

AUSENTISMO

Jorge Ferrer

1- INTRODUCCION

El ausentismo o absentismo laboral se refiere a los períodos de tiempo en que un empleado se ausenta de la organización dentro del horario de trabajo establecido o programado con o sin justificación. Un ausentismo desproporcionado puede afectar la productividad de la empresa y provocar conflictos administrativos.

El ausentismo se produce por causas justificadas - reconocidas legalmente - o injustificadas. Incluso, expertos han determinado una tercera categoría catalogada como ausentismo presencial que consiste en acudir al trabajo, pero dedicando una parte de la jornada a actividades que no corresponden a las labores propias del empleo.

La Organización Internacional del Trabajo lo define como «la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas»

Todos los autores coinciden en señalar que los estudios de ausencias por enfermedad desde la revolución industrial, apuntan hacia la existencia de una **etiología multifactorial**. En este fenómeno interaccionan factores individuales que residen en el factor humano; tomando al trabajador como unidad básica de la organización del trabajo con inquietudes, expectativas, necesidades, valores, habilidades, conocimientos, etcétera. Las laborales; relacionados con las condiciones y medio ambiente de trabajo. Y las ambientales o extralaborales determinado por el medio social en el que operan dichas organizaciones.

El principal tipo de absentismo es el atribuido a la incapacidad sea por enfermedad y por accidente, ocupando las tres cuartas partes del ausentismo laboral

2- APARTES RELEVANTES DE LEGISLACION

DECRETO 1295 DE 1994

ARTICULO 36. INCAPACIDAD TEMPORAL. Se entiende por incapacidad temporal, aquellas que según el cuadro agudo de la enfermedad que presente el afiliado al sistema general de riesgos profesionales, le impide desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

ARTICULO 37. MONTO DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibir un subsidio equivalente al 100% de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo, o se diagnosticó la enfermedad profesional, y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez total o su muerte. El pago se efectuar en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

El periodo durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo ser máximo 180 días, que podrán ser prorrogadas hasta por periodos que no superen otros 180 días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación.

Cumplido el periodo previsto en el inciso anterior y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de invalidez.

PARAGRAFO 1. Para los efectos de este decreto, las prestaciones se otorgan por días calendario.

PARAGRAFO 2. Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán efectuar el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores, durante los periodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción ser la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.

ARTICULO 38. DECLARACION DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL. Hasta tanto el Gobierno Nacional reglamente, la declaración de la incapacidad temporal continuar siendo determinada por el médico tratante, el cual deber estar adscrito a la Entidad Promotora de Salud a través de la cual se preste el servicio, cuando estas entidades se encuentren operando.

ARTICULO 39. REINCORPORACION AL TRABAJO. Al terminar el periodo de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

ARTICULO 40. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva, en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual.

Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, de su capacidad laboral, para la cual ha sido contratado o capacitado.

PARAGRAFO. En aquellas patologías que sean de carácter progresivo, podrá volverse a calificar periódicamente y modificar el porcentaje de incapacidad.

ARTICULO 41. DECLARACION DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. La declaración, evaluación, revisión, grado y origen de la incapacidad permanente parcial serán determinados, en cada caso y previa solicitud del interesado, por un médico o por una comisión médica interdisciplinaria, según lo disponga el reglamento de la entidad administradora de riesgos profesionales en donde se encuentre afiliado el trabajador.

La declaración de incapacidad permanente parcial se hará en función a la incapacidad que tenga el trabajador para procurarse por medio de un trabajo, con sus actuales fuerza, capacidad y formación profesional, una remuneración equivalente al salario o renta que ganaba antes del accidente o de la enfermedad.

ARTICULO 42. MONTO DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales a quien se le defina una incapacidad permanente parcial, tendrá derecho a que se le reconozca una indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a un salario base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación.

El Gobierno Nacional determinar , periódicamente, los criterios de ponderación y la tabla de evaluación de incapacidades para determinar la disminución en la capacidad laboral.

