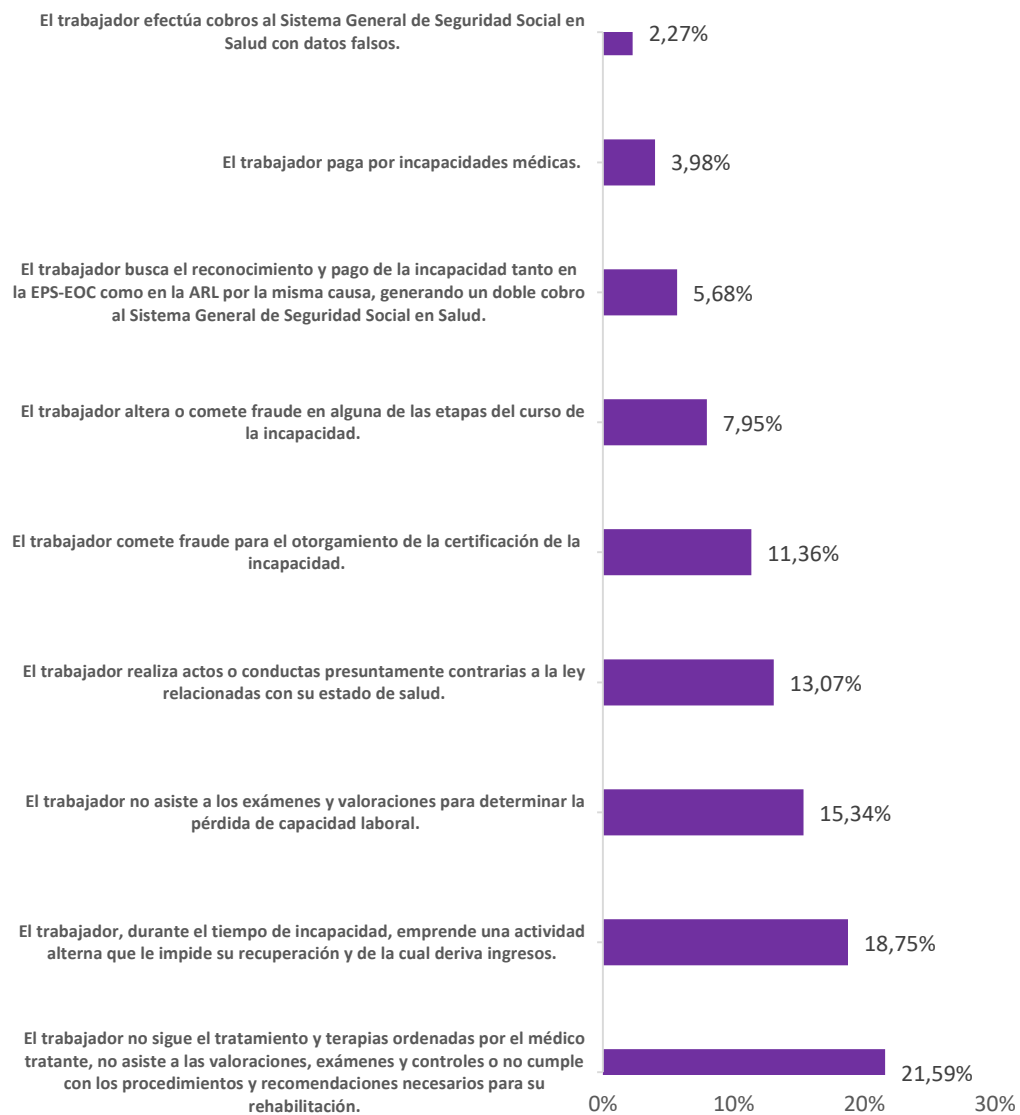
Empresas presentaron abusos de derecho en situaciones de salud

Resulta interesante contrastar los datos obtenidos sobre situaciones abusivas del derecho a la salud con la información relativa a falsas incapacidades. A juzgar por las empresas que respondieron, el porcentaje de abusos del derecho supera al de las falsas incapacidades. Esto adquiere sentido y se muestra coherente si entendemos que las falsas incapacidades son difíciles de identificar y, además, si consideramos que, al tenor de

nuestra normativa, las falsas incapacidades constituyen una de las hipótesis de abuso del derecho en situaciones de salud

El abuso del derecho, entonces, se constituye, según el Decreto 1333 de 2018, por unas conductas respecto de las cuales se les interrogó a las empresas para el año 2017.

Gráfico 37. Frecuencia de las formas de abuso del derecho en situaciones de salud detectadas por las empresas - 2017 (% del total de casos)



Fuente: IV EALI – ANDI

De los datos es posible deducir que la mayoría de los casos de abuso del derecho en situaciones de salud tienen que ver con actitudes y conductas de los trabajadores orientadas a retrasar, obstaculizar o impedir el proceso de recuperación. Esta forma de abuso prolonga la incapacidad médica, el ausentismo laboral y puede derivar en una protección laboral reforzada.

De otro lado, siendo menos frecuentes, encontramos los casos de abusos referidos a la ejecución de actos fraudulentos encaminados a sacar provecho indebido de las garantías del sistema de salud.

*“La mayoría de los **casos** de abuso del derecho en situaciones de salud tienen que ver con actitudes y conductas de los trabajadores orientadas a **retrasar, obstaculizar** o **impedir** el proceso de **recuperación**”*

Si analizamos las diferencias causas de abuso por grupos, encontramos que el 68.75 % de los abusos del derecho en situaciones de salud se relacionan con prácticas de entorpecimiento y dilatación

de la fase recuperativa. Mientras que, en el segundo grupo, se ubican el 31.24 % de los casos ocurridos, correspondientes a conductas fraudulentas. De ahí que las empresas, en conjunto con las EPS y ARL, deban coordinar acciones que les permitan cerciorarse que los tratamientos de salud están siendo cumplidos satisfactoriamente por los trabajadores.

Reconocemos que vigilar el cumplimiento de los tratamientos médicos prescritos por el sistema de seguridad social en salud puede resultar difícil, en especial porque estos suelen desarrollarse por fuera de las instalaciones de la empresa, en instituciones médicas o en el mismo hogar del empleado. Adicionalmente, porque la historia clínica del trabajador, además de que no se encuentra unificada a nivel nacional, es reservada y la empresa difícilmente puede acceder a ella. No obstante, se recalca la importancia de establecer **planes de seguimiento** que posibiliten un contacto cercano con el trabajador en recuperación, para, de este modo, posibilitar su pronta recuperación.

Precisamente, buscando una mejor comprensión del fenómeno, se indagó por las medidas que toman las empresas para identificar los abusos del derecho en situaciones de salud.

Gráfico 38. Utilización de medidas para detectar abusos del derecho en situaciones de salud - 2017 (% de empresas)



Fuente: IV EALI – ANDI

Las opciones con mayor acogida por parte de los empleadores fueron: contar con personal de gestión humana para realizar seguimiento de las incapacidades (90,12 %) y la verificación de que el trabajador cumpla con su tratamiento (84.8 %). En términos generales, y si se quiere optimizar la efectividad de estas medidas, las empresas identificaron la necesidad de involucrar a los profesionales en seguridad y salud en el trabajo (66 %).

