



THE ADECCO GROUP

VII Informe Adecco sobre absentismo

con la colaboración de:



THE ADECCO GROUP



**VII INFORME
ADECCO
SOBRE
ABSENTISMO**

Francisco Javier Blasco de Luna

Director de Asesoría Jurídica y Prevención
GRUPO ADECCO

Jorge Guada Prada

Investigador
Departamento de Análisis Económico
UNED

Blanca Sanchez-Robles

Profesora Titular
Departamento de Análisis Económico
UNED

Eva María Blázquez Agudo

Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Universidad Carlos III de Madrid

José Luis Checa Martín

Subdirector General de Gestión de FREMAP

Antonio Cirujano González

Director Área Prevención. FREMAP

Elisa Pendás Pevida

Responsable Área Gestión del Absentismo. FREMAP

Josefa Aranda Maza

Responsable técnico Área Prevención. FREMAP

Emilio Ignacio González Vicente

Responsable Técnico Área de Prevención. FREMAP

Beatriz Fariñas Gil

Subdirección General de Gestión de FREMAP

Pedro Pablo Sanz Casado

Director Gerente
Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT)

Alvaro Suárez Sánchez de León

Abogado
SÁNCHEZ DE LEÓN ABOGADOS

1. Introducción	7
2. Marco Conceptual	11
3. Marco Estadístico.....	21
4. Marco Jurídico	75
5. Marco de Gestión I	113
6. Marco de Gestión II	155
7. Marco de Gestión III	185
Conclusiones	209
Anexos.....	229

ABREVIATURAS

AMAT	Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo
ET	Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
ISM	Instituto Social de la Marina
IT	Incapacidad temporal
ITCC	Incapacidad temporal derivada de contingencias comunes
RCM	Reglamento de Colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre
RD	Real Decreto
RETA	Régimen Especial del Trabajador Autónomo
RGSS	Régimen General de la Seguridad Social
SPS	Servicio Público de Salud
SS	Seguridad Social
DGOSS	Dirección General Ordenación de la Seguridad Social
TRLGSS	Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio

El informe Adecco sobre absentismo nació hace siete años con la vocación de convertirse en un análisis donde periódicamente se reflejen no sólo las cifras de este fenómeno en nuestro país y entorno comparable, sino donde también se aborde de manera sucesiva el estudio de todas aquellas manifestaciones que nos ayuden en su prevención, gestión y, en su caso, adecuado control. Dada la excepcional acogida del mismo y conforme a nuestro compromiso, abordamos este séptimo informe con la idea de seguir profundizando en el análisis desde diversas perspectivas de este complejo fenómeno.

El cambio de tendencia económica hacia el crecimiento ya se ha consolidado, y las ratios de absentismo con carácter general repuntan de forma incuestionable, muy por encima del resto de variables en materia económica y de empleo. El "efecto crisis" podemos decir que desapareció definitivamente.

Junto al análisis del marco conceptual, volvemos a actualizar la información estadística tanto de ámbito nacional como internacional, haciendo un especial tratamiento de los datos de las Comunidades Autónomas, ámbito geográfico en el que creemos interesante profundizar con el fin de entender la "geografía" o distribución territorial del absentismo, en sus diversas manifestaciones. Asimismo, incorporamos los resultados de la quinta encuesta sobre Presentismo y Absentismo fraudulento, fenómeno complejo e igualmente cíclico, y que las organizaciones participantes en este VII Informe hemos llevado a cabo a través de la participación de más de quinientas empresas.

Como continuación de los últimos dos informes, se profundiza en la variable género desde la óptica del absentismo en el sentido de analizar cómo influyen las políticas de igualdad en

esta variable, desglosando asimismo qué tratamiento tiene la maternidad desde la óptica de la gestión de prestaciones.

Asimismo, y como una de las aportaciones de mayor valor de este Informe -como herramienta de gestión del absentismo- es la presentación de la tercera edición del barómetro de salud de Fremap, donde se analizan patologías y cifras de Incapacidad Temporal que nos permita a las empresas plantear un diagnóstico de situación, identificar los posibles factores que puedan ser objeto de mejora, determinar programas para promover la salud, efectuar su seguimiento, así como establecer proyecciones sobre escenarios de futuro. Este barómetro se ha diseñado a partir de los datos de incapacidad temporal de los cerca de seis millones de trabajadores por cuenta ajena protegidos en Fremap durante 2017 y lo que va de 2018.

Hemos traído también al presente estudio las cifras que demuestran el crecimiento del absentismo en nuestro país, a través de las estadísticas y la visión de todas las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, de la mano de su patronal AMAT. Entendemos que el modelo de gestión de la incapacidad temporal -una de las principales manifestaciones del absentismo en nuestro país- no puede entenderse sin el necesario protagonismo de estas entidades colaboradoras de la Seguridad Social, que han demostrado en el tiempo unos niveles de eficiencia y eficacia indiscutibles pero cuyo marco regulador sigue restringiendo todo su potencial de actuación. En este capítulo se presentan por primera vez los datos de contingencias de todo el colectivo de empresas y trabajadores cubiertos por estas entidades colaboradoras con la Seguridad Social, "primicia" que queremos agradecer particularmente por confiarlo a este Informe.

Para finalizar, y entendiendo que la gestión del absentismo exige un abordaje lo más garantista posible, nos ha parecido necesario despejar muchas dudas relacionadas con la gestión de la salud en relación con una materia de enorme actualidad, cual es la aplicación efectiva desde el pasado 25 de mayo del nuevo Reglamento Europeo de Protección de Datos, analizando los distintos agentes que pueden intervenir en torno a la gestión de la salud, laboral y no laboral, y de las ausencias del puesto de trabajo, concretando su rol conforme a la normativa

vigente española y europea, y proponiendo fórmulas a tenor de las más recientes resoluciones judiciales y autoridades en materia de privacidad.

Como en anteriores informes, quisiera agradecer el trabajo y colaboración en este VII Informe Adecco sobre Absentismo a los autores firmantes y a las organizaciones que representan, compañeros de este apasionante viaje, y todos de sobrada solvencia y relevancia en el entorno empresarial, académico y de los Recursos Humanos.

Madrid, 20 de junio de 2018

Francisco Javier Blasco de Luna

Director de Asesoría Jurídica y Prevención de Riesgos
Laborales
Grupo Adecco

2

MARCO CONCEPTUAL

Jorge Guada Prada

Investigador

Departamento de Análisis Económico

UNED

Blanca Sanchez-Robles

Profesora Titular

Departamento de Análisis Económico

UNED

En los últimos años se ha generado un interés particular por el fenómeno del absentismo. No resulta sencillo definir qué se entiende por absentismo. Desde el punto de vista semántico, el Diccionario de la Real Academia (22 edición) define el término absentismo, en una de sus acepciones, como la “abstención deliberada de acudir al trabajo”. El Diccionario Enciclopédico Espasa añade una matización adicional, al definirlo como “abstención deliberada y frecuente de acudir al trabajo”. Ambas definiciones son muy amplias y pueden aplicarse a ausencias del trabajo por muy diferentes causas, como la enfermedad, la formación, o los permisos.

En general, en la literatura económica tanto nacional como internacional¹ se entiende por absentismo **la ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo**. Es diferente del presentismo, que puede definirse como el comportamiento consistente en acudir al puesto de trabajo dedicando el tiempo a otros quehaceres no relacionados con el propio puesto de trabajo ni con la empresa.

El fenómeno varía por sectores productivos y por comunidades autónomas; también presenta diferencias cuando se realizan comparaciones internacionales, como se verá más adelante. En general, las estadísticas oficiales no proporcionan datos que midan de forma directa el absentismo laboral, lo que contribuye a hacer el fenómeno aún más difuso; en el caso español hay una encuesta oficial que sintetiza información -fundamentalmente sobre el número de horas trabajadas y no trabajadas, estas últimas desglosadas por causas- a partir de la cual pueden estimarse las tasas de absentismo. Tampoco existen estimaciones oficiales sobre los costes del fenómeno; si se realizan determinados supuestos, no obstante, es posible proporcionar algunas cifras tentativas sobre esta cuestión.

A continuación se esbozan algunas ideas sobre las causas generales del fenómeno, se presentan datos comparativos sobre un grupo de países y se recogen las estimaciones del

¹ Véanse a este respecto los informes de PIMEC (2011) y de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) (2010).

absentismo en España para el periodo 2000-2017. Asimismo, se profundiza en el análisis del absentismo por Comunidades Autónomas y sectores productivos.

A día de hoy es difícil cuantificar de forma exacta a cuánto asciende el absentismo, si bien, la Asociación de Mutuas de Accidente de Trabajo (A.M.A.T) estima que en España había, en 2017, 914.747 trabajadores por cuenta ajena que no produjeron ningún día del año, lo que vino a suponer el 5,5% de la población trabajadora española²(en 2007 fueron 1.179.187 ó el 6.62%), si bien hay que distinguir entre las distintas causas que motivan esta ausencia del puesto de trabajo, ya que no todas ellas son propias de ser consideradas como absentismo.

Uno de los objetivos de este trabajo es profundizar en las distintas causas de ausencia del puesto de trabajo, con el fin de acotar el concepto de absentismo y valorar cuál podría ser la definición más adecuada del absentismo.

En este sentido presentamos en esta cuarta edición del Informe Adecco de Absentismo los resultados de una encuesta propia que, por segundo año consecutivo, hemos lanzado entre el universo de empresas españolas con una doble finalidad:

1. Ampliar información sobre el fenómeno del ABSENTISMO, con datos que no recogen las encuestas oficiales de los organismos públicos.
2. Iniciar un nuevo campo de investigación sobre el PRESENTISMO, campo que no ha sido tratado anteriormente, al menos desde el punto de vista estadístico.

² Asociación de Mutuas de Accidente de Trabajo (A.M.A.T.), 2013, Series de Indicadores sobre Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes (ITCC).

2.1. REVISIÓN DE LA LITERATURA. CAUSAS DEL ABSENTISMO

El fenómeno del absentismo se ha estudiado fundamentalmente en los campos de la psicología, la medicina, la economía y la administración de empresas, en los últimos casos en los ámbitos de la economía laboral, la organización industrial y los recursos humanos.

En las páginas que siguen nos referiremos a algunas aportaciones recientes sobre el tema que se han llevado a cabo desde la economía o la administración de empresas.

Uno de los trabajos pioneros en esta literatura fue el de Meisenheimer (1990), que analizó datos sobre la economía norteamericana procedentes, a su vez, del Bureau of Labor Statistics. Detectó un elevado número de ausencias en mujeres con hijos menores de seis años. Al desglosar por tipos de trabajo, el absentismo resultó menor en los puestos de más responsabilidad, y más elevado en los puestos que podrían calificarse de "más penosos". En general, buena parte de los trabajos subsecuentes se centraron en analizar la naturaleza y tendencia de las bajas por enfermedad, y en algunos casos en indagar en las posibles causas.

Según las causas que se apuntan para explicar las ausencias irregulares por enfermedad, los trabajos disponibles pueden clasificarse en cuatro grandes grupos: a) los que atribuyen especial importancia a los aspectos institucionales y legales del mercado de trabajo, b) los que priman los factores socioeconómicos del empleado, c) los que dan preponderancia a las condiciones en el trabajo, y d) los que ponen énfasis en el tipo de empresa.

a) En la primera categoría, **factores institucionales** se encuadran un buen número de trabajos recientes. Así, Osterkamp (2002), Boss (1999) y el Ministerio de Empleo danés (2003) han encontrado ya una correlación positiva entre la generosidad de la cobertura de bajas por enfermedad y el número de estas últimas, para el caso de una muestra de países, Alemania y Dinamarca, respectivamente.

Thalmeier (1999), a su vez, detecta, también para Alemania, que las bajas por enfermedad disminuyen cuando aumenta el paro. A resultados parecidos llega Biffl (2002) para Austria. Para el caso italiano, Ichino y Riphahn (2001) muestran que las ausencias por enfermedad aumentan a más del doble cuando comienza el periodo de cobertura del seguro de paro (una vez terminado el periodo de prueba).

Gimeno et al., (2004), sugieren, en un estudio de la UE-15, que las ausencias por enfermedad pueden explicarse por aspectos institucionales.

Osterkamp y Röhn (2007) estudian la causa de la evolución de las ausencias por enfermedad en 20 países de la OCDE, en el periodo 1996-2002. Los autores destacan que las variables institucionales son clave, y de entre ellas la generosidad de la cobertura de las bajas por enfermedad y la protección al desempleo. Consideran que, si en un país determinado, la cobertura de las bajas por enfermedad comienza antes, se extiende durante más tiempo o se puede justificar por el propio interesado o por un médico de la confianza del paciente, la generosidad es mayor; a su vez, los datos que emplean los autores muestran que, en efecto, en los países en que la generosidad es mayor, también lo es el número de bajas por enfermedad. Además, en las naciones en que existe mayor grado de protección al desempleo, también se detectan más bajas por enfermedad.

Jimeno y Toharia (1996), con datos de España, encuentran una relación positiva entre el derecho a la indemnización por despido y el absentismo.

La intuición económica que subyace a estos resultados se puede explicar en el marco de la información asimétrica y la relación agente-principal. El empleador, el principal, no puede ejercer un control exhaustivo sobre la dedicación del empleado, que actúa como agente. Para este último -en el caso de una enfermedad no excesivamente grave- puede resultar óptimo solicitar una baja por enfermedad si el coste en que incurre con la baja no es excesivamente elevado, y en todo caso es menor que la utilidad reportada

por el tiempo libre adicional. Aquellas medidas que cubren económicamente la baja o facilitan su obtención disminuyen su coste, y aumentan por tanto el incentivo a que el empleado se ausente del trabajo. Si la protección al parado es mayor, también disminuye el coste esperado de la pérdida de empleo, ya que este se compensa con el subsidio de desempleo.

- b) Entre los trabajos que subrayan la importancia de los **factores socioeconómicos de los empleados**, pueden citarse a Barmby, Ercolani y Treble (2002), que encuentran, en una muestra de países europeos y Canadá, una vinculación entre las bajas por enfermedad y determinados factores del empleado como edad, sexo, estado civil, renta, sector y tipo de contrato (permanente o no). Rojo (2002) encuentra diferencias en el perfil de los absentistas: hombres en el sector industrial y/o agrario, empresa privada, estudios elementales (baja cualificación) mientras que las mujeres que registran más ausencias por enfermedad son las que trabajan en el sector servicios, en empresas públicas y tienen estudios medios. Si se excluye la maternidad, las ausencias por enfermedad en la mujer son menores que en el hombre.

Hassink & Koning (2009), llevan a cabo un experimento en una empresa alemana durante un año con el que demuestran cómo los empleados con remuneraciones medias o bajas reducen el absentismo por enfermedad ante la expectativa de una recompensa económica incierta (participando en una lotería de la empresa) si en un período de tres meses no han comunicado ningún parte de baja.

Para Frick y Malo (2008) los aspectos institucionales son menos importantes que las características individuales de los empleados a la hora de explicar las bajas por enfermedad.

- c) Existe una tercera categoría que destaca la relevancia de las **condiciones de trabajo**. Entre ellos se encuentra a Jensen et al. (2003) que muestran que en Dinamarca, Noruega, Islandia y Suecia las bajas por enfermedad dependen, además de la salud individual, del tipo y las condiciones de trabajo. En esta categoría puede incluirse

también el trabajo de Moreau et al. (2004). Estos autores llevan a cabo un estudio de más de 20.000 empleados de 25 empresas belgas. Documentan empíricamente que las bajas por enfermedad son más elevadas en trabajos con bajo apoyo social, elevadas demandas psicológicas y escaso control sobre la asignación del tiempo o el modo organizativo.

Hausknecht, Hiller y Vance (2008) con datos de una gran empresa (12.500 empleado) y de seis años (1998-2003), detectan ratios de absentismo un 25% inferiores en las mejores unidades de la empresa (donde los empleados se encuentran satisfechos con su trabajo, tienen un alto grado de compromiso, y hay bajo desempleo sectorial), frente a las peores unidades de la misma empresa (aquellas con baja satisfacción, escaso compromiso y altos niveles de desempleo).

- d) Otro capítulo ocupan los trabajos que ponen énfasis en el **tipo de empresa**: tamaño, modelo de retribución, tipo de tecnología empleada (just in time) y grado de relevancia del trabajo en equipo. Barmby y Stephan (2000) emplean datos de empresas alemanas para mostrar que en las empresas más grandes el absentismo es más reducido. Pouliakas y Theodoropoulos (2009) examinan datos de una extensa muestra de empresas en UK, en 1998 y 2004, y muestran que las empresas que ofrecen retribución por resultados tienen un menor índice de bajas por enfermedad, aunque el impacto de este tipo de retribución depende de las características de la empresa. Así, el impacto es mayor si el porcentaje de empleados con niveles de salario más bajos es elevado, y el tamaño de la empresa es pequeño. El potencial de la retribución por resultados para reducir el absentismo, además, decae una vez alcanzado un determinado umbral de horas de trabajo. La remuneración con participación en beneficios (profit sharing), o en acciones de la propia empresa (stock options), ha presentado correlación positiva con la reducción del absentismo sobre una muestra de 127 empresas francesas estudiadas entre 1981 y 1991 por Brown, Fakhfakh y Sessions (1999).

El ambiente laboral que rodea al trabajador, el trabajo en equipo, la satisfacción con el trabajo realizado y el comportamiento ejemplarizante del manager son elementos que generan unos menores niveles de absentismo, según comprueban Kristensen et al (2006) al analizar los datos de trabajadores de un banco danés de gran tamaño. Así mismo, encuentran que el absentismo medio de cada área de trabajo aumenta cuando existen topes salariales y cuando el manager aumenta también su propio nivel de absentismo.

Finalmente, Heywood et al (2008) detectan, empleando una muestra de empresas británicas, que cuando el trabajo en equipo es muy relevante, las empresas dedican más recursos a controlar la asistencia y ésta es mayor.

Puede concluirse, entonces, que los estudios disponibles aluden a cuatro tipos de factores a la hora de explicar el absentismo: el entorno institucional, el empleado, la empresa y las características del trabajo realizado. El peso relativo de cada uno de estos aspectos dependerá en cada caso. El Anexo 2 sintetiza las principales aportaciones de la literatura y sus enseñanzas básicas.

3

MARCO ESTADÍSTICO

Jorge Guada Prada

Investigador

Departamento de Análisis Económico

UNED

Blanca Sanchez-Robles

Profesora Titular

Departamento de Análisis Económico

UNED

3.1. ABSENTISMO LABORAL EN ESPAÑA

3.1.1. Fuentes, metodología y evolución de la jornada de trabajo

No existen datos oficiales sobre absentismo en España por lo que, para su análisis, es necesario recurrir a fuentes complementarias relacionadas con el fenómeno. Una de ellas es la “Encuesta Trimestral de Coste Laboral” (ETCL), realizada por el Instituto Nacional de Estadística, a partir de la cual pueden realizarse algunas estimaciones.

La Encuesta de Población Activa (EPA) ofrece también el dato de horas trabajadas.

Para calcular la tasa de absentismo, y de acuerdo con la metodología que hemos empleado¹, el primer paso consiste en identificar, para cada año, las horas pactadas (en convenio o contrato), las horas extraordinarias realizadas, y las horas no trabajadas por: a) vacaciones y festivos, b) Expedientes de Regulación Temporal de Empleo -en adelante, ERTES-, y c) otras causas.

Apartir de aquí, se calculan las **horas pactadas efectivas** como la suma de las horas pactadas y las horas extraordinarias, de las cuales se descuentan las horas no trabajadas 1) por vacaciones y festivos, y 2) por ERTES. En síntesis, las horas pactadas efectivas son aquellas que la empresa espera que trabaje el trabajador. Más formalmente:

Horas pactadas efectivas = horas pactadas + horas extraordinarias – horas no trabajadas por vacaciones y festivos – horas no trabajadas por ERTES.

Definimos la **tasa de absentismo** como el cociente entre **las horas no trabajadas por causas ocasionales** (sin considerar ERTES ni vacaciones y festivos) y las **horas pactadas efectivas**, es decir:

tasa de absentismo= $\frac{\text{horas no trabajadas por causas ocasionales (sin ERTES)}}{\text{horas pactadas efectivas}}$

En general, y como detallan las tablas siguientes, se observa en el periodo analizado, 2000-2016, una **reducción gradual del**

¹ Fórmula muy similar a la del Informe PIMEC abril del 2011.

número de horas pactadas por trabajador y año, que fueron 1.793 en 2016, un 6'5% menos que en 2000. **En 2015 se produce por primera vez en toda la serie un pequeño repunte en las horas pactadas, sin embargo la bajada de 2016 vuelve a dejar un nuevo mínimo**, con **1.793 horas** tres horas menos que el año anterior y una hora menos que en 2014. En 2017 se observa un nuevo ligerísimo repunte de las horas pactadas hasta las 1.795; este aumento, no obstante, no es suficiente para recuperar toda la bajada del 2016, y deberíamos interpretarlo como una "pausa" en la pauta de reducción de los últimos 17 años, más que como un aumento. Estamos lejos, todavía, de un cambio de tendencia, a la luz del análisis pormenorizado que sigue a continuación por territorios y por sectores.

Puesto que las horas pactadas decrecen en todos los años de la serie, excepto en 2015 y en 2017 (y en estos dos años la subida de horas pactadas ha sido muy leve, sin llegar a poner en cuestión la tendencia global decreciente), esta variable no parece estar asociada a ciclos del mercado laboral ni a fases de expansión o recesión; más bien, su evolución parece responder a la estructura de un sistema socio-laboral que prima la tendencia a la reducción de las horas de trabajo. A esta conclusión se llegó, asimismo, en ediciones anteriores del Informe.

Llama la atención que, a diferencia de años anteriores, tanto la reducción de horas pactadas en 2016 como la leve subida en 2017 no ha sido homogénea en todos los territorios; así, en esta ocasión podemos separarlas en tres grupos:

- Seis CCAA con aumento de horas pactadas. Tres de ellas presentaban ya el año anterior alto número de horas pactadas y efectivas (**Canarias, Baleares y Galicia**); una estaba en niveles medios (**Comunidad Valenciana**); y dos en niveles muy bajos de horas pactadas y efectivas (**Navarra y La Rioja**).
- Seis CCAA con reducción de horas pactadas. Tres de ellas mostraban el año anterior un bajo número de horas pactadas y efectivas (**Extremadura, Aragón y Castilla y León**); dos se situaban en niveles medios (**Murcia y Castilla La Mancha**); y una en niveles muy altos de horas pactadas y efectivas (**Madrid**).

- Cinco CCAA sin cambios apreciables en horas pactadas. En una de ellas el año pasado existía un alto número de horas efectivas (**Cantabria**); tres se encontraban en niveles medios (**Cataluña, Andalucía y Asturias**); y una en un nivel muy bajo de horas efectivas y pactadas (**País Vasco**).

Este comportamiento diferenciado marca un aumento en la brecha territorial en horas pactadas y efectivas (mayor diferencia entre las CCAA con más horas pactadas y con menos), **y podría sugerir una irregularidad territorial en las condiciones del mercado laboral, con potenciales mejoras en algunas CCAA y deterioro en otras.**

Por otro lado, según datos de la **EPA**, [cuadro más abajo], en **2017 se reanuda la tendencia a la reducción en las horas efectivas trabajadas** que venía desarrollándose ininterrumpidamente desde 2005², con la excepción de los años 2015 y 2016, años que supusieron una pausa en esta tendencia decreciente. Una posible interpretación de este hecho (aunque muy preliminar y tentativa) podría ser un indicio de la finalización de la aparente estabilización del mercado laboral experimentada en 2015 y 2016.

Esta reducción leve mostrada por la EPA en 2017 contrasta con el muy leve aumento que se desprende de la ETCL sobre la media nacional, y deberíamos interpretar ambos datos como un signo de neutralidad en el promedio nacional, pero de significativa diferenciación territorial.

Volviendo a la ETCL, el número de **horas extraordinarias**, por trabajador y año, tiene su máximo en 2006 con **9,7** horas y su mínimo en 2013 con **6'0** horas (38% menos). En 2014, 2015 y 2016 se recuperan levemente hasta el registro de **7'8 horas en 2016**, mismo nivel registrado en 2017 y lejos todavía del máximo de 2006.

Las **horas no trabajadas y pagadas**, tanto por vacaciones y festivos como por el resto de motivos:

- Crecen un 11'2% entre los años 2000 (**242 horas**) y 2007 (**269 horas**),
- se reducen repentinamente en 2008 (a 259 horas; un -3'9% interanual), y

² En este caso no está disponible la información anterior a 2005.

- vuelven a experimentar leves descensos entre 2011 y 2014 hasta las 249 horas, que son las mismas registradas en 2002;
- en 2015, 2016 y 2017 se mantienen bastante estables con un leve aumento a 252, 253 y 253 respectivamente, lo que hace que en 2016 y 2017 se sitúen un 6'1% por debajo de 2007 y un 4'4% por encima del mínimo registrado en el 2000.

La jornada de trabajo efectiva experimenta una trayectoria decreciente entre 2000 y 2016, con la excepción del 2008, en el que experimentó una pausa en la tónica general de descenso, pausa que se repite en 2017 y que no nos atrevemos a considerar una recuperación o cambio de tendencia. Este descenso global en toda la serie se explica en su mayor parte por la reducción de horas pactadas, por lo que no está vinculado a ciclos económicos, sino a elementos estructurales socio-económicos. Las horas efectivas se reducen un 8'1% entre 2000 y 2017, con una bajada excepcionalmente relevante del 2% en 2009. En 2017 la jornada de trabajo efectiva por trabajador fue de 1.547 horas anuales, frente a 1.684 horas en 2000.

Los dos cuadros y gráficos que aparecen a continuación recogen y sintetizan la evolución de estas variables.

JORNADA LABORAL (EPA): HORAS SEMANALES EFECTIVAS TRABAJADAS

Datos para el conjunto de España													Variación 2017-2005												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	absoluta	%										
Ambos sexos																									
Total	38,6	38,5	38,4	38,3	37,8	37,7	37,6	37,3	37,3	37,2	37,1	37,1	36,9	-1,73	-4,5%										
Trabajador por cuenta propia: total	43,2	43,7	43,6	43,6	43,8	44,2	44,3	43,9	44,1	44,2	44,0	44,2	43,9	0,67	1,6%										
Empleador	46,6	46,5	46,1	46,3	46,6	46,9	47,2	47,0	47,6	47,5	47,0	47,0	46,5	-0,15	-0,3%										
Empresario sin asalariados	43,9	44,3	44,1	43,8	43,8	44,1	44,0	43,6	43,5	43,6	43,5	43,6	43,2	-0,68	-1,5%										
Miembro de cooperativa	39,9	39,5	38,9	39,2	38,6	37,9	38,1	39,8	40,6	39,5	38,3	39,1	38,3	-1,65	-4,1%										
Ayuda familiar	28,10	28,6	26,8	27,4	28,3	26,6	28,1	25,3	27,4	27,25	28,60	29,15	29,43	1,33	4,7%										
Asalariados: total	37,6	37,5	37,3	37,2	36,6	36,4	36,4	36,0	35,9	35,8	35,8	35,8	35,7	-1,90	-5,1%										
Asalariados del sector público	35,4	35,3	35,4	35,4	35,3	35,4	35,8	36,1	36,5	36,3	36,0	35,9	35,7	0,30	0,8%										
Asalariados del sector privado	38,10	37,9	37,7	37,6	36,9	36,7	36,6	35,9	35,70	35,65	35,73	35,73	35,68	-2,43	-6,4%										
Otra situación profesional	36,1	37,2	39,2	37,7	37,1	35,5	36,5	33,9	37,1	36,4	33,3	36,4	37,5	1,35	3,7%										
Variación anual horas semanales de asalariados del sector privado														-0,52%	-0,53%	-0,27%	-1,86%	-0,54%	-0,41%	-1,71%	-0,63%	-0,14%	0,21%	0,00%	-0,14%

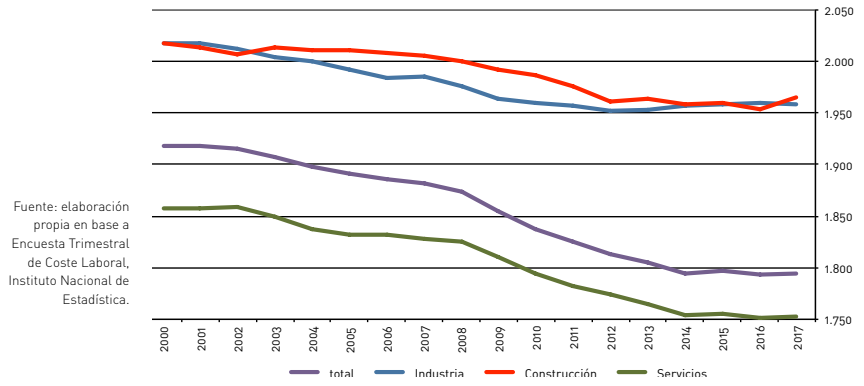
Fuente:
elaboración propia
en base a Encuesta
de Población Activa,
Instituto Nacional de
Estadística.

JORNADA LABORAL (ETCL) : HORAS PACTADAS, PAGADAS, EFECTIVAS Y NO TRABAJADAS

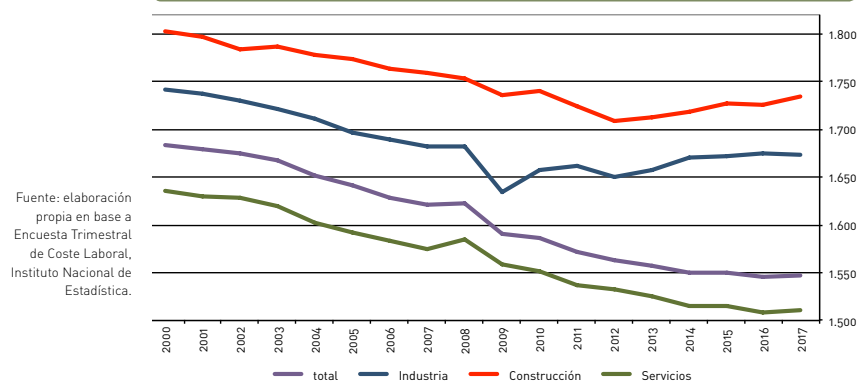
Datos para el conjunto de España		Variación																								
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2000-2007	2007-2013	2015-2017				
Horas/año/trabajador		1.918	1.918	1.916	1.908	1.898	1.892	1.886	1.882	1.873	1.856	1.838	1.825	1.814	1.805	1.795	1.797	1.793	1.795	1.795	-36	-1,9%	-77	-4,1%	-10	-0,5%
Horas pactadas		1.925	1.925	1.923	1.916	1.906	1.900	1.893	1.889	1.880	1.861	1.843	1.830	1.816	1.808	1.799	1.801	1.797	1.800	1.800	-36	-1,9%	-81	-4,3%	-8	-0,4%
Horas pagadas		1.684	1.679	1.674	1.667	1.652	1.642	1.628	1.621	1.623	1.590	1.586	1.571	1.562	1.557	1.550	1.545	1.547	1.543	1.547	-63	-3,8%	-64	-4,0%	-10	-0,6%
Horas no trabajadas y pagadas		242	246	249	249	254	259	265	269	271	257	259	255	252	249	252	253	253	253	253	27	11,2%	-18	-5,5%	1	0,5%
Horas extra		8,9	8,5	9,3	9,2	9,3	9,5	9,7	9,3	9,3	7,2	7,8	7,8	7,8	6,6	6,6	6,9	7,8	7,8	7,8	0,5	5,1%	-3,3	-35,5%	1,8	30,0%
variación horas pagadas		-0,02%	-0,09%	-0,42%	-0,50%	-0,33%	-0,19%	-0,46%	-0,97%	-0,69%	-1,05%	-0,95%	-0,68%	-0,79%	-0,45%	-0,51%	-0,12%	-0,20%	0,15%	0,08%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
variación horas pactadas		-0,05%	-0,08%	-0,39%	-0,52%	-0,28%	-0,34%	-0,21%	-0,46%	-1,05%	-0,95%	-0,68%	-0,79%	-0,45%	-0,51%	-0,12%	-0,20%	0,15%	0,08%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
variación horas efectivas		-0,30%	-0,29%	-0,41%	-0,92%	-0,64%	-0,80%	-0,46%	-0,11%	-2,00%	-0,26%	-0,91%	-0,57%	-0,36%	-0,44%	-0,02%	-0,29%	0,14%	0,14%	0,14%	0,14%	0,14%	0,14%	0,14%	0,14%	0,14%
variación horas no trabajadas y pagadas		1,65%	1,35%	-0,11%	2,10%	1,76%	2,53%	1,47%	-3,94%	4,76%	-5,09%	0,82%	-1,62%	-1,29%	-0,95%	0,96%	0,36%	0,12%	0,12%	0,12%	0,12%	0,12%	0,12%	0,12%	0,12%	0,12%
variación horas extra		-4,07%	9,54%	-1,29%	1,31%	2,58%	1,26%	-3,73%	0,00%	22,58%	8,33%	-7,69%	-8,33%	9,99%	10,00%	4,55%	13,04%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Composición %		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Horas pactadas		100,4%	100,4%	100,4%	100,4%	100,4%	100,4%	100,4%	100,4%	100,4%	100,4%	100,3%	100,3%	100,3%	100,2%	100,2%	100,2%	100,2%	100,2%	100,2%	100,2%	100,2%	100,2%	100,2%	100,2%	100,2%
Horas pagadas		88%	88%	87%	87%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%
Horas no trabajadas y pagadas		12,6%	12,8%	13,0%	13,1%	13,4%	13,7%	14,1%	14,3%	13,8%	14,6%	14,0%	14,2%	14,1%	13,9%	14,1%	14,1%	14,1%	14,1%	14,1%	14,1%	14,1%	14,1%	14,1%	14,1%	14,1%
Horas extra		0,5%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Horas/año/trabajador		242	246	249	249	254	259	265	269	271	257	259	255	252	249	252	253	253	253	253	272	11,2%	-17,5	-6,5%	1,2	0,5%
Por vacaciones y festivos		78	180	78	75	177	179	184	185	177	186	176	178,5	178,8	179,7	176,7	175,5	173,7	173,7	173,7	7,3	4,1%	-5,8	-3,1%	-6,0	-3,3%
Resto motivos		64	66	71	74	77	80	82	84	82	85	82	81	76	72	73	77	77	79	79	19,9	31,2%	-1,7	-14,0%	7,2	10,0%
Composición %		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Por vacaciones y festivos		73,6%	72,2%	71,5%	70,4%	69,7%	69,2%	68,9%	68,3%	68,3%	68,7%	68,3%	68,9%	70,1%	71,4%	70,9%	69,5%	68,7%	68,7%	68,7%	68,7%	4,7%	4,7%	2,5%	-2,7%	2,7%
Resto motivos		26,4%	26,8%	28,5%	29,6%	30,3%	30,8%	31,1%	31,7%	31,7%	31,3%	31,7%	31,1%	29,9%	28,6%	29,1%	30,5%	31,3%	31,3%	31,3%	4,7%	4,7%	-2,5%	-2,5%	2,7%	
% sobre la jornada efectiva		14,4%	14,7%	14,9%	15,4%	15,8%	16,3%	16,6%	15,9%	17,0%	16,2%	16,5%	16,2%	16,1%	16,1%	16,3%	16,3%	16,3%	16,3%	16,3%	2,2%	2,2%	-0,4%	0,2%	0,2%	
Por vacaciones y festivos		10,7%	10,7%	10,5%	10,7%	10,9%	11,3%	11,6%	11,7%	11,1%	11,4%	11,4%	11,5%	11,6%	11,4%	11,3%	11,4%	11,2%	11,2%	11,2%	0,9%	0,9%	0,1%	-0,3%	0,5%	
Resto motivos		3,9%	4,2%	4,4%	4,7%	4,8%	5,0%	5,2%	5,0%	5,3%	5,1%	4,9%	4,6%	4,7%	5,0%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	1,3%	1,3%	35,3%	-0,8%	0,9%	
Tasa de absentismo		3,7%	3,8%	4,1%	4,3%	4,5%	4,6%	4,80%	4,95%	4,77%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%
No trabajadas "Resto" (sin ERTes)		63,9	64,0	71,1	74,2	77,5	79,7	82,1	84,4	81,9	81,3	77,7	78,8	70,2	66,9	70,4	76,5	79,5	81,3	20,4	32,0%	17,5	-20,7%	14,4	21,5%	
Horas pactadas efectivas		1748	1745	1746	1741	1729	1721	1711	1705	1671	1665	1633	1623	1620	1626	1624	1627	1627	1627	1627	43	-2,4%	-82	-4,8%	4	0,3%

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

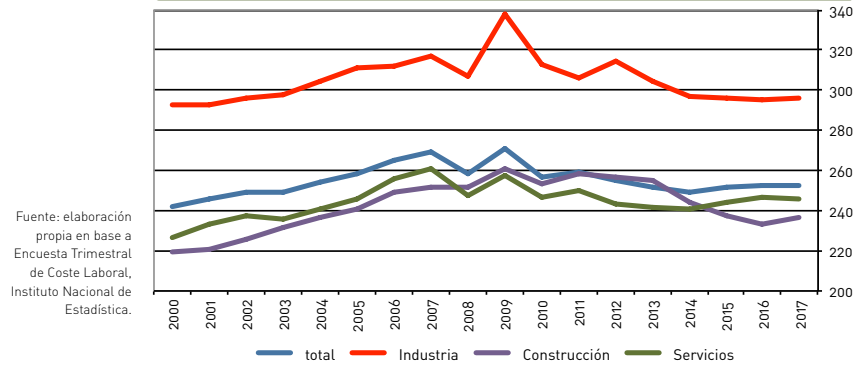
Horas pactadas, trabajador/año (ETCL)



Horas efectivas, trabajador/año (ETCL)



Horas no trabajadas y pagadas, trabajador/año (ETCL)



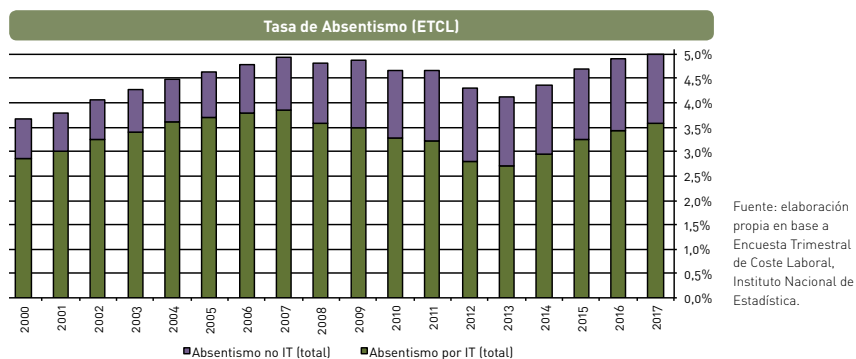
3.1.2 La Tasa de Absentismo

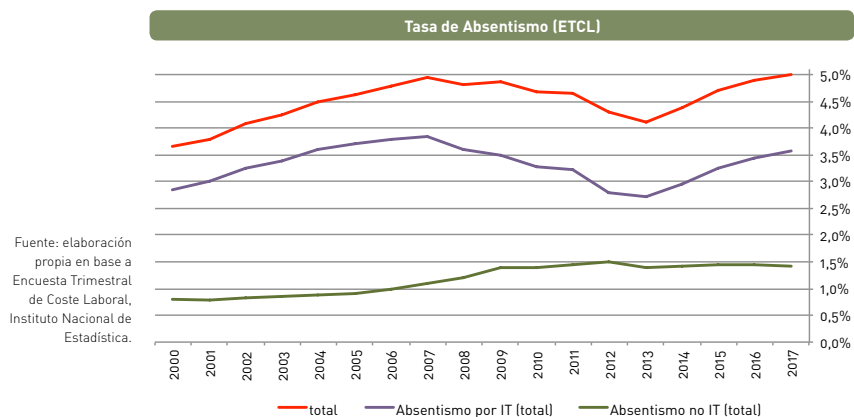
La Tasa de Absentismo (gráfico inferior) presenta claramente una evolución muy diferenciada en los siguientes períodos:

- 2000-2007: aumenta de **3'7%** a **4'95%** (+35'3%; +1'29 puntos).
- 2008-2011: se estabiliza en torno al **4'7%**.
- 2012-2013: marcado descenso hasta **4'1%** (-17%; - 0'83 puntos).
- 2014-2017: repunta hasta el **5'00%** (+21%; +0'87 puntos).