PARAGRAFO. Hasta tanto el Gobierno Nacional determine los criterios de ponderación y la tabla de evaluación de incapacidades para establecer la disminución de la capacidad laboral, continúan vigentes los utilizados por el Instituto de Seguros Sociales.

ARTICULO 44. TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES. La determinación de los grados de incapacidad permanente parcial, invalidez o invalidez total, originadas por lesiones debidas a riesgos profesionales, se hará de acuerdo con el "Manual de Invalidez" y la "Tabla de Valuación de Incapacidades"

Esta tabla deber ser revisada y actualizada por el gobierno nacional, cuando menos una vez cada cinco años.

PARAGRAFO TRANSITORIO. Hasta tanto se expidan el "Manual Unico de Calificación de invalidez" y la "Tabla Unica de Valuación de Incapacidades", continuarán vigentes los establecidos por el Instituto de Seguros Sociales.

ARTICULO 45. REUBICACION DEL TRABAJADOR. Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios.

PENSION DE INVALIDEZ

ARTICULO 46. ESTADO DE INVALIDEZ. Para los efectos del presente decreto, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

ARTICULO 47. CALIFICACION DE INVALIDEZ. La calificación de invalidez y su origen, así como el origen de la enfermedad o de la muerte, ser determinada de conformidad con lo dispuesto en los artículos 41, 42 y siguientes de la Ley 100 de 1993, y sus reglamentos.

ARTICULO 61. ESTADISTICAS DE RIESGOS PROFESIONALES. Todas las empresas y las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán llevar las estadísticas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, para lo cual deberán, en

cada caso, determinar la gravedad y la frecuencia de los accidentes de trabajo o de las enfermedades profesionales, de conformidad con el reglamento que se expida.

LEY 776 DE 2002

Artículo 2°. Incapacidad temporal. Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

Artículo 3. Monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional.

El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación.

Cumplido el período previsto en el inciso anterior y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez. Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal.

Parágrafo 1°. Para los efectos de este sistema, las prestaciones se otorgan por días calendario.

Parágrafo 2°. Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán asumir el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.

Parágrafo 3°. La Administradora de Riesgos Profesionales podrá pagar el monto de la incapacidad directamente o a través del empleador. Cuando el pago se realice en forma directa la Administradora deducirá del valor del subsidio por incapacidad temporal el porcentaje que debe cotizar el trabajador a los otros subsistemas de Seguridad Social, valor que deberá trasladar con el aporte correspondiente del empleador señalado en el parágrafo anterior, a la EPS o Administradora de Pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador en los plazos previstos en la ley.

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

Artículo 5°. Incapacidad permanente parcial. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior.

Artículo 6. Declaración de la incapacidad permanente parcial. La declaración, evaluación, revisión, grado y origen de la incapacidad permanente parcial serán determinados por una comisión médica interdisciplinaria, según la reglamentación que para estos efectos expida el Gobierno Nacional.

La declaración de incapacidad permanente parcial se hará en función a la incapacidad que tenga el trabajador para procurarse por medio de un trabajo, con sus actuales fuerzas, capacidad y formación profesional, una remuneración equivalente al salario o renta que ganaba antes del accidente o de la enfermedad.

No obstante lo anterior, en cualquier tiempo, la calificación de la invalidez podrá revisarse a solicitud de la entidad administradora de riesgos profesionales.

DECRETO 2463 DE 2001

ARTÍCULO 23. REHABILITACIÓN PREVIA PARA SOLICITAR EL TRÁMITE ANTE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. La solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral sólo podrá tramitarse cuando las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según sea el caso, hayan adelantado el tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad para su realización.

Cuando se requiera la calificación de pérdida de la capacidad laboral para acceder a los beneficios otorgados por las Cajas de Compensación Familiar, Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado o para acceder al subsidio del Fondo de Solidaridad Pensional y a los beneficios a que se refiere la Ley 361 de 1997, no será necesaria la terminación previa de los procesos de tratamiento y rehabilitación para la formulación de la solicitud ante las Juntas de Calificación de Invalidez.