El porcentaje de empresas que afirmaron utilizar otras medidas con la intención de identificar casos abusivos fue del 31.82 %. Conviene, entonces, listar algunas de las

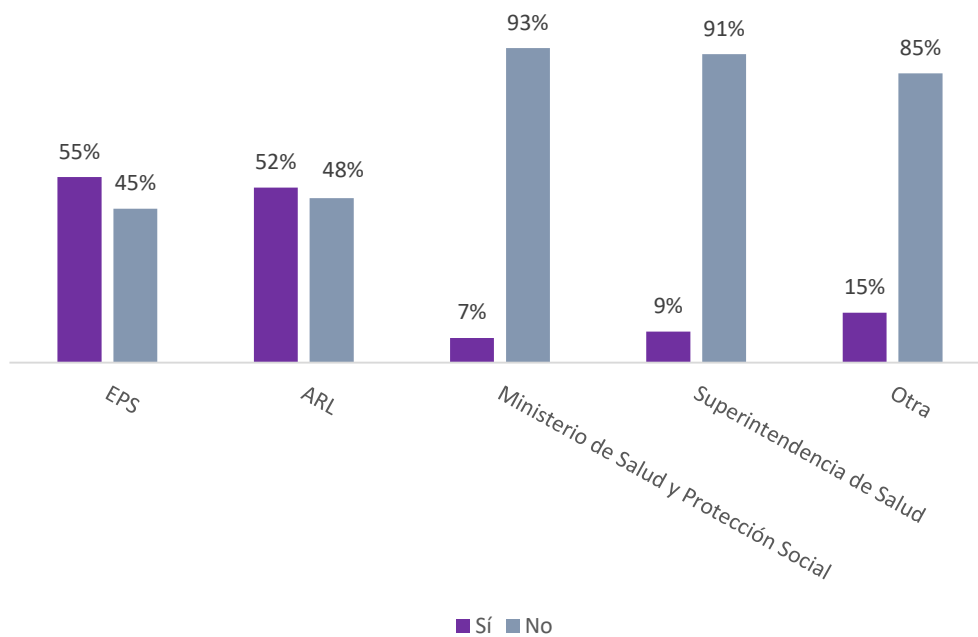
medidas, no contempladas en la pregunta, que las empresas afirmaron adoptar:

- Implementar un sistema de visitas al domicilio del trabajador en recuperación con el fin de velar por su salud y por el cumplimiento del tratamiento.
- Contratar la asesoría de empresas externas para el análisis de los casos de salud más complejos.
- Implementar el envío de cartas de recomendación, tanto a los jefes inmediatos como a los trabajadores, con el fin de indicar la forma de llevar el tratamiento.

- Creación de mesas laborales de ausentismo con el objetivo de tratar los casos de incapacidad, con participación de las EPS y ARL.

Finalmente, se les solicitó a las empresas reportar la autoridad competente ante la cual pusieron en conocimiento los casos abusivos.

Gráfico 39. Autoridades ante las cuales se informa sobre abusos del derecho en situaciones de salud - 2017 (% de empresas)



Fuente: IV EALI – ANDI

Al igual que ocurre con las falsas incapacidades, las empresas reportan este tipo de casos en primera instancia a las EPS y a las ARL, mientras otras entidades como la Superintendencia de Salud o el Ministerio de Salud y Protección Social no son, por lo general, alertados sobre la situación. De nuevo, es posible evidenciar

que los empleadores no parecen priorizar la búsqueda de medidas externas a la empresa frente a las personas que se prestan para defraudar el sistema.

Con todo, es preciso anotar que Decreto 1333 de 2018 le impuso el deber a las empresas de reportar los casos de abusos

del derecho ante las autoridades. Si bien la muestra indagó por información del 2017, fecha en la cual no se encontraba vigente la norma reglamentaria, no sobre agregar que, de conformidad con esta, la autoridad a informar dependerá del tipo de abuso del derecho. Así, a partir del 27 de julio de 2018, las empresas tienen el deber de informar:

Ante las EPS-EOC: (i.) la renuencia a acatar el tratamiento o las terapias ordenadas por el médico, (ii.) el no acudir a los exámenes y valoraciones previstos para determinar la pérdida de capacidad laboral, (iii.) la generación de doble cobro al sistema de salud y (iv.) la realización de actividades que impiden la recuperación y de la cual se derivan ingresos.

Ante la Fiscalía General de la Nación: (i.) las alteraciones o fraudes en alguna de las etapas de la incapacidad, (ii.) los fraudes encaminados a obtener la certificación de

incapacidad, (iii.) la realización de actos presuntamente contrarios a la ley relacionados con su estado de salud y (iv.) los cobros al sistema de seguridad social con datos falsos.

Por tanto, es importante que las empresas tomen cartas en el asunto y comiencen a reportar los abusos del derecho detectados. Para esto, es clave contar con una documentación completa sobre lo ocurrido, pues parte del deber del empleador, en los términos del Decreto 1333 de 2008, es el de trasladar las pruebas con las que cuente a la autoridad correspondiente.

En este orden de ideas, se espera que con la difusión de la nueva normativa referente al abuso del derecho el número de reportes ante las autoridades muestre un crecimiento durante los años siguientes y, consecuentemente, los casos de abuso del derecho asuman una tendencia a la baja.

6. Ausentismo y salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la salud mental es un componente integrado a la salud. La salud, en general, se define “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014, pág. 1). Y es desde este planteamiento que se asume la salud mental desde un aspecto que va más allá de la ausencia de trastornos mentales o discapacidades mentales. En este sentido, la salud mental es definida como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2018).

A su vez, para el caso colombiano, el artículo 3 de **la Ley 1616 de 2013** define la salud mental siguiendo los lineamientos de la OMS. De esta manera, se define como una construcción social variable de acuerdo a los contextos de cada individuo. Así, comprende desde una visión integrada de la salud mental a la calidad de vida y al desarrollo pleno y adecuado de los individuos, que no solo se refleja en el estado de ánimo, sino, también, en el

desempeño de todas aquellas actividades de la vida diaria, como lo es estudiar, trabajar y, en general, establecer lazos y relaciones que aporten, tanto al desarrollo individual, como el entorno social. Por lo tanto, se declara la salud mental como un tema de prioridad de salud pública, por lo que se debe buscar la promoción de ambientes socialmente sanos y que contribuyan a una mejor calidad de vida para todos.

“La salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2018)”

Si bien la salud mental individual está determinada por factores internos propios de cada individuo, que pueden estar asociados con factores psicológicos o biológicos que determinan la vulnerabilidad a ciertos trastornos o psicopatologías, se puede evidenciar que, también, hay factores como consecuencia

de aspectos externos, como lo son aquellos derivados de los procesos de socialización e interacción con el entorno familiar, social, entre otros, que pueden afectar o no el desarrollo y personalidad del individuo. Es importante aclarar que, cuando se habla de afectar, no necesariamente se hace alusión a consecuencias negativas. De cierta forma, los procesos de socialización e interacción con otros individuos y, en general, con la sociedad, producen impactos en la individualidad. Así, el carácter y la personalidad que forma cada persona se propicia desde el entorno en el cual interactúa.

Para la OMS, las personas que abusan de sustancias alucinógenas y tienen un alto consumo de alcohol son más vulnerables a desarrollar algún tipo de psicopatología y, en general, presentan mayor probabilidad de afectaciones en la salud. Por esta razón se ha procurado que los planes de acción orientados en salud mental cuenten con un gran componente dedicado a temas relacionados con el abuso de sustancias y el consumo nocivo de alcohol, dado que las “trastornos mentales y los trastornos ligados al consumo de sustancias son la causa de

cerca del 23 % de los años de vida perdidos por discapacidad” (OMS, 2011; s.f.).