El año 2013, con una tasa del 4'1%, marcó el final de un periodo de 6 años (2008-2013) de reducción del absentismo. **De 2014 a 2017 ha continuado creciendo hasta el 5'00%**, lo que la sitúa en nuevo máximo histórico, 0'05 puntos por encima del máximo de 2007, que fue 4'95%.

No obstante el máximo histórico en absentismo total, este dato no es directamente comparable con el nivel de absentismo total registrado en el periodo de crecimiento del absentismo entre 2000 y 2007, ni marca una situación tan crítica o negativa, como veremos a continuación.





La **Tasa de Absentismo por Incapacidad Temporal (IT)**, tal como refleja el gráfico de arriba:

- **se redujo un 30%** desde el **3'85%** en 2007 hasta el **2'72%** en 2013 (tasa inferior a la del año 2000, que fue del 2,85%).
- En 2014 experimenta un repunte del 9% respecto al año anterior, hasta el **2'96%**,
- en 2015 vuelve a crecer con fuerza un 10% hasta el **3'25%**, y
- en 2016 sube un 6% al **3'44%**,
- en 2017 sube un 4% al 3'58%, todavía lejos del **3'85%** que marcó en 2007.

De estas cifras se podría concluir que:

- el absentismo irregular asociado a "bajas por IT" durante los años de fuerte expansión (2001-2007) habría desaparecido en su totalidad en la fase de recesión económica,
- la leve subida del absentismo en 2014 respondería a una estabilización normal, tal como ya se analizó y explicó en el "IV Informe Adecco sobre Absentismo", publicado en Junio de 2015; mientras que
- en los años 2015, 2016 y 2017 el crecimiento se desacelera notablemente y podría no responder a una causa única, sino múltiple; puesto que carecemos de información lo suficientemente detallada como para proceder a un análisis en profundidad de estas causas, sólo podemos

plantear la hipótesis de un cambio estructural: es posible que la tasa de absentismo no responda en igual medida a los mismos factores que motivaron su aumento entre 2000 y 2007, debido a que las características macroeconómicas, microeconómicas y sociolaborales observadas en el período 2015-2017 son muy diferentes a las del período 2000-2007.

La Tasa de Absentismo por otros motivos distintos a Incapacidad Temporal (en adelante “Absentismo no IT”), no sólo no se redujo en los años de crisis económica, como sí lo hizo el Absentismo por IT, sino que registró pequeños aumentos interanuales, lo cual ha hecho más difícil la reducción de la tasa conjunta de absentismo. El aumento de esta tasa es pequeño cada año, pero su crecimiento acumulado resulta relevante al cabo de unos años, pasando de 0’8% en 2000 a 1’51% en 2012, 1’46% en 2015, y **estabilizándose en 2017 en el 1’42%.**

La comprensión de los motivos que subyacen a la evolución del Absentismo no IT podría ayudar a mejorar la gestión de recursos humanos por parte de las empresas e incrementar su productividad. Lamentablemente, no se disponen de datos suficientes que permitan profundizar en esta cuestión dentro del alcance del estudio aquí realizado, si bien parece estar fundamentalmente concentrado en las bajas por maternidad, tal como se detalla en el epígrafe siguiente.

3.1.3 Desglose de las horas no trabajadas

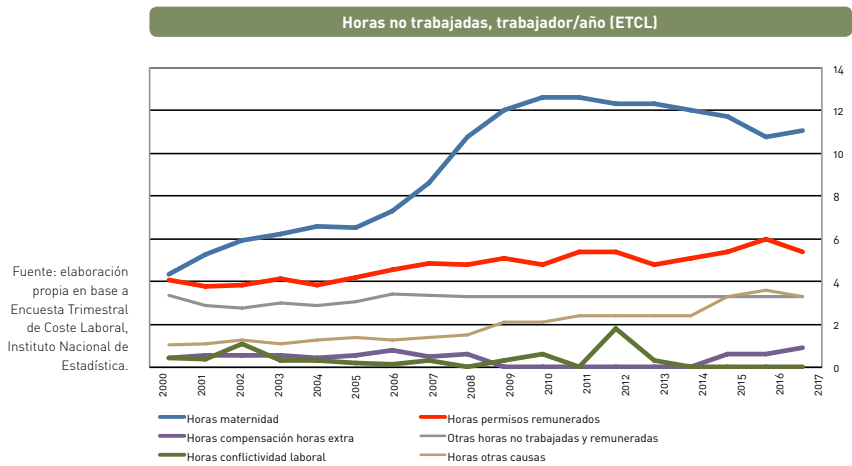
Al desglosar las horas no trabajadas en algunos conceptos como Maternidad, Permisos remunerados, Compensación de Horas Extra, Otras horas no trabajadas y remuneradas, Conflictividad Laboral, y Otras causas, cabe destacar que se observa:

- un considerable aumento de horas por Maternidad entre 2006 y 2010, de tal modo que en 2010 las horas de Maternidad prácticamente triplican las correspondientes al 2000. El aumento es especialmente pronunciado en los años 2006-2008, lo que se puede atribuir a los últimos

años de expansión económica, que quizá animaron a las parejas a tener hijos.

- un leve pero continuo ascenso de las horas de “Permisos remunerados” y de “Otras causas”.

Carecemos de información adicional que permita explicar con mayor profundidad la evolución global del Absentismo no IT.



Las horas no trabajadas obedecen a distintas causas, unas justificadas y otras no justificadas; además, en unos casos se pagan por la empresa y en otros no. Teniendo en cuenta estos aspectos, se han reclasificado en tres grandes apartados:

- Horas no trabajadas (con justificación) y **pagadas** por la empresa. En esta categoría se incluye el tiempo no trabajado debido a vacaciones, fiestas laborales, puentes, permisos, formación y representación sindical.
- Horas no trabajadas (con justificación) y **no pagadas** por la empresa (en términos generales y con las excepciones correspondientes en los casos de Incapacidad Temporal). Son las relacionadas con la Incapacidad Temporal, Maternidad, Expedientes de Regulación de Empleo y Conflictividad laboral.
- Horas no trabajadas y no justificadas: corresponden a ausencias no justificadas y a otros motivos no especificados.

El cuadro siguiente detalla las cifras correspondientes a cada uno de estos epígrafes.

HORAS NO TRABAJADAS, POR CAUSA (ECL)																				Variación																							
Datos para el conjunto de España																				2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2000-2007	2007-2013	2013-2017			
Horas / año / trabajador																																											
TOTAL horas no trabajadas	242	246	251	249	255	259	265	270	259	273	259	261	258	255	252	254	256	256	256	27,8	11,5%	-15,0	-5,5%	1,2	0,5%																		
Tiempo que la empresa paga y no recibe trabajo, con justificación	186	187	186	183	184	187	192	194	185	200	189	193	196	196	190	186	186	184	184	7,8	4,2%	1,9	1,0%	-12,3	-6,3%																		
Vacaciones y festivos	178	180	178	175	177	179	184	185	177	186	176	179	179	180	177	175	176	174	174	7,3	4,1%	-5,8	-3,1%	-5,0	-3,3%																		
Permisos y licencias	4,1	3,8	3,8	4,1	3,8	4,2	4,6	4,9	4,8	5,1	4,8	5,4	5,4	4,8	5,1	5,4	6,0	5,4	5,4	0,8	19,1%	-0,1	-1,2%	0,6	12,5%																		
Motivos técnicos	0,5	0,5	0,6	0,2	0,3	0,7	0,3	0,3	0,6	6,0	5,1	5,4	8,7	8,1	4,8	2,4	1,2	1,2	1,2	-0,2	-47,1%	7,8	2900,0%	-5,9	-85,2%																		
Otros motivos (formación, sindicales...)	3,4	2,9	2,8	3,0	2,9	3,1	3,4	3,4	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	0,0	0,0%	-0,1	-2,7%	0,0	0,0%																		
Tiempo pagado que no se trabaja y la empresa no paga	54,6	57,9	63,6	65,6	69,2	70,7	72,4	74,6	72,0	70,5	67,8	65,7	59,7	56,7	60,0	64,5	66,8	69,3	20,0	36,5%	-17,9	-23,9%	12,6	22,2%																			
Incapacidad Temporal	49,8	53,3	59,6	59,1	62,3	63,9	65,0	65,6	61,2	58,2	54,6	53,1	45,6	44,1	48,0	52,8	55,8	58,2	58,2	15,8	31,7%	-21,5	-33,8%	14,1	32,0%																		
Maternidad	4,4	5,3	5,9	6,2	6,6	6,5	7,3	8,6	10,8	12,0	12,6	12,6	12,3	12,3	12,0	11,7	10,8	11,1	11,1	4,3	97,9%	3,7	42,9%	-1,2	-9,8%																		
Conflictividad Laboral	0,4	0,4	1,1	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,0	0,3	0,6	0,0	1,8	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1	-28,6%	0,0	0,0%	-0,3	-100,0%																		
Tiempo que la empresa paga y pacta, pero no se trabaja, sin justificación	1,4	1,1	1,3	1,1	1,3	1,4	1,3	1,4	1,5	2,1	2,1	2,4	2,4	2,4	2,4	3,3	3,6	3,3	3,3	0,0	0,0%	1,0	70,2%	0,9	37,5%																		
Ausencias injustificadas	1,4	1,1	1,3	1,1	1,3	1,4	1,3	1,4	1,5	2,1	2,1	2,4	2,4	2,4	2,4	3,3	3,6	3,3	3,3	0,0	0,0%	1,0	70,2%	0,9	37,5%																		
Variación anual TOTAL horas no trabajadas	1,66%	1,74%	-0,46%	2,18%	1,75%	2,38%	1,71%	-4,10%	5,45%	-5,27%	0,81%	-0,92%	-1,28%	-1,06%	0,59%	0,95%	0,00%	0,00%	0,00%																								
variación anual tiempo pagado por trabajo no recibido, con justificación	0,56%	-0,88%	-1,58%	0,95%	1,53%	2,44%	1,17%	-4,44%	8,09%	-5,84%	2,07%	1,87%	-0,15%	-3,06%	-2,05%	0,00%	-1,29%	0,00%	0,00%																								
variación anual tiempo no trabajado y no pagado por la empresa	6,04%	9,90%	3,16%	5,35%	2,17%	2,51%	2,94%	-3,42%	-2,08%	-3,83%	-3,10%	-9,13%	-5,03%	5,82%	7,50%	3,26%	4,05%	0,00%	0,00%																								
variación anual tiempo pagado por trabajo no recibido, sin justificación	-23,40%	19,44%	-16,28%	16,67%	11,90%	-10,64%	11,90%	6,38%	40,00%	0,00%	14,29%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	37,50%	9,09%	-8,33%	0,00%																								
Composición (%)																																											
Tiempo que la empresa paga y no recibe trabajo, con justificación	76,9%	76,0%	74,1%	73,2%	72,4%	72,2%	71,9%	71,6%	73,4%	73,0%	73,9%	76,0%	76,8%	75,3%	73,3%	72,6%	71,7%	71,7%	71,7%	-5,0%		5,0%	6,9%	-5,2%	-6,7%																		
Tiempo pagado que no se trabaja y la empresa no paga	22,5%	23,5%	25,4%	26,3%	27,1%	27,3%	27,6%	27,8%	25,8%	26,2%	25,2%	23,1%	22,2%	23,8%	25,4%	26,0%	27,0%	27,0%	27,0%	5,1%		-5,4%	-19,5%	4,8%	21,6%																		
Tiempo que la empresa paga y pacta, pero no se trabaja, sin justificación	0,58%	0,44%	0,51%	0,43%	0,49%	0,54%	0,47%	0,52%	0,58%	0,77%	0,81%	0,92%	0,93%	0,94%	0,95%	1,30%	1,41%	1,29%	1,29%	-0,1%		0,4%	80,2%	0,3%	36,9%																		

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

De las 256 horas no trabajadas en 2017:

- 184 horas (71'7%) corresponden a la primera categoría (vacaciones, permisos, formación y representación sindical); la empresa carece de margen de maniobra sobre ellas. Aumentan de forma general entre 2000 y 2009. Se reducen de forma destacable en 2010 y vuelven a registrar bajadas relevantes en 2014 y 2015, moderando su mejora en 2016 y 2017. En conclusión, son claramente procíclicas: aumentan cuando mejora la economía.
- 69'3 horas (27'0%) son las relativas a IT, Maternidad y Conflictividad Laboral. Como anécdota, las horas relativas a Conflictividad Laboral son relativamente altas en 2010 y 2012, sin embargo, en el conjunto total son muy bajas, siendo **IT y Maternidad las dos categorías que presentan el mayor número de horas no trabajadas**, así como las que permiten explicar la mayor parte de la variación total de las horas no trabajadas en la serie histórica.
- 3'3 horas (1'3%) representan el absentismo no justificado; corresponden a diversas causas que sí serían evitables con un mayor control por parte de la empresa y que se agrupan bajo el epígrafe de "Ausencias injustificadas".

3.1.4 El coste del Absentismo

Procedemos ahora a una estimación preliminar del coste del absentismo.

- De algunos estudios sobre datos de absentismo por IT de los años 2005 a 2008 se desprende que aproximadamente el 35% de las bajas por IT podrían ser irregulares, lo que daría como resultado 22'96 horas no trabajadas como "bajas por IT irregulares", por trabajador y año, si tomamos como referencia el año 2007 en la ETCL. Si añadimos las 1'41 horas por trabajador y año correspondientes a ausencias injustificadas, entonces se deduce que se podrían atribuir a ausencias injustificadas e irregulares 24'37 horas por trabajador y año, o el equivalente a 2,4 horas por trabajador al mes (se consideran 10,2 meses de trabajo efectivo, tras descontar vacaciones y festivos).

Recordemos que en la ETCL se observa una reducción en las horas de IT del 32'8% entre 2007 y 2013, porcentaje que no está muy lejos del 35% ya referido en el párrafo anterior del supuesto absentismo irregular que aproximábamos a partir de otros estudios anteriores, por lo que podríamos interpretar que el absentismo irregular por IT habría disminuido notablemente o incluso desaparecido después de 6 años de crisis económica.

- El coste salarial medio por hora pagada, según la ETCL, fue de aproximadamente 17'22 Euros en 2007 (19'79 Euros en 2017).
- Estas cifras implican que **el coste directo del absentismo injustificado e irregular por asalariado en 2007** (no se incluyen costes indirectos³) ascendería a **420 Euros anuales ó 35 Euros al mes** (482 Euros ó 40 Euros al mes tomando el coste por hora de 2017).

³ Se entiende por costes indirectos aquellos que soporta la empresa derivados de la baja de uno o más de sus empleados (costes de sustitución, costes de organización, etc.).

Podría deducirse erróneamente del análisis realizado hasta ahora que el absentismo es un problema de reducida magnitud en las empresas españolas. Si bien ésto parece ser cierto en el análisis macroeconómico general, a la vista de los datos globales, no se puede concluir lo mismo en el análisis microeconómico de empresas individuales, donde sí puede ser causa de pérdida de

eficiencia, operatividad y rentabilidad para algunas compañías en particular.

A la hora de analizar el absentismo en una empresa específica, debemos tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. La dificultad de la medición del absentismo:

Como ha podido comprobarse, los datos agregados no resultan suficientemente informativos. Es conveniente que, a partir de los datos promedio, cada empresa pueda realizar su auto-diagnóstico individual, para observar en qué situación se encuentra. Se pueden utilizar como referencia los niveles promedio para España, así como medias por Comunidad Autónoma, por sector de actividad, por tipo de contrato (a tiempo completo o a tiempo parcial) y por tamaño de empresa según número de empleados. Estos promedios serían la cifra de referencia inicial, si bien lo más recomendable es considerar como objetivo (benchmark) el de aquellas empresas con menores niveles de absentismo, así como tomar ejemplo de sus políticas orientadas a la motivación de sus empleados.

2. Los costes de control del absentismo:

Puede resultar difícil controlar y medir con regularidad el nivel de absentismo. En ocasiones los costes de control, motivación, etc., podrían ser muy superiores al coste de asumir cierta permisividad con la práctica del absentismo fraudulento.

3. Los costes de corrección del absentismo:

Una de las mayores dificultades que nos encontramos en la erradicación del absentismo fraudulento reside en que los factores que motivan este comportamiento en los trabajadores no dependen directamente de decisiones de la propia empresa, sino que resultan ajenos a ella; son, por ejemplo:

a. Factores institucionales (protección social, falta de control adecuado sobre las bajas laborales que se conceden, dificultad de la Seguridad Social en 1) el control de las bajas laborales por IT y 2) la agilización de las altas una vez que el paciente está en condiciones de trabajar, etc.)

b. Factores personales del trabajador: el trabajador podría recurrir a esta práctica como un recurso para compensar la pérdida de días festivos o de descanso; el empleado lo considera como un derecho que tiene y no como un engaño hacia la empresa.

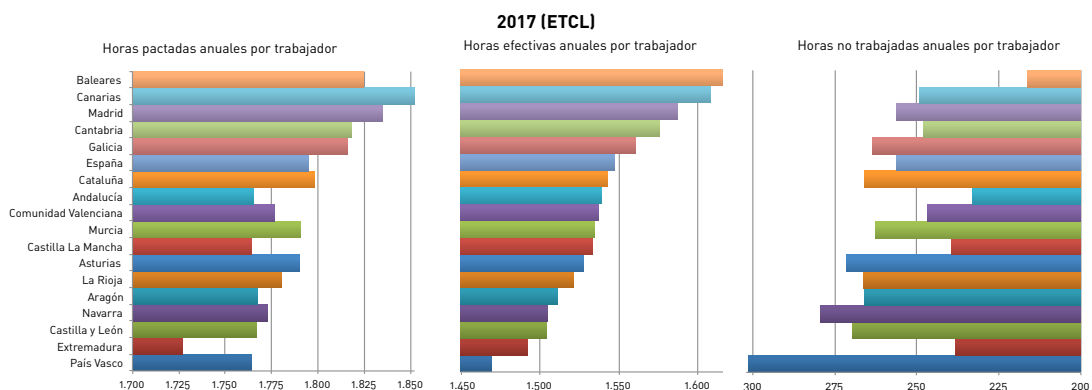
3.1.5 Análisis de horas de trabajo en las Comunidades Autónomas

Se observan diferencias relevantes entre CCAA en horas trabajadas y no trabajadas, que se corresponden con tipicidades de territorios según sean:

- 1) economías fuertemente industrializadas (alta productividad) que presentan menos horas trabajadas y más horas no trabajadas, lo que es coherente con la penosidad laboral asociada a la industria; y
- 2) economías con un alto peso del sector SERVICIOS o de una economía rural. Los servicios, tanto a empresas como turísticos, presentan en general menor productividad y son más intensivos en mano de obra, resultando en más horas trabajadas y menos horas no trabajadas.

En 2017 son las CCAA de **Baleares, Canarias, Madrid, Cantabria, y Galicia** las que presentan más horas efectivas trabajadas, de mayor a menor respectivamente. Todas ellas están por encima de la media de España. Cataluña se encuentra muy próxima a la media de España y el resto de CCAA está por debajo de la media nacional en horas efectivas trabajadas.

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.



2017	Horas pactadas	Horas efectivas	Horas no trabajadas
Baleares	1.824	1.616	216
Canarias	1.852	1.608	249
Madrid	1.835	1.587	256
Cantabria	1.818	1.576	248
Galicia	1.816	1.561	263
España	1.795	1.547	256
Cataluña	1.798	1.543	266
Andalucía	1.765	1.539	233
Comunidad Valenciana	1.776	1.537	247
Murcia	1.790	1.535	263
Castilla La Mancha	1.764	1.534	239
Asturias	1.790	1.528	272
La Rioja	1.781	1.521	266
Aragón	1.767	1.511	266
Navarra	1.773	1.505	279
Castilla y León	1.767	1.504	270
Extremadura	1.727	1.492	238
País Vasco	1.764	1.469	301

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

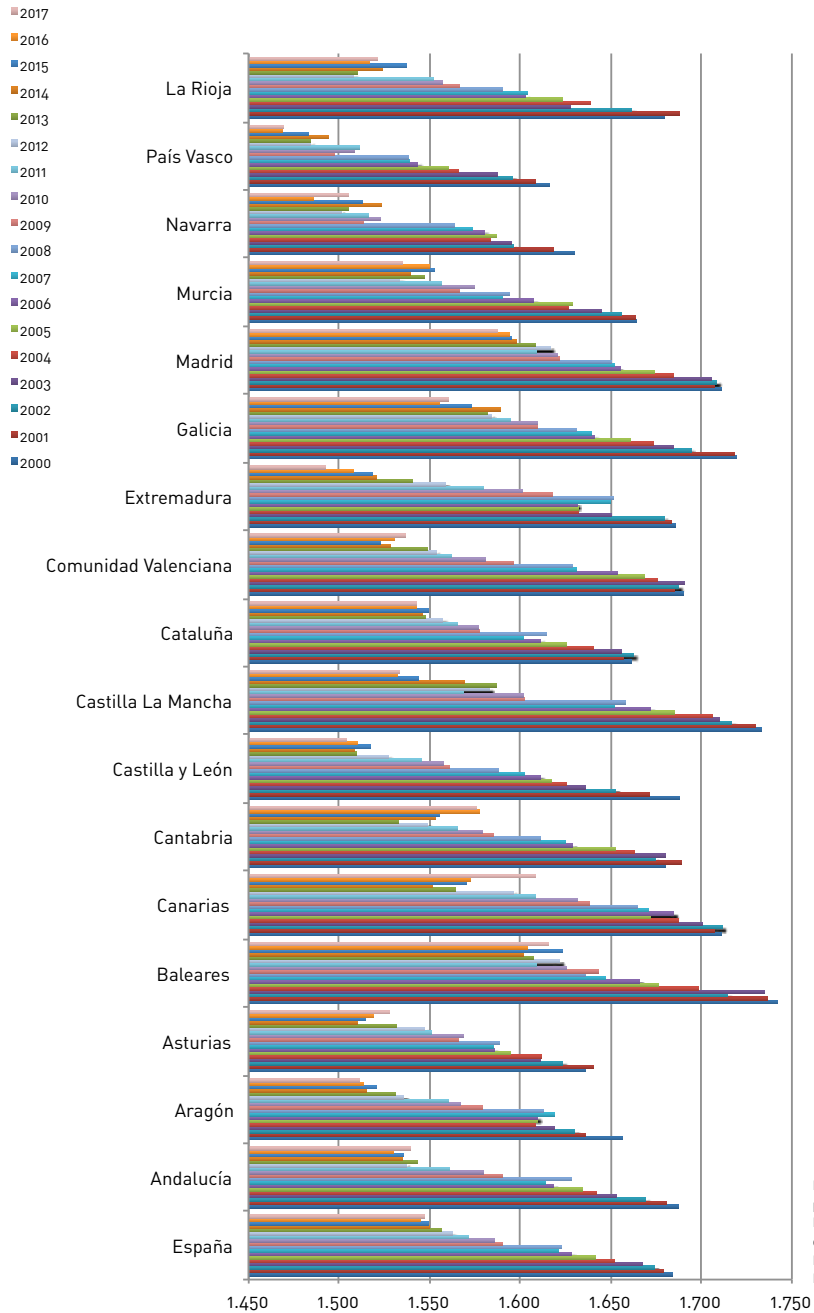
En lo referente a la evolución temporal de las horas trabajadas y no trabajadas en cada CCAA, podemos ver en los gráficos siguientes que su evolución en el tiempo es muy similar en todas las CCAA:

- 2000–2009: las horas efectivas bajan y las horas no trabajadas aumentan.
- 2010–2014: se produce una estabilización y reducción de las horas no trabajadas.
- 2015: suben las horas no trabajadas por primera vez desde 2009.
- 2016 y 2017: la media nacional de horas no trabajadas sube levemente en 2016 y no cambia en 2017, sin embargo tanto suben como bajan las horas no trabajadas en ambos años de forma muy diferente según cada CCAA, sin presentar un comportamiento estable ni homogéneo.

Esta evolución temporal de las horas no trabajadas no permite explicar la evolución de las horas efectivas, sino que estas últimas dependen fundamentalmente de los cambios en las horas pactadas.

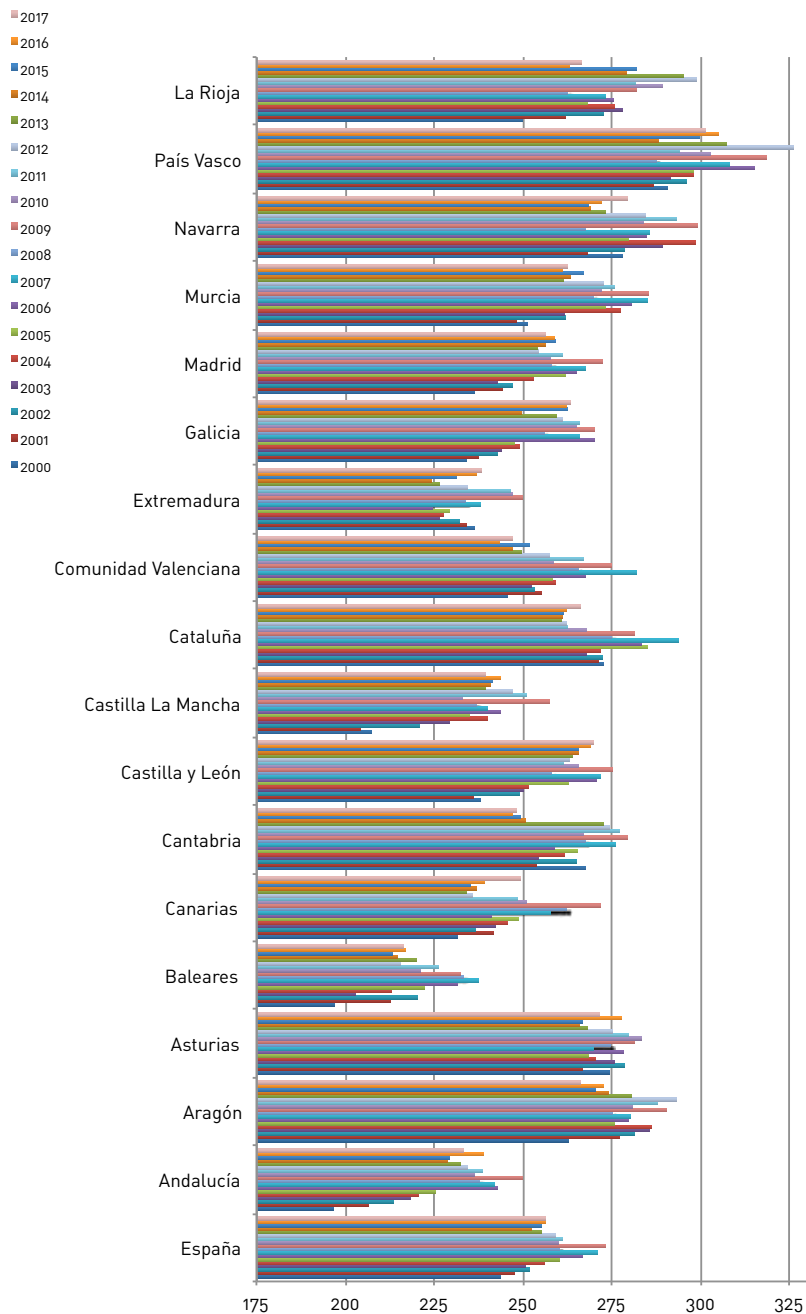
A continuación se presentan estas cifras en tablas de datos y en gráficos.

Horas efectivas anuales por trabajador (ETCL)



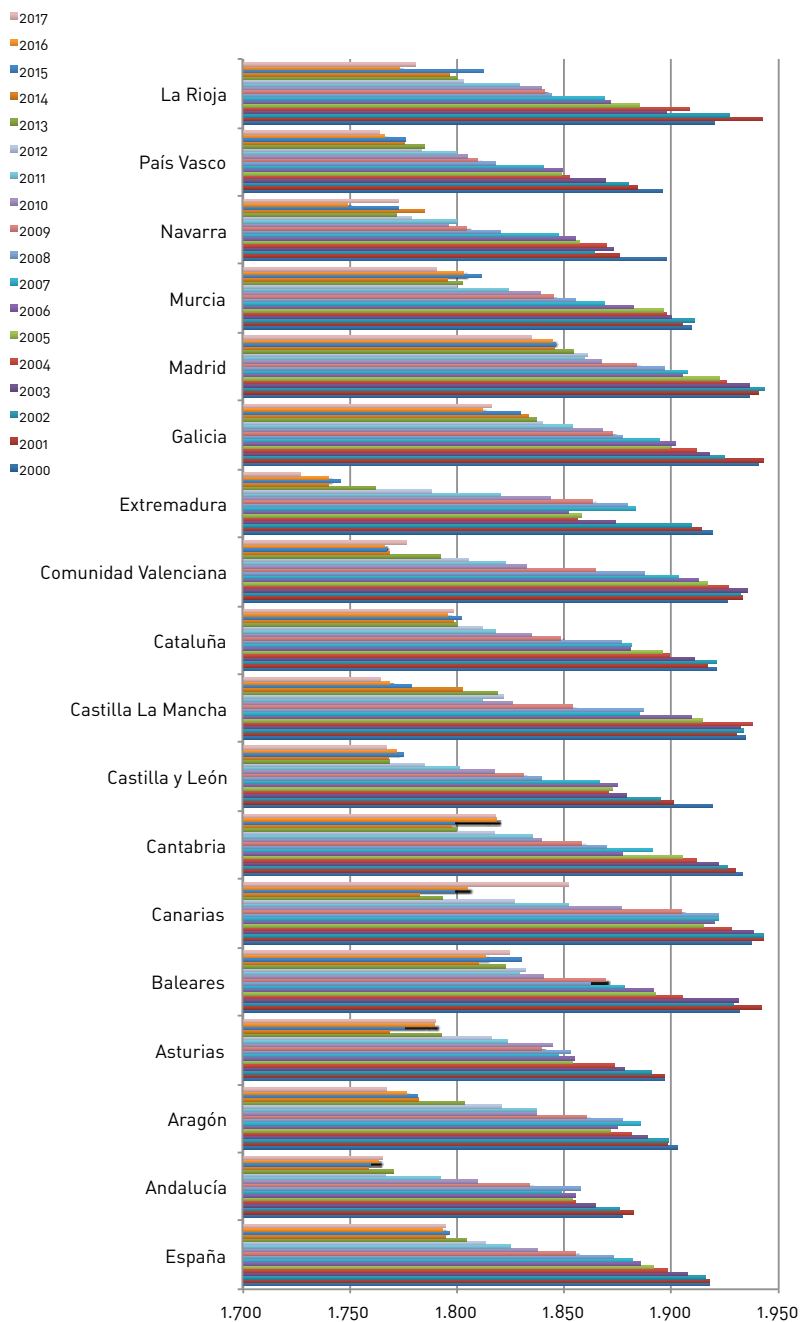
Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

Horas no trabajadas anuales por trabajador (ETCL)



Fuente: elabor propia en b Encuesta Trim de Coste Lat Instituto Nacion Estadí

Horas pactadas anuales por trabajador (ETCL)

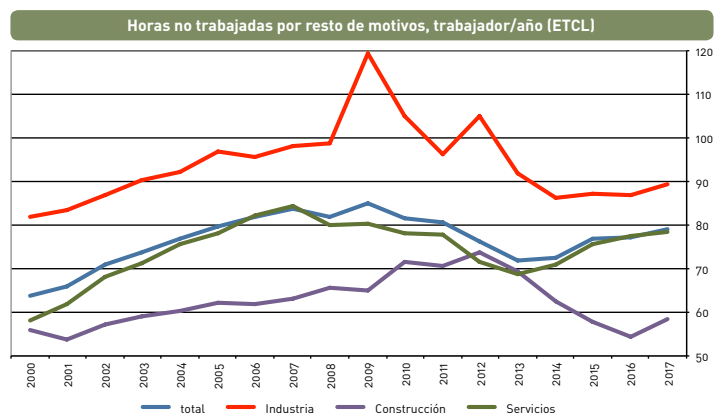
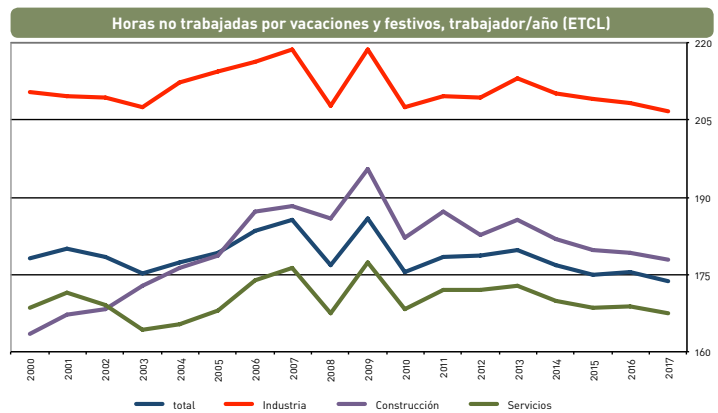


Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

3.1.6 Comparativa entre los sectores Industria, Construcción y Servicios

El análisis comparado de los sectores Industria, Construcción y Servicios permite apreciar cómo:

- Industria presenta más horas no trabajadas, tanto por vacaciones y festivos como por el resto de motivos.
- Servicios registra menos horas no trabajadas por vacaciones y festivos, consistente con una actividad muy vinculada al turismo y hostelería en fechas no laborables y vacaciones.



Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

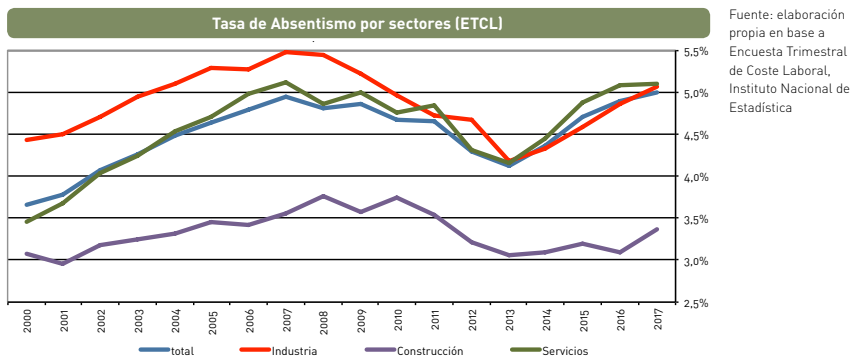
Las horas no trabajadas por vacaciones y festivos, con datos desde 2000:

- han aumentado en Construcción; y
- se han mantenido estables con una muy leve reducción en Industria y Servicios.

En conjunto, se han mantenido en un nivel similar entre 2000 y 2016, con máximos en 2007 y 2009 y mínimos en 2003 y 2017.

En las horas no trabajadas por otros motivos en 2015 y 2016 cabe destacar: 1) el aumento experimentado en el sector Servicios, 2) la estabilización en Industria, que detiene la caída que registraba desde 2012, y 3) la continua disminución en el sector construcción desde 2012. El dato global resulta en un aumento de horas no trabajadas por otros motivos en 2014, 2015 y 2016. En 2017 la cifra aumenta en los tres sectores.

Tasas de Absentismo Total sectoriales



Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística

Respecto a la Tasa de Absentismo sectorial, según la ETCL, cabe destacar las siguientes ideas:

- Repunta entre 2013 y 2017, después de haber bajado de forma continua entre 2007 y 2013. Este patrón es similar en los tres sectores, con cierta divergencia en el sector Construcción.
- En 2017 es del 5'1% en Servicios (4'2% en 2013 y máximo 5'1% en 2007), el 5'1% en Industria (4'2% en 2013 y máximo 5'5% en 2007) y el 3'4% en Construcción (3'1% en 2013 y máximo 3'6% en 2008).

- c. En el período analizado (2000-2017) destaca el sector Construcción por una Tasa de Absentismo muy inferior al resto, así como por una menor subida en 2014 y 2015, y una leve reducción en 2016 frente a la subida en los otros dos sectores. Sin embargo, en 2017 aumenta más que en los otros dos sectores, muy probablemente impulsada por la recuperación de la actividad en el sector construcción.
- d. El mayor incremento relativo entre 2000 y 2007 se produce en sector Servicios (sube un 48%, de 3'5% a 5'1%); sin embargo, el mayor descenso relativo entre 2007 y 2013 se da en sector Industria (baja un 24%, de 5'5% a 4'2%), mientras que en Servicios sólo baja un 19% (de 5'1% a 4'2%).
- e. A pesar de la subida experimentada de 2014 en adelante, vemos que en 2017 la Tasa de Absentismo de Industria y Construcción se sitúa todavía por debajo de su valor en el año 2005
Sólo en el sector Servicios, en el que el mínimo de 2013 quedó muy por encima del nivel del año 2000, después de las subidas de 2014 en adelante, vuelve a encontrarse muy cerca del máximo de 2007 (5'11% en 2017 frente al 5'13% en 2007).
Cabe destacar también que en 2011 y de 2014 en adelante la tasa en el sector Servicios supera a la de Industria.

Tasas de Absentismo sectoriales por Incapacidad Temporal

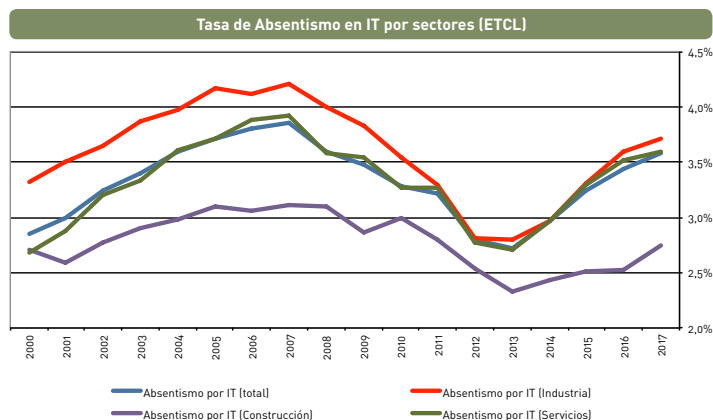
La Tasa de Absentismo por Incapacidad Temporal, tal como vemos en el gráfico de abajo, se reduce notablemente entre 2007 y 2013, especialmente en el sector Industria, llegando a situarse en 2013 en niveles incluso inferiores a los del año 2000 tanto en Industria como en Construcción, y en el mismo nivel en Servicios.

En 2014 repunta levemente en los tres sectores.

En 2015 y 2016 experimenta una fuerte subida en Servicios e Industria, y una subida muy moderada en Construcción.

En 2017 sube en los tres sectores, destacando Construcción con una mayor subida porcentual.

Se puede concluir, por lo tanto, que el Absentismo “fraudulento” asociado a “bajas por IT” durante los años de fuerte expansión (2001-2007) habría desaparecido en su totalidad en los tres sectores en el año 2013; el leve repunte experimentado en 2014 podría interpretarse como una normalización tras la fuerte bajada experimentada en los años anteriores, en los que incluso se dejaban de tomar bajas laborales en casos donde sí deberían haberse disfrutado. Esta idea se confirmaría con el mayor repunte del Absentismo por IT en el sector Construcción en 2017, reflejando que la actividad económica y, con ella, el mercado laboral, se comportan de forma asimétrica en cuanto a la distribución sectorial.



Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Variación 2000-2007	Variación 2007-2013	Variación 2013-2017			
Tasa de Absentismo																								
total	3,7%	3,8%	4,1%	4,3%	4,5%	4,6%	4,8%	4,95%	4,8%	4,9%	4,7%	4,7%	4,3%	4,12%	4,4%	4,7%	4,9%	5,0%	1,3%	35,3%	-0,8%	-16,7%	0,9%	21,2%
Industria	4,4%	4,5%	4,7%	4,9%	5,1%	5,3%	5,3%	5,5%	5,4%	5,2%	5,0%	4,7%	4,7%	4,2%	4,3%	4,6%	4,9%	5,1%	1,0%	23,6%	-1,3%	-23,7%	0,9%	21,0%
Construcción	3,1%	3,0%	3,2%	3,2%	3,3%	3,5%	3,4%	3,6%	3,8%	3,6%	3,7%	3,5%	3,2%	3,1%	3,1%	3,2%	3,1%	3,4%	0,5%	16,1%	-0,5%	-14,1%	0,3%	9,9%
Servicios	3,5%	3,7%	4,0%	4,2%	4,5%	4,7%	5,0%	5,1%	4,9%	5,0%	4,8%	4,9%	4,3%	4,2%	4,4%	4,9%	5,1%	5,1%	1,7%	48,3%	-1,0%	-18,8%	0,9%	22,7%
Tasa de Absentismo por I.T.																								
Absentismo por IT (total)	2,9%	3,0%	3,2%	3,4%	3,6%	3,7%	3,8%	3,85%	3,6%	3,5%	3,3%	3,2%	2,8%	2,72%	3,0%	3,2%	3,4%	3,6%	1,0%	35,0%	-1,1%	-29,4%	0,86%	31,6%
Absentismo por IT (Industria)	3,3%	3,5%	3,7%	3,9%	4,0%	4,2%	4,1%	4,2%	4,0%	3,8%	3,5%	3,3%	2,8%	2,8%	3,0%	3,3%	3,6%	3,7%	0,9%	26,8%	-1,4%	-33,6%	0,9%	33,0%
Absentismo por IT (Construcción)	2,7%	2,6%	2,8%	2,9%	3,0%	3,1%	3,1%	3,1%	3,1%	2,9%	3,0%	2,8%	2,5%	2,3%	2,4%	2,5%	2,5%	2,7%	0,4%	15,0%	-0,8%	-25,2%	0,4%	17,8%
Absentismo por IT (Servicios)	2,7%	2,9%	3,2%	3,3%	3,6%	3,7%	3,9%	3,9%	3,6%	3,5%	3,3%	3,3%	2,8%	2,7%	3,0%	3,3%	3,5%	3,6%	1,2%	46,2%	-1,2%	-30,8%	0,9%	32,7%
Tasa de Absentismo distinta a I.T.																								
Absentismo no IT (total)	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%	1,0%	1,06%	1,2%	1,4%	1,4%	1,4%	1,5%	1,41%	1,4%	1,46%	1,46%	1,42%	0,3%	36,1%	0,3%	28,0%	0,0%	1,1%
Absentismo no IT (Industria)	1,1%	1,0%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,2%	1,3%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,9%	1,4%	1,4%	1,3%	1,3%	1,3%	0,2%	14,3%	0,1%	9,2%	0,0%	-3,0%
Absentismo no IT (Construcción)	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	0,6%	0,1%	23,8%	0,3%	63,3%	-0,1%	-15,3%
Absentismo no IT (Servicios)	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,1%	1,2%	1,3%	1,4%	1,5%	1,6%	1,5%	1,5%	1,5%	1,6%	1,6%	1,5%	0,4%	55,2%	0,2%	20,5%	0,1%	3,9%

3.1.7 Comparativa del Absentismo entre las secciones de la CNAE

En las 18 Secciones de la CNAE (Clasificación Nacional de Actividades Económicas) se observan grados de absentismo muy dispares, 1) tanto en su tasa anual como en sus variaciones anuales, y 2) tanto en el nivel de absentismo general como en el absentismo por IT.

También son muy dispares las horas pactadas y las horas efectivas.

Cabe destacar que la Sección Industrias Extractivas presenta en 2012 un número muy elevado de horas no trabajadas por motivos distintos a I.T. y a vacaciones y fiestas, congruente con el pico de mayores horas no trabajadas que se observa en el Sector Industria en ese año por “conflictividad laboral” y por “horas perdidas en el lugar de trabajo”.

A continuación, y a efectos meramente ilustrativos, se presentan una serie de gráficos y tablas de datos para cada Sección de la CNAE de 1) la tasa de Absentismo global⁴, 2) Absentismo por I.T., 3) Absentismo distinto a I.T., y de todos ellos tanto en sus series históricas como en su variación interanual de 2017 y en las variaciones porcentuales de 2013 a 2017 y de 2008 a 2017.

A renglón seguido de los gráficos anteriores encontraremos otra serie de gráficos y tablas de datos que nos ilustran para cada Sección de la CNAE sobre 1) horas no trabajadas por I.T., 2) horas no trabajadas por otros motivos distintos a I.T. y a vacaciones y fiestas 3) horas pactadas, 4) horas efectivas, 5) horas extras, y 6) horas no trabajadas por vacaciones y festivos.

En los gráficos de barras que siguen, las Secciones de la CNAE están ordenadas según la tasa de absentismo de 2017, de mayor a menor. Y se mantiene esta misma ordenación en todos ellos, para facilitar su lectura, interpretación y comparación visual de unos gráficos con otros.

4 El valor de Absentismo conjunto de Todas las Secciones (5,06%) que ofrece la ETCL cuando se desagrega por Secciones CNAE es levemente superior al que se obtiene cuando se trabaja sólo con los 3 macrosectores Industria, Construcción y Servicios (5,00%). Esto se debe a que en el desglose de las Secciones sólo está disponible una desagregación de horas no trabajadas en 1) “Vacaciones y fiestas” y 2) “I.T.”, no permitiendo hacer un ajuste más fino en la estimación del Absentismo, que sí se puede hacer cuando se trabaja sólo con los datos de los 3 macrosectores, y con el que obtenemos un ratio de Absentismo más preciso.

Tasa de Absentismo



Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

Tasa de Absentismo por I.T.



Tasa de Absentismo 2017



Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

Tasa de Absentismo 2017 variación interanual



Tasa de Absentismo variación 2013-2017



Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

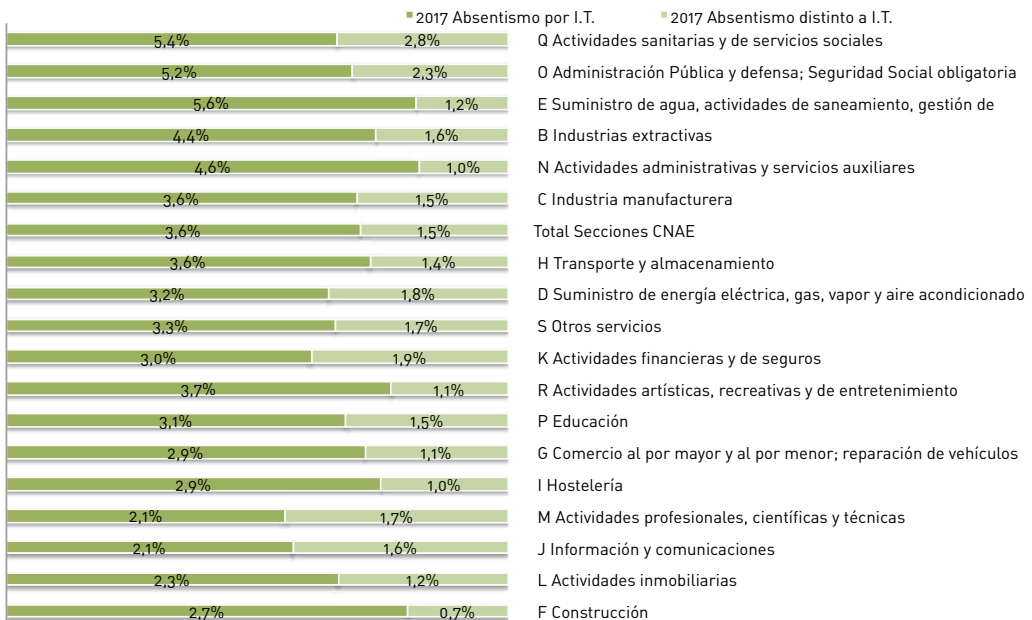
Tasa de Absentismo variación 2008-2017



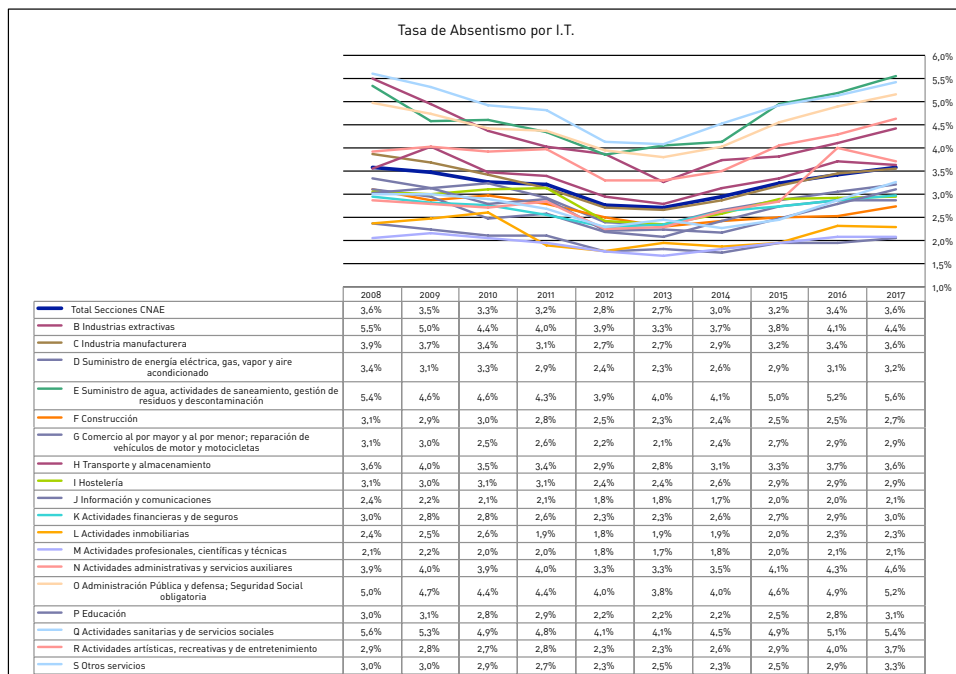
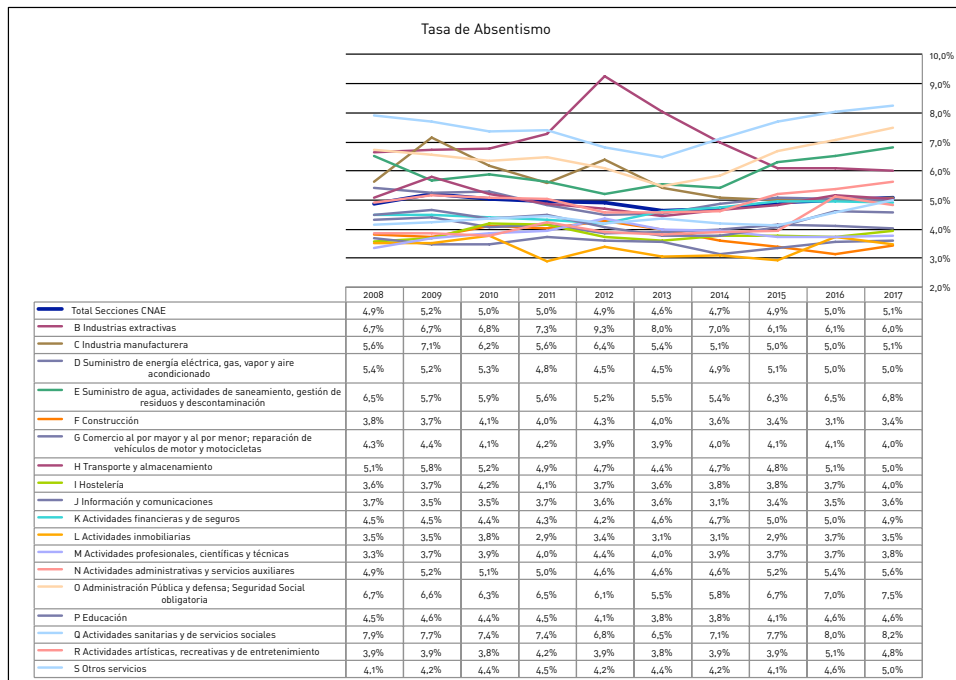
Tasa de Absentismo



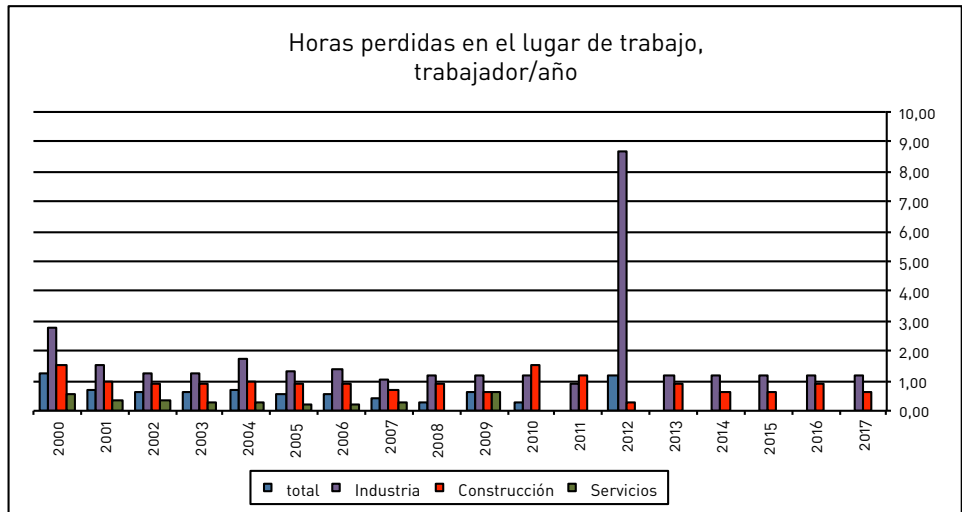
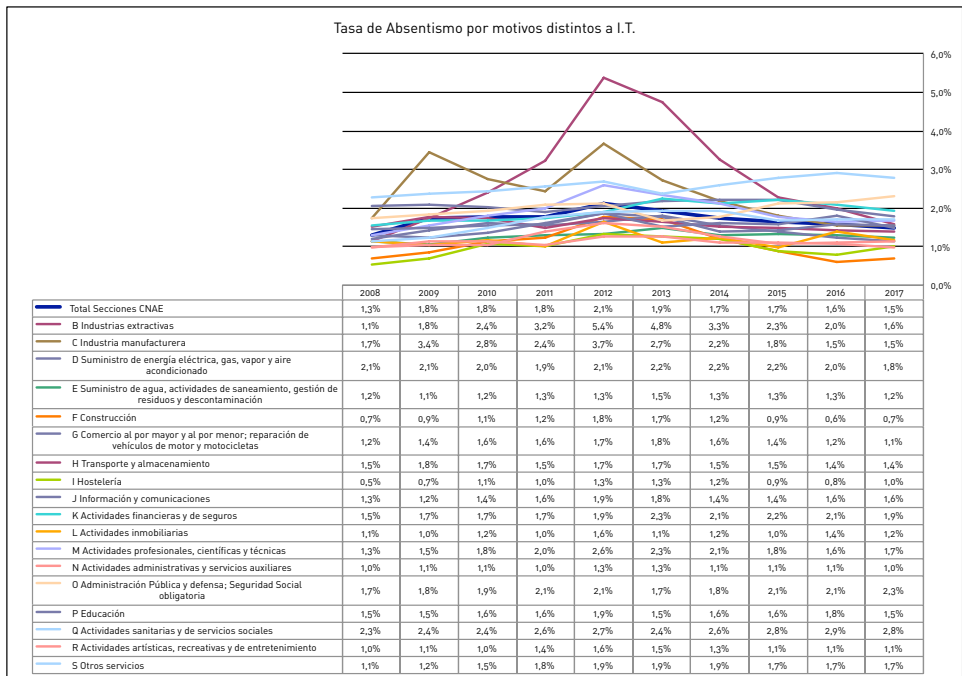
Tasa de Absentismo



Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

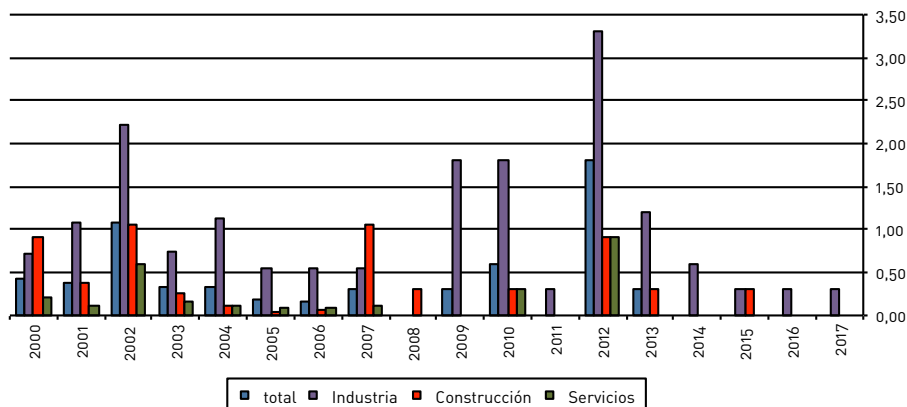


Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

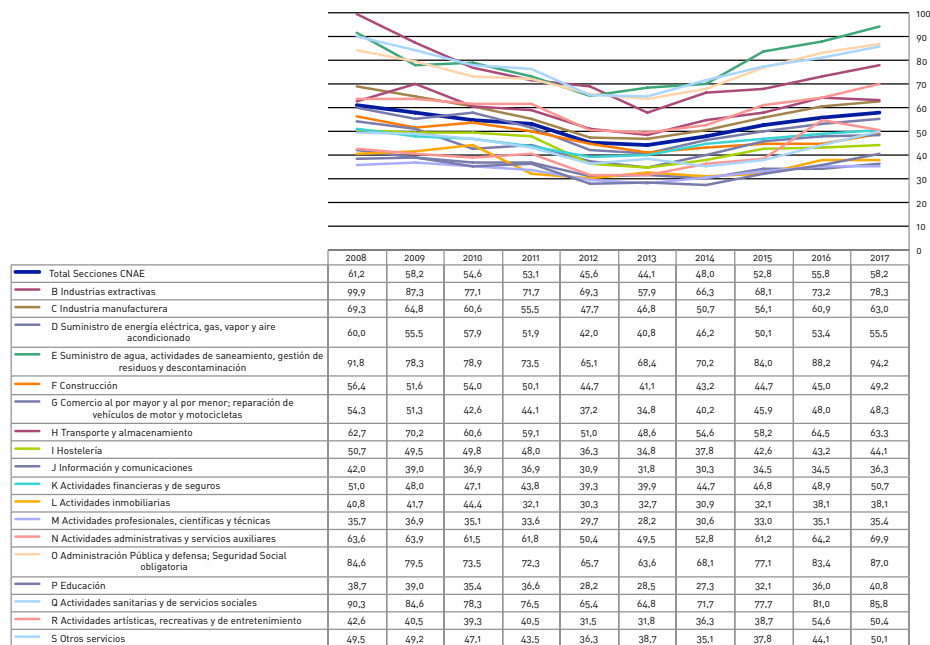


Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

Horas no trabajadas por conflictividad laboral, trabajador/año

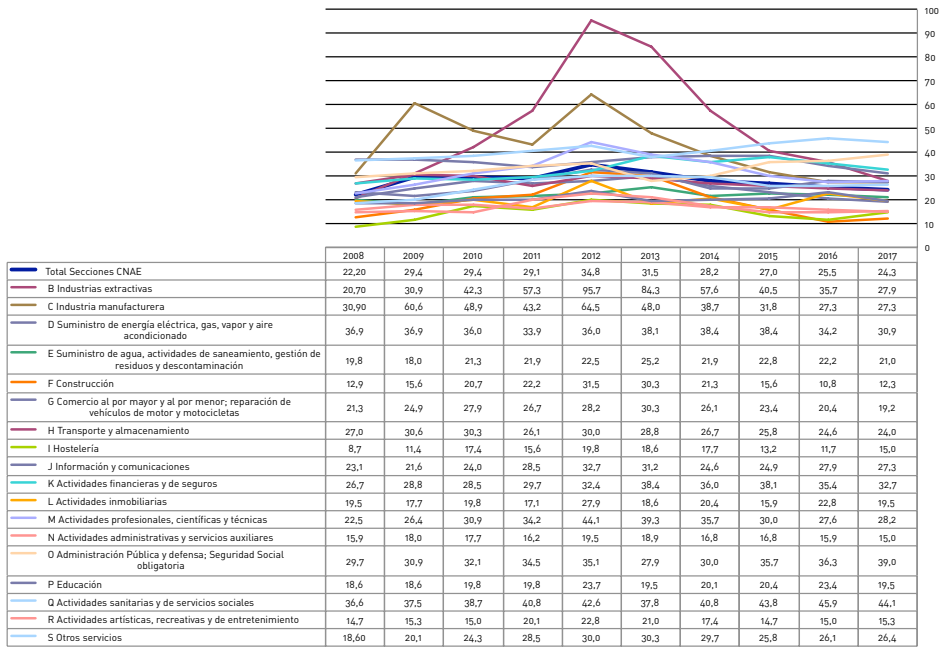


Horas no trabajadas por I.T., trabajador/año

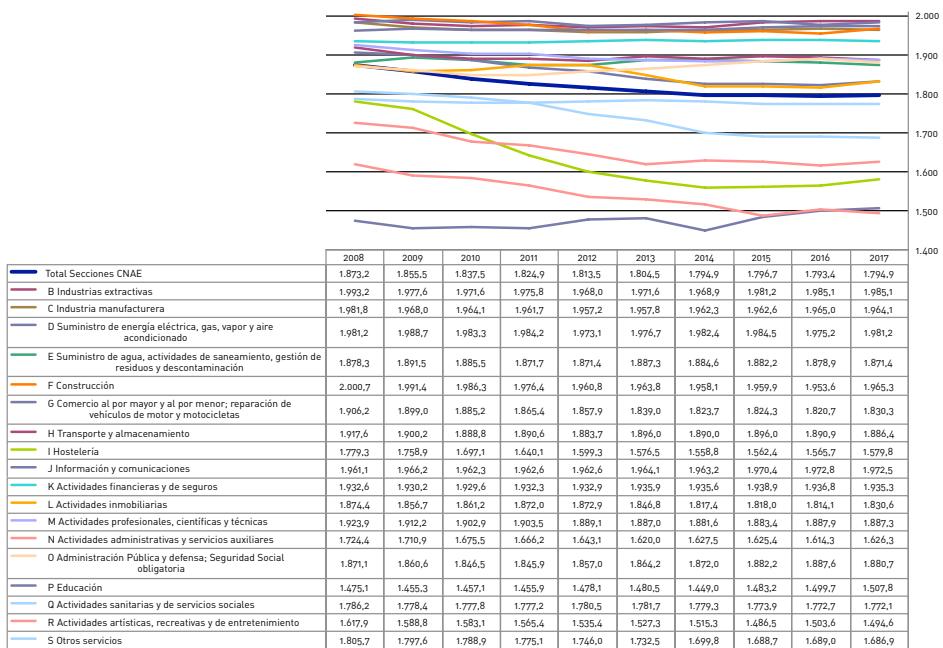


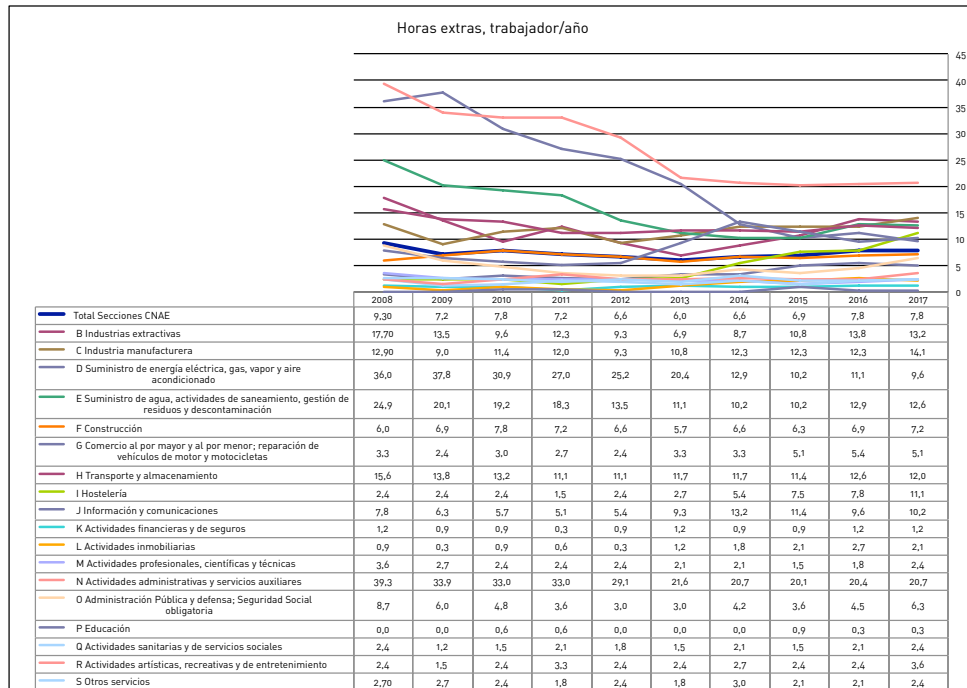
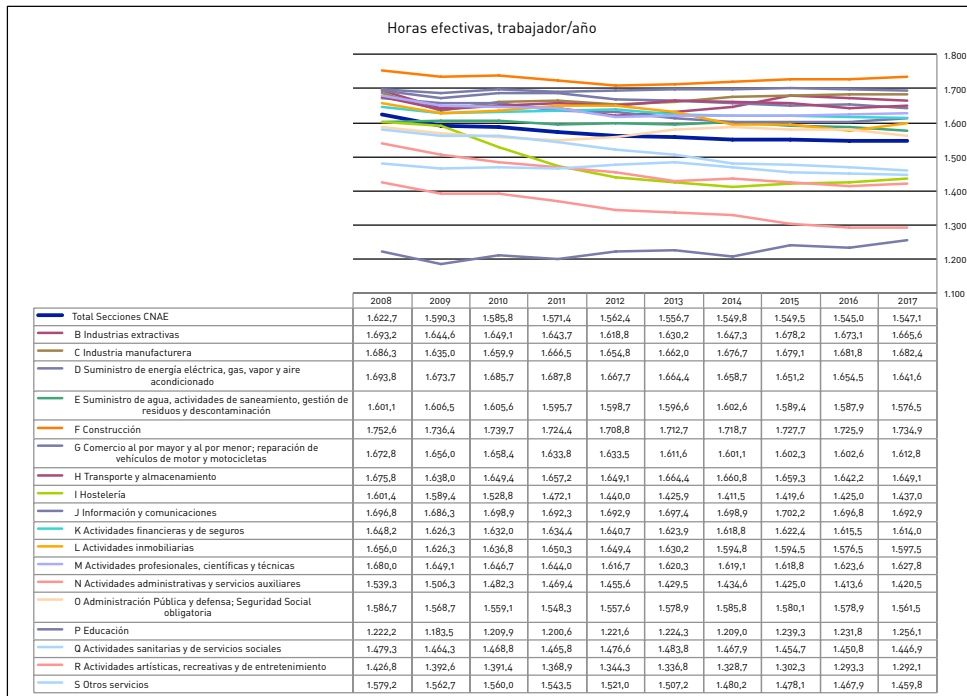
Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

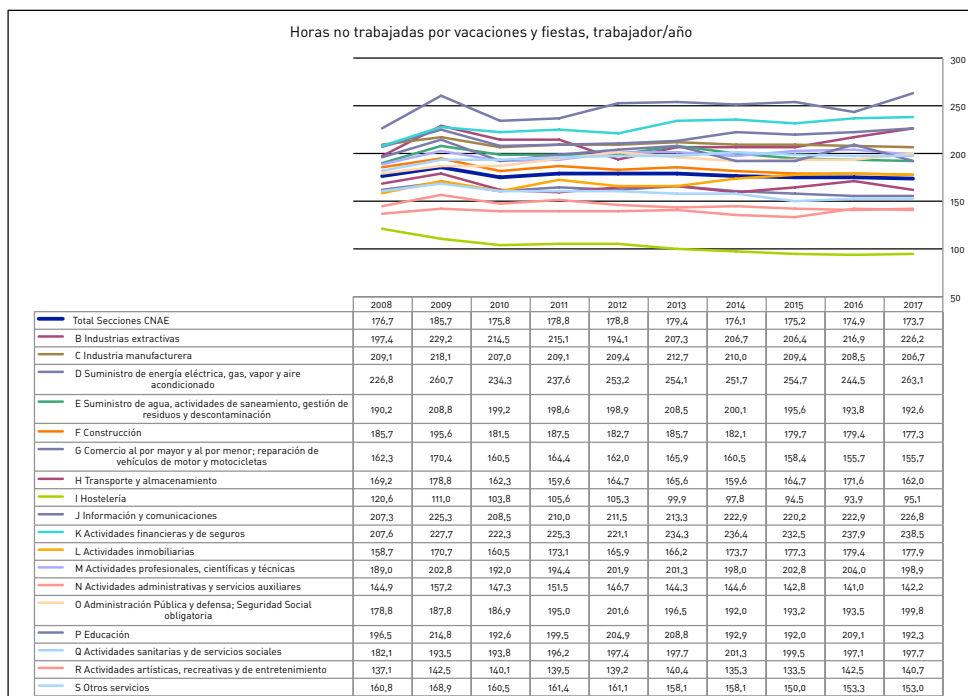
Horas no trabajadas distintas a IT y a vacaciones y fiestas, trabajador/año



Horas pactadas, trabajador/año







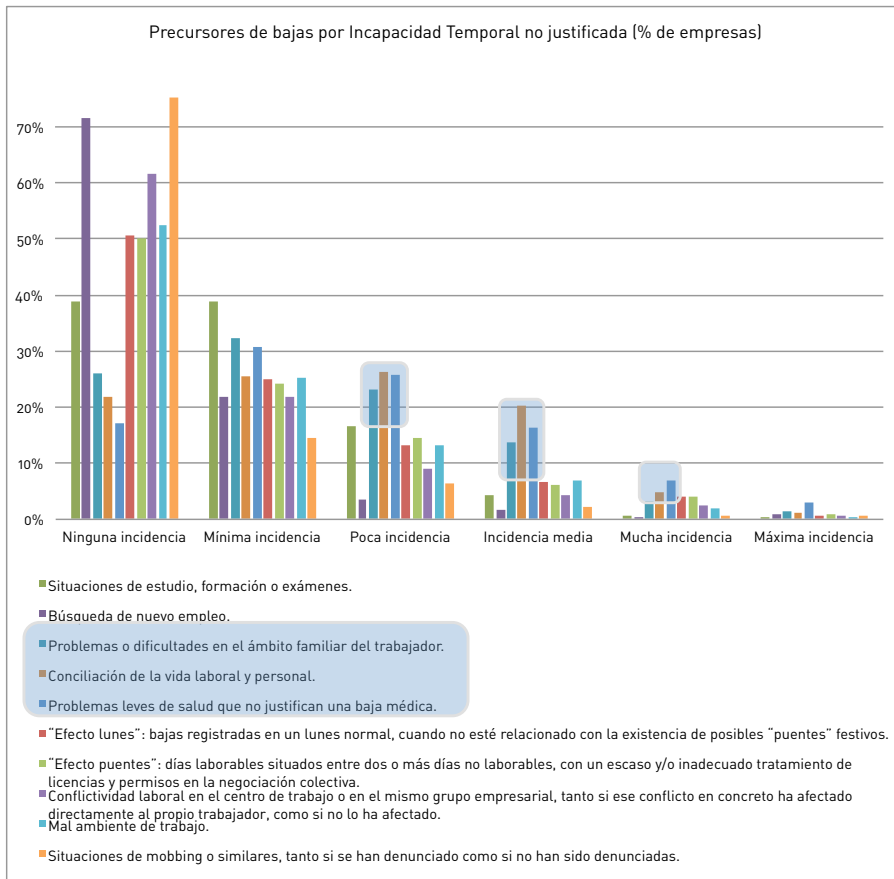
Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

3.1.8 Precusores de bajas por Incapacidad Temporal no justificada

Al igual que ocurrió en la encuesta de los cuatro años anteriores, los únicos precusores de **bajas por IT no justificadas** que presentan algo de relevancia, con una frecuencia entre media y alta, siguen siendo aquellos relacionados con el ámbito familiar del trabajador así como con la organización del calendario y horario laboral:

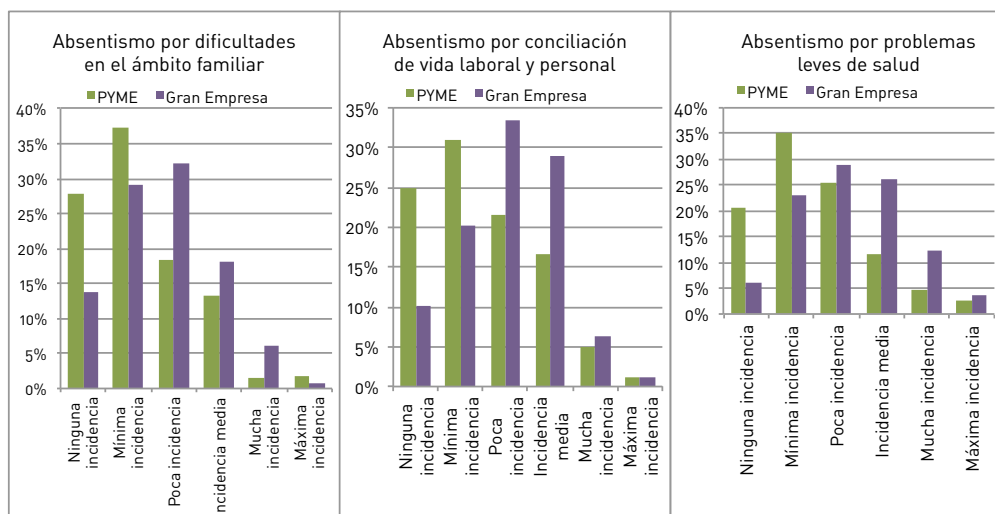
- Problemas o dificultades en el ámbito familiar del trabajador.
- Conciliación de la vida laboral y personal.
- Problemas leves de salud que no justificarían una baja médica.

El resto de los factores no presenta incidencia en las empresas que componen la muestra, salvo en el caso del “efecto lunes” y “efecto puentes” (alargar los fines de semana), ambiente de trabajo desfavorable y mobbing, que sí ejercen cierto impacto, aunque muy leve.



Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018".

El tamaño de la empresa (PYME o Gran Empresa) no altera estos resultados en sus conclusiones principales, aunque sí puede identificarse una mayor incidencia del absentismo por motivos de conciliación y por problemas leves de salud en la Gran Empresa frente a la PYME.

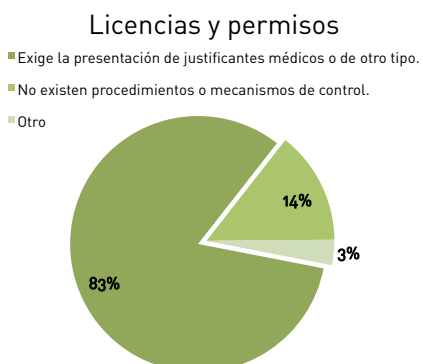


Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018".

3.1.9 Licencias y permisos; métodos de control

El 83% de las empresas controlan las ausencias por licencias y permisos exigiendo la presentación de justificantes médicos o de otro tipo, y tan sólo el 2% de las empresas dispone de paquetes de horas anuales o sistemas de flexibilidad horaria que facilitan la conciliación de la vida laboral y personal.

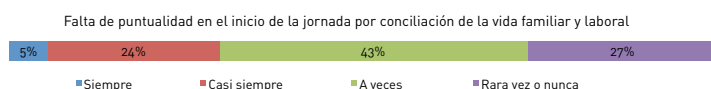
Por cuarto año consecutivo obtenemos los mismos resultados en la encuesta sobre esta cuestión.



Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018".

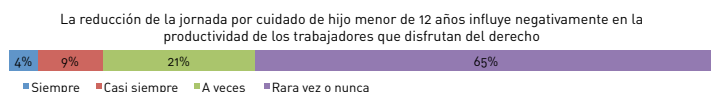
3.1.10 La conciliación y la flexibilidad horaria

Resulta evidente la problemática que existe con la ausencia de políticas eficaces de conciliación y flexibilidad horaria cuando un 29% de empresas encuentran en ello el motivo casi siempre la de falta de puntualidad en el inicio de la jornada laboral, y sólo un 27% no identifican la falta de puntualidad con motivos de conciliación, lo que nos reafirma en el diagnóstico que realizamos en las tres ediciones anteriores de esta encuesta, mostrando la necesidad de racionalizar los horarios laborales y mejorar los sistemas y prácticas de flexibilidad horaria y de calendario laboral que faciliten la conciliación de vida laboral y familiar.



Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018".

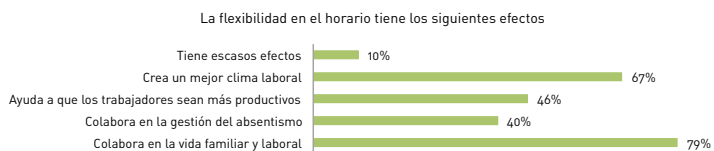
Cabe destacar, además, que políticas de flexibilidad en vigor que faciliten la conciliación como es la reducción de jornada para cuidados de hijos pequeños no influye de modo destacado negativamente en la productividad de aquellos empleados que la disfrutan, como así lo indican el 86% de las empresas.



Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018".

Asimismo, las empresas consideran mayoritariamente que la flexibilidad en el horario tiene efectos positivos y, además de colaborar en la conciliación de la vida laboral y familiar, también ayuda a crear un mejor clima laboral, a aumentar la productividad del trabajador y a mejorar la gestión del absentismo.

Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018".



Es por todo lo anterior que urge avanzar en mejores políticas de flexibilidad que faciliten la conciliación de vida laboral y familiar.

3.2. PRESENTISMO LABORAL EN ESPAÑA⁵

Entendemos por presentismo el estar presente en el puesto de trabajo dedicando ese tiempo a asuntos no relacionados con el objeto del trabajo.

Se estudia, entonces, si cuando los trabajadores están en su puesto de trabajo dedican su tiempo a la tarea que les compete o si, por el contrario, existe alguna distracción del tiempo de trabajo para asuntos personales o paradas recurrentes que afecten al máximo aprovechamiento productivo de este tiempo, como pueden ser ausencias repetitivas por tabaquismo, pausas de café, desayunos, excesos en la pausa de la comida, uso no relacionado con el objeto de trabajo de Internet, etc.

También se estudia si los trabajadores recuperan, de alguna forma, el tiempo no aprovechado por este tipo de ausencias.

3.2.1 Prácticas de Presentismo

Los cambios respecto a las cuatro ediciones anteriores de esta encuesta no son relevantes, las pequeñas variaciones en los resultados de la encuesta pueden asociarse más al normal margen de error estadístico de la encuesta que a cambios estructurales o coyunturales.

El 35% de las empresas detectan presentismo en sus empleados.

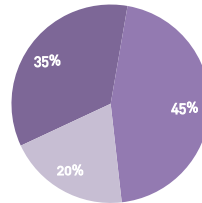
El 45% de las empresas indican que no hay abuso de esta práctica.

Y el 20% de las empresas indican que no pueden identificar si se produce o no en su empresa.

⁵ Los datos de esta sección proceden de la tercera edición de la Encuesta ADECCO sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018, cuya ficha técnica se puede consultar en el Anexo I.

Presentismo: frecuencia

- Se detecta/observa abuso en estas prácticas
- Ninguna incidencia, no hay abuso en estas prácticas
- No se puede saber porque no existe forma de detectar/observar estas prácticas

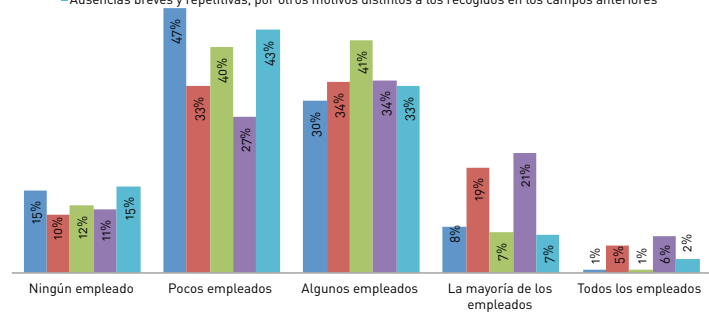


Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018"

En este 35% de empresas que sí detectan presentismo entre sus empleados, éste es realizado mayoritariamente tan sólo por pocos o algunos empleados, como se ve en el siguiente gráfico, y, al igual que en años anteriores, el presentismo se traduce sobre todo en tiempo dedicado a cafés, pausas de desayuno y al uso de Internet o redes sociales no relacionadas con el ámbito laboral.