Las Administradoras de Fondos de Pensiones y Administradoras de Riesgos Profesionales deberán remitir los casos a las Juntas de Calificación de Invalidez antes de

cumplirse el día ciento cincuenta (150) de incapacidad temporal, previo concepto del servicio de rehabilitación integral emitido por la Entidad Promotora de Salud.

Expirado el tiempo de incapacidad temporal establecido por el Decreto-ley 1295 de 1994, las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales podrán postergar el trámite ante las Juntas de Calificación de Invalidez y hasta por trescientos sesenta (360) días calendario adicionales, siempre que otorguen una prestación económica equivalente a la incapacidad que venía disfrutando y exista concepto médico favorable de rehabilitación.

Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación, la Administradora de Fondos de Pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, podrá postergar el trámite de calificación ante las Juntas de Calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal otorgada por la Entidad Promotora de Salud, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Cuando el trabajador no se encuentre afiliado a una Entidad Promotora de Salud o se encuentre desvinculado laboralmente, el concepto de rehabilitación lo otorgará la Administradora de Fondos de Pensiones o Administradora de Riesgos Profesionales que tenga a cargo el trámite de calificación correspondiente. En dichos casos, cuando se trate de una contingencia de origen profesional, el tratamiento y la rehabilitación integral estará a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales, con personal especializado propio o contratado para tales fines.

Cuando la Junta de Calificación de Invalidez encuentre incompleto el proceso de tratamiento y rehabilitación, existiendo una Administradora de Riesgos Profesionales o Empresa Promotora de Salud obligada a continuar dicho tratamiento, se abstendrá de calificar y devolverá el caso a la entidad respectiva.

De conformidad con lo señalado en la ley, la administradora del Sistema de Seguridad Social Integral o la entidad de previsión social correspondiente que incumpla con el pago de los subsidios por incapacidad temporal, será sancionada por la autoridad competente.

LEY 361 DE 1997

ARTÍCULO 1o. Los principios que inspiran la presente Ley, se fundamentan en los artículos 13, 47, 54 y 68 que la Constitución Nacional reconocen en consideración a la dignidad que le es propia a las personas con limitación en sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas con limitaciones severas y profundas, la asistencia y protección necesarias.

ARTÍCULO 2o. El Estado garantizará y velará por que en su ordenamiento jurídico no prevalezca discriminación sobre habitante alguno en su territorio, por circunstancias personales, económicas, físicas, fisiológicas, síquicas, sensoriales y sociales.

ARTÍCULO 3o. El Estado Colombiano inspira esta ley para la normalización social plena y la total integración de las personas con limitación y otras disposiciones legales que se

expidan sobre la materia en la Declaración de los Derechos Humanos proclamada por las Naciones Unidas en el año 1948, en la Declaración de los Derechos del Deficiente Mental aprobada por la ONU el 20 de diciembre de 1971, en la Declaración de los Derechos de las Personas con Limitación, aprobada por la Resolución 3447 de la misma organización, del 9 de diciembre de 1975, en el Convenio 159 de la OIT, en la Declaración de Sund Berg de Torremolinos, Unesco 1981, en la Declaración de las Naciones Unidas concerniente a las personas con limitación de 1983 y en la recomendación 168 de la OIT de 1983.

ARTÍCULO 5o. Las personas con limitación deberán aparecer calificadas como tales en el carné de afiliado al Sistema de Seguridad en Salud, ya sea el régimen contributivo o subsidiado. Para tal efecto las empresas promotoras de salud deberán consignar la existencia de la respectiva limitación en el carné de afiliado, para lo cual solicitarán en el formulario de afiliación la información respectiva y la verificarán a través de diagnóstico médico en caso de que dicha limitación no sea evidente.