Al hablar de psicopatologías se hace referencia a una variedad de trastornos mentales con diferentes manifestaciones. Cada una de estas manifestaciones se clasifican en el grupo de enfermedades no transmisibles, las cuales son caracterizadas, en general, “por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás” (OMS, 2017). Dentro de las psicopatologías encontramos las siguientes:

Depresión: es el trastorno más frecuente y causa principal de discapacidad en todo el mundo. La OMS resalta que, a nivel mundial, afecta, aproximadamente, a 300 millones de personas, que equivale al 4,4 % de la población mundial⁶. La depresión se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. Si bien su sintomatología está asociada a factores psicológicos y sentimientos de profunda tristeza y angustia, incluso, pueden presentarse síntomas físicos sin causa orgánica aparente. Cuando la depresión se presenta de manera prolongada, puede

⁶ A nivel mundial, es posible que una de cada cuatro personas padezca de depresión. Según cifras de la OMS, en promedio al año se suicidan

aproximadamente 800.000 personas que reportan, como causa principal, la depresión.

conllevar a una afectación directa de las actividades cotidianas de quien la padece y a una disminución en las capacidades necesarias para desempeñar labores diarias, las cuales propician el adecuado desarrollo integral de los individuos, como lo son estudiar, trabajar e, incluso, la dispersión y recreación. Es a su vez preocupante la prolongación de la depresión, dado que es la principal causante de suicidio (OMS, 2017).

Trastorno afectivo bipolar: este trastorno afecta, aproximadamente, a 60 millones de personas en el mundo, y se caracteriza por cambios repentinos del humor, donde se puede pasar de un estado de ánimo normal, a un estado anímico exaltado o irritable e, incluso, mostrar episodios agresivos en cortos periodos de tiempo. El cambio de un estado al otro se produce de forma constante. Al igual que la depresión, esta psicopatología puede representar afectaciones en el desarrollo normal de las actividades que realizan las personas que la padecen (OMS, 2017).

Esquizofrenia y otras psicosis: considerado como un trastorno mental grave, el cual afecta alrededor de 21 millones de personas en el mundo, esta psicopatología representa, para el individuo, una alteración en la percepción de la realidad, donde evidencia anomalías

en el pensamiento, las emociones y la comunicación, las cuales son acompañadas de alucinaciones y delirios. Las personas diagnosticadas con esquizofrenia presentan, habitualmente, una pérdida de capacidad laboral que les impide, sustancialmente, llevar a cabo actividades de esta naturaleza (OMS, 2017).

Demencia: afecta a 47,5 millones de personas en todo el mundo. Es un trastorno considerado crónico y es caracterizado por el deterioro de la función cognitiva, afectando la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, la capacidad de aprendizaje y el lenguaje. Este deterioro cognitivo se acompaña de un deterioro paulatino del control emocional, el comportamiento social o la motivación. Al igual que la esquizofrenia, esta patología afecta directamente las capacidades necesarias para realizar funciones laborales (OMS, 2017).

Trastornos del desarrollo, incluido el autismo: comprende la discapacidad intelectual y los trastornos generalizados del desarrollo, como lo es el autismo. Por lo general, estos trastornos del desarrollo suelen aparecer en la infancia y persistir hasta la edad adulta, afectando la capacidad de adaptarse a las exigencias

derivadas de la cotidianidad: “La discapacidad intelectual se manifiesta por la afectación de facultades de diversas áreas del desarrollo, como las habilidades cognitivas y la conducta adaptativa” (OMS, 2017).

Además de las definiciones presentadas por la OMS, es importante mencionar las categorías que tienen aplicación en Colombia, de conformidad con el artículo 5 de la Ley 1616. En el marco regulatorio se define el **trastorno mental** como una alteración en los procesos de conocimiento del individuo, como el lenguaje, la memoria, la percepción, el pensamiento, la atención, además, del conjunto de emociones que definen el comportamiento, el relacionamiento y la forma de interactuar con los demás.

16,3 billones

De dólares, entre 2011 y 2030, es el impacto global acumulado estimado por trastornos mentales en pérdida de producción económica

A su turno, se reconoce la **discapacidad mental** como una limitación psíquica o del comportamiento de los individuos, que puede generar que este no controle sus acciones, ni comprenda el alcance de sus actos y, por lo general, con ella se

presentan limitaciones en la realización de funciones y actividades diarias. Finalmente, la Ley define el **problema psicosocial**, que se diferencia de los dos fenómenos anteriores, dado que este parte de un problema o afectación negativa, generada desde el entorno o el ambiente en el cual está inmerso el individuo, lo cual sugiere que es el contexto donde interactúa el individuo el que está generando alteraciones o dificultades para el desarrollo o el accionar adecuado de las capacidades individuales.

Incidencia de los problemas de salud mental en la economía mundial

Para analizar el impacto económico de una mala salud mental, es importante retomar el estudio realizado por el Foro Económico Mundial y la Escuela de Salud Pública de Harvard, donde se estima que: “el impacto global acumulado de los trastornos mentales en términos de pérdida de la producción económica mundial ascenderá a 16,3 billones de dólares entre 2011 y 2030” (World Economic Forum; Harvard School of Public Health, 2011, pág. 29). Lo anterior evidencia que las consecuencias económicas derivadas de las pérdidas productivas son significativas, y es necesario atender, prontamente, los

factores de riesgo que afectan la salud mental.

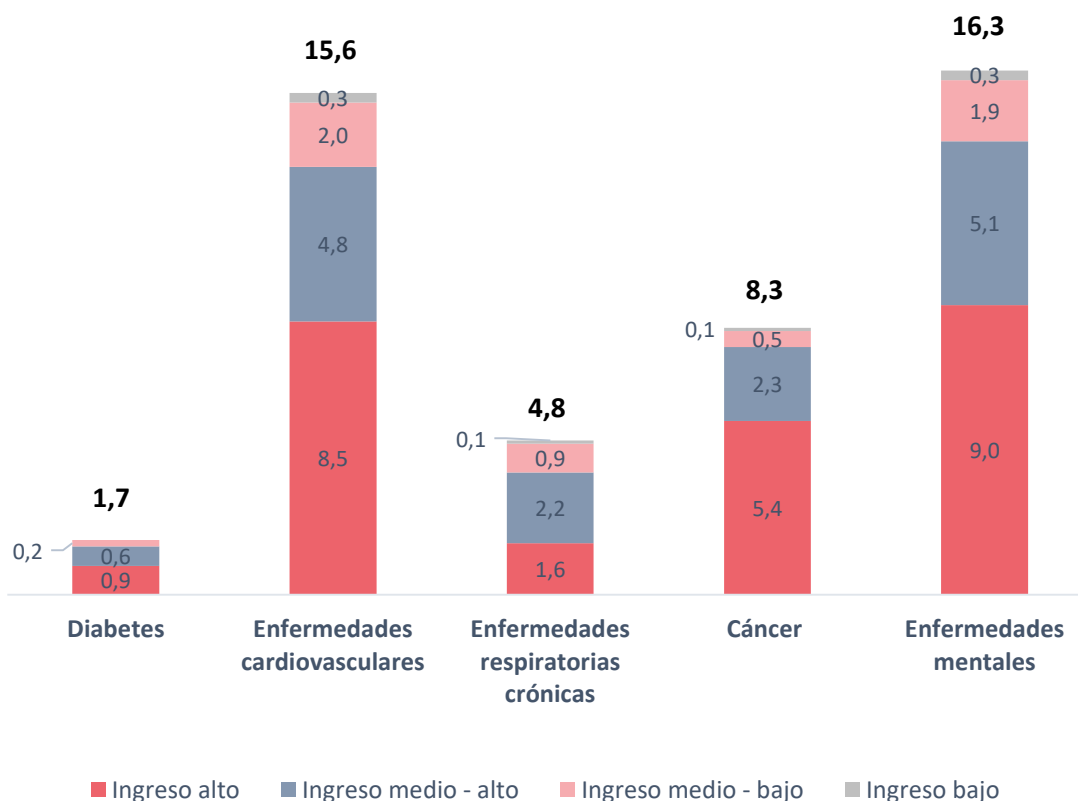
Para el Foro Económico Mundial, la carga económica de las enfermedades no transmisibles es preocupante, puesto que el costo mundial asciende a los **46,7 billones de dólares**, de los cuales los países con un ingreso alto cuentan con la mayor destinación, al disponer **de US \$ 25,5 billones**; seguidos del grupo de países con ingresos medio – alto, que representa un gasto **de US \$14,9 billones**; mientras que, los países de ingresos medio – bajo, destinan **US \$ 5,5 billones** y los de ingresos bajos el **US \$ 0,9 billones** (World Economic Forum; Harvard School of Public Health, 2011, pág. 29).