Prácticas de presentismo

- Se incorpora con retraso y/o finaliza la jornada antes de tiempo
- Internet/e-mail/redes personales, utilizados para asuntos personales
- Ausencias por tabaquismo
- Cafés/desayunos/almuerzos
- Ausencias breves y repetitivas, por otros motivos distintos a los recogidos en los campos anteriores



Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018"

Respecto a la evolución temporal del presentismo durante los 10 años que llevamos desde la crisis financiera de 2008 se aprecia, en los dos gráficos siguientes, cómo desde 2008 hay una tendencia al aumento del presentismo: bajan las empresas con ningún empleado presentista y,

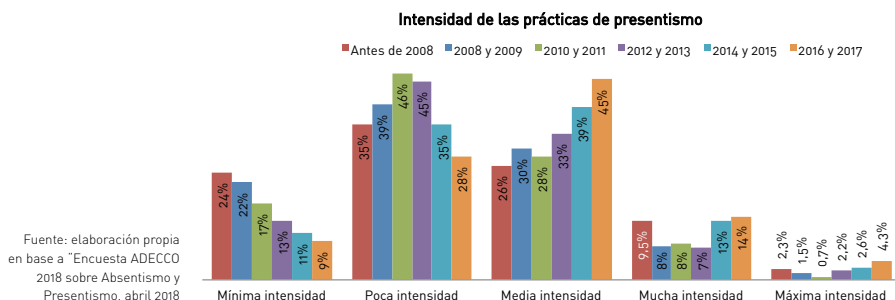
en consecuencia, aumentan las empresas con algunos y muchos empleados presentistas, así como la intensidad de su práctica. A partir de aquí, se nos plantean los siguientes dos posibles escenarios totalmente opuestos entre sí:

- El empleado se siente más seguro y dedica más tiempo a otros quehaceres ajenos a sus obligaciones laborales. Junto con el aumento apreciado en 2015, 2016 y 2017 del absentismo, podría interpretarse que mayor seguridad laboral implicaría tanto mayores ausencias como más tiempo presencial no dedicado al trabajo.
- El empleado no acaba de sentirse seguro en su puesto de trabajo y mantiene su presencia en la empresa, si bien acaba rellenando este tiempo presencial con tareas ajenas a su trabajo. Esto sería coherente con una interpretación del aumento del absentismo en 2015, 2016 y 2017 de la mano de una desvinculación emocional con la empresa por contrataciones temporales y bajos salarios.

Resulta altamente complejo decantarse por cualquiera de las dos opciones anteriores, a pesar de que son totalmente contrarias una de la otra (mayor seguridad laboral versus inseguridad y desvinculación emocional), y es que ambas alternativas encuentran argumentos en contra y a favor.



Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018"



Los datos analizados de presentismo y su evolución temporal durante lo que llevamos de crisis podrían ser reflejo de una polarización de las condiciones laborales que marcarían los dos perfiles de trabajadores que encontramos actualmente en la mayor parte de las empresas:

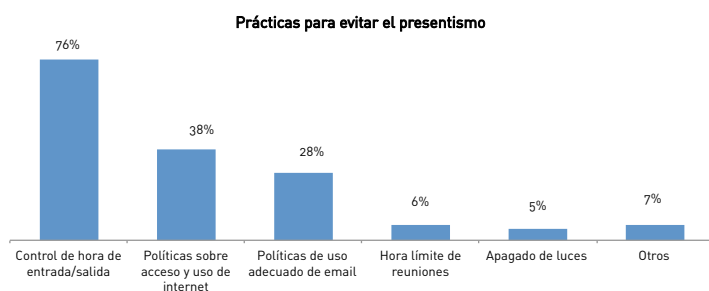
- a. Empleados que, después de que su empresa haya realizado numerosos despidos, se sienten más seguros en su puesto de trabajo y predispuestos a estas prácticas. También podrían estar incentivados al presentismo por una reducción coyuntural de la carga de trabajo que les dejaría tiempo disponible durante la jornada laboral.
- b. Empleados con escasa vinculación emocional con su empresa debido a las malas condiciones laborales que tienen (bajo salario y/o contratos temporales o tiempo parcial) y que, o bien aumentan el absentismo, o bien mantienen la presencia en su puesto de trabajo pero dedicando más tiempo a tareas impropias de éste, lo que produciría un aumento del presentismo.

3.2.2 Presentismo, horario laboral y flexibilidad horaria

Cabe destacar ante todo que un 20% de los encuestados no han respondido o han respondido "No sabe, no contesta" a la pregunta sobre los métodos que aplica la empresa para controlar el presentismo. Este alto porcentaje, que fue el mismo en la encuesta del año anterior, junto con las otras respuestas que veremos a continuación, pueden reflejar un síntoma de la poca importancia que, en la práctica, se le está dando en las empresas al presentismo.

De entre los que sí seleccionaron alguna opción, se ve claramente que mayoritariamente se aplican métodos de control de los horarios (76% aplican algún tipo de control del horario de entrada y salida) y de restricciones en el uso de Internet (38%) y del correo electrónico (28%). En cambio son muy pocas (6%) las empresas que aplican horas límite de reuniones o métodos como el apagado de luces (5%), o no aplican control horario que sustituyen por evaluación por objetivos, flexibilidad horaria o mera confianza en la responsabilidad del trabajador.

Comparando estos datos con los del año anterior, se aprecia un importante aumento de empresas que aplican restricciones en el uso de Internet (38% frente a 23% antes) y del correo electrónico (28% frente a 18% antes). El resto de porcentajes se mantienen casi sin cambios.



Nota: los porcentajes pueden sumar más de 100% porque se podían elegir varias opciones simultáneamente.

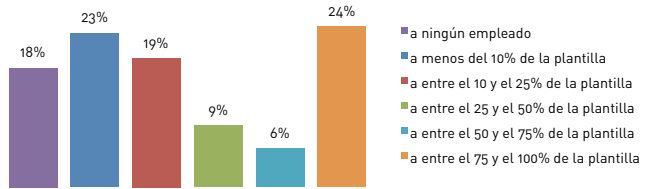
Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018."

Las prácticas de flexibilidad horaria son escasas o de aplicación marginal. De este modo, el 18% de las empresas de la muestra no ofrece flexibilidad horaria a sus empleados, el 23% la ofrecen a menos del 10% de sus empleados y el 19% a entre el 10% y el 25% de la plantilla.

Solamente el 39% de las empresas ofrece flexibilidad horaria a más del 25% de la plantilla.

Empresas que ofrecen Flexibilidad horaria

Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018"



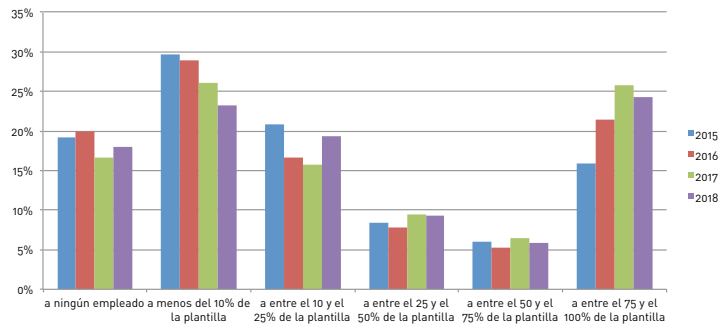
G

Cabe destacar que el porcentaje de empresas que ofrecen flexibilidad a más del 75% de la plantilla ha pasado del 16% en la encuesta de 2015 al 24% en esta última encuesta de 2018.

En los últimos 4 años se aprecia una clara tendencia al aumento de empresas que ofrecen flexibilidad horaria a más del 75% de la plantilla, a la que vez que se reducen aquellas que lo ofrecen a menos del 25%.

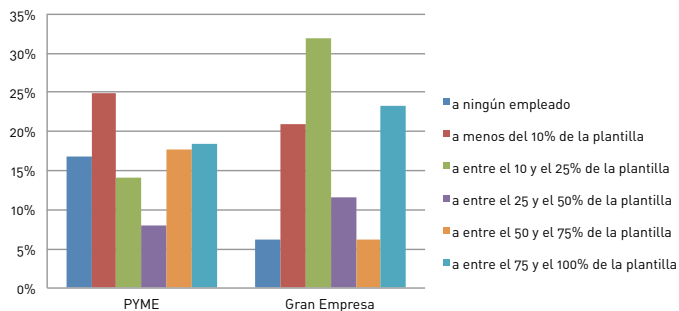
Empresas que ofrecen Flexibilidad horaria

Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018"



De hecho, en un país como España, donde la mayor parte del parque empresarial está compuesto por PYMEs, vemos en el siguiente gráfico que es precisamente la PYME la que está ofreciendo mayor flexibilidad horaria en 2018 a más del 50% de la plantilla, frente a menor flexibilidad en la Gran Empresa, mientras que era justo lo contrario en la encuesta de 2016. Este cambio es coherente con el aumento de flexibilidad global comentado arriba.

Empresas (%) que ofrecen Flexibilidad horaria según tamaño

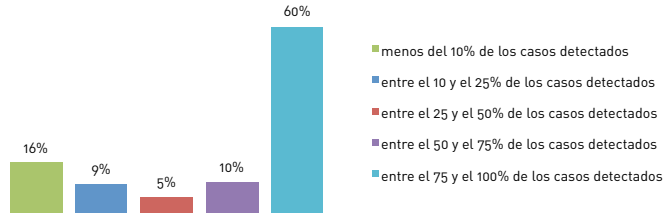


De todo lo anterior, se puede concluir que la organización del tiempo de trabajo y la falta de flexibilidad en **las empresas españolas fomentan tanto el presentismo como el absentismo**, si bien se aprecia en la encuesta de 2018 que la PYME estaría aumentando la flexibilidad ofrecida a sus empleados, lo que marca un cambio importante respecto a los resultados de los tres años anteriores, en los que destacaba la poca flexibilidad en la gestión del tiempo de trabajo. Podríamos decir que se detecta un esperanzador cambio en este aspecto en la PYME española, aunque a las empresas españolas les queda todavía mucho camino por recorrer en prácticas de conciliación.

Compensación del presentismo por iniciativa del trabajador

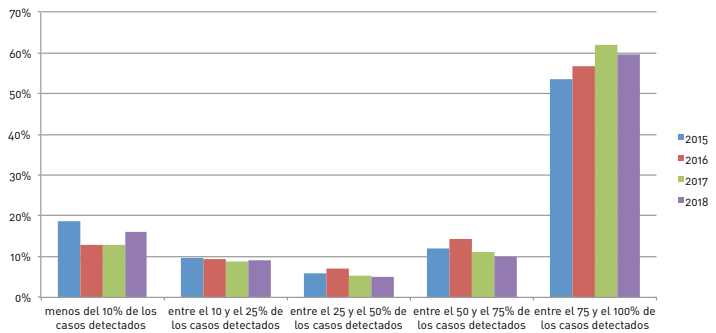
En el siguiente gráfico se puede ver que una mayoría de los empleados (60%) se comporta responsablemente compensando las horas de presentismo, por lo que las políticas de control y restricciones de las empresas no parecen estar justificadas por un comportamiento desleal o fraudulento de los trabajadores. Así mismo, en 2017 y 2018 se ve un mayor porcentaje de empleados que actúan responsablemente (60% actual frente al 54% en 2015 y al 57% en 2016 y 62% en 2017), lo que está en consonancia con el mayor número de empresas que ofrecen flexibilidad a la mayor parte de su plantilla, tal como se comentó más arriba.

Empleados que compensan presentismo con flexibilidad horaria



Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018"

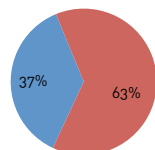
Empleados que compensan presentismo con flexibilidad horaria



¿Y qué ocurre cuando la empresa no ofrece facilidades de flexibilidad horaria para compensar el presentismo? Si se profundiza un poco más en el comportamiento de los empleados, podemos ver en los siguientes gráficos que, aun cuando la empresa no ofrece facilidades de flexibilidad para compensar el presentismo, **los trabajadores actúan con responsabilidad recuperando/compensando, por iniciativa propia, las ausencias por presentismo en el 63% de los casos**, siendo considerado en el 37% restante tiempo perdido y no recuperable. De aquellas empresas en las que se recupera este tiempo, en el 76% de las empresas esta recuperación se produce prácticamente en todos los casos detectados, siendo tan sólo en el 16% de las empresas que la recuperación se produce en menos del 50% de los casos detectados. Datos, todos ellos, muy similares a los de la encuesta del 2017.

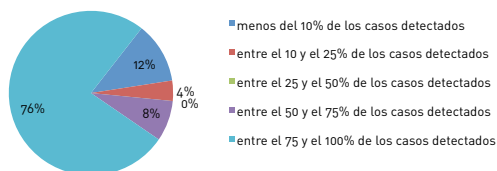
Empleados que compensan ausencias por presentismo cuando la empresa no ofrece flexibilidad

- No lo compensan, es tiempo de trabajo perdido que no se recupera.
- Sí lo compensan.



Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018"

Empresas en las que los empleados compensan ausencias por presentismo sin tener flexibilidad

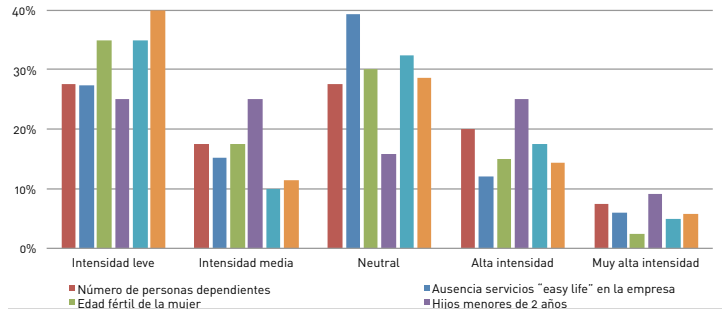


Esta recuperación de las ausencias por presentismo se realiza casi exclusivamente mediante la prolongación de la jornada de trabajo por propia iniciativa del trabajador aun cuando la empresa no ofrezca alternativas de flexibilidad horaria.

El presentismo y la maternidad

La falta de flexibilidad horaria y la escasa aplicación de mecanismos de conciliación de la vida laboral y familiar afectan de forma especialmente intensa al período de maternidad de las mujeres con hijos menores de 2 años, así como al cuidado de personas dependientes en el hogar familiar, tal como se puede ver en el siguiente gráfico.

Precursores del presentismo femenino
Empresas (%) según grado de Presentismo detectado en sus empleadas

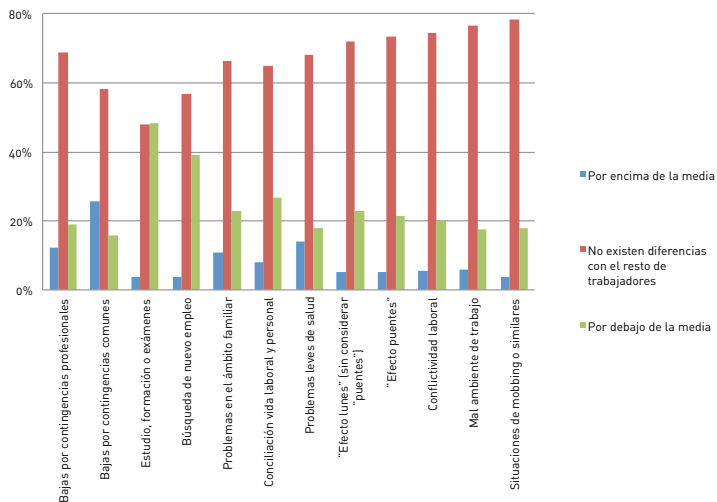


Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018"

El presentismo en los trabajadores de más de 45 años

Al estudiar el presentismo en trabajadores de más de 45 años, menos del 15% de las empresas lo reconoce como superior a la media y en torno al 20% de éstas como menor a la media, siendo mayoritaria la apreciación (entre el 60% y el 79% de las empresas) de que no existen diferencias con el resto de trabajadores, tal como se ve en el siguiente gráfico. Las únicas bajas que presentan un poco más de afección en los mayores de 45 años serían las relacionadas con problemas leves de salud o contingencias comunes y las relacionadas con el ámbito familiar y la conciliación. Pero, incluso en estas áreas (a excepción de contingencias comunes), son más las empresas que lo señalan como menor a la media que las que lo marcan como por encima de la media. Estos resultados son similares a los obtenidos en la encuesta de 2017.

Precusores de bajas por Incapacidad Temporal no justificada en mayores de 45 años comparado con la media (% de empresas)



Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018"

3.2.3 Perfil del Presentista

No resulta sencillo establecer un perfil de empleado que tenga de forma contundente una mayor frecuencia de presentismo. La diferencia es pequeña en todos los parámetros evaluados, tal como se puede apreciar en los gráficos siguientes, y la principal idea que se desprende es que **cerca del 50% de las empresas dice tener menos del 10% de su plantilla con prácticas de presentismo** y menos del 10% de las empresas dice tener más del 75% de su plantilla con prácticas de presentismo, además, en ambos casos, casi en igual grado tanto en hombres como en mujeres.

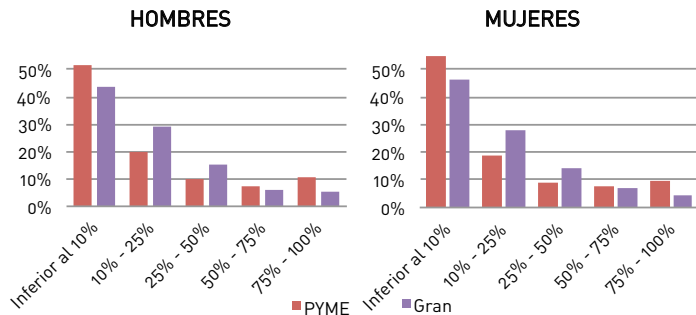
Tomando en cuenta que las Grandes Empresas ofrecen cierta mayor flexibilidad horaria y que los cargos de responsabilidad y gestión implican generalmente mayor disponibilidad y adaptabilidad a reuniones, viajes, eventos sociales relacionados con la representación de la empresa, etc. que implican indefectiblemente un alargamiento de la jornada laboral y la dificultad de conciliación con la vida familiar, se puede entender que dentro de las pequeñas

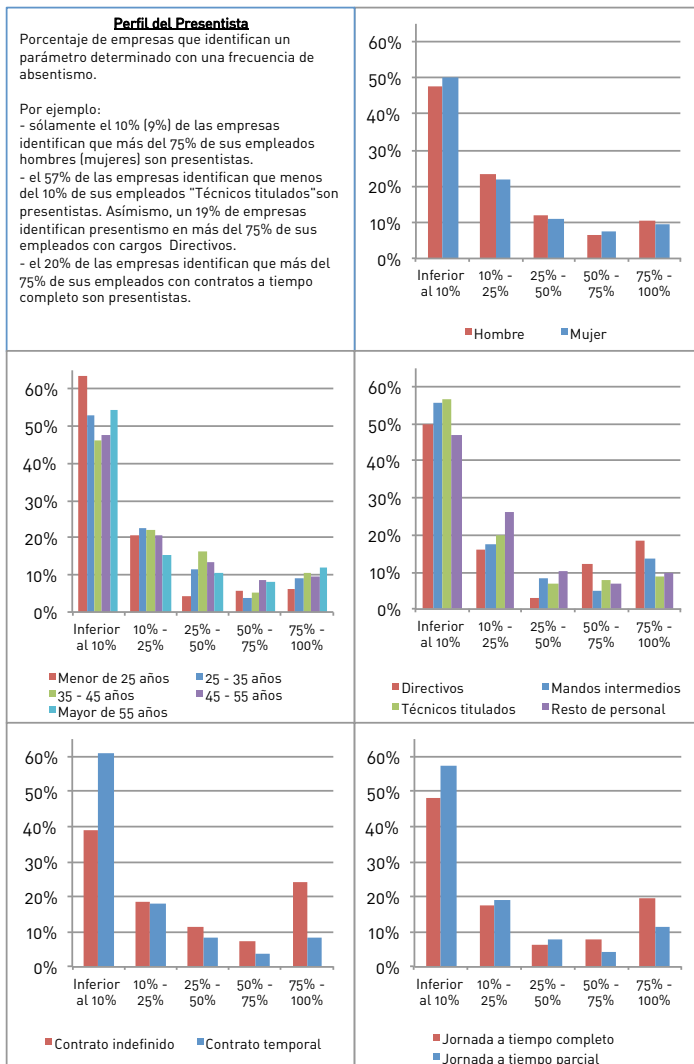
diferencias apreciadas en la intensidad del presentismo por características de los empleados, sea éste identificado con algo más de frecuencia en el siguiente perfil: **hombre o mujer indistintamente, mayor de 35 años, directivo o alto cargo con contrato indefinido a tiempo completo.**

Los únicos parámetros donde se aprecian diferencias relevantes son 1) cargos directivos, 2) contrato indefinido frente a contrato temporal, y 3) contrato a tiempo completo frente a tiempo parcial. Esto nos lleva a pensar que el presentismo viene fundamentalmente determinado por características generales propias del tipo de empresa o cultura de trabajo en la empresa, mientras que está **poco determinada por las características individuales de los trabajadores** (edad o sexo).

En años anteriores se apreciaba mayor presentismo en la Gran Empresa frente a la PYME. Sin embargo, en 2017 y 2018, posiblemente motivado por cierta mayor flexibilidad aportada por la PYME, no se aprecian diferencias en presentismo entre PYME y Gran Empresa.

Empresas (%) según grado de Presentismo detectado en sus empleados



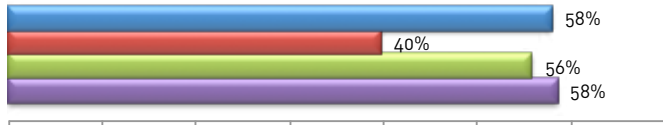


Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018"

Este perfil tiene cierta correspondencia con las formas de evaluación del desempeño por objetivos, que en el caso de cargos Directivos y Mandos Intermedios es practicado por un 58% de las empresas para objetivos individuales y por un 56% de las empresas para ratios de productividad individual, lo que deja a estos cargos directivos flexibilidad para la autogestión de su tiempo de trabajo.

EMPRESAS (%) QUE APLICAN ALGÚN SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

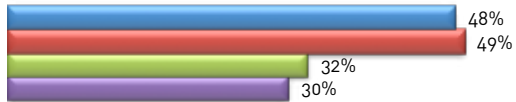
Directivos y Mandos Intermedios



Comerciales



Resto de la Plantilla



Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2018 sobre Absentismo y Presentismo, abril 2018"

- Evaluación por objetivos individuales
- Evaluación por objetivos colectivos
- Evaluación por ratios de productividad individuales
- Evaluación por ratios de productividad colectivos

4

MARCO JURÍDICO

Eva María Blázquez Agudo

Profesora Titular de Derecho del Trabajo
y de la Seguridad Social

Universidad Carlos III

INTRODUCCIÓN: El absentismo desde la perspectiva de género

Como ya se puso en evidencia en pasadas ediciones, la tasa de absentismo se elevó a la vez que se incrementaba la presencia de trabajadoras en el mercado laboral, en cierto modo, incluso, con independencia de los efectos de la economía¹, lo cual nos induce a pensar que la evolución de dicha tasa se debe en parte a este hecho. Pero, esta opción se convierte en una realidad, cuando se entran a valorar las cifras de forma desagregada.

Ya en los datos concretos aportados por FREMAP en los distintos Informes, tanto en 2014, 2015 y 2016, se pone de manifiesto que el número de procesos por Incapacidad Temporal fueron superiores en las trabajadoras que en los trabajadores. Para este último año, 2016, el número total fue de 443.465 para los trabajadores frente a 476.207 para las trabajadoras, de los cuales por riesgos comunes fueron de 343.265 para los hombres y 426.237 para las mujeres. La misma tendencia se observa en 2017. De los procesos causados por riesgos comunes, 464.552 los cursan trabajadoras frente a 379.369 trabajadores. Es decir, un 55% de las bajas frente a un 45%. La tendencia, por tanto, en la serie analizada es la misma.

Por otro lado, además, en 2017 la incidencia en el grupo de mujeres fue de 37,04 procesos por cada 100 trabajadores, de los que el 91,28% son por riesgo común, mientras que en los hombres la incidencia fue del 29,53, en la que el 81 % se corresponde dichos riesgos. Con lo cual la afirmación de que en el ámbito de los riesgos comunes las trabajadoras se encuentran en situación de baja en mayor medida que los hombres no es discutible.

La conclusión contraria se extrae del examen de las bajas por riesgos profesionales (100.200 trabajadores frente a 49.970 trabajadoras en 2016 y 88.934 frente a 44.382 en 2017)². La razón de esta cifra seguramente tiene su base en la mayor

¹ De acuerdo con los datos del INE, en el primer cuatrimestre de 2002 había un total de 11.192, 3 trabajadoras y 7.442, 3 trabajadoras, mientras que en el mismo cuatrimestre de 2018 había 12.124, 8 trabajadores y 10.545, 5 trabajadoras. A nivel europeo, en 2002 la tasa de empleo femenina era de 44,4% y en 2012 era de 50,6%, mientras que, en 2015 la tasa de empleo media de las mujeres de entre 20 y 64 años en la Unión Europea era del 64,3 %, en comparación con el 75,9 % de los hombres. FUENTE: EUROSTAT.

² En la Unión Europea el 68,7% de los accidentes de trabajo, donde el accidentado no falleció, fueron sufridos por hombres. FUENTE: EUROSTAT DATA, 2016.

incidencia de los accidentes de trabajo en los sectores más masculinizados, tales como la construcción, el transporte, agricultura, entre otros. El estudio de los accidentes de trabajo no preocupa en el ámbito del absentismo, dado que es muy complicado el fraude en este riesgo, de forma que su estudio requiere otra perspectiva, netamente preventiva, que va más allá de lo que se pretende en este análisis. Y, por otro lado, incluso al margen de estas cuestiones, del total de todos los procesos por Incapacidad Temporal en 2017 solo 133.316 de ellos son producidos por accidente de trabajo y enfermedad profesional de un total de 977.237 de acuerdo con los datos aportado por FREMAP en este mismo Informe. Así, su cuantía es mucho menor que los causados por riesgos comunes.

En este momento, hay que hacer una breve mención a las bajas por maternidad, por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia. Todas estas situaciones de hecho no se incluyen en los datos que se han manejado hasta ahora para poner en evidencia el mayor absentismo femenino en las bajas por Incapacidad Temporal por contingencias comunes. No obstante, también incrementan el número de ausencias justificadas de las trabajadoras, lo que, en ocasiones, puede incluirse como parte del cómputo total del absentismo en la empresa y visibilizar a estas como un colectivo especialmente absentista.

En definitiva, además de lo que se acaba de señalar, ya se ha dejado claro que el componente de género que tiene el absentismo en su vertiente de riesgos comunes que no puede ser ignorado en ningún estudio de esta naturaleza, ya que no se puede pasar por alto que es esta variable la que más peso tiene en el cálculo de la tasa de absentismo. Es por esto por lo que en este nuevo Informe se vuelve a abordar el estudio del absentismo desde dicha perspectiva. Si en el anterior ya se puso en evidencia que el índice de absentismo es superior entre las trabajadoras que entre los trabajadores y se buscaba las razones de esta realidad, en esta ocasión, partiendo de que este trabajo previo, se va a

retomar someramente el examen de dichas causas, como punto de partida del verdadero objetivo que es la propuesta de medidas para eliminar o, al menos, atenuar, tales razones y, consecuentemente, reducir el absentismo entre el colectivo femenino.

Además, hay que tener otro factor en cuenta en este contexto. Como ya se puso de manifiesto en anteriores Informes, cada vez es mayor el número de convenios colectivos que supeditan la concesión de los complementos a la prestación por Incapacidad Temporal a las propias ausencias en los meses anteriores. Así que el hecho de que la tasa de absentismo sea mayor entre las trabajadoras, llevará a que a su vez cuando estén en situación de baja, las cláusulas económicas que complementen su ayuda no se le apliquen, lo que consecuentemente tendrá consecuencias en aumentar, en cierto modo, la brecha salarial.

4.1. BREVE APUNTE SOBRE LAS RAZONES DE LA MAYOR TASA DE ABSENTISMO FEMENINO

4.1.1. Los efectos de la variable embarazo

En el indicador de absentismo se incluyen las bajas por incapacidad por enfermedad común asociadas al embarazo y la propia baja por maternidad, a lo que, en algunos casos se suman las bajas por riesgo de embarazo y lactancia. De lo que se deriva que no puede hacerse una comparativa absoluta entre índice de absentismo de los trabajadores y las trabajadoras, dado que estos aspectos solo atañen al segundo colectivo. De forma que para igualar la comparación sería preciso no incluir en la tasa de absentismo a todas las bajas relacionadas, directa o indirectamente, con la maternidad.

Si bien es verdad que también existen bajas relacionadas con la paternidad, que pueden ser también contabilizadas en la

misma medida que las bajas por maternidad, el número de las primeras tiene que ser forzosamente menor, teniendo en cuenta que, solo la propia maternidad tiene una duración de 16 semanas frente a 4 semanas en el caso de la paternidad, a lo que hay que añadir, como ya se ha señalado, todas las ausencias relacionadas con el propio proceso de embarazo, que se suman como incapacidades temporales por riesgo común.

4.1.2. Los procesos fisiológicos hormonales y otras enfermedades con especial incidencia en el colectivo de las trabajadoras

Muy relacionado con el tema de la maternidad, están todas las implicaciones que el sistema reproductivo tiene en la vida de las mujeres, más allá del embarazo. En los procesos fisiológicos hormonales, desde la pubertad hasta la menopausia, pasando por el embarazo, las mujeres sufren ciertas molestias que, en ocasiones, pueden llevar a la baja por incapacidad temporal por riesgos comunes o a ausencias esporádicas injustificadas. Pueden ser provocadas por diferentes cuestiones en el ámbito ginecológico³: la necesidad de realizar pruebas invasivas, el malestar general que algunas mujeres sufren mensualmente, todos los cambios provocados por la menopausia, o incluso el aumento de dolores musculoesqueléticos que la propia fisiología femenina provoca⁴. En definitiva, todas estas cuestiones pueden llevar a la necesidad de solicitar la baja por incapacidad temporal durante un corto período de tiempo o a ausentarse del puesto de trabajo, lo que por razones obvias no ocurre con los trabajadores.

En otro orden de cosas, además, de las cuestiones relativas a la fertilidad de las mujeres, existen ciertas enfermedades que también son más comunes en este colectivo. Dichas patologías tienen mucha relación con la posición de las mujeres en el mercado laboral: el tipo de actividades y el desarrollo de trabajos menos cualificados.

De acuerdo con los datos aportados por FREMAP en este mismo Informe, en 2017 la causa más común de los procesos de las trabajadoras hasta los 49 años fueron las

3 Esta situación biológica de la mujer ha llevado incluso a que algunos países, como Corea del Sur, regulen permisos laborales para las mujeres durante la menstruación en supuestos probados medicamente en los que las molestias causadas dificulten el desarrollo de la actividad laboral.

4 ROLLMANN, GB. / LAUTENBACHER, S., "Sex differences in musculoskeletal pain" en The Clinical Journal of Pain, 2001.

enfermedades infecciosas, sobre todo hasta los 34 años. Desde los 50 años, fueron los trastornos no traumáticos del sistema osteomioarticular (patologías de columna, lumbalgias, ciática, cervicalgias y lesiones en extremidades superiores e inferiores). Lo mismo ocurrió con los hombres menores de 34 años, la mayor incidencia fueron las enfermedades infecciosas y desde esa edad los trastornos musculoesqueléticos.

Y no se puede olvidar que los trastornos musculoesqueléticos son las patologías que más días de baja provoca en ambos géneros. Pero, la segunda causa para los hombres en todas las edades fueron las traumáticas (golpes, caídas, ...) y para las mujeres las psiquiátricas.

En la mayoría de los supuestos, lo que determina la incidencia de ciertas patologías se debe a la segregación por sexo del tipo de actividad profesional. Es el caso, por ejemplo, de los problemas musculoesqueléticos de las camareras de piso; la exposición a productos químicos de limpieza⁵, de peluquería y cosmética, o de cuidados de la salud⁶, los cuales, además de provocar cierto tipo de cánceres, también influye en el sistema hormonal⁷. Pero, no solo influye esta segregación de trabajos, sino también la realidad del mercado de trabajo, donde las mujeres ocupan puestos de inferior categoría que los hombres, lo que, generalmente, supone una mayor exposición a ciertos riesgos laborales que no sufren los mandos intermedios⁸.

A estos riesgos hay que añadir el acoso sexual y violencia. Las mujeres son víctimas de acoso sexual en mayor medida que los hombres también en el ámbito laboral. Así, tiene hasta tres veces más posibilidades de sufrir esta situación, sobre todo mujeres jóvenes y con contratos temporales⁹. Por otra parte, igualmente sufren más situaciones de violencia, especialmente en el ámbito educativo, donde el 70% de la mano de obra es femenina. Pero, también en otros sectores, también feminizados, como el comercio minorista, sanidad y trabajo social¹⁰.

5 De acuerdo con los datos ofrecidos por FREMAP en este Informe, la mayor diferencia en el número de bajas por Incapacidad Temporal entre hombres y mujeres se produce en el sector de despachos en labores de administración y servicios auxiliares, donde se incluyen los servicios de limpieza, lo que demuestra que ciertos sectores feminizados tienen un mayor índice de absentismo.

6 U-OSHA, New risks and trends in the safety and health of women at work, European Risk Observatory, 2013.

7 Grajewski, B./Coble, J.B./Franzier, L.M/ McDiarmi, M.A., 'Occupational Exposures and Reproductive Health: 2003 Teratology Society Meeting Symposium Summary', en Birth Defects Research, núm. 74/ 2005. págs. 157-163.

8 AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo. Revisión, 2006. pág. 151.

9 U-OSHA, New risks and trends in the safety and health of women at work, European Risk Observatory, 2013.

10 RODRÍGUEZ MUÑOZ, A. "Riesgos sicosociales en el entorno laboral: una perspectiva de género" en AA.VV. [dirigido por BLÁZQUEZ AGUDO, E.M.], Informe sobre salud laboral desde la perspectiva de género, UC3M, octubre de 2017. pág. 19.

Todas estas situaciones de acoso y violencia tienen como consecuencia patologías psiquiátricas, tales como el estrés o la ansiedad¹¹, que ya se ha señalado son las que aparecen como las segundas en incidencia por el número de días de baja en las trabajadoras en todas las edades. En igual sentido, todas las condiciones sufridas por las mujeres en el mercado laboral (la necesidad de conciliación de su vida laboral con la vida familiar, la discriminación en todas sus facetas, incluido la brecha salarial) igualmente tienen sus consecuencias en el padecimiento de riesgos psicosociales¹².

4.1.3. La conciliación de la vida familiar y laboral: la doble consecuencia de la doble jornada

Por último, otro elemento a valorar es la relación del absentismo con la conciliación de la vida familiar y laboral. El cuidado de la familia no es una cuestión baladí. En 2016, un 88% de las mujeres y un 64% de los hombres mayores de 18 años han realizado diariamente actividades de cuidado a sus hijos en la Unión Europea¹³. De acuerdo con estas cifras, el número de ciudadanos afectados por esta variable, en especial mujeres, es muy alto. Y situándose en el contexto del mercado laboral, la proporción de trabajadores involucrados, al menos, una vez por semana en el cuidado de hijos/nietos por género y edad es la siguiente: de 18 a 24 (6% hombres y 14% mujeres); de 25 a 34 (32% hombres y 52% mujeres); de 35 a 49 (55% y 60%, respectivamente); y de 50 a 64 (28% y 30% respectivamente). Así, están involucrados en estas labores un total de 35% de los hombres y un 45% de las mujeres. Pero, a estas cifras hay que añadir a los cuidadores de personas con discapacidad, que por edades son: de 18 a 24 (12%); de 25 a 34 (13% hombres y 15% mujeres); de 35 a 49 (15% y 19% respectivamente); y de 50 a 64 (17% y 28%, respectivamente), lo que supone un total de 15% de hombres y 22% de mujeres. Otra variable que no puede pasarse por alto es que el tramo de edad en la que en mayor medida se asumen el cuidado de los hijos es el comprendido entre 35 y 48 años (60%), mientras que en el caso de la atención de los dependientes es desde los 50 a los 64 años (28%). Estas cifras hacen que solo las mujeres más jóvenes se puedan enfrentar

11 URRUTICOETXEA BARRUTIA, M., "Reflexiones en torno a la prevención de riesgos psicosociales" en *Derecho Social*, núm. 39/ 2007. pág. 80.

12 Weber, C./Henke, N., *Employment trends and their impact on women's OSH*, 2016.

13 FUENTE. EUROFOUND, *European Quality of Life Survey*, 2016.

al mercado laboral en las mismas condiciones que los hombres. Sin embargo, desde los 35 años hasta el final de la vida laboral, las condiciones son desiguales lo que hace que se acrecienten las discriminaciones en la empresa.

De estos datos, se puede concluir que el porcentaje de trabajadores, en especial, trabajadoras, involucrados en tareas de cuidado, son muy altos, de forma que la influencia en el desarrollo de la actividad laboral va a ser cuantioso, lo cual no puede ser ignorado ni por las políticas públicas, ni por las corporativas de cada empresa.

En este punto, habrá que plantear las razones, bien conocidas, de esta incidencia mayor de las responsabilidades familiares en el colectivo de las mujeres trabajadoras. Uno de los principales motivos es la asunción del rol tradicional de reparto familiar en la que la mujer asume principalmente el cuidado de los hijos y el hombre aporta el sustento económico, aunque en la realidad actual, queda matizado por la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral. Pero, además, de dicha reminiscencia de una sociedad anterior, hay otros muchos elementos que influyen, y su resolución es fundamental a los efectos de fomentar la corresponsabilidad entre hombres y mujeres, lo que a su vez llevará, en lo que aquí interesa, a la reducción de la tasa de absentismo.

Uno de los elementos que influye en el reparto es la brecha salarial por razón de género¹⁴. Cuando tiene que decidirse sobre quién va a asumir las tareas familiares, siempre parece más conveniente que lo hagas las mujeres que los hombres, dado que la diferencia salarial entre estos colectivos es clara y siempre tendrá menos efectos económicos en el caso de las mujeres que generalmente aportan menos ingresos al grupo familiar. Obviamente el elemento económico hace que sean las que asuman la conciliación, lo que a su vez sigue lastrando su salario y su promoción profesional en un círculo vicioso.

14 ARAGÓN GÓMEZ, C., "De la conciliación a la tímida corresponsabilidad: análisis de las medidas que favorecen un reparto más equilibrado de las responsabilidades familiares contenidas en la ley y en los planes de igualdad" en AA.VV. (dirigido por BLÁZQUEZ AGUDO, E.M.), La negociación colectiva como vehículo para la implantación efectiva de medidas de igualdad, UC3M, 2017. pág. 52.

Además, la realidad descrita tiene otra consecuencia/causa. Las mujeres, para poder conciliar su vida personal y laboral, reducen las horas de trabajo, lo que también influye en el salario. Es lo que se ha denominado como “brecha horaria”. Las mujeres trabajan menos horas, ya que tienen menos tiempo disponible para desarrollar una actividad laboral¹⁵. Así, entre 2005 y 2015 la semana media de los trabajadores de la Unión Europea era de 39,1 horas, lo que significaba 6 horas más que la media de las trabajadoras, diferencia que se acrecienta especialmente desde el momento que son madres y hasta que los hijos tienen 12 años. Es en estas circunstancias, cuando las mujeres reducen su tiempo de trabajo y sorprendentemente aumenta el de los hombres¹⁶, seguramente debido a que el grupo familiar necesita más recursos económicos. Así, la tasa media de empleo de las mujeres con un hijo menor de 6 años era 8,8% inferior a la de las mujeres sin hijos pequeños en la Unión Europea, aunque en algunos Estados miembros la diferencia se dispara hasta un 30%; y la paternidad influye en el sentido opuesto para los hombres, que eleva el tiempo de trabajo en un 12% respecto a los que no tienen hijos, incrementándose hasta un 18% en algunos países¹⁷. Otra razón de esta diferencia se encuentra en el aumento de contratos a tiempo parcial entre las mujeres (33% para las mujeres y solo 10% para los hombres en 2015)¹⁸, en gran parte por las necesidades de conciliación.

Cuando no es suficiente esta reducción de jornada, y no pueden incardinar sus necesidades familiares mediante alguna medida que permita la flexibilidad horaria, deben emplear otros medios para conciliar como, por ejemplo, ausentarse del puesto de trabajo. Y es esta situación la que irremediablemente influye en el incremento de la tasa de absentismo femenino, sobre todo a partir de los 35 años, en concreto en el ámbito de las ausencias injustificadas, pero también en el de los procesos por Incapacidad Temporal por riesgos comunes, respecto a las cuales es más fácil el acceso por motivos fuera de los límites propios de dichos riesgos.