Dicho carné especificará el carácter de persona con limitación y el grado de limitación moderada, severa o profunda de la persona. Servirá para identificarse como titular de los derechos establecidos en la presente Ley.

ARTÍCULO 24. Los particulares empleadores que vinculen laboralmente personas con limitación tendrán las siguientes garantías:

- a) A que sean preferidos en igualdad de condiciones en los procesos de licitación, adjudicación y celebración de contratos, sean estos públicos o privados si estos tienen en sus nóminas por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la presente ley debidamente certificadas por la oficina de trabajo de la respectiva zona y contratados por lo menos con anterioridad a un año; igualmente deberán mantenerse por un lapso igual al de la contratación;
- b) Prelación en el otorgamiento de créditos subvenciones de organismos estatales, siempre y cuando estos se orienten al desarrollo de planes y programas que impliquen la participación activa y permanente de personas con limitación;
- c) El Gobierno fijará las tasas arancelarias a la importación de maquinaria y equipo especialmente adoptados o destinados al manejo de personas con limitación. El Gobierno clasificará y definirá el tipo de equipos que se consideran cubiertos por el beneficiario.

ARTÍCULO 26. En ningún caso la limitación de una persona, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el cargo que se va a desempeñar. Así mismo, ninguna persona limitada podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su limitación, salvo que medie autorización de la oficina de Trabajo. razón de su limitación, salvo que medie autorización de la oficina de Trabajo.

<Jurisprudencia Vigencia>

Corte Constitucional
- Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-531-00 de 5 de mayo de 2000, Magistrado Ponente Dr. Alvaro Tafur Galvis.

<Inciso declarado CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE> No obstante, quienes fueren despedidos o su contrato terminado por razón de su limitación, sin el cumplimiento del requisito previsto en el inciso anterior, tendrán derecho a una indemnización equivalente a ciento ochenta días del salario, sin perjuicio de las demás prestaciones e indemnizaciones

a que hubiere lugar de acuerdo con el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o aclaren.

<Jurisprudencia Vigencia>

Corte Constitucional
- Inciso declarado CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-531-00 de 5 de mayo de 2000, Magistrado Ponente Dr. Alvaro Tafur Galvis, "bajo el supuesto de que en los términos de esta providencia y debido a los principios de respeto a la dignidad humana, solidaridad e igualdad (C.P., arts. 2o. y 13), así como de especial protección constitucional en favor de los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (C.P., arts. 47 y 54), carece de todo efecto jurídico el despido o la terminación del contrato de una persona por razón de su limitación sin que exista autorización previa de la oficina de Trabajo que constate la configuración de la existencia de una justa causa para el despido o terminación del respectivo contrato."

ARTÍCULO 29. Las personas con limitación que con base en certificación médica autorizada, no puedan gozar de un empleo competitivo y por lo tanto no puedan producir ingresos al menos equivalentes al salario mínimo legal vigente, tendrán derecho a ser beneficiario del Régimen Subsidiado de Seguridad Social, establecido en la Ley 100 de 1993.

ARTÍCULO 30. Las entidades estatales de todo orden, preferirán en igualdad de condiciones, los productos, bienes y servicios que les sean ofrecidos por entidades sin ánimo de lucro constituidas por las personas con limitación.

Las entidades estatales que cuenten con conmutadores telefónicos, preferirán en igualdad de condiciones para su operación a personas con limitaciones diferentes a las auditivas debidamente capacitadas para el efecto.

ARTÍCULO 31. Los empleadores que ocupen trabajadores con limitación no inferior al 25% comprobada y que estén obligados a presentar declaración de renta y complementarios, tienen derecho a deducir de la renta el 200% del valor de los salarios y prestaciones sociales pagados durante el año o período gravable a los trabajadores con limitación, mientras esta subsista.

PARÁGRAFO. La cuota de aprendices que está obligado a contratar el empleador se disminuirá en un 50%, si los contratados por él son personas con discapacidad comprobada no inferior al 25%.