Al puntualizar por cada tipo de enfermedad no transmisible, vemos que las enfermedades mentales son las que mayores costos representan, dado que se destinan US \$16,3 billones entre el 2011 y 2030 (OMS, 2013, pág. 8). Además, es importante reconocer los otros costos asociados, los cuales deben considerarse para tener una dimensión más amplia del impacto económico que en realidad se genera por causa de los problemas de salud mental, es decir, la disminución de la productividad de quienes se encuentren laborando, las ausencias requeridas para su tratamiento y recuperación e, incluso, la

reducción en la participación del mercado laboral y la disminución de los ingresos *per capita*.

*“Entre las enfermedades no transmisibles, las **enfermedades mentales** son las que mayores **costos** representan a la economía mundial, por encima de, por ejemplo, el cáncer y las **enfermedades cardiovasculares**”*

Gráfico 40. Costos económicos por grupo de ingresos de las enfermedades no transmisibles (billones de dólares) (proyección entre el 2011 al 2030)



Fuente: elaboración propia con datos del Foro Económico Mundial (World Economic Forum; Harvard School of Public Health, 2011)

La carga económica que, indirectamente, reciben las empresas a consecuencia de las psicopatologías genera un fuerte impacto en términos de productividad, puesto que, al tomarse en cuenta que los problemas de salud generan un número significativo de incapacidades, ello produce, a su vez, una mayor cantidad de ausencias laborales. Esto representa para las empresas una disminución de la productividad y el posible estancamiento

de algún proceso que dependa de las personas que se ausentan, una alta rotación de personal, entre otras, que hacen que sea pertinente traer a la discusión laboral y, en especial en temas relacionados al ausentismo, la salud mental.

Lo anterior con el fin de advertir que los problemas de salud mental se encuentran dentro de las primeras causas de

incapacidades a nivel mundial y, por lo tanto, se deben tomar medidas para afrontar una problemática que no es menor. Adicionalmente, las respuestas a esta situación deben provenir desde políticas nacionales de salud pública hasta estrategias empresariales, para que se pueda lograr mitigar el impacto generado en todos los ámbitos de la vida de las personas, teniendo en cuenta que la afectación o vulneración de un ámbito social, económico o personal, puede implicar el no desempeño adecuado de los otros. Asimismo, es importante reconocer las psicopatologías y posibilitar el diálogo abierto, dado que se trata de un grupo de enfermedades que, aun en la actualidad, es objeto de estigmatización, lo cual puede agudizar la condición psicopatológica.

Salud mental en el entorno laboral

Al centrarnos en la salud mental desde lo laboral, encontramos que la depresión es la psicopatología que actualmente produce mayor incapacidad para trabajar. Se estima que alrededor de 300 millones de personas en el mundo padecen de depresión (OMS, 2017). La OMS valoró que solo los trastornos por depresión y ansiedad, en promedio, le cuestan a la

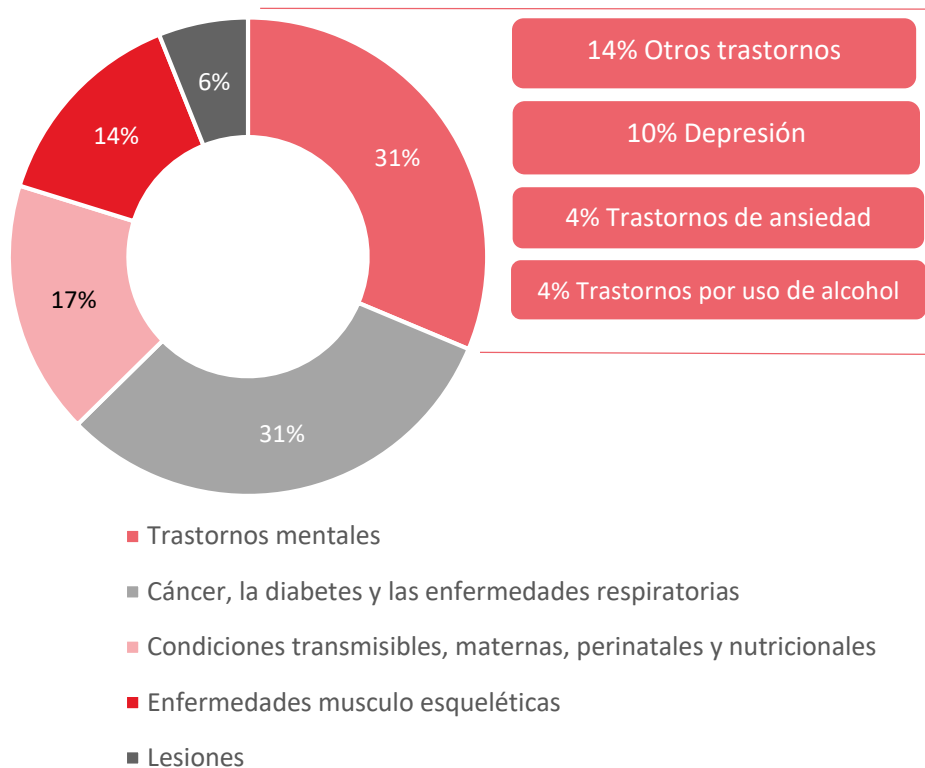
economía mundial US\$ 1 billón anual en pérdidas de productividad (OMS, 2017).

Dentro de las principales causas de incapacidad en el mundo, tenemos que los trastornos mentales, al igual que el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias, representan el 31 % de los casos de incapacidad. Este valor se encuentra muy por encima de las condiciones transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales, con un 17 %, enfermedades musculo esqueléticas con un 14 % y, por último, se encuentran las incapacidades por lesiones con el 6 % (OMS, 2017). Esto demuestra un panorama preocupante en términos de salud mental.

31%

De los casos de incapacidad laboral en el mundo tienen como origen trastornos mentales

Gráfico 41. Principales causas incapacitantes en el mundo (estimación 2011- 2020), OMS



Fuente: elaboración propia con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017)

De ese 31 % que representan las incapacidades mundiales como consecuencia de trastornos mentales, observamos que el 14 % de esas incapacidades por condiciones de salud mental es derivada de otros trastornos, en los cuales se incluyen la esquizofrenia, la demencia, el trastorno bipolar y el autismo, mientras que solamente la depresión representa el 10 % de las causas

de incapacidad. Sin embargo, se trata de un dato mundial que, se considera, no refleja del todo la realidad, dado a que es un asunto que todavía genera mucho rechazo y estigmatización, por lo tanto, no todo aquel que padece una enfermedad mental recurre a un especialista para acceder a un tratamiento (OMS, 2013).

A su vez, es de destacar que el 4 % de trastornos están relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, dado que se considera que las personas que tienen un elevado consumo de alcohol y de sustancias alucinógenas son más propensas a desarrollar trastornos mentales, a su vez que son más vulnerables a padecer cualquier otro tipo de enfermedad. De esta manera, dentro de las estrategias para mitigar el impacto ocasionado por las enfermedades de origen mental, se constituye como un gran componente el manejo de sustancias y bebidas alcohólicas, puesto que representa uno de los principales factores de riesgo.

Partiendo de lo evidenciado anteriormente, este es un asunto que cada vez toma mayor relevancia e impacta, directamente, la productividad de las empresas, al punto que, se estima, para el año 2020, solo la depresión y los trastornos de ansiedad serán la segunda causa incapacitante en el mundo, superada por el cáncer, los infartos y los accidentes cerebrovasculares (OMS, 2001).