En este sentido, hay que poner en evidencia otro factor

15 Desde la OIT se reivindica la necesidad de favorecer que las mujeres puedan controlar su tiempo como elemento fundamental de un trabajo decente, remitiéndose al papel importante de la negociación colectiva en este ámbito. Vid. OIT, Iniciativa relativa a las mujeres en el trabajo: Impulso en favor de la igualdad, Conferencia Internacional del Trabajo, 107.ª reunión, 2018. págs. 19 y ss.

16 EUROFOUND, Work-life balance and flexible working arrangements in the European Union, contribution to the Informal Employment and Social Affairs Council (EPSCO) under the Estonian Presidency of the Council of the EU Tallinn, 19–20 July 2017. pág. 2.

17 FUENTE. EUROSTAT, 2015.

18 EUROFOUND, Work-life balance and flexible working arrangements in the European Union, contribution to the Informal Employment and Social Affairs Council (EPSCO) under the Estonian Presidency of the Council of the EU Tallinn, 19–20 July 2017. pág. 2.

mencionados por FREMAP en su estudio incorporado a este Informe. En primer lugar, las enfermedades infecciosas siguen siendo las causas del mayor número de bajas de las trabajadoras también en la cohorte de edad que va desde los 35 a los 49 años, mientras que en los hombres varía y son los traumatismos. Quizás los procesos infecciosos pueden servir mejor al propósito de las ausencias por otros motivos que los traumatismos. En definitiva, la causa de las bajas en este período puede ser motivado en mayor medida por temas de conciliación en las mujeres, dado que se puede presumir que es más fácil su justificación a través de las enfermedades infecciosas.

Así, cuando no se encuentra ni en la legislación, ni en la negociación, ni en las políticas internas de las empresas, formas de flexibilización de la jornada laboral a los efectos de poder conciliar la vida familiar y laboral, en ocasiones, solo queda la utilización de otros mecanismos alejados de este objetivo, se podría decir que, en cierto modo, de forma paralegal, pensados para otras finalidades¹⁹. Para resolver esta situación la única opción parece ser la creación de instrumentos que resuelvan estas necesidades, que evite la utilización de otros medios alternativos, ajenos a su naturaleza, como las ausencias injustificadas que se incluyen en la medición del absentismo²⁰. Sin embargo, esta afirmación es más una intuición que una cuestión empíricamente demostrable, dado que en general los indicadores sobre el absentismo no aparecen desagregados por género, valorando otros elementos como pudieran ser su estado civil, el número de hijos, el tipo de hogar al que pertenece, entre otros.

Tratando de acercar esta intuición a la realidad, se puede emplear la Encuesta sobre Absentismo y Presentismo 2018 realizada para este Informe. Las empresas entienden que, después de las bajas por incapacidad temporal, las ausencias que tienen mayor incidencia entre los empleados son las relacionadas con problemas familiares y con la conciliación de la vida familiar y laboral, detectando ciertos indicios de fraude en este contexto.

¹⁹ AA.VV., La productividad, el absentismo laboral y género en la Comunidad de Madrid, Panorama 2010, pág. 42.

²⁰ Así, se reducirá el índice de absentismo de las trabajadoras y, en general, la tasa total. Vid. BONATO, L./LUSINYAN, L. Work absence in Europe, International Monetary Fund, MF, Working paper, 193/2004. pág. 503.

Por último, asimismo, la conciliación de la vida laboral y familiar tiene otra consecuencia en las bajas de las trabajadoras, que nunca se valora. La doble jornada que asume la trabajadora (en el centro de trabajo y en el hogar) también tiene incidencia en el aumento de procesos por incapacidad temporal por enfermedad común, sobre todo en los musculoesqueléticos y en los causados por estrés²¹. Si la actividad laboral concreta de la trabajadora puede provocar este tipo de enfermedades, es fácil deducir que la continuación de las labores en su hogar agravará sus efectos. Por otra parte, además de causar bajas, las responsabilidades familiares pueden incrementar la duración de los procesos, dado que, si siguen desarrollando estas actividades, estando en situación de baja, se complicará la recuperación²². Esta también puede ser la razón de que, en ocasiones, los procesos duren un mayor número de días.

En conclusión, existe cierta incidencia de las responsabilidades familiares en la tasa de absentismo femenino desde dos puntos de vista. En primer lugar, desde la posibilidad de utilizar los procesos de incapacidad temporal a estos efectos, cuando no existe otra opción. Pero, asimismo a través de las ausencias injustificadas que incluso ponen en peligro su continuidad en la empresa, dado que abren la posibilidad de ser sancionadas.

²¹ Lo que se ha denominado "conflicto familia-trabajo". Vid. RODRÍGUEZ MUNOZ, A. "Riesgos sicosociales en el entorno laboral: una perspectiva de género" en AA.VV. (dirigido por BLÁZQUEZ AGUDO, E.M.), Informe sobre salud laboral desde la perspectiva de género, UC3M, octubre de 2017. págs. 21 y ss.

²² CAMPOS SERNA, J./ RONDAPÉREZ, E./ARTAZCOZ, L./ BENAVIDES, F., "Desigualdades de género en salud laboral en España" en Gaceta Sanitaria, 26/2012.

4.2. INSTRUMENTOS DE APOYO A LA REDUCCIÓN DE LA TASA DE ABSENTISMO FEMENINO

4.2.1. Desde la óptica de la maternidad

Dos son fundamentalmente las actuaciones que se proponen en este ámbito. Por un lado, la separación de las bajas relacionadas con el embarazo de las motivadas por enfermedad común y, por otro, la igualación o, al menos, extensión, del permiso por paternidad, evolucionado hacia un permiso por parentalidad, ajeno al género de los beneficiarios.

4.2.1.1. La creación de una situación de baja especial provocada por las molestias del embarazo

En este ámbito, es fundamental crear un tipo de suspensión del contrato por razón de las incidencias provocadas por el embarazo al margen de las enfermedades comunes. Esta reivindicación es fundamental teniendo en cuenta la baja tasa de natalidad de nuestro país, cuyos efectos no van a tardar en aparecer. Así, independizar estas cuestiones de la idea del absentismo parece fundamental con el fin de que la empresa deje de estimar este hecho como algo negativo en su productividad²³, y lo vea como una necesaria aportación a la sociedad.

En este sentido, ya se han dado pasos. La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres crea dos situaciones de suspensión laboral y su correlativa prestación en el ámbito de la Seguridad Social (el riesgo por embarazo y el riesgo por lactancia), derivando las bajas relacionadas con estas situaciones de necesidad a otras prestaciones distintas a la Incapacidad Temporal. Muy importantes son las implicaciones del reconocimiento del riesgo del embarazo en el cálculo del absentismo femenino. De acuerdo con los datos del INSS de 30 de abril de 2018 el número de procesos totales en curso para las trabajadoras por cuenta ajena es de 21.495 con una media de duración de cerca de 92 días. Es importante ver la evolución de los números: en 2014 eran 18.642 procesos con una duración media de 95 días; en 2011, 16.458 procesos con duración media de 106 días; y en 2009, fueron 14.017 con una duración de 113 días. De lo cual se puede deducir que cada vez hay más procesos que se subsumen en este tipo de riesgo y, consecuentemente, se reducen las bajas por Incapacidad Temporal provocadas por el desarrollo del embarazo. Además, las bajas son cada vez más cortas.

Teniendo en cuenta todo lo señalado, las bajas por riesgo durante el embarazo no se contabilizan como parte del absentismo, en cuanto a que la propia situación viene provocada por la inadaptación del puesto de trabajo en la empresa al embarazo de la trabajadora.

23 Incluso se ha mantenido que el índice de absentismo no es tan diferente entre los trabajadores y trabajadoras hasta que se incluye la variable del embarazo. Vid. ROJO RODÓN, M.J., *Absentismo Laboral de la Mujer en España*, Tesis doctoral, 1994. pág. 216.

De acuerdo con este panorama, parece que hay que defender que lo adecuado sería sacar, en la misma línea que en el riesgo por embarazo, a las bajas por enfermedad que son producidas directamente por problemas durante el embarazo del procedimiento regulado para la Incapacidad Temporal por contingencias comunes. En definitiva, se reivindica que la maternidad no sea tratada como una enfermedad común y que se cree un sistema alternativo de bajas independiente al general y que, por supuesto, se independice de las ausencias que se incluyen como parte del absentismo.

4.2.1.2. La equiparación de los permisos de maternidad y paternidad: la creación de los permisos por parentalidad
Además, hay que avanzar en el concepto de maternidad hacia una protección de la parentalidad. En este sentido, uno de los Pilares Europeos sobre derechos sociales de la Unión Europea, apostando por el reparto de tareas familiares entre hombre y mujer, superando la conciliación, que debe ser sustituida por la corresponsabilidad, ha presentado algunas propuestas, que han sido recogidas en una propuesta de Directiva en la materia²⁴, donde se incluye como uno de los objetivos principales el incremento de la frecuencia con la que los hombres se acogen a permisos relacionados con la familia y a fórmulas de trabajo flexible.

Entre las medidas propuestas en este instrumento se encuentra el reconocimiento de permisos de paternidad de, al menos, 10 semanas, entorno a la fecha del nacimiento de los hijos. De acuerdo con información ofrecida por la OIT, en 2015 un total de 94 países de 170 reconocían prestaciones de paternidad, mientras que en 1994 solo 41 lo hacían de 141²⁵. En concreto, en el sistema español se reconoce una prestación, donde se abona, el 100% del salario con una durante las 4 semanas de baja por paternidad.

Pero ¿es factible esta propuesta de acuerdo con las necesidades de los hijos y las limitaciones financieras de los sistemas de protección social? Respecto a la primera cuestión, una vez que la madre se repone del parto, el cuidado

24 Propuesta de DIRECTIVA DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, y por la que se deroga la Directiva 2010/18/UE del Consejo, abril 2017.

25 ILO, Women at work, Tends 2016. pág. 85.

de los hijos, más allá de la alimentación por leche materna, puede ser asumido de igual forma por los progenitores, sin que esta opción influya ni en la salud física o psíquica del hijo²⁶. En relación con la segunda, la propuesta reduce la prestación a percibir, dado que se aconseja el abono del importe de las ayudas relativas a las bajas por enfermedad y no el 100% que se paga en la actualidad en España. De modo que, en principio, siguiendo estas pautas, se aminoraría la cuantía y se aumentaría su duración.

En todo caso, se entiende que se trata de una cuestión más de financiación pública que de la propia empresa. En la actualidad, los gastos salariales los asume el sistema de Seguridad Social, e incluso también los sociales, aunque solamente si se contrata a una persona en sustitución del progenitor de baja. Los verdaderos costes empresariales son los de organización y adaptación de la plantilla a través de la contratación de un interino o de reparto de la actividad entre el resto de los miembros del departamento²⁷.

Así, el problema económico se traslada en su mayor parte al ámbito público. No se puede olvidar que estos costes no solo se pueden asumir a través de las cotizaciones de la Seguridad Social, sino asimismo mediante impuestos. Se trataría de ver la prioridad que estas prestaciones pueden tener en nuestra sociedad y darles prioridad frente a otros gastos. Así, no necesariamente debe ser un coste asumido por el propio sistema de Seguridad Social, con graves problemas de financiación, sino mediante tributaciones en aras del bien común que son las nuevas generaciones tan necesarias si se valora nuestra tasa de natalidad. En conclusión, esto es una opción política de prioridades y parece que la promoción de nacimientos es precisa y seguramente con este tipo de iniciativas se conseguiría en cierto modo este objetivo: desde el punto de vista de la implicación de ambos progenitores, además, no se estaría expulsando al mercado laboral a las mujeres, consecuencia que puede desincentivar la búsqueda del número de hijos deseado.

26 Se avala por estudios que el hecho de ser cuidado por un hombre o una mujer no afecta en ningún modo a la salud física o psíquica, ni al desarrollo del menos, sino que depende de la calidad del cuidado y de la interacción entre el cuidador y el cuidado. Vid. LEVTOV, R./ BARKER, G./CONTRERAS-UBRINA, M./ HEILAMN, B./VERMA, R., "Pathways to gender equitable men: Findings from the International Men and Gender Equality Survey in eight countries", in *Men and Masculinities*, núm. 17/2014. págs. 1 a 35.

27 PÉREZ DEL PRADO, D. "Costes empresariales de la salud de la mujer" en AA.VV. (dirigido por BLÁZQUEZ AGUDO, E.M.), Informe sobre salud laboral desde la perspectiva de género, UC3M, octubre de 2017. pág. 11.

Veamos la situación. De acuerdo con el sistema español, la suspensión del contrato de maternidad dura 16 semanas, de las cuales 6 semanas son de obligado cumplimiento en el supuesto de parto por la madre. De este modo, parece que las otras 10 semanas tienen como función el cuidado del menor, con lo que la diferencia de trato entre progenitores en este período no viene avalada por ninguna justificación de salud o diferencia entre el hombre y la mujer²⁸. En definitiva, de acuerdo con las propias funciones del permiso y con las necesidades de los progenitores y de los menores, se puede defender que se reconozca una suspensión a la madre por motivos de salud durante 6 semanas y luego se reconozca 10 semanas a todos los progenitores por razón de las necesidades de cuidado.

Esta medida podría influir en el absentismo femenino en cuanto a que reduciría ausencias en los días posteriores a la incorporación de la trabajadora a su puesto de trabajo después de la suspensión de la maternidad, en el supuesto de que el disfrute de la paternidad por los progenitores sea sucesivo. Peor, también en el presentismo durante esos primeros momentos.

Pero, su incidencia no sería tanto directamente en esta cuestión puntual, como en el cambio social, tanto entre los empresarios (que no tendrían que valorar si es más beneficioso contratar un trabajador o una trabajadora en edad fértil) como en los trabajadores (que aceptarían la corresponsabilidad como algo más cotidiano). Y, esta medida inicial tendría seguramente un efecto igualitario en el reparto del cuidado con posterioridad a la propia baja.

Además, como ya se ha señalado, todo lo que ayude a integrar en el mercado laboral a los progenitores revertirá en contener la reducción del número de habitantes por los efectos del bajo número de nacimientos que tendrá consecuencias graves en la financiación del sistema de la Seguridad Social en un futuro próximo. La promoción de la natalidad es algo esencial en nuestra sociedad como ha quedado claro desde

28 En esta línea, recientemente se ha admitido a trámite un recurso que plantea la discriminación del padre en el acceso a la prestación de paternidad en comparación con la prestación de maternidad que pueden disfrutar las madres cuando el hecho causante es el nacimiento de un hijo. Este recurso se va a tramitar fundamentado en que la equiparación de los permisos es una cuestión jurídicamente relevante y de general repercusión social y económica. Con independencia de la resolución final del Tribunal Constitucional. No cabe duda de que su simple tramitación ya está apuntado el futuro de estas suspensiones del contrato de trabajo y su consecuente prestación en la Seguridad Social, que no es otra que terminar equiparándose.

el reconocimiento legal del complemento por maternidad anexo al disfrute de las pensiones, donde se pone de manifiesto la necesidad de premiar la maternidad como elemento fundamental para mantener la viabilidad futura de nuestro sistema de Seguridad Social. En resumen, es preciso que este elemento se tenga en cuenta a la hora de establecer medidas de corresponsabilidad en cuenta a que este tipo de medidas incidirá directamente en el aumento de los nacimientos en España²⁹, y siempre se conseguirán más efectos premiando previamente que a posteriori con complementos a las pensiones.

En definitiva, lo que aquí se propone es la creación de un permiso de parentalidad de 10 semanas para cada progenitor con independencia de su género y que se mantenga un permiso de maternidad en supuesto de que su origen esté en el nacimiento de un hijo y no de adopción/acogimiento, obviamente exclusivo para las trabajadoras, de 6 semanas, cuyo objetivo sea la recuperación de su salud. Uno de los elementos que se entienden fundamentales es que se trate de permisos intransferibles entre los progenitores que, se evite la posible tendencia a que solo los disfrute la madre. Esta es la única forma de evitar que la empresa vea la maternidad como un peligro que conlleva la contratación de las mujeres y que la sociedad asuma que el cuidado es un asunto de ambos progenitores, dado que la experiencia desde el nacimiento en este sentido promocionará la continuación en la misma línea.

Frente a todas estas sugerencias, se puede objetar que cualquier medida que implique el aumento de los costes de la Seguridad Social no puede ser asumida por un sistema que ha dejado de ser viable debido a la necesidad de asumir los gastos de la pensión de jubilación. No obstante, se puede contraponer la necesidad de aumentar prestaciones de corte natalista con el fin de elevar la tasa de nacimientos y asegurar futuros cotizantes, y la opción de que se asuma a través de impuestos y no cotizaciones.

29 En este sentido, Vid. Perspectiva empresarial sobre la conciliación de la vida laboral y familiar, Comisión de Igualdad de oportunidades, CEOE, versión octubre de 2017. pág. 18.

Antes de finalizar este epígrafe, hay que poner en evidencia que la propuesta de Directiva, junto a este permiso por nacimiento, recomienda igualmente el reconocimiento de un permiso parental para cada uno de los progenitores, no transferible, de hasta 4 meses que podrán disfrutarse en cualquier momento hasta que los hijos cumplan 8 años, con una compensación económica similar a la percibida por baja por enfermedad, aunque la Directiva, en principio, no recogería ninguna compensación económica, aunque se reconoce que sería adecuada para que tuviese impacto en su disfrute por el segundo progenitor. Obviamente la eficacia de esta medida estará en que puedan mantener su retribución. Se busca que los progenitores puedan utilizar de forma flexible dicho permiso cuando su situación familiar concreta lo requiera. En este caso, parece que el coste económico podría recaer en la Seguridad Social o, en general, en el gasto público, y no en la empresa, con independencia de las posibles implicaciones del pago de cotizaciones y de organización durante el tiempo de la baja³⁰.

30 Propuesta de DIRECTIVA DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, y por la que se deroga la Directiva 2010/18/UE del Consejo, 2017.

31 En este sentido, se puede analizar la Proposición no de Ley, aprobada por la Comisión de Igualdad con modificaciones en fecha de 17 de mayo de 2018, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a la adopción de medidas para incorporar la perspectiva de género en todas las políticas de prevención de riesgo. Entre las medidas propuestas son incentivar en la empresa la utilización de estos instrumentos (BO de las Cortes Generales, núm. 363, de 6 de junio de 2018).

4.2.2. Desde la visión de las enfermedades propiamente femeninas

En general, la Estrategia Europea en materia de salud y seguridad en el trabajo 2014-2020 señala que *“las medidas de salud y seguridad en el trabajo pueden contribuir a luchar contra la discriminación y a promover la igualdad de oportunidades en las políticas de la UE”*, sobre todo poniéndola en contacto con la Directiva 2006/54/CE, que prohíbe el trato desigual de la mujer por razón de embarazo y maternidad. Pero, no solo con este límite. Asimismo, parece fundamental que esta atención preventiva también se aplique en todo lo que tiene que ver con las patologías femeninas relacionadas con el proceso reproductivo. Todas estas cuestiones deberían ser tenidas en cuenta tanto en la negociación colectiva como por las empresas a los efectos de diseñar sus políticas de prevención³¹. La valoración por géneros de las necesidades de los trabajadores parece de vital importancia. La reducción de la tasa de absentismo será más eficaz si se regulan instrumentos adecuados para cada necesidad y en cada uno

de los sectores. Sin embargo, la realidad de los convenios colectivos es la reducida inclusión de medidas en materia preventiva en general y, más aún, en concreto, en el ámbito de la prevención por razón de género³².

Las posibilidades de controlar este tipo de patologías tienen su origen su resolución a través de la cultura de la prevención. Es precisa la evaluación de las necesidades de las trabajadoras de acuerdo con las posibles enfermedades que tienen más posibilidad de padecer: desde las propias relacionadas con el proceso reproductivo hasta las vinculadas a los riesgos psicosociales, todo con una visión de las nuevas patologías tales como el tecnoestrés, riesgos asociados al teletrabajo, a la conexión digital continua, que afectan a todos los trabajadores en general. Habrá que poner especial énfasis en los ámbitos laborales más feminizados para que se adapten con mayor rigor a las necesidades concretas que presentan³³.

Incluso se puede plantear el tratamiento de estos colectivos como colectivos especialmente sensibles en la línea que determina la Ley de Prevención de Riesgos. Cualquier trabajador es susceptible de ser sensible, aunque en ocasiones se colectiviza. Así, hay que diferenciar entre aquel trabajador especialmente sensible por sus propias características, lo cual tendrá que probar él mismo, y aquel que lo es porque pertenece a un colectivo. Si está claro que las mujeres embarazadas o en período de lactancia es un grupo incluido en este concepto, habría que plantearse si podría insertar como tal algún otro grupo de mujeres fuera de estas situaciones. Por ejemplo, se ha planteado en algunos sectores emplear este tratamiento como colectivo sensible en supuestos en que el trabajo puede afectar de forma general a la salud reproductiva de la mujer³⁴.

Además de las posibles medidas, tales como chequeos médicos adaptados a las patologías femeninas y medidas preventivas adaptadas, en el ámbito del estrés pueden ser buenas prácticas empresariales la puesta a disposición de las

32 En este punto, hay que hacer una llamada especial de atención al ámbito del servicio doméstico, feminizado de forma absoluta, que carece de convenios colectivos aplicables. Vid. NIETO ROJAS, P., Dimensión de género en el tratamiento convencional de la seguridad y salud laboral” en AA.VV. [dirigido por BLÁZQUEZ AGUDO, E.M.], Informe sobre salud laboral desde la perspectiva de género, UC3M, octubre de 2017. pág. 78.

33 Por ejemplo, como medidas a aplicar, hay propuestas en materia de evaluación de riesgos musculoesqueléticos, mejor tratamiento del embarazo, especial atención a las trabajadoras senior, entre otras, Vid QUINTERO LIMA, G., “Salud Laboral de empleadas del hogar: una aproximación de urgencia” en AA.VV. [dirigido por BLÁZQUEZ AGUDO, E.M.], Informe sobre salud laboral desde la perspectiva de género, UC3M, octubre de 2017. págs. 103 y 104.

34 MORENO SOLANA, A., La prevención de riesgos laborales de los trabajadores especialmente sensibles, Tirant lo Blanch, 2010.

empleadas de actividades de desconexión psicológica³⁵, tales como gimnasios, talleres de ocio, entre otros. Igualmente, cualquier cláusula que apoye la reducción del acoso laboral o de la violencia en el ámbito de trabajo, también tendrá efectos positivos en el campo denunciado.

4.2.3. Desde la visión de la corresponsabilidad

Por último, otro de los factores que van a influir en el absentismo femenino va a ser la necesidad de ausentarse del puesto de trabajo a fin de resolver las cuestiones relacionadas con las responsabilidades familiares que, como ya se ha advertido, recaen especialmente en el colectivo de las trabajadoras.

En este sentido, la Comisión Europea ha señalado recientemente que es preciso establecer políticas que colaboren en el aumento de la infrarrepresentación actual de las mujeres en el mercado de trabajo, su progresión profesional mediante una política moderna de conciliación de la vida familiar y la vida profesional, que a la vez contribuyan también a los objetivos previstos en el Tratado de igualdad entre hombres y mujeres en lo que respecta a las oportunidades del mercado laboral y la igualdad de trato en el trabajo. Como se puede observar todos estos elementos están interconectados íntimamente. A los que se añade que, no solo debe verse todas estas cuestiones como positivas para las trabajadoras, sino igualmente para los empresarios, puesto que les ayudará a retener talento, mejorar el clima laboral y la productividad y, por último, pone en evidencia que también a reducir el absentismo³⁶.

4.2.3.1 Situados en la conciliación

Pocos son los medios que pone a su alcance la legislación para que concilien los trabajadores en general. En el Estatuto de los Trabajadores se recogen algunos permisos retribuidos en caso de nacimiento de hijo, o por accidente, enfermedad, hospitalización o intervención quirúrgica de familiar; así como para acudir a exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto/ sesiones informativas y preparación en

35 RODRÍGUEZ MUÑOZ, A. "Riesgos sicosociales en el entorno laboral: una perspectiva de género" en AA.VV. (dirigido por BLÁZQUEZ AGUDO, E.M.), Informe sobre salud laboral desde la perspectiva de género, UC3M, octubre de 2017, pág. 25.

36 COMISIÓN EUROPEA, Una iniciativa para promover la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, Bruselas, 2017. págs. 2 y 3.

caso de acogimiento o adopción; el permiso de lactancia y el permiso por nacimiento de hijo prematuro u hospitalizado después de nacer; y la reducción de la jornada por necesidad de cuidado de hijo menor de 12 años o discapacitado y en caso de hijo hospitalizado o con enfermedad grave hasta los 18 años.

Los más extensos como son las reducciones de jornadas por los motivos ya mencionados, son ejercitados mayoritariamente por mujeres, lo que, en ocasiones, se convierte en una trampa para el empleo femenino, convirtiéndose en “fórmulas de discriminación indirecta”, donde una norma neutra, dirigida a todos los trabajadores, al ser empleadas mayoritariamente por las trabajadoras, las sitúa en desventaja en el mercado laboral en cuanto perpetúa la brecha salarial y el techo de cristal.

A falta de regulación pública, se traspasa la responsabilidad al ámbito de la negociación o acuerdos colectivos. Así, en el Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva 2015, 2016 y 2017 se recomienda de forma genérica que los convenios colectivos incluyan acciones de lucha contra el absentismo con el fin de conseguir la reducción de las ausencias injustificadas a través de medidas correctoras y de control; por otra, se indica que deberían incluirse criterios conjuntos en la negociación sectorial para la elaboración de los Planes de Igualdad, incidiendo en el análisis de las distintas características del empleo femenino en la selección de personal, en los niveles salariales, en las promociones profesionales, en la ordenación del tiempo de trabajo y en el ámbito del acoso sexual³⁷. La puesta en relación de estas dos variables es importante para el objeto de este estudio, cuyas medidas sugeridas podrían ser extrapolables a la negociación.

No obstante, las medidas incluidas hasta ahora en la legislación y sus complementarias en la negociación no han servido hasta ahora para avanzar en los conceptos de igualdad y no discriminación por razón de género en el mercado

37 En el sector público la Orden APU/526/2005, de 7 de marzo, por la que se dispone la publicación del Acuerdo de Consejo de Ministros de 4 de marzo de 2005, que aprobó un Plan para la igualdad de género en la Administración General del Estado, incluye un catálogo de medidas innovadoras en lo que a igualdad entre mujeres y hombres se refiere; y las medidas para la conciliación de la vida personal, familiar y laboral (Plan Concilia).

laboral. En muchas ocasiones, las acciones en el ámbito de la colaboración con las responsabilidades familiares terminan tornándose en una especie de discriminación indirecta para las trabajadoras, que contribuye a la perpetuación de roles. Como son ellas las que asumen estas tareas, los instrumentos regulados solo son para las empleadas, lo que es sabido en las organizaciones empresariales. Todo ello a su vez redundo en el mantenimiento de la brecha salarial y de los obstáculos en la promoción profesional. Si una de las diferencias fundamentales entre trabajadoras y trabajadores en la asunción de las cargas familiares, el reparto equitativo de ellas llevará, sin duda, a la igualdad en la actividad laboral y, por ende, a la reducción de parte de la tasa femenina de absentismo que ahora provoca las ausencias por estas cuestiones y la asunción de una doble jornada.

En todo caso, con independencia de estas cuestiones relativas a la desigualdad de género, la situación de nuestras jornadas laborales tampoco ayuda a mejorar esta situación. Tenemos unas jornadas más largas que en la mayoría de los países de nuestro entorno, empezamos a la misma hora y terminamos mucho más tarde, lo que fomenta el presentismo y no siempre una mayor productividad³⁸. Muchos son los factores que influyen en esta variable, sobre todo culturales, sociales y empresariales. Es este un elemento fundamental que debe ser modificado a los efectos de poder avanzar en la necesaria corresponsabilidad de los trabajadores. Fundamentalmente acabar con las largas jornadas, las jornadas partidas y la idea del presentismo como factor necesario para evitar los conflictos familia-trabajo³⁹.

En otro orden de cosas, en este punto es interesante poner de manifiesto que es fundamental que las acciones que se emprendan en la materia tengan en cuenta las nuevas realidades familiares, en especial la monoparentalidad. Y se está valorando en algunos instrumentos estas circunstancias. Así, ya se pueden encontrar algunos ejemplos tales como la valoración de la incidencia de los derechos de visitas y la determinación de la custodia, en la determinación de

38 En esta línea, se puede consultar *Perspectiva empresarial sobre la conciliación de la vida laboral y familiar*, Comisión de Igualdad de oportunidades, CEOE, versión octubre de 2017. pág. 17.

39 RODRÍGUEZ MUÑOZ, A. "Riesgos sicosociales en el entorno laboral: una perspectiva de género" en AA.VV. (dirigido por BLÁZQUEZ AGUDO, E.M.), *Informe sobre salud laboral desde la perspectiva de género*, UC3M, octubre de 2017. pág. 23.

los turnos o en la aplicación de las medidas de movilidad geográfica⁴⁰. En idéntico sentido, en algunos convenios se incluyen medidas dirigidas a la especial conciliación que precisan las familias monoparentales o con dependientes con discapacidades⁴¹.

En definitiva, la conciliación tiene diversos matices que afectan en gran medida a distintos elementos del mercado de trabajo que influyen en la desigualdad de las trabajadoras, donde el absentismo solo es una de sus consecuencias. En primer lugar, obviamente se encuentra la brecha salarial, que tiene en las necesidades de conciliación una de sus principales causas⁴², así como la limitación de la promoción profesional.

4.2.3.2. Un camino largo: hacia la corresponsabilidad como solución a la desigualdad de las trabajadoras

En la Nueva Agenda para 2030 para el Desarrollo Sostenible del planeta se recogen 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que destaca en este foro el número 5, cuyo objetivo es la consecución de la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas y, en concreto, la puesta en valor del cuidado. En nuestro contexto, habrá que entender que lo que se quiere promocionar las políticas públicas deben, por un lado, crear servicios que colaboren con estas tareas y, por otro, promover la responsabilidad compartida (la corresponsabilidad) entre hombres y mujeres de las tareas de cuidado del hogar y de la familia. En este ámbito, no hay que perder de vista que el papel regulador que asuman los Estados va a influir directamente en el papel asumido por los trabajadores a los efectos de conciliar las diferentes facetas de su vida, en especial la laboral. Si se reconocen permisos fundamentalmente para las trabajadoras, con mayor duración y mejor sustitución del salario perdido durante la baja, llevará a que sean estas las que asuman las tareas de cuidado.

Otro elemento que influirá directamente en las decisiones de asumir las medidas entre los progenitores serán las opciones

40 Plan de Igualdad de la empresa Benetton.

41 RUIZ-RICO RUIZ, C., Las cláusulas sociales de igualdad de género en la negociación colectiva de Andalucía, Instituto Andaluz de la Mujer, 2014, págs. 86 y ss.

42 Guía de Buenas Prácticas para la eliminación y prevención de la brecha salarial entre mujeres y hombres. Informe de resultados del estudio, CEPYME, 2015, pág. 8.

públicas de cuidado. Si no existen posibilidades de acceso, uno de ellos tendrá que hacerse cargo, lo que probablemente recaerá en la madre, dado que, además de incluir los roles de reparto tradicionales, asimismo también se valorará quién percibe un menor salario, lo que generalmente recaerá en ellas. En este sentido, el Informe del CES sobre la participación laboral de las mujeres en España, pone como ejemplo paradigmático de la promoción de la igualdad a los países nórdicos, donde, por una parte, conceden un permiso parental conjunto de un año bien retribuido, con una parte intransferible para el padre, que se complementa con el desarrollo de servicios públicos de atención a la infancia y la dependencia, de calidad y acceso universal, adaptados a los horarios laborales de los padres. Frente a este sistema, presenta el denominado “familiarista” de España, donde se apoya un modelo con un sustentador principal que es el padre y una madre que se encarga principalmente del cuidado familiar, lo que viene auspiciado por permisos cortos de maternidad y, aún más reducido de paternidad, y un nivel de servicios públicos muy limitado⁴³.

Ya en 1981, la Convención número 156 sobre las responsabilidades familiares de los trabajadores y las Recomendaciones número 165 de la OIT ponían de manifiesto la necesidad de que los Estados pusiesen en marcha políticas en esta materia, evitando discriminaciones entre trabajadores y trabajadoras en el mercado laboral. Entre ellas, se incluían los permisos por paternidad antes mencionados, pero, también, la necesidad de crear servicios profesionales de cuidado, beneficios sociales a través de prestaciones en dinero o en especie o reducciones de tasas, acuerdos con la empresa sobre tiempo de trabajo, políticas de reincorporación al trabajo; servicios públicos que reduzcan el trabajo no remunerado en el hogar; medidas de información y educación para fomentar el reparto equitativo de las responsabilidades familiares.

También recientemente la Comisión Europea ha propuesto la elaboración de una Directiva en la materia analizada,

43 Con esta situación, no es de extrañar que en el período escolar 2014-2015, la tasa neta de escolaridad de 0 a 2 años fue de un 34%, la de 2 años de 55,4% y solo se eleva convenientemente a partir de los 3 años hasta un 94,9%. FUENTE: Estadísticas MECD [último dato publicado].

donde principalmente se persigan los siguientes objetivos: a) incrementar la participación de las mujeres en el mercado de trabajo y reducir la brecha salarial y en protección social; b) promover opciones en la asunción de las responsabilidades familiares, poniendo especial incidencia en el papel de los hombres; c) apoyar políticas familiares modernas con el fin de resolver los desafíos demográficos y sociales; d) abordar las carencias de las instalaciones de servicios para el cuidado de personas y eliminar los desincentivos económicos para los segundos perceptores de un empleo remunerado⁴⁴.

En definitiva, todas las acciones públicas y privadas que colaboren con la participación de todos los trabajadores en la vida familiar servirán para lograr este objetivo de la lucha contra la discriminación por razón de género en el mercado laboral. Ante la escasez de políticas públicas en este sentido⁴⁵, como ya se ha señalado, las empresas adquieren un papel protagonista en el fomento de la corresponsabilidad.

No obstante, es obvio, dada la situación actual que estas medidas no son suficientes y que deben de generalizarse. A continuación, se van a examinar posibles medidas de corresponsabilidad que no tendrían que estar dirigidas ni a los trabajadores, ni a las trabajadoras, sino a todo el colectivo, con independencia de su género.

a) El derecho al ejercicio de la corresponsabilidad

En primer lugar, debería crearse un derecho al ejercicio de la corresponsabilidad. Las responsabilidades familiares no se pueden valorar como una carga social y empresarial en un contexto de baja natalidad. Si bien es verdad que, en cierto modo, existe algo similar en el artículo 34 del Estatuto de los trabajadores, donde se señala que *“el trabajador tendrá derecho a adaptar la duración y distribución de la jornada de trabajo para hacer efectivo su derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral en los términos que se establezcan en la negociación colectiva o en el acuerdo a que llegue con el empresario respetando, en su caso, lo previsto en*

44 COMISIÓN EUROPEA, Una iniciativa para promover la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, Bruselas, 2017. pág. 8.

45 En el “Report Equality Between Women and Men in the UE” (2017) de la Comisión Europea se hace mención de algunas regulaciones que ya están apostando por medidas de corresponsabilidad, implicando a los trabajadores en las tareas familiares. Así, en Portugal se reconoce un incremento de 30 días del descanso parental si los progenitores acuerdan compartirlo y no lo disfruta la madre en exclusiva; en Austria se concede una ayuda económica por hijo, cuya cuantía se incrementa cuando el cuidado del descendiente lo asume el padre; y en Alemania se otorga una prestación económica directamente dirigida solo a los padres cuidadores.

aquella”, aunque se hace mención a la conciliación y no a la corresponsabilidad y su aplicación queda limitada por su desarrollo convencional.

Como se puede observar, se traslada al ámbito negocial la determinación de los instrumentos concretos para ejercitar dicho derecho⁴⁶, y esto es lo que impide que esta prerrogativa se convierta en un verdadero derecho. Así, hay razones para defender que, en todo caso, sería adecuado su desarrollo desde la negociación sectorial, para que luego se aplicasen a las pequeñas y medianas empresas, y desde la negociación empresarial o políticas corporativas, para las grandes. Como la concreción de estas cuestiones se dejan al acuerdo colectivo o individual, la propia lógica del mercado laboral lleva a que existan pocas adaptaciones, más allá la propia reducción de jornada por cuidado de hijos. Es difícil encontrar negociación en el ámbito de las pequeñas y medianas empresas, de modo que es fundamental que se ponga en marcha en el sectorial.

Aquí se puede plantear si la asunción de este tipo de retos puede ser demasiado costoso para las organizaciones empresariales en relación con los beneficios a obtener, tales como buen clima laboral, aumento de la productividad, retención del talento y reducción de la tasa de absentismo. Desde la Unión Europea, se han hecho estudios para valorar estos costes. En concreto, los efectos de la tramitación de solicitudes de medidas de conciliación y los costes de sustitución, pueden producir en las empresas, en especial, en las más pequeñas. Si bien se entiende qué a corto y medio plazo, pueden producir ciertos costes, se entiende que son limitados y que los beneficios son mayores. No obstante, también se añade que debería animarse a los Estados a crear incentivos fiscales con el fin de colaborar en este asunto⁴⁷.

A pesar de este precepto, se echa en falta la creación de un derecho legal de corresponsabilidad, dado que la regulación no entra en la materia y traslada la responsabilidad a la negociación que puede o no recoger esta materia. De esta forma, no todos los trabajadores

46 Desde Europa se anima a tratar de buscar soluciones en materia de corresponsabilidad a través de la negociación colectiva. Vid. EUROFOUND, *Work-life balance and flexible working arrangements in the European Union, contribution to the Informal Employment and Social Affairs Council (EPSCO) under the Estonian Presidency of the Council of the EU Tallinn, 19-20 July 2017*, págs. 8 y 9.

47 Documento de trabajo de los servicios de la Comisión: Evaluación de impacto que acompaña a la Comunicación «Un nuevo comienzo para la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores».

tendrán las mismas prerrogativas fundamentales, con independencia de la necesidad de adecuar medidas a cada sector y realidad concreta, sino que dependerá de que los sujetos negociadores lleguen a un acuerdo⁴⁸.

Como medida complementaria, es preciso fomentar tanto el uso de instrumentos de corresponsabilidad, sobre todo a los trabajadores, como su aceptación por el resto de los empleados. En definitiva, se trata de normalizar la utilización de estos instrumentos. Así, es fundamental la formación en esta materia con el fin de introducir las medidas en la vida laboral cotidiana.

En todo caso, en negociación colectiva española y en las propias políticas corporativas de las empresas españolas se tiende a incluir el derecho al acceso de instrumentos que dentro de la propia lógica de nuestro mercado laboral, deja que se pueda faltar al trabajo para atender a las responsabilidades familiares: es decir, se permiten reducciones de jornada, excedencias de mayor o menor duración, permisos, entre otros, o incluso la utilización de los contratos a tiempo parcial como medida de asunción de las cargas de cuidado⁴⁹. Por la lógica de la sociedad y por la posición de inferioridad salarial, este tipo de instrumentos son utilizados por las mujeres, con la consiguiente petrificación de sus condiciones laborales en las que están sumidas. La continuación en esta línea no va a provocar la salida de la situación actual. La única forma de progresar es asumir otro tipo de medidas, que contemplen otra visión de la discriminación más allá de las medidas que a su vez provocan discriminación indirecta.

b) Algunas buenas prácticas en materia de corresponsabilidad en las empresas

En este contexto, otros Informes anteriores ya se han analizado las principales ampliaciones que la negociación colectiva en materia de conciliación, dado un paso más que lo incluido en la legislación⁵⁰. Sirva ahora un resumen como recordatorio. En general, se amplía la duración de los permisos reconocidos legislativamente, aunque también se encuentran casos de creación de otros con objeto de

48 En la propuesta de la Directiva se menciona la necesidad de que los Estados regulen el derecho de los trabajadores a ausentarse por causa mayor, entre estas razones se encuentran las relacionadas con el ámbito de la conciliación familiar. Vid. Propuesta de DIRECTIVA DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, y por la que se deroga la Directiva 2010/18/UE del Consejo, abril 2017.

49 En la Europa de los 27 se entiende que es la principal causa para elegir un trabajo a tiempo parcial por parte de las mujeres, más de un 45%, mientras que respecto a los trabajadores solo representa un 12%. FUENTE: EUROSTAT, European Social Statistics, Pocketbook, 2013.