ARTÍCULO 32. Las personas con limitación que se encuentren laborando en talleres de trabajo protegido, no podrán ser remuneradas por debajo del 50% del salario mínimo legal vigente, excepto cuando el limitado se encuentre aún bajo terapia en cuyo caso no podrá ser remunerado por debajo del 75% del salario mínimo legal vigente.

ARTÍCULO 33. El ingreso al servicio público o privado de una persona limitada que se encuentre pensionada, no implicará la pérdida ni suspensión de su mesada pensional, siempre que no implique doble asignación del tesoro público.

<Jurisprudencia Vigencia>

Corte Constitucional
- Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE , por los cargos estudiados, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-072-02 de 4 de febrero de 2003, Magistrado Ponente Dr. Alfredo Beltrán Sierra.

LEY 962 DE 2005

Artículo 52. *Determinación de la pérdida de capacidad laboral y grado de invalidez.* El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, quedará así:

"Artículo 41. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación, para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciere sobre su inconformidad, se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de aquellas entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, ARP o aseguradora) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la entidad. Estas juntas son organismos de carácter interdisciplinario cuya conformación podrá ser regionalizada y el manejo de sus recursos reglamentado por el Gobierno Nacional de manera equitativa.

RESOLUCION 2346 DE 2007

ARTÍCULO 3°. TIPOS DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES. Las evaluaciones médicas ocupacionales que debe realizar el empleador público y privado en forma obligatoria son como mínimo, las siguientes:

1. Evaluación médica pre -ocupacional o de pre-ingreso.
2. Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambios de ocupación).
3. Evaluación médica post-ocupacional o de egreso.

El empleador deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como post – incapacidad o por reintegro, para identificar condiciones

de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares.

PARÁGRAFO. Las evaluaciones médicas ocupacionales a que se refiere la presente resolución, hacen parte del programa de salud ocupacional, de los sistemas de gestión que desarrolle el empleador como parte de la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

ARTÍCULO 18. DIAGNÓSTICO DE SALUD. Toda persona natural o jurídica que realice evaluaciones médicas ocupacionales de cualquier tipo, deberá entregar al empleador un diagnóstico general de salud de la población trabajadora que valore, el cual se utilizará para el cumplimiento de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, de conformidad con lo establecido por el artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

El diagnóstico de salud debe comprender como mínimo, lo siguiente:

1. Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, grupos étnicos, composición familiar, estrato socioeconómico).
2. Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgos ocupacionales.
3. Información de exposición laboral actual, según la manifestación de los trabajadores y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica. Tal información deberá estar diferenciada según áreas u oficios.
4. Sintomatología reportada por los trabajadores.
5. Resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados.
6. Diagnósticos encontrados en la población trabajadora.
7. Análisis y conclusiones de la evaluación.
8. Recomendaciones.

El diagnóstico de salud a que se refiere el presente artículo deberá ser utilizado para implementar medidas que permitan mejorar la calidad de vida de los trabajadores, en especial, las relativas al cumplimiento y desarrollo de los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o enfermedades profesionales, así como de aquellas comunes que puedan verse agravadas por el trabajo o por el medio en que éste se desarrolla.

Dicho diagnóstico no podrá contener datos personales ni individualizados de cada uno de los trabajadores.

3. CAUSAS DE AUSENTISMO

Por Causa Médica Certificada

- Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional
- Enfermedad o Accidentes de origen común
- Enfermedad relacionada con el trabajo
- Licencias de Maternidad

Las causas anteriores pueden generar incapacidad cuya duración es de uno o más días de acuerdo con la magnitud del evento.