Es relevante anotar que, el hecho de trabajar no es una causal directa de depresión o de ansiedad. Por el contrario, se considera que tener actividades

laborales, en general, causa en las personas sentimientos gratificantes. La interacción producto de la labor desempeñada ejerce un efecto protector al disminuir el riesgo de padecer un trastorno, concibiéndose el desempleo como un factor que eleva el riesgo de desarrollar alguna alteración mental.

*“Se estima que, para el año 2020, solo la **depresión** y los **trastornos de ansiedad** serán la **segunda causa incapacitante en el mundo**”*

No obstante, si bien es cierto que el trabajo no constituye, por sí solo, un factor de riesgo de depresión, también es cierto que un entorno laboral no adecuado sí puede generar condiciones de vulnerabilidad. Así, la OMS destaca las siguientes causas como los principales factores de riesgo para la salud mental en el ámbito laboral: (i.) políticas inadecuadas de seguridad y protección de la salud; (ii.) prácticas ineficientes de gestión y comunicación; (iii.) escaso poder de decisión del trabajador o ausencia de control de su área de trabajo; (iv.) bajo nivel de apoyo a los empleados; (v.) horarios de trabajo rígidos; (vi.) falta de claridad en las áreas u objetivos organizativos y; el (vii.) mobbing, conocido

como acoso psicológico e intimidación en el trabajo. Este último factor se considera como una de las principales causas de estrés laboral, entre otros riesgos para la salud mental de los trabajadores.

Mobbing

Es el *bulling* laboral y representa una de las principales causas de estrés y riesgo para la salud mental en el trabajo

A demás de las anteriores causas, se reconoce que hay trabajos que, por su función, pueden generar mayores riesgos que otros, pero es necesario que las empresas creen condiciones y medidas adecuadas para mitigar su impacto. Es recomendable que las empresas cuenten con pautas claras que propicien un ambiente laboral saludable. Para lograr esto, es sugerible que cada organización, a través de un diagnóstico, establezca cuáles son los principales factores de riesgo a los que están expuestos sus trabajadores, para así, posteriormente, establecer una ruta de acción orientada por estrategias de prevención y protección.

Adicionalmente, es necesario hacer énfasis en que la Ley 1616 de salud mental establece que la rehabilitación psicosocial

debe asumirse como un proceso que les facilite, a quienes presenten algún tipo de trastorno mental, la posibilidad de desarrollar sus habilidades y competencias, por medio de los cambios y adaptación en el entorno para mejorar la calidad de vida de aquellas personas que sufran una psicopatología o una discapacidad mental.

En consecuencia, teniendo en cuenta que un entorno laboral inadecuado puede influenciar en la salud mental de las personas, el Foro Económico Mundial reunió a expertos académicos y de negocios a nivel mundial para desarrollar una guía práctica dirigida a las empresas, la cual está compuesta por siete acciones que, en términos ideales, las organizaciones deben adaptar a sus contextos para contar con ambientes laborales sanos. Las acciones propuestas por el Consejo de la Agenda Global del Foro Económico Mundial sobre Salud Mental 2014-2016 (2016) son:

Tabla 5. Siete acciones hacia una organización mentalmente sana.

<p>1. Sea consciente del entorno laboral y cómo se puede adaptar para promover una mejor salud mental para usted, sus colegas y la organización.</p>	<p>Se trata de tener en cuenta que cada espacio de trabajo cuenta con condiciones particulares que deben considerarse a la hora de definir los espacios. Es tener claro que dentro del entorno laboral se deben contar con espacios acordes, limpios y agradables para realizar las labores diarias, a la vez que procurar un ambiente cordial, de respeto y cooperación entre los trabajadores.</p>
<p>2. Aprenda de las motivaciones de los líderes de organizaciones y empleados que han tomado medidas.</p>	<p>Es tener en cuenta que no hay solo una motivación, que dentro de cada organización pueden coexistir diferentes motivaciones que, bien orientadas, pueden promover ambientes laborales sanos. Así los trabajadores se sienten acogidos y advierten que toman en cuenta sus ideas. Esto, además de ser una buena medida para mejorar los espacios y los ambientes laborales, ayuda a la productividad derivada de la motivación de los trabajadores.</p>
<p>3. No reinvente las ruedas, sea consciente de otras compañías que han tomado medidas y cómo lo han hecho.</p>	<p>Es importante que cada empresa tenga conocimiento de qué medidas o qué casos de éxito han tenido otras compañías en el mejoramiento y adaptación de espacios y ambientes más sanos. Es importante compartir experiencias y poder personalizar esos casos retomados de las otras compañías. Ahora bien, no se trata de estandarizar los modelos, dado que las dinámicas de cada empresa pueden ser muy concretas, pero sí es tener referentes que posibiliten un punto de partida.</p>
<p>4. Comprenda las oportunidades y las necesidades de usted y sus colegas para ayudar a desarrollar mejores políticas para la salud mental en el lugar de trabajo.</p>	<p>Es fundamental tener un diagnóstico que identifique los pros y los contras que se pueden estar generando al interior de las empresas en materia de salud mental, con el objetivo de poder tener políticas claras para intervenir y promover el mejoramiento del ambiente laboral.</p>
<p>5. Tome medidas prácticas para ayudar a su organización.</p>	<p>Es lograr trascender el diagnóstico a términos más prácticos, implementar estrategias y planes acción al interior de cada compañía, donde se busque promover y potenciar, desde los trabajadores, entornos adecuados y sanos, tomando en cuenta las necesidades particulares identificadas para cada empresa.</p>

6. Averigüe a dónde ir si usted o un colega necesita ayuda.

En este punto, es fundamental tener en cuenta que los trastornos mentales son enfermedades que socialmente suelen ser estigmatizadas y, por lo tanto, son temas que suelen evitar hablarse, aun teniendo indicios de padecer alguna sintomatología que pueda estar relacionada a las psicopatologías, lo que hace que sea fundamental referenciar dónde se puede consultar la asesoría de un experto en el tema. En caso de tener identificado alguna probabilidad de alto riesgo para el desarrollo de psicopatologías en su empresa, es importante que haga un adecuado tratamiento del tema y es esencial que cuente con personal experto para esto, dado que las psicopatologías que no se tratan de la forma adecuada pueden desatar consecuencias peores y generar, incluso, un ausentismo prolongado de enfermedades que se pueden asociar al estrés, la ansiedad, o algún otro tipo de trastorno.

7. ¡Empezar!

Que realmente las recomendaciones o sugerencias recibidas para mejorar y promover un ambiente mentalmente sano se lleven a cabo. Se trata de darle la importancia que requiere el tema y tener total disposición en la implementación de las políticas que se identificaron adecuadas para intervenir el entorno laboral.

Fuente: Consejo de la Agenda Global del Foro Económico Mundial sobre Salud Mental 2014-2016 (2016)

Salud mental en Colombia: sus implicaciones en el ausentismo laboral e impacto en pérdida de productividad laboral

La última encuesta realizada en el país sobre salud mental fue en el año 2015, la cual, a rasgos muy generales, además de hacer una caracterización por el tipo de psicopatología que tiene cada individuo que fue encuestado, indagó por la composición sociodemográfica de la población diagnosticada con un trastorno o discapacidad mental, las percepciones de los individuos y de su entorno y, por

último, se centró en el tratamiento que ha llevado para su recuperación, rehabilitación o para mejorar su calidad de vida (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Frente a los resultados de la encuesta tenemos que, en total, se contó con el registro de 15.351 encuestas a personas y hogares que contaban con un diagnóstico que avalaba el padecimiento de algún tipo de psicopatología. De esos hogares encuestados, su distribución fue la siguiente: "2727 encuestas de la población infantil entre 7 y 11 años, 1754 encuestas en la población de 12 a 17 años, 5889

encuestas en la población de 18 a 44 años y 4981 encuestas en la población de 64 años” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, pág 3).