50 El 43% de los convenios colectivos incluyen cláusulas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral y el 60% extiende los permisos recogidos en el Estatuto de los Trabajadores. FUENTE: MYSS, 2016.

acompañar a los familiares, especialmente a los hijos a las consultas médicas; o que reconocen formas flexibles como su fraccionamiento. Pero, también se regulan otros permisos no retribuidos con carácter similar, buscando la cooperación con las necesidades familiares, pero evitando los costes empresariales.

De entre todos, los más adecuados parecen ser los permisos por asuntos propios o las bolsas de horas, dos instrumentos muy adecuados desde el punto de vista de las necesidades de la empresa y desde la gestión empresarial⁵¹, que en cierto modo se relacionan con la idea de la flexibilidad que se analizará en el epígrafe siguiente. Es curioso que, combinado con la lucha contra el absentismo, el primero de ellos en ocasiones solo se concede a aquellos que no han faltado al puesto de trabajo en un período anterior. El permiso puede ser remunerado o no, con recuperación de tiempo posterior y con exigencia de demostrar causa o no. Este tipo de instrumentos puede reducir las bajas cortas motivadas por cuestiones relacionadas con la conciliación. Si se quiere dotar de efectividad a este tipo de medidas, es imprescindible que su uso no quede excesivamente condicionado a factores relativos a la organización de la empresa, así como que su disfrute no recaiga sobre el resto de los otros trabajadores, lo cual, además de limitar su propia conciliación, puede generar un clima laboral inadecuado⁵².

Otra forma de contribuir con la conciliación en el momento posterior a la baja por maternidad es la acumulación del permiso de lactancia que permiten ya muchos convenios colectivos con duraciones variables que van desde 10 hasta 30 días. Esta medida permite la reducción de las ausencias injustificadas en los primeros momentos de la vida de los hijos. En este sentido, se ha manifestado recientemente la Sala IV del Tribunal Supremo el pasado 19 de abril de 2018 sobre el derecho a la acumulación en jornadas completas del permiso de lactancia. Si bien es verdad que el Estatuto de los Trabajadores reconoce la posibilidad de un permiso de una hora diaria o de una reducción de jornada de media hora por cada hijo menor de 9 meses, el tribunal señala

51 De acuerdo con la Encuesta sobre Absentismo y Presentismo 2018 un 83% de las empresas solicitan la presentación de justificantes médicos y otros similares para gestionar los permisos. Esta necesidad desaparece con los instrumentos mencionados.

52 Sobre estas cuestiones, Vid. RUIZ-RICO RUIZ, C., Las cláusulas sociales de igualdad de género en la negociación colectiva de Andalucía, Instituto Andaluz de la Mujer, 2014, págs. 124 y ss.

que la acumulación debe hacerse a partir del permiso de una hora y no de la reducción de media.

Otras medidas recogidas en los convenios colectivos son las campañas de sensibilización en materia de reparto de tareas entre hombres y mujeres e información al hombre sobre sus derechos para animarles a utilizar sus derechos; reconocimiento de derechos en materia de conciliación para los hombres sobre actividades previas al parto, extendiendo la prerrogativa recogida por la propia legislación laboral; permisos no retribuido de cinco días en exclusiva para el hombre que se puede acumular al general de paternidad; permitiendo acumular paternidad y vacaciones no disfrutadas; concediendo al padre, durante los dos meses inmediatamente posteriores al nacimiento de un hijo, la opción de flexibilizar la jornada y el horario diario de trabajo; otorgando un permiso retribuido a los varones por el tiempo necesario para acompañar a sus hijos a las consultas del médico; o el reconocimiento de una menor reducción del salario que la correspondiente proporcionalmente a la jornada disminuida en el supuesto de que el cuidado de hijo o familiar se lleve a cabo por los trabajadores varones.

Por otro lado, en las empresas noruegas, desde la idea de la corresponsabilidad de mujeres y hombres en el ámbito familiar y doméstico, además de la flexibilidad horaria, se establece una figura en el departamento de Recursos humanos que apoya a trabajadoras y trabajadores en la búsqueda de soluciones para problemas de cuidados de hijas e hijos; o el desarrollo de convenios con asociaciones locales a los efectos de facilitar servicios de cuidados⁵³. O también la facilitación del paso de los contratos a tiempo total a parcial y viceversa según lo precisen los trabajadores de acuerdo con sus necesidades personales⁵⁴.

c) En especial, la flexibilidad del tiempo y del lugar

Son la flexibilidad en tiempo y lugar, las medidas que más pueden aportar en este ámbito. En este sentido el artículo 34 del Estatuto de los trabajadores añade que debe promoverse *“la utilización de la jornada continuada,*

53 Guía de Buenas Prácticas para la eliminación y prevención de la brecha salarial entre mujeres y hombres. Informe de resultados del estudio, CEPYME, 2015, págs. 46 y 47.

54 European Institute for Gender Equality, Reconciliation of work, family and private life in the European Union — Policy review, 2015, págs. 21 y 22.

el horario flexible u otros modos de organización del tiempo de trabajo y de los descansos que permitan la mayor compatibilidad entre el derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de los trabajadores y la mejora de la productividad en las empresas”.

En este ámbito el artículo 9 de la Propuesta de DIRECTIVA DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, y por la que se deroga la Directiva 2010/18/UE del Consejo, abril 2017, se recogen ideas sobre fórmulas de trabajo flexible en concreto: horario de trabajo reducido; calendario laboral flexible; y trabajo a distancia, ampliando el ámbito subjetivo de aplicación a todos los cuidadores, en especial a los progenitores con hijos de menos de 12 años. Asimismo, se pone énfasis en la adaptación de calendarios a los trabajadores con hijos de corta edad a fin de colaborar en su permanencia en el mercado laboral de dichos trabajadores.

La utilización de los instrumentos que se recogen en este precepto puede fomentar la racionalidad en los horarios laborales. Si se trata de que el trabajador realice su labor eficazmente durante una media de ocho horas, no parece importante cuándo se inicia la jornada y cuándo se finaliza. La jornada flexible debe ser aquella que permite que el empleado elija sus 8 horas de trabajo diarias o, incluso, sus cuarenta horas semanales, sirve para mejorar el rendimiento en la actividad, dado que el trabajador podrá elegir como mejor compatibilizar su trabajo con su vida familiar y personal. Esta opción también repercute en la productividad de la empresa, puesto que seguramente en estas condiciones se obtendrán mejores resultados, así como en la retención del talento⁵⁵. Sin embargo, en la Encuesta sobre Absentismo y Presentismo 2018 un 18% de las empresas reconoce no conceder ninguna medida de flexibilidad horaria a ningún trabajador y un 23% a menos de un 25% de su plantilla.

En general, por tanto, la flexibilidad de entrada y salida puede colaborar adecuadamente a los propósitos mencionados⁵⁶. Lo importante es la duración de la jornada,

55 European Institute for Gender Equality, Reconciliation of work, family and private life in the European Union — Policy review, 2015. Pág. 25.

56 Los Estados donde hay mayor flexibilidad en la jornada, tales como Suiza y Dinamarca, tienen menores tasas de discriminación por razón de género en el mercado laboral. Poniendo como ejemplo contrario a países como España o Grecia. No obstante, en el estudio se advierte que la flexibilidad no es el único elemento que incluye en la discriminación por razón de sexo, ya que en muchas ocasiones al ser las trabajadoras las que utilizan dichas medidas puede fomentar el efecto contrario. Vid., PLANTENGA, J. / REMERY, C., Review of flexible working time arrangements and gender equality in 30 European countries, European Commission, 2009, págs. 78 y ss.

no tanto el momento de entrada y salida, siempre que se haga dentro de un horario lógico para el desarrollo de las actividades. En algunas ocasiones, este tipo de jornadas no se reconocen a todos los empleados, sino solamente a los que tienen cargas familiares, lo que desde aquí se entiende como un error. Por dos motivos. En primer lugar, a tenor del artículo señalado del Estatuto de los Trabajadores no solo se entiende necesario la posibilidad de atender las necesidades familiares, sino que parece adecuado también dar la oportunidad de desarrollo a las personales. Pero, además, puede ser un foco de malestar entre el resto de los trabajadores y, por tanto, entorpecer un buen clima laboral.

La flexibilidad horaria aminora la necesidad de reducir la jornada laboral por cuidado de hijo o familiar, que lleva como consecuencia la reducción proporcional del salario y que asimismo lastra significativamente sus carreras profesionales, que se ven en cierto modo ralentizadas durante todo el tiempo de su disfrute, con la cual la utilización de otras medidas eliminará estos efectos perniciosos.

Hay que poner de manifiesto que otra modificación incluida en la reforma de 2012 ha sido la regulación, como medida de flexibilidad interna, de la posibilidad de que el empresario, cuando lo precise, pueda disponer de un porcentaje de la jornada laboral de forma irregular de acuerdo con sus necesidades vía negociación colectiva o acuerdo. Continúa la norma señalando que, en defecto de determinación por estos medios, se entenderá que podrá disponer de un 10% de su duración a lo largo del año. De esta forma, como fórmula para colaborar con los problemas que la coyuntura económica se reconoce al empresario la utilización de la jornada de forma flexible, lo que se vuelve directamente en contra de la propia conciliación de los trabajadores. Dicha medida se puede incluso emplear respecto al horario de quienes tienen la jornada reducida por cuidado de hijo, en caso de que no se establezca lo contrario en el acuerdo que desarrollo esta prerrogativa. De la misma manera, como medida de equilibrio, hay que reivindicar que el trabajador

pueda emplear el mismo instrumento para conciliar las distintas facetas de su vida. En ambos casos la jornada irregular busca conseguir un mismo objetivo: una mayor productividad mediante la adaptación a las necesidades de las partes. Es preciso que la irregularidad de la jornada fluya en ambos sentidos.

Al margen de estas cuestiones, hay que señalar que otra ventaja del fomento de la jornada irregular puede ser la disminución del número de reducciones de jornada. Como ya se sabe, el Estatuto de los Trabajadores reconoce a los trabajadores que tengan a su cargo un menor de doce años o con alguna discapacidad (igualmente con familiares mayores en estas últimas circunstancias) el derecho a una reducción de su jornada laboral. Esta opción parece que en algunas ocasiones provoca importantes trastornos en la organización del trabajo. La posibilidad de la jornada flexible podrá sustituir, en muchos casos, a la reducción de jornada por motivos familiares, evitando dichos problemas. Además, la jornada flexible también será adecuada para el trabajador que con la reducción ve disminuido su salario en la misma proporción que la duración de la jornada, cuestión que puede ser evitada con la utilización del instrumento propuesto. Y no se puede olvidar que, en ocasiones, la utilización de este tipo de medidas por parte de las trabajadoras puede tener en su carrera profesional como limitadoras de la promoción tanto salarial como de ascensos⁵⁷.

En todo caso, en este ámbito hay que tener en cuenta que en la última reforma se han introducido algunas matizaciones en la figura de la reducción de jornada: Aunque es el trabajador quien debe elegir el horario, sin embargo, ahora se permite a los convenios colectivos la posibilidad de establecer criterios de concreción en atención a los derechos de conciliación y a las necesidades productivas de la empresa. En todo caso, habrá que buscar un equilibrio entre ambos intereses que en muchas ocasiones pueden manifestarse de forma contrapuesta, lo que puede desvirtuar a la verdadera naturaleza de la reducción de la jornada que, no es otra, que colaborar en la conciliación

57 En palabras de la CEOE, puede producir "efectos ralentizadores del desarrollo profesional", Vid. Perspectiva empresarial sobre la conciliación de la vida laboral y familiar, Comisión de Igualdad de oportunidades, CEOE, versión octubre de 2017, pág. 18.

de la vida laboral y familiar de los trabajadores. Además, la determinación del disfrute siempre viene avalada por la adaptación de la propia jornada que se estaba realizando, lo cual ya reduce las opciones de buscar la concreción más adecuada a las necesidades de la corresponsabilidad.

Junto a la flexibilidad del horario se encuentra la flexibilidad del lugar de trabajo a través de la figura del trabajo a distancia: es decir, la posibilidad de que la prestación de la actividad laboral se realice en el domicilio del trabajador o en el lugar elegido libremente por él. Pudiendo realizarse de modo alternativo al desarrollo presencial en el centro de trabajo.

Parece importante promocionar el teletrabajo, cuando el puesto de trabajo lo permita. Este tipo de actividad reducirá el absentismo, dado que esta modalidad laboral contribuirá a hacer frente a cualquier imprevisto que le surja al trabajador, sin que la empresa deba asumir costes de ningún tipo. No obstante, aunque, en principio, es una medida de gran utilidad en la consecución de la corresponsabilidad, hay que incluir algunas matizaciones. Hay que diferenciar dos colectivos, entre el 17% de teletrabajadores de la Unión Europea, a) aquellos que trabajan siempre u ocasionalmente en su casa y b) aquellos cuya actividad es siempre autónoma y se desarrolla fuera de su hogar. Es el primero de los grupos, el que tiene mayores ventajas de conciliar, de modo que es aquí donde se concentran las trabajadoras⁵⁸.

No obstante, se están ensayando en las empresas fórmulas de trabajo presencial alternado con trabajo a distancia en días que previamente elige el trabajador y comunica a la empresa. Con esta medida se posibilita que los trabajadores puedan organizar su jornada laboral como estimen conveniente en los días en los que elijan teletrabajar.

Incluso la jornada puede ser flexibilizada a través de las nuevas tecnologías, lo que de nuevo nos lleva a la desconexión digital, de la que tanto se debate. En algunos casos, la limitación horaria del uso de ordenadores o de móviles, puede tener un efecto perverso en la

58 EUROFOUND, Work-life balance and flexible working arrangements in the European Union, contribution to the Informal Employment and Social Affairs Council (EPSCO) under the Estonian Presidency of the Council of the EU Tallinn, 19-20 July 2017, págs. 6 y 7.

corresponsabilidad para quienes deciden atender en horas de trabajo sus responsabilidades familiares y a sus responsabilidades laborales en otro momento. Así, la limitación horaria que, en principio, tendría efectos positivos en la mayoría de los supuestos, puede tener consecuencias perniciosas para cierto colectivo de trabajadores que, por ejemplo, trabajen por objetivos.

Existen otras medidas menores de flexibilidad a los efectos de fomentar el derecho a la corresponsabilidad. Por ejemplo, la flexibilización del disfrute de las vacaciones de los trabajadores ponderando las circunstancias familiares, sobre todo adaptándose a las vacaciones escolares; el uso de medios telemáticos (videoconferencias) en las relaciones laborales con el objetivo de reducir los viajes de trabajo, tratando de que dichas reuniones se establezcan en los horarios más adecuados para ejercer la corresponsabilidad; o la posibilidad llevar a cabo la formación continua online.

Más allá de la flexibilidad en tiempo y lugar, en ocasiones, en algunos sectores se podría dar un paso más y trabajar por objetivos. Lo importante no sería tanto el horario como los resultados. Se exigiría a los empleados una determinada actividad, sin tener en cuenta el cuándo, ni el dónde. Con este tipo de políticas en las empresas se garantizaría la corresponsabilidad y se solventaría, en gran parte, el absentismo.

En definitiva, lo que con todos estos instrumentos de flexibilización se está buscando es un cambio de mentalidad entre la valoración del trabajo por tiempo empleado por otra más racional como es la productividad alcanzada. Al trabajador debe exigírsele un resultado como contraprestación a su salario, con independencia del tiempo que emplee para alcanzar este objetivo. De esta manera se colaborará en la consecución de la productividad, que tanto precisa el mercado laboral español, y a la vez se garantizará una adecuada relación entre las distintas facetas de la vida de los ciudadanos.

d) Medidas directas de atención al cuidado

Fuera de estas actuaciones, en el ámbito de la conciliación de la vida laboral con el cuidado de menores de 3 años, existen especiales circunstancias que hay que tener en cuenta. Como ya se sabe, en esta franja de edad no es obligatoria la escolaridad, de modo que la opción del cuidado profesional choca con importantes problemas, sobre todo la de los precios de las escuelas infantiles. De esta forma la externalización de los cuidados no se puede llevar a cabo por los trabajadores con salarios más bajos, realidad más usual en el caso de las trabajadoras, lo que finalmente se puede convertir en un obstáculo para el empleo femenino.

En la Unión Europea, desde la realidad probada de que los servicios oficiales no son suficientes para la demanda de cuidados de menores. Se hace hincapié en la necesidad de elevar los servicios respecto a los menores. Y, además, pone en evidencia que no hay datos sobre la necesidad de cuidados de larga duración y de horarios extraescolares, siendo preciso conocer esta realidad y establecer medidas de acuerdo con las necesidades existentes⁵⁹.

La colaboración puede realizarse desde dos vías: una primera, buscando la creación de estos centros en el entorno del trabajo⁶⁰, incluso en la propia empresa, cuando sea posible; y otra, la entrega de ayudas económicas que colaboren en el abono de sus tasas (el denominado, cheque guardería). En cualquier caso, la promoción de este tipo de acciones es de gran ayuda para los trabajadores, y reduce la necesidad de solicitar excedencias por cuidado de hijo. Paralelamente pueden reconocerse otras ayudas económicas por familiares, más allá de las relativas a la escolarización a edades tempranas, por ejemplo, beneficios que colaboran con los gastos de cuidado de los hijos con discapacidad. Se favorece la externalización de su cuidado hacia la atención profesional, lo que redundará en la evitación tanto del absentismo como del presentismo de los trabajadores.

Si bien es verdad que las empresas pueden promocionar servicios de cuidado a través de convenios de colaboración

59 COMISIÓN EUROPEA, Una iniciativa para promover la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, Bruselas, 2017. págs. 14.

60 Plan de Igualdad en la empresa Renault España.

con centros que faciliten las condiciones económicas y de horarios a sus empleados, e incluso creando servicios en la propia empresa, para el cuidado de los menores de 3 años o mediante salas de lactantes que ayuden a continuar la lactancia a las trabajadoras con los hijos menores de 9 meses; este tipo de actuaciones deben ser promocionadas desde las políticas públicas, especialmente desde el ámbito municipal a través de la creación de los propios servicios o por las nacionales colaborando a través de ayudas económicas, que permitan a los progenitores elegir tipos de cuidado en o fuera de su hogar. Uno de los remedios en este contexto es el reconocimiento del derecho universal a la educación de los niños, de modo que quien precise de una plaza educativa, con independencia de que se trate de enseñanza obligatoria o no (menores de 6 años), puede acceder a una de forma gratuita⁶¹.

Pero, no solo plantean problemas de conciliación que, en general, su resolución es asumida por las trabajadoras, los más pequeños. Asimismo, los horarios y las vacaciones escolares generan este tipo de necesidades de corresponsabilidad. Así, es preciso fórmulas de servicios extraescolares que colaboren con estas necesidades. La creación de programas en el ámbito de las empresas en vacaciones puede ser de gran utilidad para los objetivos planteados. Pero, de nuevo la flexibilidad en tiempo y lugar puede colaborar en estos momentos concretos. Es decir, que puede haber medidas que se adapten de acuerdo con los calendarios lectivos de los hijos.

Pero, si en las décadas de los 30 y 40 son los hijos los que provocan conflictos en la corresponsabilidad, llegados los 50 se traslada la necesidad de cuidados a los ascendientes, provocando de nuevo desigualdades para las trabajadoras, que son una vez más quienes se encargan de estas labores. Si la concienciación social y empresarial empieza a abrirse en el contexto de los descendientes, sin embargo, aún está pendiente en el de los cuidados de los mayores, lo cual se plantea como una necesidad cada vez más acuciantes en una sociedad que envejece progresivamente. De nuevo, hay que poner en evidencia que estos cuidados no deben ser

61 ILO, Women at work, Tends 2016. pág. 86.

asumidos por las mujeres en detrimento de su igualdad en el mercado laboral, sino que deben ser una vez más las políticas públicas las que deben asumir estas carencias. En resumen, la protección a la dependencia no solo es una necesidad del propio ciudadano que llega a cierta edad, sino también del familiar que asume el cuidado informal y reduce sus opciones en su desarrollo profesional.

Y es en este contexto donde debe reivindicarse la profesionalización de los cuidados. Desde un doble punto de vista: los cuidados informales y los cuidados formales. Desde la propia necesidad de que no se siga viendo la carga de las responsabilidades familiares como un elemento que recae sobre las mujeres y la perjudica en su inserción/promoción en el mercado laboral. Pero, también desde el punto de vista de que son las mujeres las que profesionalmente se dedican a estas actividades⁶², no siempre bien remuneradas, ni en las que se aplican las medidas adecuadas de prevención adaptadas a su realidad, tal y como ya se ha puesto de manifiesto.

62 Un quinto de las mujeres desarrolla su actividad en estos sectores: salud, educación y trabajo doméstico. Vid. OIT, Iniciativa relativa a las mujeres en el trabajo: Impulso en favor de la igualdad, Conferencia Internacional del Trabajo, 107.^a reunión, 2018. Pág. 17.

5

MARCO DE GESTIÓN I: ESTUDIO DE LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

José Luis Checa Martín
Subdirector General de Gestión
de FREMAP

Antonio Cirujano González
Director Área Prevención. FREMAP

Elisa Pendás Pevida
Responsable Área Gestión
del Absentismo. FREMAP

Josefa Aranda Maza
Responsable técnico Área Prevención.
FREMAP

Emilio Ignacio González Vicente
Responsable Técnico Área
de Prevención. FREMAP

Beatriz Fariñas Gil
Subdirección General de Gestión
de FREMAP

Como continuidad a los estudios efectuados por FREMAP Mutua Colaboradora con la Seguridad Social número 61, publicados en el cuarto, quinto y sexto informe de ADECCO sobre el Absentismo Laboral en los que se abordaron: *los procesos de incapacidad temporal de la población trabajadora, el barómetro de la salud de la empresa y la incapacidad temporal respecto a la edad*; se realiza en este informe un estudio de la incapacidad temporal gestionada por la Mutua en 2017, atendiendo a su distribución por Comunidades y Ciudades Autónomas (en adelante CCAA).

Más allá de informar sobre los resultados de la incapacidad temporal (IT) ocurrida en 2017, se pretende profundizar en los diferentes indicadores identificados en los anteriores informes y observar la evolución de los mismos en los distintos territorios para, en su caso, analizar hasta qué punto las condiciones demográficas y sociolaborales de la población trabajadora de cada CCAA pueden repercutir en sus parámetros de IT.

Para efectuar este trabajo, se ha tomado como referencia el colectivo de trabajadores que tienen en la Mutua la cobertura de IT en las contingencias comunes, cuya media en el año 2017 fue de 2.959.880.

Además de la distribución territorial de los mismos en función de la CCAA, se han considerado las siguientes variables:

- **Género:** la perspectiva de género se mantiene como una variable de referencia en el análisis de los diferentes indicadores de IT, sin que en ningún caso se pretenda efectuar comparaciones, ni contrastar el impacto de las condiciones sociolaborales de cada colectivo.
- **Edad del trabajador:** se han tomado como referencia tres grupos de edad: “menos de 35 años”, “de 35 a 49” y “más de 49 años”.
- **Grupo de diagnóstico (*):** a partir del CIE (clasificación internacional de enfermedades) registrado en el proceso de incapacidad, se han efectuado las siguientes agrupaciones de diagnósticos:

- o Trastornos musculoesqueléticos (TME)
- o Traumáticos
- o Psiquiatría
- o Neoplasias
- o Infecciosas
- o Circulatorio
- o Otros

[*] El análisis efectuado se dirige al estudio de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP y no se consideran variables de carácter epidemiológico. Por tanto, en ningún caso debe utilizarse como elemento de valoración de la salud de los trabajadores en cada CCAA.

- **Sección de actividad económica:** se ha tomado como referencia a nivel de letra (sección) que se establece en el Código Nacional de Actividades Económicas CNAE 2009.

ALCANCE E INDICADORES

A continuación, se detallan los parámetros e indicadores considerados:

- **Número de procesos:** Número de bajas por contingencia común y profesional, con alta médica en 2017, de los trabajadores por cuenta ajena, excluyendo las recaídas. El estudio ha contemplado 977.237 procesos, de los cuales 843.921 se derivan de contingencia común y 133.316 de contingencia profesional. Atendiendo a los últimos datos publicados por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, para dicho ejercicio, la muestra considerada representa el 19,90% del total de procesos de incapacidad temporal del Sistema por cuenta ajena.

Número de procesos	Hombre	Mujer	Total
Contingencia común	379.369	464.552	843.921
Contingencia profesional	88.934	44.382	133.316
Total	468.303	508.934	977.237

- **Media anual de trabajadores:** se ha obtenido a partir de los trabajadores por cuenta ajena con la cobertura de las contingencias común en FREMAP. Se calcula a partir de la media ponderada de trabajadores que han estado de alta en un código de cuenta de cotización. Con la siguiente distribución por género:

Hombre	Mujer	Total
1.585.762	1.374.118	2.959.880

- **Tramo de corta duración de la baja:** se corresponde con el de hasta 15 días de duración.
- **Duración media:** Número de días de baja de las contingencias que han causado alta en el periodo de estudio, entre el número de procesos con alta en el periodo.
- **Índice de procesos:** Número de procesos con alta, excluidas las recaídas, en el periodo de estudio por cada 100 trabajadores protegidos.

El índice ha sido calculado tomando como referencia el ámbito geográfico de gestión de la IT, de tal modo que los procesos derivados de contingencia común se han asignado a la CCAA responsable de la prestación sanitaria (lugar de residencia del trabajador) y los de contingencia profesional se asignan a la unidad de gestión de la Mutua, que corresponde con la ubicación del código de cuenta de cotización (CCC) de la empresa.

La incidencia de los procesos de incapacidad temporal fue de 33,02 procesos por cada 100 trabajadores, de los que 28,51 corresponden a contingencia común (86,34% del total) y 4,51 a contingencia profesional (13,66%). La distribución de este índice, para los diferentes tramos de edad, presenta el mayor valor en los trabajadores de hasta

34 años con 37,35 procesos por cada 100 trabajadores, que supone un incremento del 22,46% sobre el grupo de más de 49 años.

Para más detalle, se incluye la siguiente tabla y gráfico que muestran la distribución del índice de procesos por contingencia, género y tramo de edad.

Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)	Hasta 34 años			De 35 a 49 años			Más de 49 años		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Contingencia común	27,62	38,24	32,74	22,7	32,16	27,08	21,94	31,17	26,04
Contingencia profesional	6,02	3,09	4,61	5,73	2,99	4,46	4,91	3,88	4,45
Media nacional	33,64	41,33	37,35	28,43	35,15	31,54	26,85	35,05	30,49



- **Número de días de baja:** Suma de los días de las bajas de los procesos con alta incluyendo las duraciones de alta por procesos de recaídas.

Número días de baja	Hombre	Mujer	Total
Contingencia común	14.527.760	19.246.005	33.773.765
Contingencia profesional	3.310.645	1.689.008	4.999.653
Total	17.838.405	20.935.013	38.773.418

- **Índice de días de baja:** Número de días de IT de los procesos con alta en el periodo de estudio por cada 100 trabajadores protegidos.

El índice ha sido calculado tomando como referencia el ámbito geográfico de gestión de la IT, de tal modo que los procesos derivados de contingencia común se han asignado a la CCAA responsable de la prestación sanitaria (lugar de residencia del trabajador) y los de contingencia profesional se asignan a la unidad de gestión de la Mutua, que corresponde con la ubicación del código de cuenta de cotización (CCC) de la empresa.

La incidencia de los días de IT fue de 1.309,96 por cada 100 trabajadores, de los que 1.141,05 corresponden a contingencia común (87,11% del total) y 168,91 a contingencia profesional (12,89%).

La incidencia en mujeres fue de 1.523,53 días por cada 100 trabajadoras, de los que el 91,93% fueron por contingencias comunes. En los hombres la incidencia fue de 1.124,91 días por cada 100 trabajadores, en la que el 81,44% correspondió a procesos de contingencia común.

Al analizar la distribución de los días de IT para los diferentes tramos de edad, los trabajadores de más de 49 años presentan el mayor índice con 1.934,69 por cada 100 trabajadores, que supone 1.028,9 más días de baja por cada 100 trabajadores sobre el grupo de hasta 34 años (905,79 días de baja por cada 100 trabajadores).

Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)	Hasta 34 años			De 35 a 49 años			Más de 49 años		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Contingencia común	579,74	986,25	775,66	829,82	1.351,03	1.071,29	1.458,30	2.049,09	1.720,82
Contingencia profesional	172,72	84,35	130,13	217,34	115,73	170,27	234,28	188,35	213,87
Media nacional	752,46	1.070,60	905,79	1.047,16	1.466,76	1.241,56	1.692,58	2.237,44	1.934,69

- **Costes salariales:** se ha calculado el coste salarial asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año. Para su cálculo se han considerado: el día de la baja por contingencia profesional, la cotización durante el periodo de baja y la parte proporcional de vacaciones. El coste está calculado sobre un 100% del complemento del subsidio de IT.

- **Desviaciones sobre la media:** en este estudio se incluyen variaciones sobre la media de las comunidades autónomas en los diferentes tramos de edad y, en su caso, para cada género. Al analizar estas desviaciones, no se han considerado los valores obtenidos en la Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla por no alcanzar una población de 1.000 personas en las variables de género y tramo de edad.

DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE LA POBLACIÓN

Las siguientes tablas muestran la distribución de la afiliación media protegida con la cobertura de ambas contingencias con FREMAP por género, tramos de edad y CCAA en 2017.

- **Por género**

CCAA	Hombre	Mujer	Total
Andalucía	292.708	227.882	520.590
Aragón	36.686	27.244	63.930
Asturias (Principado de)	25.398	27.158	52.556
Balears (Islas)	18.559	20.815	39.374
Canarias	69.677	61.990	131.666
Cantabria	11.043	11.783	22.826
Castilla-La Mancha	68.194	46.910	115.104
Castilla y León	92.075	80.641	172.716
Cataluña	180.349	169.971	350.320
Comunidad Valenciana	95.976	85.830	181.806
Extremadura	50.846	37.896	88.742
Galicia	81.526	67.397	148.923
La Rioja	9.593	7.282	16.874
Madrid (Comunidad de)	438.627	400.806	839.432
Murcia (Región de)	24.151	18.348	42.498
Navarra (Comunidad Foral de)	19.563	17.598	37.160
País Vasco	68.484	62.737	131.221
Ceuta	324	237	561
Melilla	1.983	1.597	3.581
Total general	1.585.762	1.374.118	2.959.880

- **Por tramos de edad**

CCAA	Hasta 34 años		De 35 a 49 años		Más de 49 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Andalucía	83.820	77.128	137.974	105.098	70.913	45.656
Aragón	9.772	8.078	14.898	12.357	12.016	6.808
Asturias (Principado de)	6.181	6.557	12.440	13.788	6.777	6.813
Baleares (Islas)	6.560	7.522	8.052	8.807	3.946	4.486
Canarias	20.830	20.566	32.626	29.390	16.221	12.034
Cantabria	3.357	3.595	5.049	5.583	2.636	2.604
Castilla-La Mancha	18.842	14.057	30.902	21.758	18.450	11.094
Castilla y León	22.740	19.518	40.793	37.150	28.543	23.972
Cataluña	56.102	55.226	81.392	75.027	42.856	39.718
Comunidad Valenciana	27.932	26.618	44.819	39.336	23.225	19.876
Extremadura	14.460	11.834	22.418	16.940	13.968	9.122
Galicia	21.472	19.439	38.905	32.537	21.149	15.421
La Rioja	2.405	1.924	4.288	3.332	2.900	2.026
Madrid (Comunidad de)	129.445	124.674	203.000	182.852	106.182	93.280
Murcia (Región de)	7.594	6.208	11.405	8.282	5.152	3.858
Navarra (Comunidad Foral de)	5.101	4.568	9.048	8.237	5.414	4.793
País Vasco	18.739	16.099	31.507	29.310	18.239	17.328
Ceuta	81	113	159	87	84	37
Melilla	600	537	799	693	584	367
Total general	456.032	424.262	730.476	630.563	399.255	319.293

Los trabajadores de 35 a 49 años representan el 46% de la población, los de hasta 34 años el 29,7% y los de más de 49 años son el 24,3% de la población analizada.

La siguiente tabla muestra la variación con respecto a la media nacional de la población por género en cada tramo de edad, resaltando en naranja las CCAA cuyo promedio es inferior a la media nacional y en verde las que superan dicha media.

Variación de la población sobre la media nacional

CCAA	Hasta 34 años			De 35 a 49 años			Más de 49 años		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Andalucía	-0,42%	9,62%	3,95%	2,33%	0,50%	1,54%	-3,78%	-13,78%	-7,76%
Aragón	-7,38%	-3,96%	-6,12%	-11,84%	-1,16%	-7,29%	30,09%	7,55%	21,30%
Asturias (Principado de)	-15,37%	-21,80%	-18,50%	6,32%	10,64%	8,53%	5,98%	7,96%	6,52%
Baleares (Islas)	22,92%	17,05%	20,26%	-5,81%	-7,80%	-6,88%	-15,54%	-7,26%	-11,78%
Canarias	3,95%	7,45%	5,71%	1,65%	3,32%	2,43%	-7,54%	-16,45%	-11,60%
Cantabria	5,72%	-1,17%	2,42%	-0,74%	3,26%	1,30%	-5,19%	-4,89%	-5,43%
Castilla-La Mancha	-3,92%	-2,94%	-3,90%	-1,63%	1,08%	-0,51%	7,46%	1,78%	5,73%
Castilla y León	-14,12%	-21,61%	-17,73%	-3,82%	0,39%	-1,86%	23,12%	27,93%	25,25%
Cataluña	8,17%	5,23%	6,85%	-2,03%	-3,81%	-2,90%	-5,62%	0,57%	-2,91%
Comunidad Valenciana	1,20%	0,45%	0,89%	1,38%	-0,13%	0,66%	-3,89%	-0,34%	-2,35%
Extremadura	-1,11%	1,14%	-0,38%	-4,29%	-2,59%	-3,55%	9,11%	3,59%	7,18%
Galicia	-8,42%	-6,58%	-7,63%	3,60%	5,20%	4,33%	3,03%	-1,53%	1,15%
La Rioja	-12,83%	-14,41%	-13,74%	-2,96%	-0,29%	-1,80%	20,07%	19,72%	20,24%
Madrid (Comunidad de)	2,62%	0,75%	1,79%	0,47%	-0,58%	-0,04%	-3,85%	0,16%	-2,12%
Murcia (Región de)	9,34%	9,59%	9,20%	2,52%	-1,64%	0,74%	-15,27%	-9,50%	-12,67%
Navarra (Comunidad Foral de)	-9,33%	-15,93%	-12,52%	0,41%	2,00%	1,16%	9,91%	17,21%	13,14%
País Vasco	-4,85%	-16,89%	-10,73%	-0,13%	1,81%	0,79%	5,78%	18,86%	11,65%
Ceuta	-12,87%	54,20%	16,27%	6,62%	-19,85%	-4,52%	2,59%	-32,81%	-11,38%
Melilla	5,22%	8,86%	6,77%	-12,52%	-5,40%	-9,34%	16,93%	-1,11%	9,40%
Media nacional edad - género	28,76%	30,88%	29,74%	46,06%	45,89%	45,98%	25,18%	23,24%	24,28%

A modo de ejemplo, el grupo de población de hasta 34 años del Principado de Asturias representa el 24,24% de su comunidad. Este mismo grupo a nivel nacional representa el 29,74%, por lo que la variación es del -18,5%. En el otro extremo, la población de más de 49 años en Castilla y León alcanza el 30,41% sobre una media nacional del 24,28%, lo que supone que está un 25,25% por encima de esta media.

La proporción de los hombres con respecto a las mujeres incrementa en función de la edad (salvo en las comunidades indicadas con anterioridad y el País Vasco), mostrando las mayores diferencias en el tramo de más de 49 años. El gráfico siguiente muestra la relación de mujeres por cada 100 hombres en función del tramo de edad y comunidad. (El valor cero del eje representa 100 hombres y las columnas, la desviación de las mujeres en porcentaje)



Por ejemplo, por cada 100 hombres de más de 49 años en Aragón hay 24 mujeres con una desviación del -76%.

ÍNDICE DE PROCESOS Y DE DÍAS DE BAJA

En este apartado se efectúa un análisis conjunto del índice de procesos y del índice de días de baja (número de procesos y número de días de baja de IT respectivamente por cada cien trabajadores) para cada CCAA.

La siguiente tabla muestra los valores totales de ambos índices por CCAA y tramos de edad.

CCAA	Índice de procesos				Índice de días de baja			
	Hasta 34	De 35 a 49	Más de 49	Total	Hasta 34	De 35 a 49	Más de 49	Total
Andalucía	33,61	31,65	32,77	32,51	923,24	1.261,59	2.092,60	1.343,06
Aragón	46,78	37,51	31,66	38,37	969,34	1.347,81	2.060,32	1.451,94
Asturias (Principado de)	32,29	28,41	27,79	29,19	1.145,27	1.630,15	2.454,33	1.725,74
Baleares (Islas)	47,70	36,36	35,56	40,25	824,89	1.245,94	2.085,61	1.275,16
Canarias	38,61	31,40	30,23	33,42	1.140,26	1.478,36	2.190,49	1.524,88
Cantabria	50,89	34,62	30,19	38,56	1.396,43	1.743,27	2.490,72	1.809,22
Castilla-La Mancha	46,67	36,34	30,53	37,80	1.187,98	1.456,23	2.091,16	1.542,54
Castilla y León	32,04	27,53	23,82	27,51	983,65	1.288,85	1.803,88	1.370,77
Cataluña	55,79	42,56	37,04	45,46	963,63	1.305,24	1.897,54	1.336,29
Comunidad Valenciana	29,34	25,41	26,49	26,85	877,17	1.237,84	2.047,43	1.321,55
Extremadura	21,05	19,12	21,39	20,29	830,38	1.167,11	1.896,75	1.257,19
Galicia	26,37	24,42	25,02	25,10	1.187,44	1.437,88	2.274,75	1.574,58
La Rioja	45,85	37,40	31,25	37,77	927,45	1.304,86	1.760,50	1.341,04
Madrid (Comunidad de)	33,76	29,11	30,01	30,73	713,83	1.016,16	1.640,98	1.073,10
Murcia (Región de)	32,64	30,34	32,64	31,57	957,58	1.374,65	2.422,33	1.461,32
Navarra (Comunidad Foral de)	62,01	47,14	42,77	49,81	963,89	1.358,20	2.182,65	1.482,05
País Vasco	39,91	36,16	32,06	36,05	948,78	1.374,09	1.990,02	1.428,12
Ceuta	38,13	38,96	48,03	40,62	1.431,87	2.179,65	2.567,30	2.004,46
Melilla	35,09	34,37	32,70	34,15	769,87	1.094,23	2.060,78	1.247,92
Media nacional	37,35	31,54	30,50	33,02	905,79	1.241,56	1.934,69	1.309,97

El tramo de hasta 34 años, con 37,35 bajas por cada 100 trabajadores, es el que presenta un mayor índice de procesos en todas las CCAA salvo en Ceuta. En relación al índice de días de baja el tramo de más de 49 años, con 1.934,69 días por cada 100 trabajadores, es el de mayor índice en todas ellas.

La siguiente tabla muestra la variación de estos índices con respecto a la media de cada tramo de edad. Se resalta en color naranja las CCAA cuyo índice es inferior a la media y en color verde las que la superan.