La prórroga de incapacidad no constituye un caso nuevo, hace parte del proceso de un mismo evento. Al diligenciar las prórrogas se puede incurrir en el error de introducirlas como casos nuevos si no se tiene claro el concepto anterior en el diseño de programas que recopilan la información o al analizar los datos obtenidos, lo que puede afectar negativamente la frecuencia del ausentismo, incrementando el número de casos nuevos en el período de referencia estudiado. Para obviar esto, se sugiere que los días de incapacidad de las prórrogas se acumulen en la casilla donde se diligenció la incapacidad inicial que produjo el evento por causa médica certificada. Esto tiene gran importancia porque no castigarían las estadísticas de los períodos parciales del año de referencia, ni los años siguientes a la ocurrencia de los casos. Además, permite establecer el seguimiento de los casos para realizar una auditoría que garantice oportunidad y calidad de la atención por parte de las IPS – EPS y ARP, además para orientar al trabajador en caso de que la incapacidad sea prolongada.

En la actualidad la codificación vigente es el Código Internacional de Enfermedades, CIE10ª edición ampliada, Resolución 945 de 1995, en vigencia del Ministerio de Salud. En el Capítulo VIII, artículo 40 del Decreto 1406 de 1999 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se aclara a quién le corresponde el pago de los tres primeros días de incapacidad por enfermedad general: “Parágrafo 1º. Serán de cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los tres (3) primeros días de incapacidad laboral originada por enfermedad general, tanto en el sector público como en el privado. En ningún caso dichas prestaciones serán asumidas por las Entidades Promotoras de Salud o demás entidades autorizadas para administrar el régimen contributivo en el Sistema General de Seguridad Social (SGSS) a las cuales se encuentren afiliados los incapacitados.

Por Causa Legal

Se codifican los demás eventos de ausencia de acuerdo con la siguiente propuesta:

Permisos remunerados	
Aspecto	Código sugerido
Licencia de maternidad	
Licencia de paternidad	

Ley 1280 de 2009	
Convención colectiva (beneficios convencionales y líderes sindicales)	
Permisos con excusas remunerados	
Imprevistos	
Fuerza mayor (jurados de votación, jueces de conciencia, privación de la libertad sin causa justa y alteración del orden público)	
La empresa puede definir otro tipo de permisos remunerados no contemplados en los ítem anteriores	
Otras licencias remuneradas	

Se generan otras ausencias de corta duración como los permisos por consulta médica u odontológica, pruebas diagnósticas, tratamientos etc, que se sugieren cuantificar en horas.

Permisos no remunerados	
Aspecto	Código sugerido
Huelgas	
Licencias no remuneradas	
La empresa puede definir otro tipo de permisos no remunerados no contemplados en los ítem anteriores	
Otras causas	

Obligaciones especiales del patrono (**Código Sustantivo del Trabajo, art. 57**), tales como licencias para el ejercicio del sufragio, desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación, en caso de gran calamidad doméstica debidamente comprobada, para desempeñar comisiones sindicales inherentes a la organización o para asistir al entierro de sus compañeros, siempre que avise con debida oportunidad al patrono o a su representante (en los dos últimos casos no debe perjudicar el funcionamiento de la empresa). Se debe señalar las condiciones de la licencia en el reglamento de trabajo. Excepto si pacta la remuneración en convenciones, el tiempo empleado en estas licencias puede descontarse al trabajador o compensarse con tiempo igual de trabajo efectivo en horas distintas de su jornada ordinaria, a opción del patrono.

OTRAS AUSENCIAS	
Aspecto	Código sugerido
Detenciones (*)	
Suspensiones (*)	
Faltas sin excusa	
Retardos	
La empresa puede definir otras faltas sin justa causa no contempladas en los ítem anteriores	
Otras causas	

(*) Los dos primeros pueden ser considerados por la empresa como faltas sin justa causa según la gravedad o a las normas internas estipuladas en el reglamento disciplinario).