Tomando como referencia la misma encuesta, en el 2015, del total de la población que fue diagnosticada con una psicopatología, el 17,8 % correspondían a la población infantil entre 7 y 11 años. Los adolescentes entre los 12 y los 17 años representaron el 11,4 %. Los adultos entre los 18 y 44 años el 38,4 %. Entre los 45 y los 64 años, el 23,6 % y, de 65 años en adelante, estos adultos representaron el 8,8 %. De los adultos mayores de más de

65 años, el 4,7 % presenta un tipo avanzado de demencia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, pág. 48).

Dentro de la encuesta de salud mental, se midieron varias dimensiones de la vida de las personas que tienen un diagnóstico psicopatológico. Para este caso, tomaremos la medición hecha en el ámbito laboral. Se evidencia que el 87 % de quienes fueron diagnosticados con una psicopatología se encuentran trabajando y, al delimitar entre las edades de 18 a 45 años en adelante, tenemos la siguiente información.

Tabla 6. Actividad principal según grupo etario

	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
	de 18 a 44 años (%)			de 45 en adelante (%)		
<i>Trabajando</i>	75,6	41,2	55,4	66,5	30,2	44,5
<i>Buscando trabajo</i>	7,5	4,7	5,9	3,2	1,1	1,9
<i>Estudiando</i>	8	7,2	7,5	0,1	0,5	0,4
<i>Oficios del hogar</i>	5	44,6	28,3	10,3	61,6	41,4
<i>Incapacitado permanente</i>	0,6	0,5	0,5	6,4	2,3	3,9
<i>Otra actividad</i>	3,2	1,9	2,4	13,4	4,3	7,9

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2015)

De otro lado, es evidente la inestabilidad laboral por la cual pasan las personas con un tipo de trastorno o discapacidad mental:

(...) para el grupo de 18-44 años el 53,4 % no tiene contrato laboral y solamente un 27,3 % tiene un contrato a término indefinido, el 12,5 % a término fijo y el 6,7 % por prestación de servicios. Para las personas de 45 años en adelante, el 72,1 % no tienen contrato, el 18,2 % lo tienen a término indefinido, el 6,0 % a término fijo y el 3,7 % por prestación de servicios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, pág. 58).

El entorno laboral resulta ser un espacio de protección y prevención para el desarrollo de psicopatologías, dado que es una actividad que dignifica y genera en las personas sentimientos de satisfacción, pero, para una persona que tenga un diagnóstico de algún tipo de psicopatología, una de las principales actividades de la vida cotidiana que se ve afectada es el trabajo y es, por tanto, que este asunto toma cada vez más relevancia dentro de las mediciones laborales. Desde lo anterior, es importante anotar que, para el caso colombiano:

(...) la depresión es uno de los cinco factores principales asociados con

ausencia del trabajo y productividad perdida. Algunos estudio sugieren que las personas con depresión pierden el 20 % del tiempo en el trabajo, y que la productividad perdida por ausentismo y presentismo da cuenta entre el 50 y el 60 % de la carga económica total de la depresión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015a, pág. 53).

La *Encuesta de salud mental de 2015* reporta que los individuos diagnosticados con una psicopatología y que se encuentran laboralmente activos, entre las edades de 18 a 44 años, 10,3 % presenta, en promedio, ausentismo en el trabajo. Los trabajadores con psicopatologías y con edad superior a los 45 años se ausentaron, en promedio, el 8,9 %.

20%

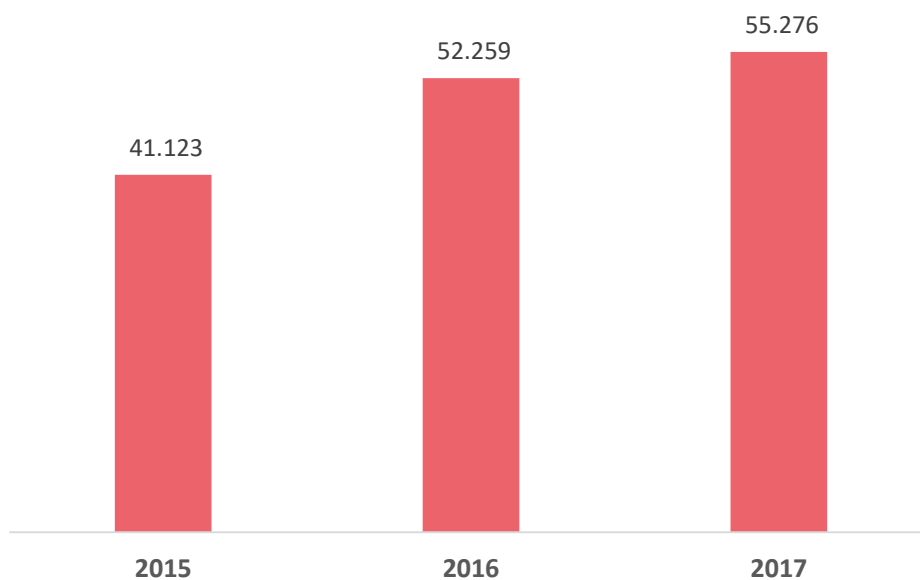
Es el tiempo que pierde, en promedio, una persona con depresión en su jornada laboral

A su vez, se expresa la preocupación por las ausencias que tienen como origen la depresión. En *Encuesta de salud mental de 2015* se tomó una muestra de 108 personas diagnosticadas con depresión y se encontró que el 60 % presentan ausentismo en el último mes, donde el 40 % de esas ausencias tuvieron una duración de 7 días. De otra parte, el Ministerio de

Salud y Protección Social también midió el presentismo, de modo que el 50 % de los trabajadores con depresión presentaban ausencia laboral estando en el trabajo, con una pérdida de horas productivas del 30,5 %. En general, según la encuesta, el desempeño laboral de estos trabajadores diagnosticados con depresión fue del 50 % comparado con un trabajador promedio. Lo que resulta ser preocupante, puesto que, en términos de rentabilidad para las empresas, está generando un impacto negativo en la sostenibilidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, pág. 53).

Dentro de las incapacidades reportadas por las EPS, para el 2017, los trastornos mentales y del comportamiento generaron 55.276 casos de incapacidades. Representando una variación de 5,77 % con respecto al año anterior, sosteniendo un aumento en los casos presentados cada año. por lo anterior, es importante detallar el fenómeno, en particular, la depresión, que actualmente es una de las psicopatologías que mayor impacto genera sobre el ámbito laboral del país.

Gráfico 42. Número de incapacidades por trastornos mentales y del comportamiento

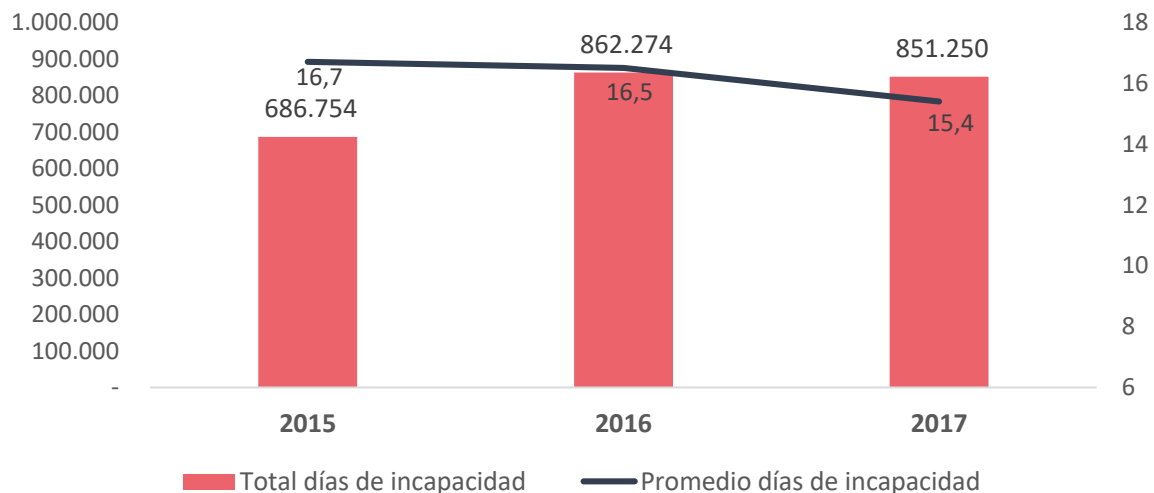


Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2019).