CCAA	Desviaciones índice procesos sobre media nacional				Desviaciones índice días de baja sobre media nacional			
	Hasta 34	De 35 a 49	Más de 49	Total	Hasta 34	De 35 a 49	Más de 49	Total
Andalucía	-10,02%	0,35%	7,45%	-1,54%	1,93%	1,61%	8,16%	2,53%
Aragón	25,25%	18,90%	3,79%	16,22%	7,02%	8,56%	6,49%	10,84%
Asturias (Principado de)	-13,55%	-9,95%	-8,87%	-11,60%	26,44%	31,30%	26,86%	31,74%
Baleares (Islas)	27,73%	15,27%	16,58%	21,90%	-8,93%	0,35%	7,80%	-2,66%
Canarias	3,38%	-0,46%	-0,87%	1,21%	25,89%	19,07%	13,22%	16,41%
Cantabria	36,25%	9,75%	-1,01%	16,78%	54,17%	40,41%	28,74%	38,11%
Castilla-La Mancha	24,97%	15,21%	0,09%	14,49%	31,15%	17,29%	8,09%	17,75%
Castilla y León	-14,22%	-12,71%	-21,88%	-16,68%	8,60%	3,81%	-6,76%	4,64%
Cataluña	49,38%	34,93%	21,44%	37,70%	6,39%	5,13%	-1,92%	2,01%
Comunidad Valenciana	-21,43%	-19,43%	-13,15%	-18,68%	-3,16%	-0,30%	5,83%	0,88%
Extremadura	-43,63%	-39,37%	-29,87%	-38,56%	-8,33%	-6,00%	-1,96%	-4,03%
Galicia	-29,38%	-22,58%	-17,96%	-23,96%	31,09%	15,81%	17,58%	20,20%
La Rioja	22,77%	18,58%	2,45%	14,41%	2,39%	5,10%	-9,00%	2,37%
Madrid (Comunidad de)	-9,62%	-7,72%	-1,61%	-6,93%	-21,19%	-18,15%	-15,18%	-18,08%
Murcia (Región de)	-12,61%	-3,83%	7,03%	-4,37%	5,72%	10,72%	25,20%	11,55%
Navarra (Comunidad Foral de)	66,02%	49,46%	40,23%	50,86%	6,41%	9,39%	12,82%	13,14%
País Vasco	6,86%	14,65%	5,12%	9,18%	4,75%	10,67%	2,86%	9,02%
Ceuta	2,09%	23,51%	57,50%	23,04%	58,08%	75,56%	32,70%	53,02%
Melilla	-6,05%	8,95%	7,23%	3,45%	-15,01%	-11,87%	6,52%	-4,74%
Media nacional	37,35	31,54	30,50	33,02	905,79	1.241,56	1.934,69	1.309,97

Como puede observarse en la tabla anterior, el comportamiento del índice de procesos en las comunidades autónomas con respecto a la media presenta las siguientes desviaciones extremas para cada tramo de edad:

- Hasta 34 años: -43,63% a 66,02%
- De 35 a 49 años: -39,37% a 49,46%
- Más de 49 años: -29,87% a 40,23%

En todas las comunidades autónomas, el índice de días de procesos en el colectivo de hasta 34 supera el índice de la comunidad, con un incremento entre el 3,38% y el 31,98%.

El índice de procesos se ve influenciado por la repercusión que tienen aquellas situaciones en las que la residencia del trabajador y la ubicación del CCC pertenecen a diferentes comunidades autónomas. Este aspecto representa una variación de alrededor del 2% en la mayor parte de las CCAA, si bien, en Castilla La Mancha podría suponer un incremento

del 12%, en La Rioja del 14% y en la Comunidad de Madrid una disminución cercana al 5%.

El índice de días de baja de las comunidades autónomas, tomando como referencia la media en cada tramo de edad, presenta desviaciones menores que las observadas en el índice de procesos:

- Hasta 34 años: -21,19% a 54,17%.
- De 35 a 49 años: -18,15% a 40,41%.
- Más 49 años: -15,18% a 28,74%.

En todas las comunidades autónomas, el índice de días de baja en el colectivo de más de 49 años supera el índice de la comunidad, con un incremento entre el 31,28% y el 65,76%. Al correlacionar ambos índices, destaca que aquellas CCAA que tienen un mayor índice de procesos no tienen un mayor índice de días de baja.

A continuación, las siguientes tablas muestran los valores de los índices de procesos y días de baja por género.

Hombres

Respecto al valor medio del tramo de edad:

- Los trabajadores de hasta 34 años son los que presentan el mayor índice de procesos con desviaciones sobre la media de este tramo de edad, que oscilan entre el -43,53% (Extremadura) y el 89,27% (Navarra).
- Los mayores de 49 años son los que presentan el mayor índice de días de baja con desviaciones sobre la media de este tramo de edad, que oscilan entre el -22,66% (Madrid) y el 30,72% (Murcia).

CCAA	Índice de procesos				Índice de días de baja			
	Hasta 34	De 35 a 49	Más de 49	Total	Hasta 34	De 35 a 49	Más de 49	Total
Andalucía	30,40	28,93	29,36	29,46	765,42	1.087,17	1.882,10	1.187,62
Aragón	43,16	34,29	26,71	34,17	789,74	1.133,38	1.751,93	1.244,45
Asturias (Principado de)	32,00	26,86	25,10	27,64	1.085,66	1.450,20	2.090,03	1.532,21
Baleares (Islas)	42,28	32,12	30,71	35,41	683,95	1.023,33	1.801,51	1.068,84
Canarias	33,98	29,10	27,46	30,17	858,81	1.232,71	1.912,04	1.279,08
Cantabria	38,81	28,58	24,16	30,63	899,25	1.301,18	2.024,35	1.351,61
Castilla-La Mancha	42,26	32,94	27,87	34,15	975,39	1.230,62	1.861,34	1.330,75
Castilla y León	30,26	25,60	22,79	25,88	863,30	1.083,46	1.672,53	1.211,70
Cataluña	48,70	37,53	32,15	39,73	766,05	1.093,26	1.612,36	1.114,82
Comunidad Valenciana	26,26	23,76	23,94	24,53	729,76	1.040,03	1.722,83	1.114,96
Extremadura	19,00	18,28	20,61	19,12	637,98	1.067,17	1.817,09	1.151,13
Galicia	25,04	23,38	23,71	23,90	1.055,74	1.287,04	2.085,55	1.433,27
La Rioja	46,82	38,64	30,24	38,15	909,68	1.297,19	1.668,96	1.312,43
Madrid (Comunidad de)	29,90	24,73	24,33	26,16	592,67	800,20	1.308,98	862,12
Murcia (Región de)	28,84	27,41	30,53	28,53	811,13	1.132,84	2.212,60	1.262,02
Navarra (Comunidad Foral de)	63,68	43,18	38,37	47,19	854,82	1.107,91	2.078,74	1.310,57
País Vasco	40,01	36,76	31,57	36,27	854,87	1.308,80	1.928,06	1.349,51
Ceuta	36,92	32,65	32,24	33,62	1.102,77	1.909,59	1.935,53	1.714,12
Melilla	27,99	28,40	26,89	27,83	615,50	827,40	1.945,14	1.092,36
Media nacional	33,64	28,43	26,86	29,53	752,46	1.047,16	1.692,58	1.124,91

Mujeres

El mayor índice de procesos se registra en el tramo de hasta 34 años en todas las CCAA salvo en Andalucía, cuyo mayor índice está en el de más de 49 años. Las desviaciones sobre el valor medio del tramo de hasta 34 años oscilan entre el -42,98% (Extremadura) y el 52,41% (Cataluña).

En el índice de días de baja, el tramo de más de 49 años es el que presenta un mayor índice en todas las comunidades autónomas, con desviaciones que oscilan entre el -15,46% (La Rioja) y el 32,42% (Cantabria).

CCAA	Índice de procesos				Índice de días de baja			
	Hasta 34	De 35 a 49	Más de 49	Total	Hasta 34	De 35 a 49	Más de 49	Total
Andalucía	37,10	35,23	38,06	36,43	1.094,77	1.490,57	2.419,55	1.542,73
Aragón	51,16	41,38	40,39	44,03	1.186,59	1.606,34	2.604,62	1.731,35
Asturias (Principado de)	32,56	29,80	30,47	30,64	1.201,47	1.792,51	2.816,75	1.906,74
Baleares (Islas)	52,43	40,24	39,82	44,56	947,80	1.449,48	2.335,56	1.459,13
Canarias	43,31	33,95	33,97	37,06	1.425,32	1.751,08	2.565,81	1.801,17
Cantabria	62,17	40,08	36,29	45,98	1.860,74	2.143,07	2.962,85	2.238,10
Castilla-La Mancha	52,59	41,17	34,94	43,12	1.472,93	1.776,66	2.473,37	1.850,42
Castilla y León	34,12	29,65	25,05	29,36	1.123,86	1.514,38	1.960,27	1.552,41
Cataluña	63,00	48,02	42,31	51,55	1.164,36	1.535,21	2.205,24	1.571,29
Comunidad Valenciana	32,58	27,30	29,46	29,43	1.031,86	1.463,22	2.426,72	1.552,56
Extremadura	23,57	20,24	22,58	21,84	1.065,46	1.299,37	2.018,72	1.399,48
Galicia	27,85	25,66	26,81	26,56	1.332,91	1.618,23	2.534,22	1.745,52
La Rioja	44,64	35,81	32,68	37,27	949,67	1.314,74	1.891,53	1.378,72
Madrid (Comunidad de)	37,76	33,96	36,46	35,73	839,63	1.255,91	2.018,91	1.303,99
Murcia (Región de)	37,29	34,37	35,46	35,58	1.136,73	1.707,65	2.702,38	1.723,65
Navarra (Comunidad Foral de)	60,14	51,50	47,74	52,72	1.085,68	1.633,15	2.300,02	1.672,68
País Vasco	39,79	35,52	32,57	35,80	1.058,09	1.444,28	2.055,24	1.513,93
Ceuta	39,00	50,48	83,78	50,21	1.668,84	2.673,04	3.997,33	2.401,70
Melilla	43,02	41,24	41,95	42,00	942,42	1.401,74	2.244,73	1.441,07
Media nacional	41,33	35,15	35,05	37,04	1.070,60	1.466,77	2.237,44	1.523,52

INDICADORES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y GRUPOS DE DIAGNÓSTICO

En este apartado se analiza el comportamiento de los índices de procesos de IT y días de baja en cada CCAA respecto a diferentes agrupaciones de CIE (clasificación internacional de enfermedades), con objeto de estudiar de manera conjunta los procesos de IT derivados de contingencia común y contingencia profesional y así facilitar el análisis de los mismos.

En todo caso, la clasificación de grupos de diagnóstico efectuada se dirige al estudio de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP y no se consideran variables de carácter epidemiológico. Por tanto, no debe utilizarse como elemento de valoración de la salud de los trabajadores en cada CCAA.

Los grupos de diagnóstico que se han configurado son:

- Trastornos musculoesqueléticos (TME): CIE relacionados con trastornos no traumáticos del sistema osteomioarticular, entre las que predominan las patologías de columna, lumbalgias, ciática, cervicalgias, lesiones en extremidades superiores e inferiores.
- Traumáticos: CIE relacionados con traumatismos: choques, cortes, golpes, caídas, fracturas...
- Psiquiatría: CIE relacionados con esta especialidad, como los estados depresivos, ansiedad ... Se excluyen los CIE relacionados con enfermedades congénitas, que se han incluido en el apartado "Otros".
- Neoplasias: se incluyen los CIE de neoplasias benignas y malignas.
- Infecciosas: CIE relacionados con enfermedades infecciosas respiratorias del tracto superior (neumonía y gripe), enfermedades infecciosas intestinales y otras enfermedades por virus y bacterias...
- Circulatorio: CIE relacionados con cardiopatías, sistema cerebrovascular, etc.
- Otros: engloba los CIE no incluidos en los apartados anteriores, por lo que reúne un amplio grupo de diagnósticos en los ámbitos del aparato locomotor, la dermatología, digestivo, complicaciones del embarazo, endocrinología, aparato genitourinario, hematología, nefrología, neurología, odontológico, oftalmológicas, otorrinolaringología, infecciones respiratorias agudas, malestar, síntomas ...

Se consideran los grupos de diagnóstico que han registrado más de 20 procesos.

En las siguientes tablas, se indica el índice de procesos y el de días de baja por cada cien trabajadores en los grupos de diagnósticos anteriormente referenciados.

Índice de procesos

CCAA	TME	Traumáticos	Psiquiatría	Neoplasias	Infecciosas	Circulatorio	Otros	Total
Andalucía	8,99	3,50	1,23	0,60	6,47	0,66	11,07	32,51
Aragón	9,44	3,41	1,97	0,47	11,56	0,62	10,91	38,37
Asturias (Principado de)	8,47	2,96	1,96	0,57	7,14	0,65	7,44	29,19
Baleares (Islas)	10,04	3,83	2,29	0,44	11,87	0,55	11,22	40,25
Canarias	9,07	3,40	2,47	0,58	7,80	0,74	9,36	33,42
Cantabria	7,93	3,06	1,56	0,67	13,00	0,62	11,71	38,56
Castilla-La Mancha	9,61	4,15	1,69	0,48	9,17	0,64	12,07	37,80
Castilla y León	7,29	3,12	1,39	0,64	4,46	0,53	10,06	27,51
Cataluña	9,86	3,82	2,71	0,62	16,12	0,64	11,70	45,46
Comunidad Valenciana	7,69	3,05	1,66	0,52	5,69	0,52	7,72	26,85
Extremadura	6,37	2,84	1,21	0,54	2,67	0,57	6,09	20,29
Galicia	8,00	3,00	1,71	0,54	4,79	0,55	6,51	25,10
La Rioja	9,36	3,73	1,45	0,82	10,75	0,72	10,94	37,77
Madrid (Comunidad de)	7,69	2,78	1,42	0,58	9,15	0,52	8,58	30,73
Murcia (Región de)	8,69	3,16	0,97	0,69	8,40	0,57	9,09	31,57
Navarra (Comunidad Foral de)	11,08	3,69	2,19	0,67	16,79	0,56	14,82	49,81
País Vasco	9,08	3,72	2,07	0,59	10,13	0,59	9,86	36,05
Ceuta	9,44	3,92	2,49	0,53	6,59	1,07	16,57	40,62
Melilla	9,66	4,52	2,04	0,53	7,15	0,70	9,55	34,15
Media nacional	8,48	3,26	1,68	0,58	8,76	0,59	9,66	33,02

Índice de días de baja

CCAA	TME	Traumáticos	Psiquiatría	Neoplasias	Infecciosas	Circulatorio	Otros	Total
Andalucía	472,59	165,60	127,10	66,78	61,30	64,83	384,86	1.343,06
Aragón	545,42	171,24	172,54	54,86	79,09	71,75	357,05	1.451,94
Asturias (Principado de)	683,88	188,16	245,48	66,47	77,13	65,29	399,33	1.725,74
Baleares (Islas)	470,00	161,41	127,35	48,36	93,71	45,29	329,04	1.275,16
Canarias	529,83	164,48	245,82	54,03	85,74	65,88	379,10	1.524,88
Cantabria	586,47	190,14	225,98	93,52	116,29	54,50	542,33	1.809,22
Castilla-La Mancha	525,80	204,18	167,17	64,02	78,37	68,36	434,64	1.542,54
Castilla y León	480,08	178,49	162,69	83,82	47,73	53,85	364,11	1.370,77
Cataluña	461,03	169,34	186,04	61,53	97,95	45,96	314,44	1.336,29
Comunidad Valenciana	484,07	161,36	179,85	66,08	58,66	54,64	316,88	1.321,55
Extremadura	408,78	155,60	172,51	68,29	46,47	66,53	339,02	1.257,19
Galicia	601,03	181,86	222,85	77,71	76,64	63,86	350,63	1.574,58
La Rioja	436,54	182,14	117,21	76,87	63,72	65,34	399,22	1.341,04
Madrid (Comunidad de)	377,83	128,30	129,77	49,36	71,27	37,65	278,91	1.073,10
Murcia (Región de)	521,88	156,72	127,98	66,67	78,91	69,66	439,50	1.461,32
Navarra (Comunidad Foral de)	544,39	164,53	183,41	77,31	96,27	42,40	373,73	1.482,05
País Vasco	509,38	179,33	200,07	61,34	87,96	49,68	340,37	1.428,12
Ceuta	516,88	180,67	339,42	10,33	140,94	256,57	559,65	2.004,46
Melilla	348,91	183,48	162,31	70,40	55,71	101,07	326,04	1.247,92
Media nacional	463,72	159,17	161,00	61,73	73,01	52,83	338,52	1.309,97

A continuación, se describen los cuatro grupos de diagnóstico (infecciosas, TME, traumáticos y psiquiatría) que suponen el 67% del total de procesos de IT considerados en el estudio.

Respecto al índice de procesos, se observa:

- Las enfermedades infecciosas, con un índice de 8,76 bajas por cada 100 trabajadores y una duración media por proceso de 8,33 días, son las que presentan una mayor incidencia a nivel nacional y en once de las comunidades.
- Los TME son el segundo grupo con 8,48 bajas por cada 100 trabajadores y tienen una duración media de 54,69 días.
- Las lesiones traumáticas ocupan el tercer lugar por su índice de procesos 3,26 por cada 100 trabajadores. La duración media por proceso es de 48,80 días.
- El cuarto grupo es psiquiatría, con un índice de procesos de 1,68. La duración media es de 95,65 días.

Respecto al índice de días de baja, se observa:

- Los TME, con un índice de 463,72 días de baja por cada 100 trabajadores, son las que presentan una mayor incidencia a nivel nacional y en todas las CCAA.
- El grupo de psiquiatría es el segundo con 161 días de baja por cada 100 trabajadores.
- Las lesiones traumáticas ocupan el tercer lugar por su índice de días de baja con 159,17 días por cada 100 trabajadores.
- Las enfermedades infecciosas son el cuarto grupo de diagnóstico con un índice de días de baja de 73,01 días por cada 100 trabajadores.

Grupos de diagnóstico por género y tramos de edad

Para considerar la influencia del género y los tramos de edad en los grupos de diagnóstico, se incluyen los gráficos que se muestran más adelante, de los que destaca:

Sobre el índice de procesos:

- En las trabajadoras, el grupo de enfermedades infecciosas reúne el mayor índice de procesos hasta los 49 años (siendo el índice más alto en el tramo de hasta 34 años)

y son los TME el grupo con mayor incidencia a partir de dicha edad.

- En los hombres, el grupo de enfermedades infecciosas ocasiona el mayor índice de procesos hasta los 34 años y a partir de esa edad son los TME los procesos con mayor incidencia.

En relación con el índice de días de baja:

- Los TME es el grupo que presenta una mayor incidencia en ambos sexos y en todos los tramos de edad.
- En mujeres, la psiquiatría es el grupo de diagnóstico que ocupa el segundo lugar para todos los grupos de edad.
- En hombres, el grupo de diagnóstico "traumáticos" es el segundo en índice de días de baja en todos los grupos de edad.

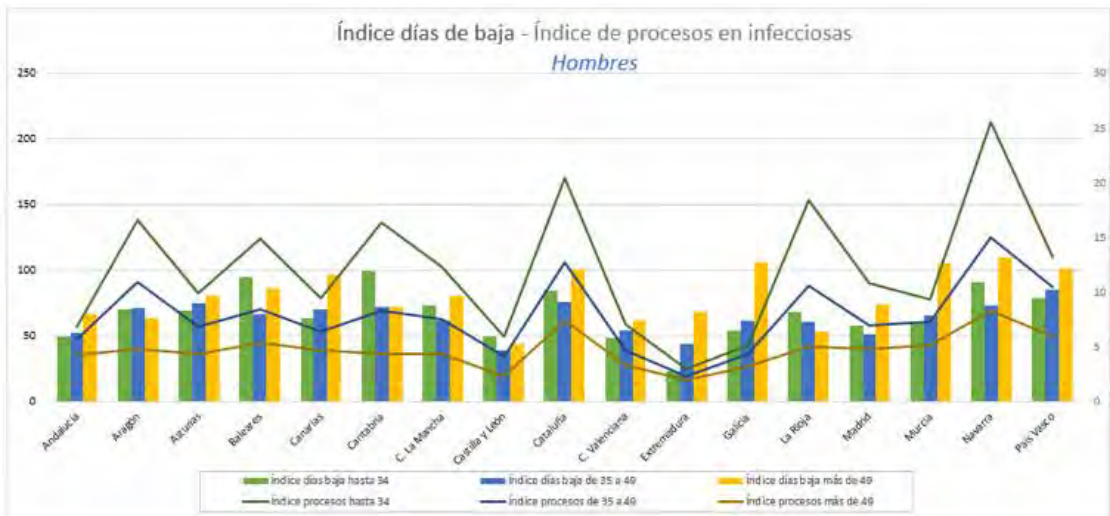


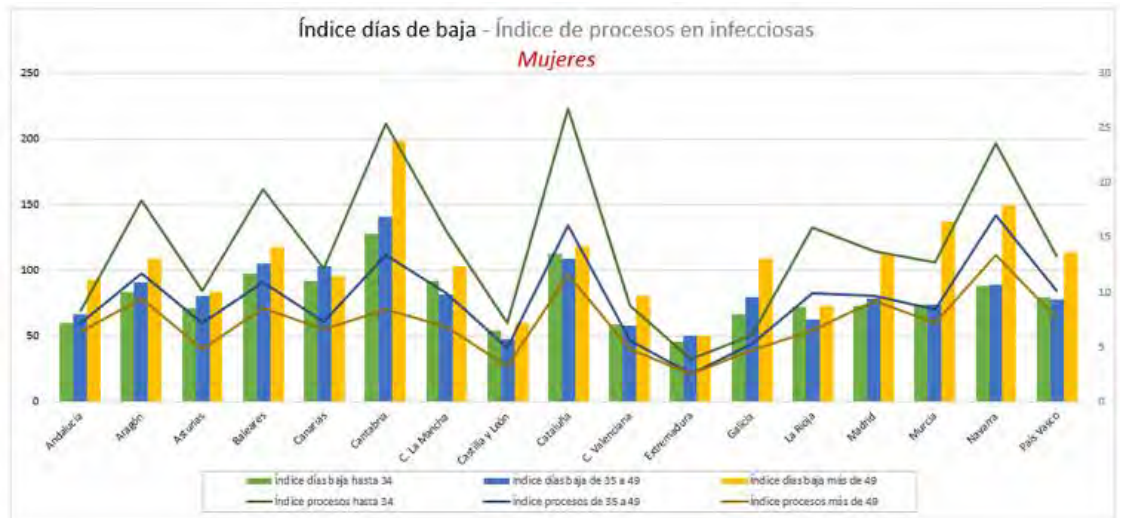


Grupos de diagnóstico por CCAA

En este apartado se analizan los cuatro grupos de diagnóstico seleccionados (infecciosas, TME, traumáticos y psiquiatría) por género, edad y comunidad.

- **Infecciosas**

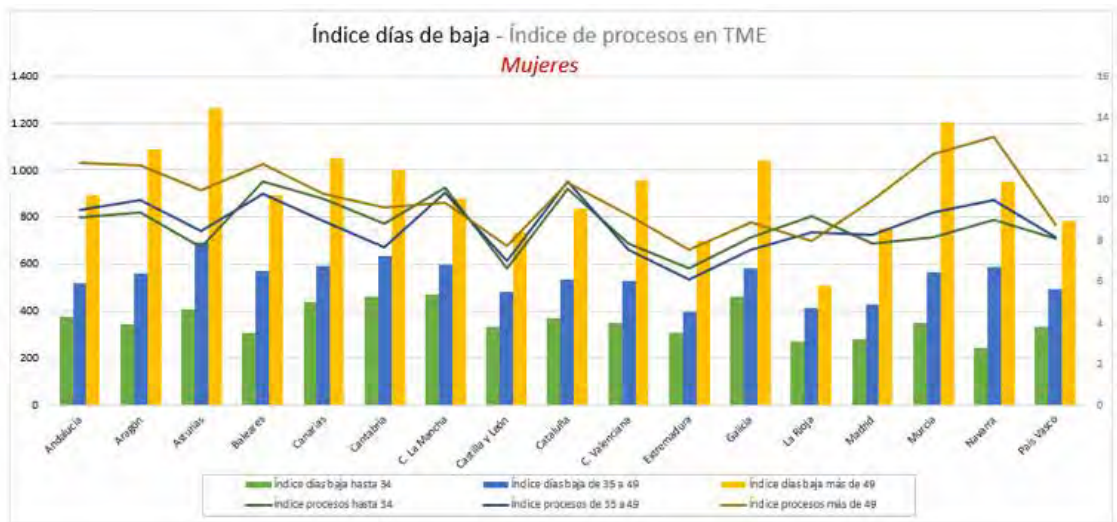
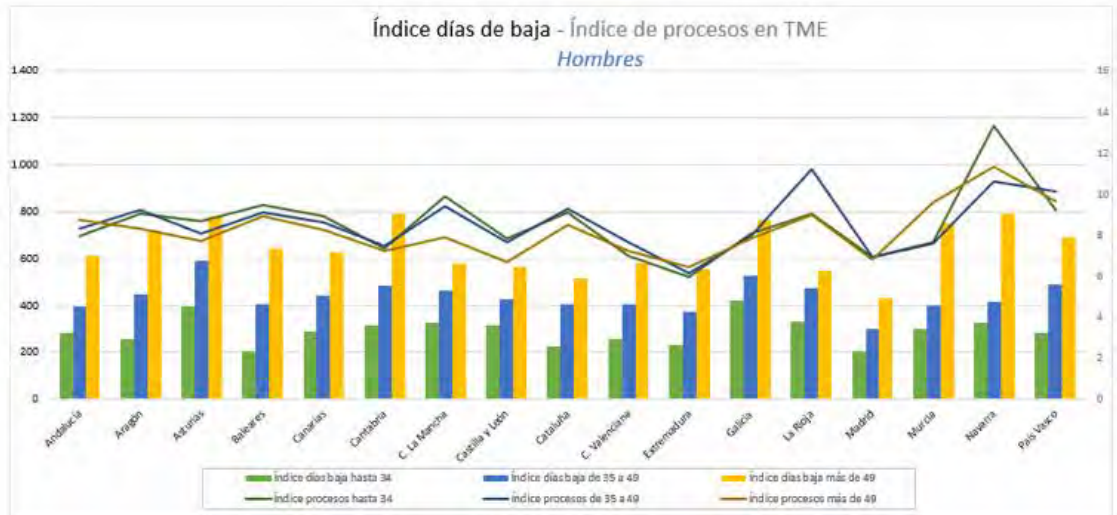




Con independencia del género, el índice de procesos para enfermedades infecciosas disminuye a medida que aumenta la edad en todas las CCAA.

Este índice muestra las máximas variaciones en función del ámbito territorial:

- Hasta 34 años: del 2,99 a 25,60 por cada 100 hombres y del 3,91 al 26,72 por cada 100 mujeres
- De 35 a 49 años: del 2,37 a 15,05 por cada 100 hombres y del 2,51 a 17,05 por cada 100 mujeres
- Más de 49 años: del 2,01 a 8,29 por cada 100 hombres y del 2,58 a 13,44 por cada 100 mujeres
- TME



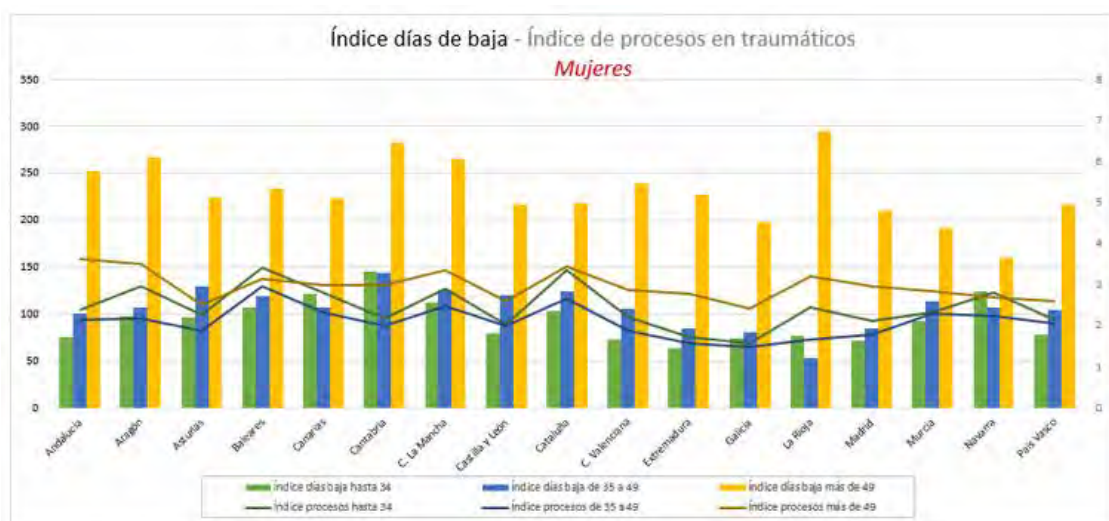
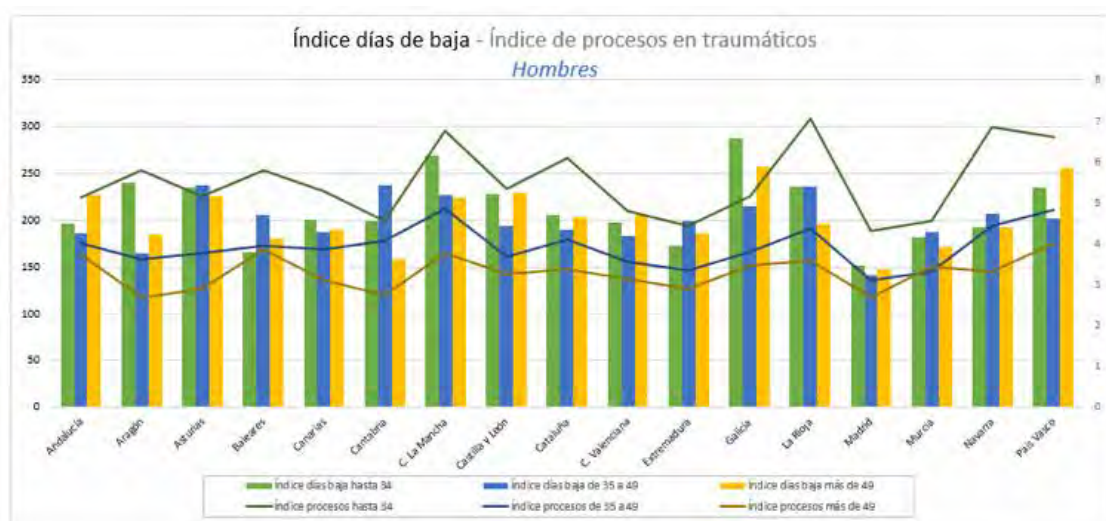
El índice de procesos de TME por tramo de edad, tanto en hombres como en mujeres, presenta una menor variabilidad por comunidades que el grupo de enfermedades infecciosas.

- Hasta 34 años: del 5,98 a 13,35 por cada 100 hombres y del 6,63 al 10,87 por cada 100 mujeres
- De 35 a 49 años: del 6,16 a 11,24 por cada 100 hombres y del 6,11 a 10,88 por cada 100 mujeres

- Más de 49 años: del 6,45 a 11,36 por cada 100 hombres y del 7,54 a 13,04 por cada 100 mujeres

El índice de días de baja se comporta de forma similar en todas las CCAA aumentando a medida que se incrementa la edad, con independencia del género.

• Traumáticos



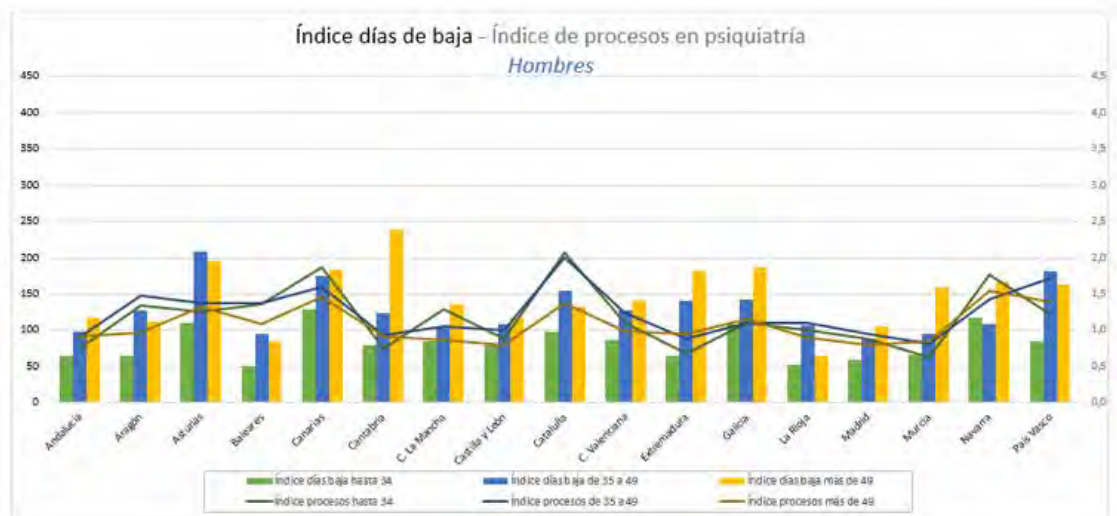
El índice de procesos de los hombres disminuye a medida que aumenta la edad en todas las CCAA; en las trabajadoras el mayor índice de procesos (salvo en dos CCAA) se encuentra en el tramo de más de 49 años.

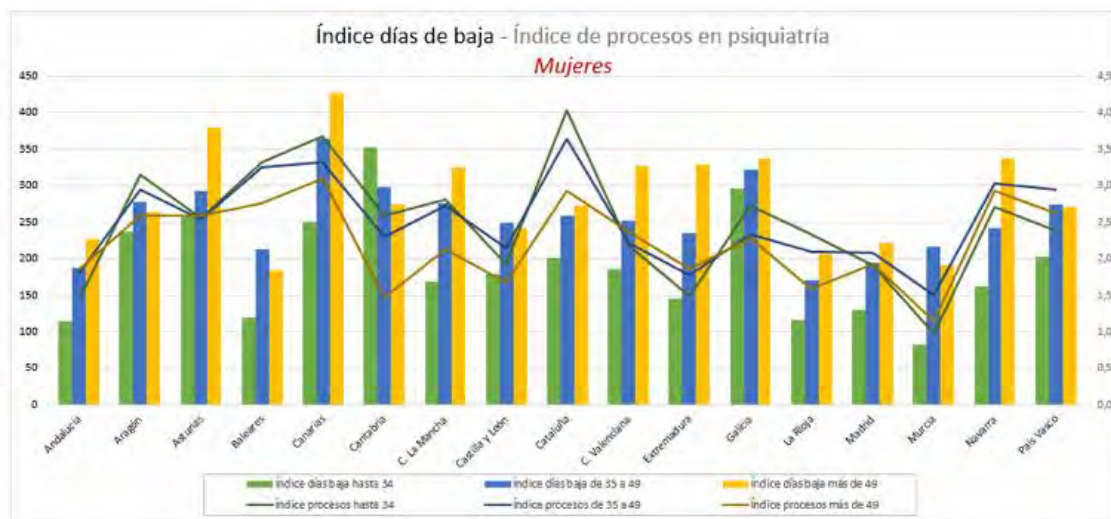
Este índice muestra las siguientes variaciones en función del ámbito territorial:

- Hasta 34 años: del 4,30 a 7,07 por cada 100 hombres y del 1,56 al 3,40 por cada 100 mujeres
- De 35 a 49 años: del 3,11 a 4,84 por cada 100 hombres y del 1,47 a 2,95 por cada 100 mujeres
- Más de 49 años: del 2,68 a 4,00 por cada 100 hombres y del 2,41 a 3,63 por cada 100 mujeres

Las mujeres de más de 49 años presentan el mayor índice de días de baja (salvo en dos CCAA). En el caso de los hombres, no se observa una tendencia uniforme con respecto a la edad.

• Psiquiatría





El índice de procesos por CCAA tiene un comportamiento heterogéneo con respecto a los tramos de edad y muestra las siguientes variaciones en función del ámbito territorial:

- Hasta 34 años: del 0,63 al 2,06 por cada 100 hombres y del 0,97 al 4,03 por cada 100 mujeres
- De 35 a 49 años: del 0,81 al 1,99 por cada 100 hombres y del 1,50 al 3,64 por cada 100 mujeres
- Más de 49 años: del 0,79 al 1,53 por cada 100 hombres y del 1,14 al 3,09 por cada 100 mujeres

En general, independientemente del grupo de diagnóstico considerado, si comparamos la correlación entre el índice de días y de procesos, se observa una distribución heterogénea entre las distintas CCAA. Por tanto, no se puede afirmar, que por tener un mayor índice de procesos se tenga también un mayor índice de días de baja.

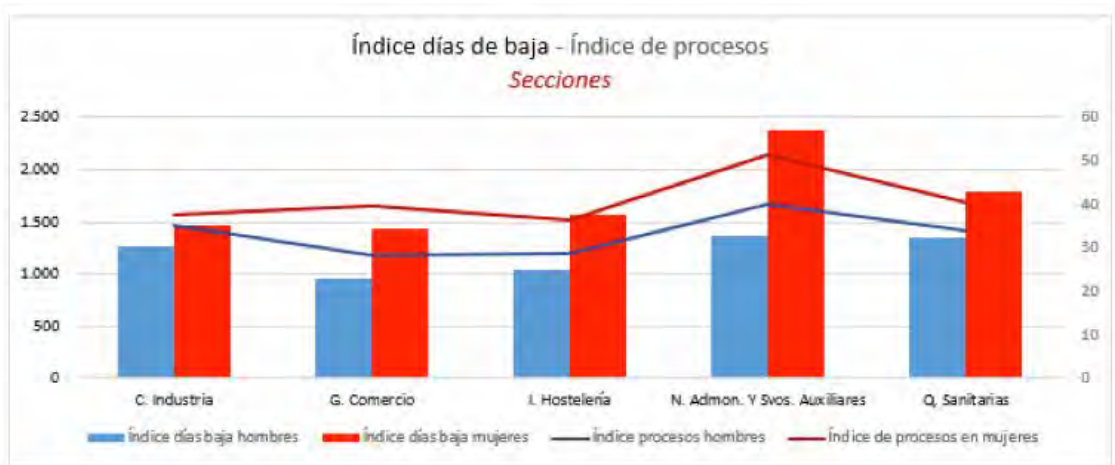
Sección de actividad económica

De las 21 secciones de actividad económica –que se establecen en el CNAE 2009- tomamos como referencia para este informe, las 5 secciones con un mayor número de procesos (652.583), que suponen el 66,79% de los expedientes estudiados.

Las secciones referidas anteriormente son:

- C. Industria manufacturera.
- G. Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas.
- I. Hostelería.
- N. Actividades administrativas y servicios auxiliares.
- Q. Actividades sanitarias y de servicios sociales.

La siguiente gráfica muestra las variaciones del índice de procesos y el de días de baja en las secciones seleccionadas.

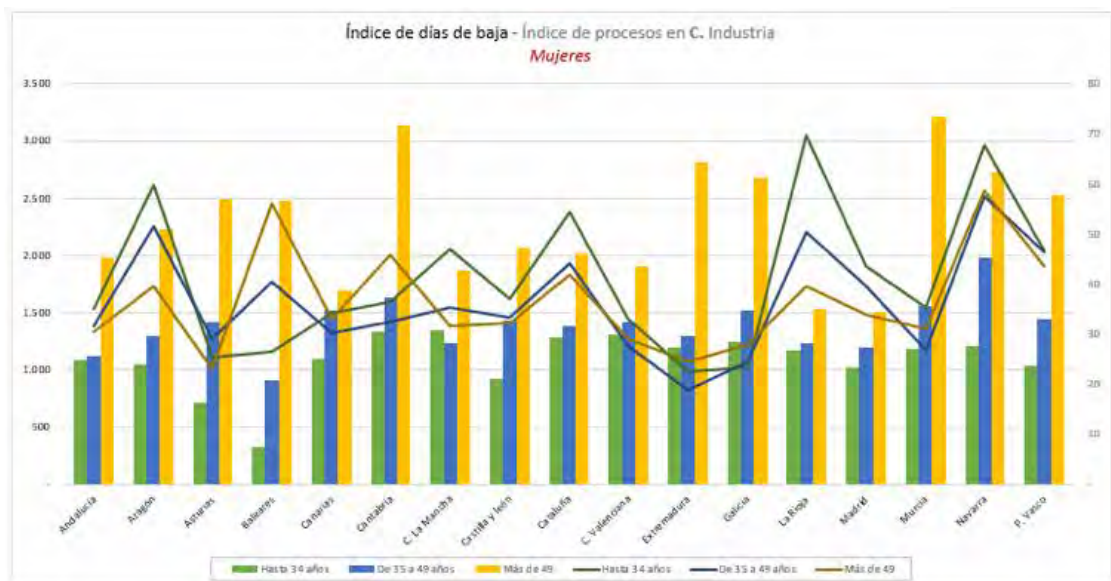


A continuación, se analizan por comunidad autónoma los índices de procesos y del índice de días de baja, al objeto de conocer hasta qué punto el comportamiento de las secciones de actividad¹ pueden influir en la incapacidad temporal.

¹ Al analizar la fluctuación de los índices solo se considerarán los grupos de población con más de 1.000 trabajadores.