4- EL AUSENTISMO Y LOS COSTOS

Costos inmediatos

- Reemplazo del empleado ausente, tiempo extra, ayuda temporal
- Entrenamiento del empleado que reemplaza al trabajador ausente
- Disminución de la productividad del reemplazo
- Aumento de productos defectuosos o repetición de tareas
- Perdida en términos de envíos (falta de oportunidad con el cliente)
- Clientes insatisfechos
- Baja la moral de los compañeros del trabajador
- Aumenta el tiempo de supervisión

Costos a largo plazo

- Los empleados que atienden regularmente la ausencia se enfadan y sienten que su moral se baja.
- El control de calidad y la imagen de la compañía se afectan.
- Si no se implementan acciones correctivas, el problema empeora tanto que los empleados sienten que la compañía no los cuida.
- Los costos se incrementan, la productividad declina y con estos las utilidades son menores.
- En Estados Unidos, la mayoría de organizaciones asumen unos costos por el ausentismo de 1.5 veces el costo del salario del empleado ausente.

Los costos del ausentismo en el accidente de trabajo también se pueden clasificar como:

Costos directos

- Valor del tiempo perdido por el accidentado
- Valor de la atención de primeros auxilios
- Valor de las prestaciones Asistenciales
- Valor de las Prestaciones Económicas

Costos indirectos

- Daños en la maquinaria y en los materiales.
- Tiempo perdido por el personal administrativo.
- Tiempo perdido por el personal no comprometido directamente en el accidente.
- Costo por el trabajo extra que se genere
- Costo por el paro de la maquina
- Por problemas de calidad en la operación de la maquina por personal no entrenado
- Por problemas de readaptación del lesionado
- Costo del entrenamiento de nuevos operarios

- Costo de la investigación del evento
- Costo de las demandas.

5- VARIABLES A CONSIDERAR AL EVALUAR AUSENTISMO

Nombres y Apellidos	
Cédula de ciudadanía	
Salario día	
Sección	
AT	Accidente de trabajo
EP	Enfermedad profesional
LM	Maternidad
LP	Paternidad
EG	Enfermedad general
PR	Permisos remunerados
PNR	Permisos no remunerados
LL	Licencia por Luto
F	Faltas sin Causa justificada
I	Incidentes
N° días	Número de días
Costo	Costo en miles de pesos
N° Código	Establecidos por La empresa
Total de trabajadores	
Total de horas programadas	
Total de horas trabajadas o laboradas	
Costo programado Costo real	Costo de las horas laboradas o trabajadas
Factor prestacional	

Los costos del ausentismo son asumidos por los siguientes actores dentro del sistema:

- **Administradora de Riesgos Profesionales - ARP:** Estas organizaciones asumen los costos del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional, exceptuando el día de ocurrencia del accidente de trabajo y el día de la definición de la enfermedad profesional.
- **Empresas Promotoras de Salud - EPS:** A estas instituciones les corresponden los costos de la licencia de maternidad y los dos tercios (66.66%) de la incapacidad por enfermedad general del día 4 al día 90 y el 50% del día 90 al día 180.
- **Empresa:** Esta entidad es responsable los costos del primer día por accidente de trabajo, del primer día de la enfermedad profesional, los dos tercios (66.66%) de la incapacidad por enfermedad general de los tres primeros días, los permisos remunerados, los incidentes y el factor prestacional del tiempo otorgado por maternidad y enfermedad general. En otros casos de acuerdo con estatutos

convencionales se asume además el resto del salario para otorgarle al trabajador el 100% del mismo.

- **Fondos de Pensiones:** Asumen el monto de la incapacidad temporal desde el día 181 hasta por 360 días adicionales a los otorgados por la EPS si la persona sigue en tratamiento médico.
- **Trabajadores y su familia:** El efecto del costo del ausentismo en el grupo familiar afecta el ingreso en una tercera por enfermedad común, el 100% tanto por permisos no remunerados como por faltas sin justa causa o sanciones y factor prestacional por éstas dos últimas causas.