El total de las incapacidades generadas por los trastornos mentales y del comportamiento generaron 851.250 días de incapacidad para el 2017. Esto, en promedio por caso, representó una incapacidad de 15,4 días. Así, aunque en valores absolutos encontramos un mayor

número de casos, en 2017 se evidencia, en cuanto a la severidad de las incapacidades, una disminución con respecto al año 2016, en cual, el número de casos y el promedio en días fue superior, con 862.274 días de incapacidad y un promedio por caso de 16,5 días.

Gráfico 43. Trastornos mentales y del comportamiento: total días de incapacidad y promedio de días

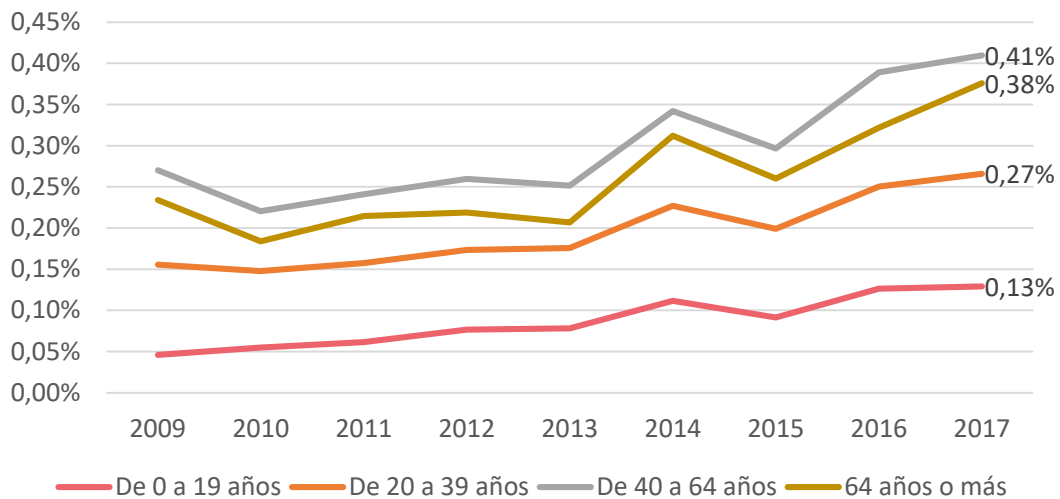


Fuente: elaboración propia a partir de: Ministerio de Salud y Protección Social (2019).

Así mismo, según datos reportados por el Observatorio de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social (ONSM), la depresión, en los últimos años, ha manifestado una tendencia al alza, al contar, para el 2017, el porcentaje de personas atendidas por episodios depresivos de acuerdo con el rango de edad, tenemos que, por cada año, se ha

presentado un aumento en los casos dentro de todos los rangos de edad, presentándose con mayor proporción en la población que pertenece al rango de edad de 40 a 64 años, con un 0,41 % sobre el total de las personas que fueron atendidas en el 2017, seguido de quienes tienen 64 años o más años, con 0,38 %.

Gráfico 44. Porcentaje de personas atendidas por episodios depresivos por rango de edad

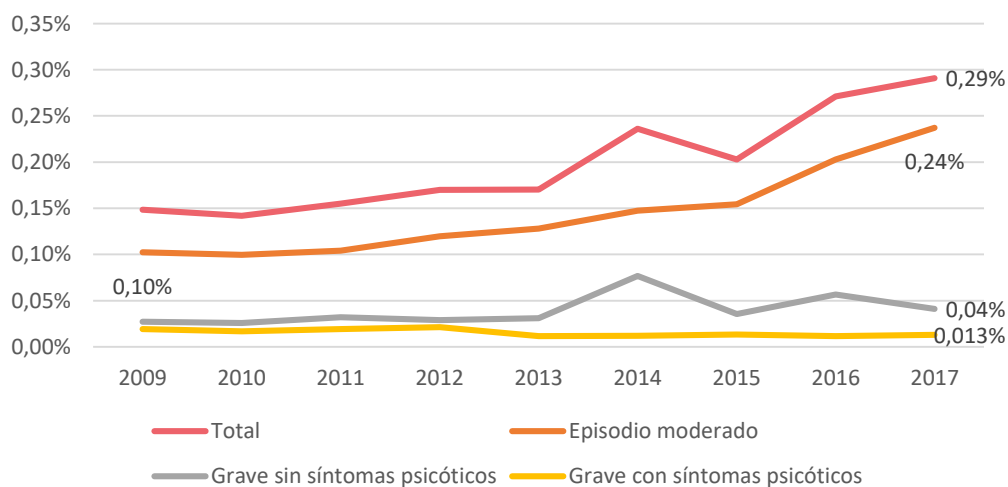


Fuente: Minsalud – ONSM (2019)⁷

Al clasificar por severidad del episodio, se observa el siguiente comportamiento en

cuanto al total de los episodios atendidos por depresión (0,29 %).

Gráfico 45. Porcentaje de personas atendidas por episodio depresivo



Fuente: Minsalud – ONSM (2019)

⁷Para mayor profundidad en este tema, consultar <http://onsaludmental.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>

Finalmente, es importante precisar que la depresión es una psicopatología que se considera silenciosa, al no tener que estar asociada a ningún tipo de síntoma previo. De esta manera, aunque sea de difícil

medición, es claro que, en los últimos años, la depresión ha presentado un impacto relativamente alto en cuanto a número y severidad de casos de ausentismo y presentismo laboral.

7. Conclusiones y recomendaciones

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

Conclusiones	Recomendaciones
<p>Para el 2017, en promedio, cada trabajador presentó 1,4 casos de ausentismo. Esta es una cifra ligeramente inferior a la reportada para 2016, que se ubicó en 1,5 casos.</p>	<p>En el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, invitamos a las empresas a llevar registros y realizar mediciones sobre el ausentismo laboral y la realidad de los trabajadores con restricciones y reubicaciones médicas.</p>
<p>En 2017 se evidenció una leve tendencia a la baja en lo que respecta al número de días promedio de ausentismo por trabajador (8,9 días). La causa predominante sigue siendo la incapacidad por enfermedad general (67 %).</p>	<p>El Ministerio de 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.</p>
<p>Esta tendencia puede estar relacionada con los esfuerzos que han hecho las empresas para atender y gestionar el ausentismo, aunado al posicionamiento que ha tenido el tema en la agenda pública.</p>	<p>Las empresas deben continuar monitoreando los casos de ausentismo e implementando medidas eficaces para hacerle frente.</p>
<p>Aunque en comparación con el año 2016 es posible identificar una leve disminución, en 2017 la mayor parte de las incapacidades por enfermedades generales fueron asumidas por las empresas, en tanto que su duración fue inferior a dos días.</p>	<p>Los distintos actores del sistema de salud, pero en especial las EPS, deben definir estándares que permitan evaluar, objetivamente, la duración de las incapacidades. Esta duración no debería estar condicionada a quién sea el responsable de asumir su costo.</p>
<p>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. Es necesario mejorar los mecanismos que promueven la oportuna rehabilitación de los trabajadores con problemas de salud.</p>	<p>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.</p>