6- FLUJOGRAMA

- Quien tenga personal a cargo debe ser el responsable autorizar los permisos, diligenciar el formato con el que el trabajador se dirige a recurso humano, quien avala el permiso y asienta en formato para seguimiento, dependiendo la causa de salida:
 - Si es permiso para diligencias, calamidad, otras: se anexa la justificación de lo realizado.
 - Si es AT: se diligencia FURAT.
 - Cuando el trabajador regresa al trabajo a recurso humano y define justificación de la ausencia; si es permiso no remunerado pasa la novedad a nomina, si es además causa médica, orienta al trabajador a salud ocupacional quien verifica condición del trabajador para retornar al oficio.
 - Si es causa medica:
- Debe traer constancia de atención medica y si lo incapacitaron debe aportar el soporte respectivo. Se detecta si es enfermedad aguda o crónica, origen de la contingencia y se genera programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, agenda para citas medicas control.
 - Si hay incapacidad, se verifica instrucción para el retorno al trabajo; si es mas de 30 días se verifica si su causa amerita seguimientos, y en todos los casos se debe se debe hacer revisión de las recomendaciones para definir si requiere adaptación al oficio y/o reubicación laboral, para lo que se solicita apoyo a los actores del SGSS que compete.
 - Si es necesario se trata de realizar mesas laborales con la entidad de Seguridad Social respectiva, para aclarar condiciones de reintegro laboral, recomendaciones medicas del especialista tratante o del médico del trabajo u ocupacional; se verifica la calidad de la atención, la justificación de la incapacidad, la pertinencia de recomendaciones y del tiempo de las mismas
 - Acorde a lo encontrado se determinan acciones puntuales, de igual manera verifica las prorrogas de presentarse.
 - Si requiere control medico se programa de tal manera que se garantice la asistencia y continuidad con el manejo medico.

- Cuando aplica reubicación laboral, se debe evaluar el puesto de trabajo, condición de salud del trabajador y se genera documento para retornar al oficio. Se documenta el proceso
- Los documentos de reubicación laboral y retorno al oficio lo avala salud ocupacional.
- Se analiza el ausentismo y se establecen entre otras: las diez primeras causas de ausentismo, área que mas se genera ausencias, parte del cuerpo mas afectada en casos ATEP, severidad sujeta a análisis y los costos del ausentismo.
- Se presenta informe a gerencia y se ajusta el plan de acción.
- Se generan actividades con ARP – EPS en torno al ausentismo y la atención en salud.

Bibliografía

1. INCONTEC, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. Registro y Estadística de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional NTC 3701 1995.
2. Vicepresidencia de Riesgos Laborales ARP ISS. Coordinación del Programa de Prevención de la Accidentalidad. Septiembre de 2.003.
3. Fundecomercio. Dirección Técnica Nacional. Procedimiento Operativo Stantdar. Semptiembre de 2.003.
4. Fundecomercio. Programa Nacional de Salud Ocupacional para el Comercio. Autorreporte de Condiciones de Salud. 1.998.
5. **Behrend H.** La ausencia voluntaria del trabajo. Rev Intern del Trabajo (Ginebra) 1959; 2: 159-70.
6. **Gillies DA.** Absentismo. Gestión en Enfermería. Cap. 18. Barcelona: Masson-Salvat, 1994: 321-7.
7. **Oficina Internacional del Trabajo.** Enciclopedia de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo. España. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 1991; t. 1: 5-11.
8. **Behrend H, Pocock S.** Ausentismo: el caso de una empresa. Rev Intern del Trabajo (Ginebra) 1976; 94(3): 337-54.
9. **Gestal Otero JJ, Cereijo Fernández J.** Absentismo laboral hospitalario. Riesgos del trabajo del personal sanitario. Cap. II. Madrid: Ed Interamericana-Mc Graw-Hill, 1990: 13-22.
10. **Taylor PJ.** Some international trends in sickness medical 1950-68. Br Med J 1969: 705-7.
11. **Botelho LJ.** Métodos quantitativos em Medicina do Trabalho. Medicina Básica do Trabalho. Cap. VI. Curitiba: Ed Génesis, 1994; I: 207-10.

12. **Banco de Previsión Social.** Area de la Salud. Memoria Estadística Anual 1993.
Montevideo: Banco de Previsión Social, 1994.