Costos para la sostenibilidad de las empresas

Conclusiones	Recomendaciones
Es importante identificar los costos monetarios y no monetarios que se relacionan con el ausentismo laboral. Estos costos les restan competitividad a las empresas en Colombia.	Para las compañías, se recomienda cuantificar los costos del ausentismo laboral y su incidencia en la nómina. En especial, es necesario reforzar la medición de los costos indirectos.
3,49 % de costo adicional sobre el salario de los trabajadores tuvieron que pagar los empleadores por asuntos relacionados con el ausentismo laboral (porcentaje del salario). Ello se suma a la abultada carga extrasalarial que, calculada sobre un SMLMV, y sumando los factores de ausentismo, ascendió, para 2017, a un 65,4 %.	Se sugiere al Estado colombiano abrir la discusión para que se fomente una estrategia de crecimiento económico que permita flexibilizar los costos extrasalariales a cargo de las empresas, sobre todo de aquellos que guardan relación con el ausentismo laboral.
El 45 % de los trabajadores con restricciones médicas (reubicados o no) no reportaron ningún tipo de contribución productiva con la empresa a la que estaban vinculados. En 2017 evidencia una pequeña alza en comparación con el 2016.	Para las empresas, el Ministerio de Trabajo y todos los actores del sistema de seguridad social, es recomendable que se continúe visibilizando la situación de los trabajadores con restricciones médicas, reubicados o no. Las empresas deben evaluar la incidencia que las reubicaciones y restricciones médicas representan en términos de costos.
\$1.000.000 de pesos por cada trabajador, en promedio, tuvieron que asumir las empresas para gestionar y dar respuesta a los fenómenos de ausentismo, reubicaciones y restricciones médicas.	Los costos totales que asumen los empleadores por la respuesta y gestión a los casos de ausentismo, reubicaciones y restricciones médicas deben ser considerados en la toma de decisiones macroeconómicas sobre el mercado laboral, la productividad y la competitividad del país.
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. A diciembre de 2017, \$83.465 pesos por trabajador debían, en promedio, las EPS y ARL a las empresas por este concepto.	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, continuar mejorando el sentido de oportunidad de estos pagos.

Percepción empresarial sobre el ausentismo laboral y la situación de los trabajadores reubicados y con restricciones médicas

Conclusiones	Recomendaciones
Las empresas continúan percibiendo 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 deben evaluar mecanismos que permitan mitigar el ausentismo laboral motivado por aspectos culturales.
No obstante presentar una mejora destacable, para 2017 se mantuvo una percepción negativa por parte de las empresas sobre 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.
La mitad de las empresas consideran que el ausentismo, las reubicaciones y las restricciones médicas afectan significativamente su productividad.	Al Gobierno Nacional, es necesario establecer procedimientos que le faciliten a las autoridades administrativas y de salud la toma de decisiones oportunas, conducentes y pertinentes, de modo que se reduzca el impacto que los casos de ausentismo, restricciones y reubicaciones médicas representan para la operatividad de las compañías.

Falsas incapacidades y abuso del derecho en situaciones de salud

Conclusiones	Recomendaciones
En el 50 % de las empresas encuestadas se han presentado casos de falsas incapacidades. En dos de cada tres empresas se han presentado casos de abusos del derecho en situaciones de salud. Los comportamientos abusivos más frecuentes tienen por consecuencia el retraso y la obstaculización de los procesos de rehabilitación.	Tanto empleadores como trabajadores deben apropiarse de las responsabilidades contenidas en el Decreto 1333 de 2018. El Ministerio de Salud y Protección Social debe monitorear, estrictamente, el cumplimiento eficaz de esta norma. Asimismo, debe propiciarse una campaña pedagógica que invite a la ciudadanía a poner en conocimiento de las autoridades competentes los casos fraudulentos y abusivos que atenten en contra del sistema de seguridad social.

Ausentismo y salud mental

Conclusiones

El ausentismo laboral, las restricciones y las reubicaciones médicas que tienen origen en enfermedades mentales como la depresión se posicionan, cada día con mayor fuerza, como causas frecuentes y severas que afectan tanto la salud de los trabajadores como la sostenibilidad empresarial.

Recomendaciones

Las empresas deben continuar promoviendo ambientes laborales saludables, con énfasis en salud mental.

Se sugiere al Ministerio de Salud y Protección Social actualizar la encuesta nacional de salud mental, así como continuar con el esfuerzo de medición emprendido por el Observatorio Nacional de Salud Mental.





Es recomendable que el Ministerio de Trabajo profundice, en asocio con las entidades de salud, en el diagnóstico y gestión de los fenómenos de ausentismo, restricciones y reubicaciones médicas derivados de psicopatologías.

8. Referencias

- Aramburo, J., y Vargas, C. (2016). *Análisis y propuesta de un esquema de remuneración integral y/o un esquema de remuneración diferenciado de Colombia. 2016*: Asociación Nacional de Empresarios de Colombia.
- Arrieta, E., Vélez, M., Sepúlveda, C., y Arango, D. (2018). *Informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo*. Medellín, 2016. ANDI: Obtenido de: [http://www.andi.com.co/Uploads/\(2\)%20Primer%20informe%20de%20seguimiento%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%202016%2023052018.pdf](http://www.andi.com.co/Uploads/(2)%20Primer%20informe%20de%20seguimiento%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%202016%2023052018.pdf)
- Consejo de la Agenda Global del Foro Económico Mundial sobre Salud Mental 2014-2016. (2016). *Transforming mental health through research*. Obtenido de Seven actions towards a mentally healthy organisation: <https://www.mqmentalhealth.org/articles/global-agenda-council-mental-health-seven-actions>
- DANE. (2017). *Mercado laboral por sexo. Trimestre octubre – diciembre 2017*. Bogotá: DANE.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *ABC Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. Bogotá: Minsalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015a). *Encuesta nacional de salud mental 2015*. Bogotá: Javegraf.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Observatorio Nacional de Salud Mental*. Obtenido de <http://onsaludmental.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Respuesta a derecho de petición de información con radicado 20193420014184000 del 8 de febrero de 2019.
- OMS. (2001). *The World health report : 2001 : Mental health : new understanding, new hope*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2011). Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país: Informe de la secretaria. *Consejo ejecutivo* (págs. 1-6). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS).
- OMS. (2014). *Documentos básicos. – 48.ª ed. .* Italia: Organización Mundial de la Salud (OMS).
- OMS. (25 de Abril de 2017). *7 pasos para crear un lugar de trabajo mentalmente sano*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://es.weforum.org/agenda/2017/04/7-pasos-para-crear-un-lugar-de-trabajo-mentalmente-sano/>
- OMS. (Abril de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>

-
- OMS. (octubre de 2017). *Salud mental en el lugar de trabajo*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- OMS. (Abril de 2017). *Trastornos mentales*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- OMS. (18 de Junio de 2018). *La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
- OMS. (30 de marzo de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Salud mental: fortalecer nuestra respuesta: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (s.f.). *Datos y cifras: 10 datos sobre la salud mental*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/index1.html
- Rivadeneira, A. G. (Enero - junio de 2015). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social.: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/cie10-cie11.pdf>
- World Economic Forum; Harvard School of Public Health. (2011). *The global economic burden of Non-communicable diseases*. Ginebra: World Economic Forum.

Recursos gráficos

Icono	Autor	Atribución	Incorporado en gráfico #
	Geotatah	Icon made by Geotatah from www.flaticon.com	1
	Freepik	Icon made by Freepik from www.flaticon.com	1, 23
	Tomas Knop	Icon made by Tomas Knop from www.flaticon.com	1
	Wanicon	Icon made by Wanicon from www.flaticon.com	1