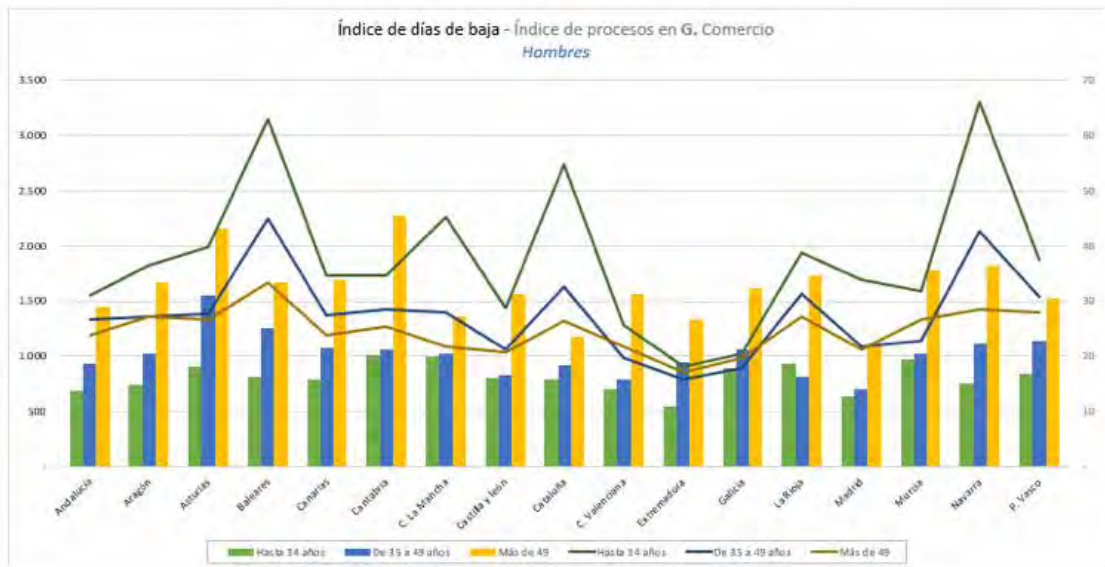
Las siguientes gráficas muestran el comportamiento de estos índices para las secciones de actividad indicadas, en función de las variables de género y grupo de edad.

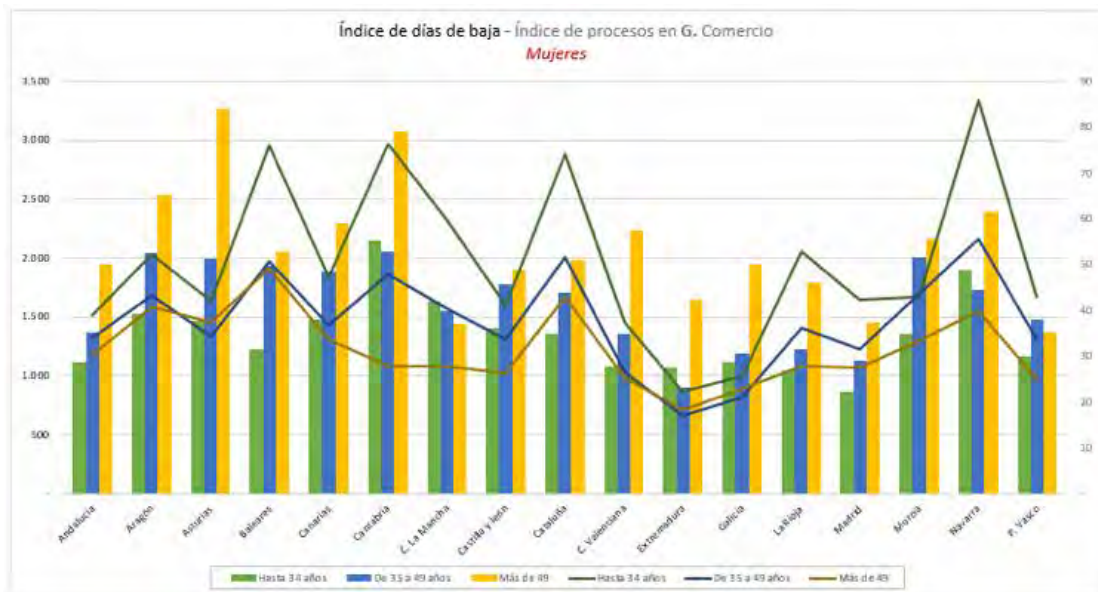
“C. Industria manufacturera”



- El índice de procesos presenta las siguientes desviaciones:
 - o Hasta 34 años: De 23,09 a 69,36 en hombres y de 23,22 a 54,50 en mujeres.
 - o De 35 a 49 años: De 22,99 a 50,53 en hombres y de 24,38 a 57,36 en mujeres.
 - o Más de 49 años: De 24,43 a 46,24 en hombres y de 27,98 a 43,55 en mujeres.
- El índice de días de baja varía del siguiente modo:
 - o Hasta 34 años: De 732,35 a 1.624,89 en hombres y de 916,2 a 1.349,07 en mujeres.
 - o De 35 a 49 años: De 898,05 a 1.690,83 en hombres y de 1.115,47 a 1.984,74 en mujeres.
 - o Más de 49 años: De 1.450,88 a 2.247,60 en hombres y de 1.502,45 a 2.681,61 en mujeres.

“G. Comercio al por mayor y al por menor...”





- El índice de procesos presenta las siguientes desviaciones:
 - o Hasta 34 años: De 18,23 a 62,99 en hombres y de 22,26 a 75,86 en mujeres.
 - o De 35 a 49 años: De 15,85 a 44,92 en hombres y de 17,09 a 55,68 en mujeres.
 - o Más de 49 años: De 17,18 a 28,05 en hombres y de 22,90 a 42,89 en mujeres.

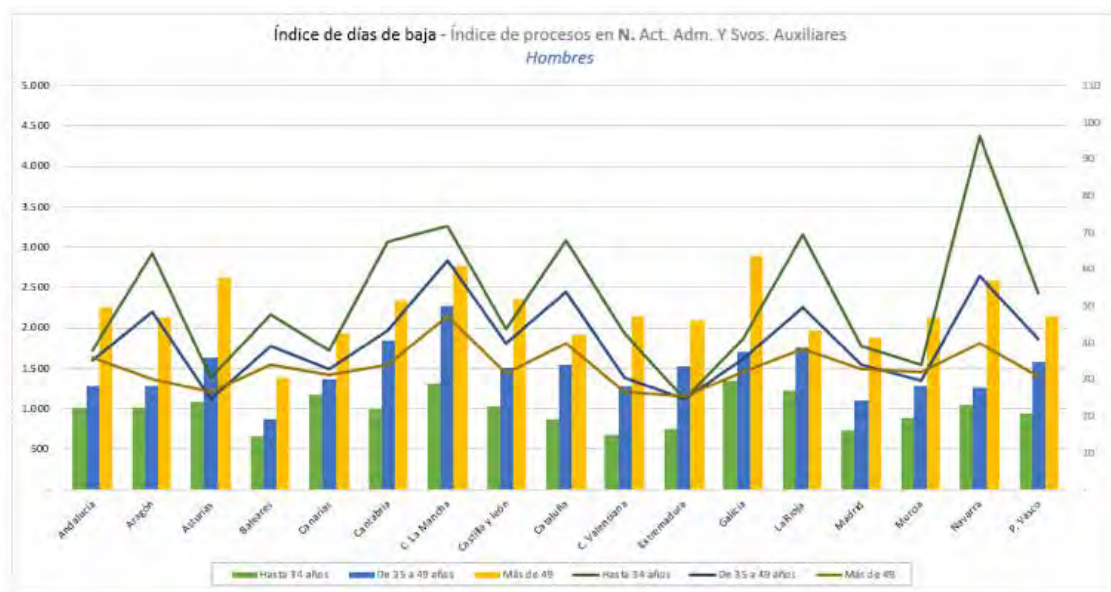
- El índice de días de baja varía del siguiente modo:
 - o Hasta 34 años: De 551,51 a 992,79 en hombres y de 870,90 a 1.634,52 en mujeres.
 - o De 35 a 49 años: De 700,06 a 1.547,72 en hombres y de 901,06 a 2.051,29 en mujeres.
 - o Más de 49 años: De 1.101,59 a 2.153,47 en hombres y de 1.370,90 a 3.270,16 en mujeres.

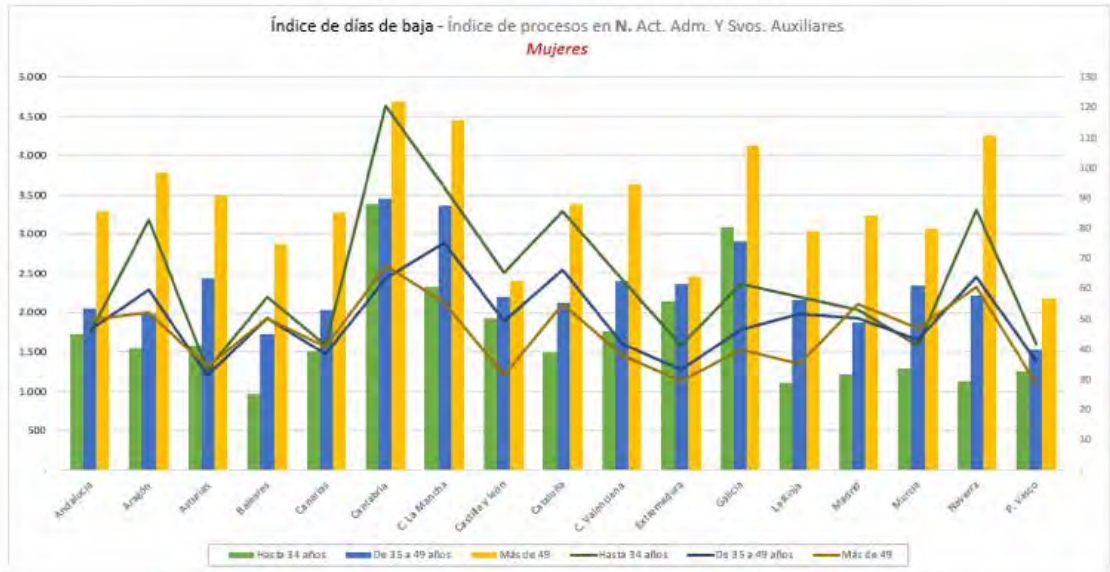
"I. Hostelería"



- El índice de procesos presenta las siguientes desviaciones:
 - o Hasta 34 años: De 15,34 a 44,37 en hombres y 21,75 a 56,84 en mujeres.
 - o De 35 a 49 años: De 16,65 a 29,90 en hombres y 18,97 a 53,41 en mujeres.
 - o Más de 49 años: De 20,21 a 27,78 en hombres y 24,24 a 43,51 en mujeres.
- El índice de días de baja varía del siguiente modo:
 - o Hasta 34 años: De 537,88 a 976,97 en hombres y de 789,48 a 1.675,64 en mujeres.
 - o De 35 a 49 años: De 839,84 a 1.217,97 en hombres y de 1.241,23 a 2.142,57 en mujeres.
 - o Más de 49 años: De 1.326,41 a 2.169,63 en hombres y de 1.943,60 a 3.231,33 en mujeres.

“N. Actividades administrativas y servicios auxiliares”

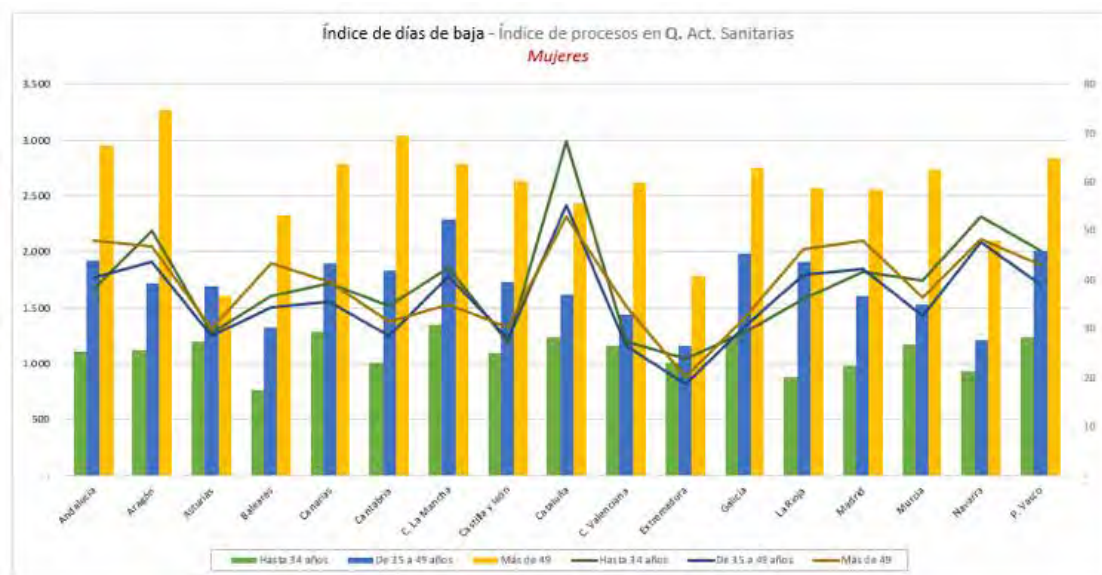
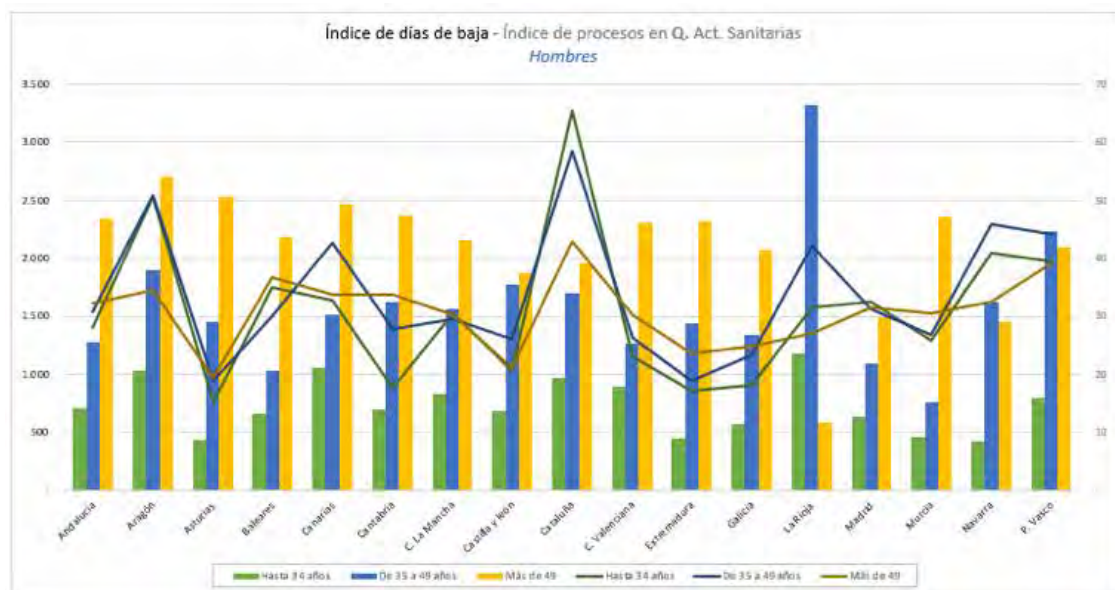




- El índice de procesos presenta las siguientes desviaciones:
 - o Hasta 34 años: De 34,02 a 71,67 en hombres y 41,02 a 93,58 en mujeres.
 - o De 35 a 49 años: De 24,6 a 62,45 en hombres y 31,33 a 75 en mujeres.
 - o Más de 49 años: De 26,65 a 39,78 en hombres y 28,54 a 55,31 en mujeres.

- El índice de días de baja varía del siguiente modo:
 - o Hasta 34 años: De 677,67 a 1.353,27 en hombres y de 1.218,72 a 3.097,62 en mujeres.
 - o De 35 a 49 años: De 1.097,67 a 2.264,41 en hombres y de 1.532,41 a 3.453,42 en mujeres.
 - o Más de 49 años: De 1.882,32 a 2.364,59 en hombres y de 2.184,78 a 4.450,22 en mujeres.

“Q. Actividades sanitarias y de servicios sociales”



- El índice de procesos presenta las siguientes desviaciones:
 - o Hasta 34 años: De 28,08 a 65,42 en hombres y de 23,94 a 68,23 en mujeres.
 - o De 35 a 49 años: De 23,38 a 58,60 en hombres y de 18,18 a 55,19 en mujeres.
 - o Más de 49 años: De 31,57 a 42,86 en hombres y de 19,96 a 52,80 en mujeres.
- El índice de días de baja varía del siguiente modo:
 - o Hasta 34 años: De 629,21 a 662,10 en hombres y de 982,02 a 1.354,93 en mujeres.
 - o De 35 a 49 años: De 1.095,86 a 1.778,15 en hombres y de 1.162,08 a 2.289,93 en mujeres.
 - o Más de 49 años: De 1.484,57 a 2.347,82 en hombres y de 1.780,99 a 3.262,85 en mujeres.

En las siguientes tablas² se muestran los valores máximos y mínimos del índice de procesos y el de días de baja:

• Índice de procesos

Género	Edad	C. Industria		G. Comercio		I. Hostelería		N. Admón. y Sos. Auxiliares		Q. Sanitarias	
		Índice mín.	Índice max.	Índice mín.	Índice max.	Índice mín.	Índice	Índice	Índice	Índice	Índice
Hombre	Hasta 34	23,09	69,36	18,23	62,99	15,34	44,37	34,02	71,67	28,08	65,42
	De 35 a 49	22,99	50,53	15,65	44,32	16,65	29,9	24,60	62,45	23,38	58,60
	Más de 49	24,43	46,24	17,18	28,05	20,21	27,78	26,65	39,78	31,57	42,86
Mujer	Hasta 34	23,22	54,50	22,26	75,86	21,75	58,84	41,02	93,58	23,94	68,23
	De 35 a 49	24,38	57,36	17,09	55,68	18,97	53,41	31,33	75,00	18,58	55,19
	Más de 49	27,98	43,55	22,90	42,89	24,24	43,51	28,54	55,31	19,96	52,80

Género	Edad	C. Industria	G. Comercio	I. Hostelería	N. Admón. y Sos. Auxiliares	Q. Sanitarias
Hombre	Hasta 34	300%	346%	289%	211%	233%
	De 35 a 49	220%	283%	180%	254%	251%
	Más de 49	189%	163%	137%	149%	136%
Mujer	Hasta 34	235%	341%	261%	228%	285%
	De 35 a 49	235%	326%	282%	239%	297%
	Más de 49	156%	187%	179%	194%	265%

2 Sobre una selección de los grupos con más de 1.000 trabajadores, por sección, género y tramo de edad, en cada comunidad.

El grupo de hasta 34 años en "G. Comercio..." muestra máximas variaciones del 346% en hombres y 341% en mujeres.

• Índice de días de baja

Género	Edad	C. Industria		G. Comercio		I. Hostelería		N. Admón. y Sos. Auxiliares		Q. Sanitarias	
		Índice min.	Índice max.	Índice min.	Índice max.	Índice min.	Índice	Índice	Índice	Índice	
Hombre	Hasta 34	732,35	1.624,89	551,51	992,59	537,78	976,97	677,67	1.353,27	629,21	962,10
	De 35 a 49	898,05	1.690,83	700,06	1.547,72	839,84	1.217,37	1.097,67	2.264,41	1.095,86	1.768,15
	Más de 49	1.450,88	2.247,60	1.101,59	2.153,47	1.326,41	2.169,63	1.882,32	2.364,59	1.484,57	2.347,82
Mujer	Hasta 34	916,20	1.349,07	870,90	1.634,52	789,48	1.675,64	1.218,72	3.097,62	982,02	1.354,93
	De 35 a 49	1.115,37	1.984,74	901,06	2.051,29	1.241,23	2.142,57	1.532,41	3.453,42	1.162,08	2.289,33
	Más de 49	1.502,45	2.681,61	1.370,90	3.270,16	1.943,60	3.231,33	2.184,78	4.450,21	1.780,99	3.262,85

Género	Edad	C. Industria	G. Comercio	I. Hostelería	N. Admón. y Sos. Auxiliares	Q. Sanitarias
Hombre	Hasta 34	222%	180%	182%	200%	153%
	De 35 a 49	188%	221%	145%	206%	161%
	Más de 49	155%	195%	164%	126%	158%
Mujer	Hasta 34	147%	188%	212%	254%	138%
	De 35 a 49	178%	228%	173%	225%	197%
	Más de 49	178%	239%	166%	204%	183%

En el índice de días de baja, las variaciones máximas se encuentran en el grupo de hasta 34 años con un 222% en hombres en la “C. Industria Manufacturera” y del 254% en mujeres de “N. Actividades Administrativas y Servicios Auxiliares”.

INCAPACIDAD TEMPORAL Y TRAMOS DE DURACIÓN

En este apartado se analiza el índice de procesos de corta duración (entre 1 y 15 días) que ocasiona el 65% de las bajas y tiene una importante repercusión económica³ para las empresas y los trabajadores. Se analiza también el comportamiento de la duración media de los procesos de a partir de 16 días de baja, que registran el 91,64% del total de días, con una gran repercusión en la salud de los trabajadores y una importante incidencia en las prestaciones asistenciales y económicas que determinan la sostenibilidad del Sistema.

3 Contingencia Común: los 3 primeros días el trabajador no percibe prestación económica de incapacidad temporal. Del día 4 al 15, el subsidio de incapacidad temporal es del 60% a cargo de la Empresa, del día 16 al 20, el subsidio de incapacidad temporal es el 60% a cargo de la Mutua y a partir del 21 es del 75% a cargo de la Mutua.

Contingencia Profesional: la prestación económica en situación de incapacidad temporal es del 75% de la base de cotización del trabajador a partir del día de la baja.

Índice de procesos de corta duración

La siguiente gráfica muestra la distribución del índice de procesos por tramo de edad, en la que se destacan:

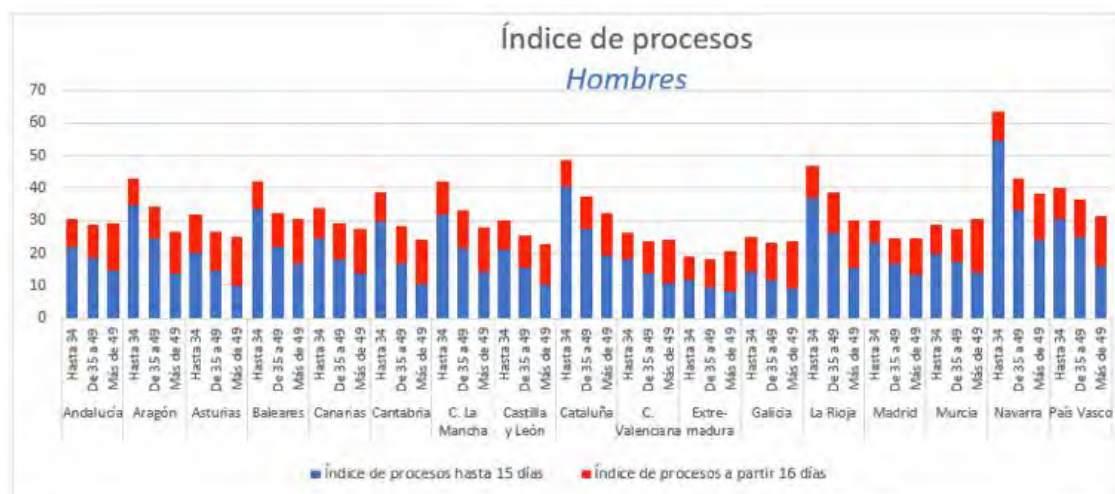
- las variaciones que se producen en cada tramo de edad para las bajas de hasta 15 días de duración (color azul de las columnas), frente a la menor variación de los de a partir de 16 días de baja (color rojo de las columnas).
- la correlación directa entre el índice total de procesos de la comunidad y el correspondiente al de corta duración.



Profundizando en el análisis anterior, las siguientes tablas muestran el índice de procesos por tramo de edad en cada CCAA para los tramos de duración indicados en hombres y mujeres.

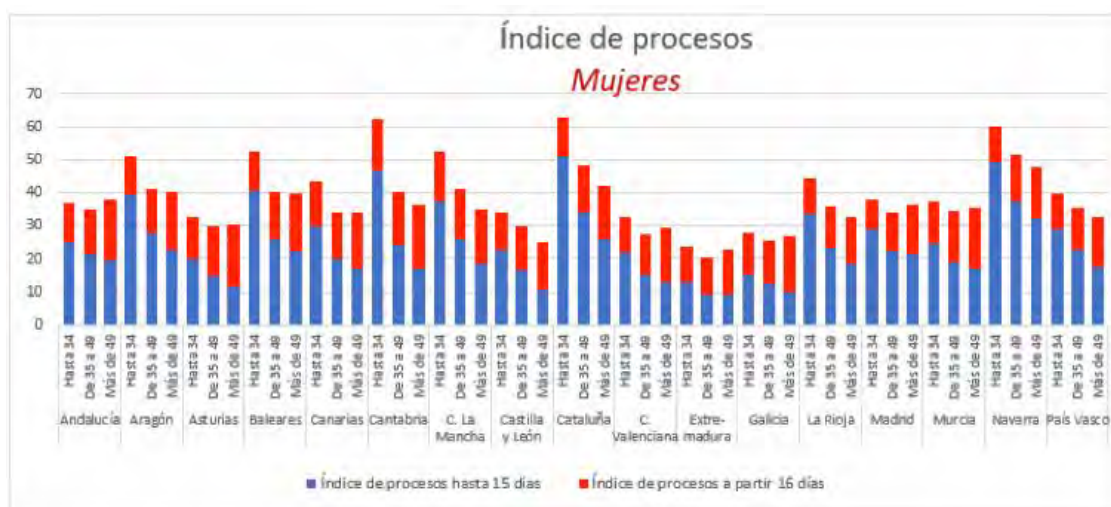
• Hombres

CCAA	Índice de procesos corta duración				Índice de procesos con más de 15 días de duración			
	Hasta 34	De 35 a 49	Más de 49	Total	Hasta 34	De 35 a 49	Más de 49	Total
Andalucía	21,75	18,69	14,67	18,59	8,64	10,24	14,69	10,86
Aragón	34,86	24,61	13,78	23,79	8,30	9,68	12,92	10,37
Asturias (Principado de)	20,42	14,63	10,00	14,80	11,58	12,23	15,09	12,84
Baleares (Islas)	33,50	22,17	16,85	25,04	8,78	9,95	13,86	10,37
Canarias	24,43	18,25	13,72	19,04	9,54	10,85	13,74	11,13
Cantabria	29,49	16,91	10,36	19,17	9,32	11,66	13,81	11,46
Castilla-La Mancha	31,97	21,52	14,25	22,44	10,29	11,43	13,62	11,71
Castilla y León	20,96	15,51	10,15	15,20	9,29	10,09	12,64	10,68
Cataluña	40,52	27,63	19,26	29,65	8,19	9,90	12,89	10,08
Comunidad Valenciana	18,02	13,73	10,70	14,24	8,25	10,03	13,25	10,29
Extremadura	11,45	9,48	8,31	9,72	7,55	8,80	12,30	9,41
Galicia	14,20	11,80	8,88	11,67	10,83	11,59	14,84	12,23
La Rioja	36,97	26,35	15,31	25,68	9,86	12,29	14,93	12,48
Madrid (Comunidad de)	23,35	16,94	13,44	17,98	6,56	7,79	10,90	8,18
Murcia (Región de)	19,75	17,03	14,09	17,26	9,09	10,38	16,44	11,27
Navarra (Comunidad Foral de)	54,70	33,14	24,03	36,24	8,98	10,04	14,33	10,95
País Vasco	30,49	24,98	16,11	24,12	9,53	11,78	15,46	12,14
Ceuta	25,85	17,58	16,72	19,43	11,08	15,07	15,52	14,19
Melilla	20,16	20,77	12,67	18,20	7,83	7,63	14,21	9,63
Media nacional	25,37	18,72	13,77	19,38	8,27	9,71	13,09	10,15



• Mujeres

CCAA	Índice de procesos corta duración				Índice de procesos con más de 15 días de duración			
	Hasta 34	De 35 a 49	Más de 49	Total	Hasta 34	De 35 a 49	Más de 49	Total
Andalucía	25,27	21,54	19,34	22,36	11,83	13,69	18,72	14,07
Aragón	39,44	27,88	22,72	30,02	11,72	13,50	17,67	14,01
Asturias (Principado de)	19,93	14,86	11,23	15,17	12,63	14,94	19,24	15,46
Baleares (Islas)	40,75	25,97	22,12	30,48	11,69	14,27	17,70	14,08
Canarias	29,70	19,80	17,21	22,58	13,61	14,15	16,76	14,48
Cantabria	47,03	24,34	17,20	29,69	15,13	15,74	19,09	16,30
Castilla-La Mancha	37,48	25,84	18,37	27,56	15,11	15,32	16,57	15,55
Castilla y León	22,98	16,59	10,72	16,39	11,13	13,06	14,33	12,97
Cataluña	51,25	34,29	26,01	37,86	11,75	13,74	16,29	13,69
Comunidad Valenciana	21,64	15,14	12,84	16,62	10,94	12,15	16,62	12,81
Extremadura	12,84	9,17	9,12	10,30	10,73	11,07	13,46	11,54
Galicia	15,27	12,27	9,81	12,57	12,58	13,40	17,00	13,99
La Rioja	33,83	23,44	18,36	24,77	10,81	12,37	14,32	12,50
Madrid (Comunidad de)	28,71	22,41	21,53	24,17	9,05	11,55	14,93	11,56
Murcia (Región de)	24,86	19,18	16,93	20,62	12,44	15,19	18,53	14,96
Navarra (Comunidad Foral de)	49,08	37,40	32,17	39,01	11,06	14,10	15,56	13,71
País Vasco	28,92	22,66	17,69	22,89	10,88	12,86	14,88	12,91
Ceuta	23,04	28,68	45,95	28,69	15,95	21,80	37,84	21,52
Melilla	30,92	27,11	24,25	27,73	12,11	14,13	17,71	14,27
Media nacional	30,22	22,18	18,89	23,90	11,11	12,97	16,16	13,14



Al comparar los tramos de duración de la baja en cada comunidad autónoma, se observa:

- **En el tramo de hasta 34 años:** los procesos de hasta 15 días varían de 11,45 hasta 54,7 bajas por cada 100 hombres y desde 12,84 hasta 51,25 bajas por cada 100 mujeres, con una oscilación máxima del 478% (en hombres).
Los procesos a partir de 16 días de baja van desde 6,56 hasta 11,58 bajas por cada 100 hombres y desde 9,05 hasta 15,13 bajas por cada 100 mujeres, con un incremento máximo del 177% (en hombres).
- **En el tramo de entre 35 a 49 años:** los procesos de hasta 15 días presentan variaciones de 9,48 hasta 33,14 bajas por cada 100 hombres y desde 9,17 hasta 37,4 bajas por cada 100 mujeres, con una oscilación máxima del 408% (en mujeres).
Los procesos a partir de 16 días de baja van de 7,79 y 12,29 bajas por cada 100 hombres y entre 11,07 y 15,74 bajas por cada 100 mujeres, con incrementos de hasta el 158% (en hombres).
- **Para los trabajadores de más de 49 años:** los procesos de hasta 15 días generaron de 8,31 hasta 24,03 bajas por cada 100 hombres y desde 9,12 hasta 32,17 bajas por cada 100 mujeres, con una oscilación máxima del 353% (en mujeres).
En los procesos a partir de 16 días de baja los índices varían desde 10,9 hasta 16,44 bajas por cada 100 hombres y desde 13,46 hasta 19,24 bajas por cada 100 mujeres, con diferencias de hasta el 151% (en hombres).

Duración media de las bajas con más de 15 días de duración

La siguiente tabla muestra la duración media de los procesos con más de 15 días de duración por género y tramo de edad, en cada CCAA.

Duración media de las bajas con más de 15 días de duración

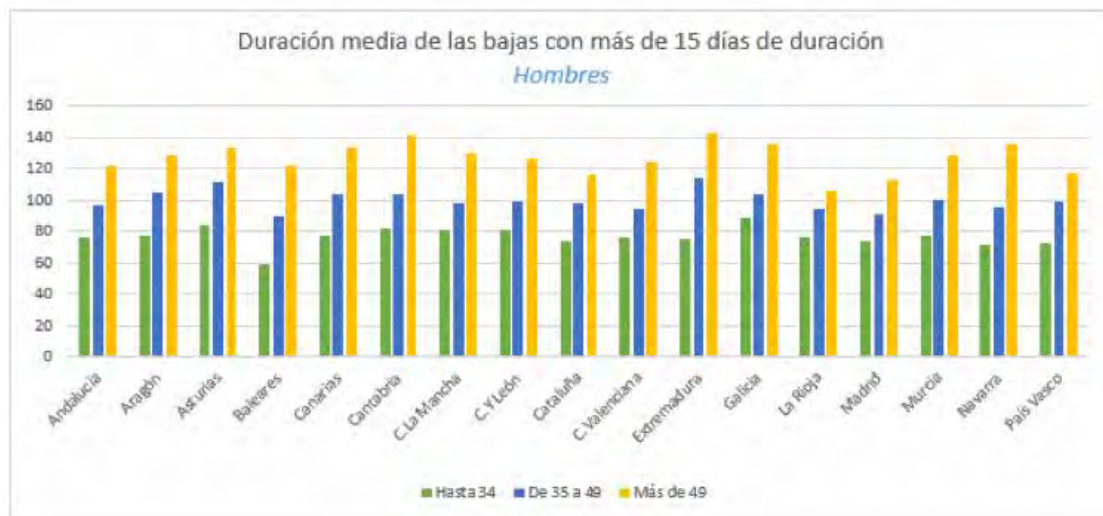
Hombre

Mujer

CCAA	Hombre			Total	Mujer			Total
	Hasta 34	De 35 a 49	Más de 49		Hasta 34	De 35 a 49	Más de 49	
Andalucía	76,06	96,41	121,90	100,12	82,81	100,89	123,19	101,69
Aragón	77,21	104,34	129,26	108,72	87,01	108,82	139,99	113,23
Asturias	84,11	111,19	133,94	112,38	87,10	114,16	142,52	117,68
Baleares	59,19	89,86	121,61	89,71	65,35	91,57	124,00	92,50
Canarias	77,01	104,05	133,00	105,44	94,53	116,22	146,97	116,37
Cantabria	81,92	103,87	141,56	109,28	110,22	128,86	149,84	129,01
C.La Mancha	80,45	97,57	129,96	103,61	86,91	107,79	143,03	110,59
C.Y León	81,26	98,74	126,97	105,34	91,03	109,10	132,13	112,91
Cataluña	74,40	97,50	116,75	97,51	83,57	100,97	127,40	103,47
C.Valenciana	76,73	95,03	124,36	99,90	84,57	113,13	141,07	113,96
Extremadura	74,67	113,48	142,68	115,11	92,32	111,56	145,10	115,39
Galicia	88,61	103,83	135,83	110,35	98,30	114,62	144,75	118,77
La Rioja	76,03	94,51	105,54	94,84	73,33	97,05	124,86	100,49
Madrid	73,59	91,04	112,58	93,86	78,88	98,90	127,12	102,51
Murcia	77,32	100,08	129,32	103,41	82,41	105,65	140,64	108,23
Navarra	71,55	96,21	136,21	105,43	81,77	104,80	137,66	110,14
País Vasco	73,15	99,17	117,75	99,88	84,57	102,62	130,82	107,70
Ceuta	88,56	118,83	114,08	111,57	98,39	117,42	96,43	104,94
Melilla	65,13	95,41	131,57	103,67	65,12	89,64	120,18	91,36
Media nacional	76,43	97,43	122,74	100,73	84,54	104,46	131,75	107,06

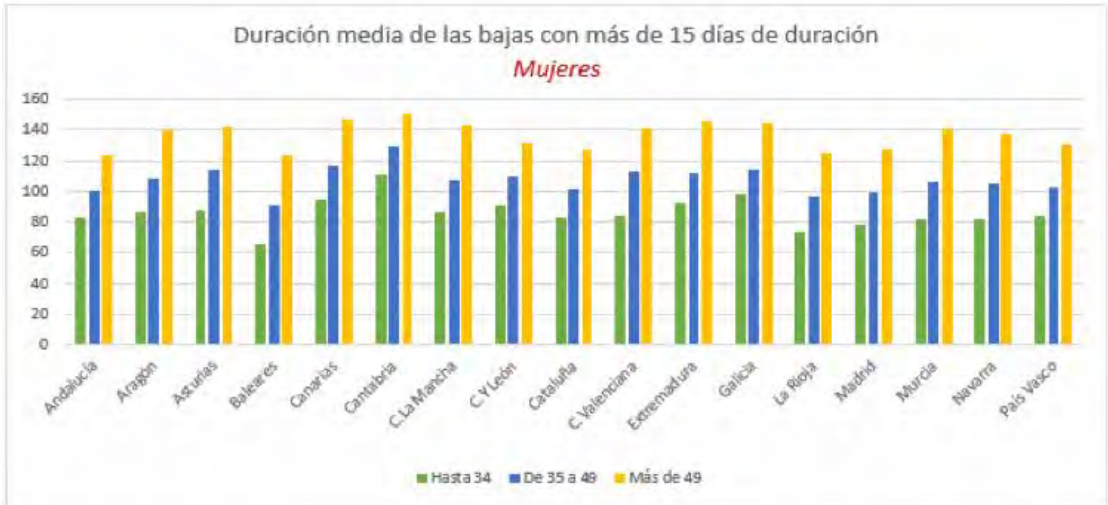
A mayor tramo de edad, se registra una mayor duración media de las bajas y, a su vez, se reduce la variación entre los valores máximos y mínimos de las duraciones medias indicadas para las distintas comunidades autónomas, con las siguientes variaciones:

- **Hombres:**



- o hasta 34 años del 50% (de 59,19 a 88,61 días de duración media)
- o entre 35 y 49 años del 26% (de 89,86 a 113,48 días de duración media)
- o más de 49 años del 17% (de 105,54 a 142,68 días de duración media)

- **Mujeres:**



- o hasta 34 años de hasta el 69% (de 65,35 a 110,22 días de duración media)
- o entre 35 y 49 años del 41% (de 91,57 a 128,86 días de duración media)
- o más de 49 años del 22% (de 123,19 a 149,84 días de duración media)

6

**MARCO DE GESTIÓN II
EL ABSENTISMO DERIVADO DE LA
INCAPACIDAD TEMPORAL
POR CONTINGENCIAS COMUNES (ITCC)**

**Evolución de los indicadores de gestión,
propuesta de mejora
y la problemática de la financiación
de la ITCC en las Mutuas**

**Indicadores de ITCC por
Comunidad Autónoma, Ciudad
y Sector de actividad**

Pedro Pablo Sanz Casado
Director Gerente
Asociación de Mutuas de Accidentes
de Trabajo (AMAT)

6.1. INTRODUCCIÓN

En 2017 la economía española ha crecido un 3,1% en términos de Producto Interior Bruto y se han creado más de 600.000 puestos de trabajo, situándose la tasa de paro en el 16,5%.

Así las cosas, la tendencia de la recuperación económica en España, tras la profunda crisis sufrida, ha mejorado en 2017 nuevamente, situándose incluso por encima de los indicadores medios de los países europeos.

En este marco económico, los indicadores de gestión del absentismo por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes (ITCC), con un alto grado de correlación con variables como el PIB y el Empleo, han ido empeorando desde el inicio de la recuperación en 2013, levemente, si bien en los dos últimos ejercicios (2016 y 2017) su mal comportamiento se ha visto agudizado.

En los momentos más profundos de la crisis económica, la reducción de los indicadores de ITCC fue explicada, por unos, por el miedo de los Trabajadores a perder el trabajo, y por otros, por la reducción de un uso inadecuado de la utilización de la misma. Seguramente, un mix de ambas causas, en su proporción, llevó consigo el señalado efecto de la reducción.

Durante el pasado año 2017, es más que probable que estas mismas causas, nuevamente, como ocurre desde 2013, pudieran ser las que estén detrás de un significativo incremento del absentismo por ITCC en España, es decir, el buen ritmo de la economía puede estar llevando consigo que, en la correspondiente proporción, se esté perdiendo el miedo a perder el trabajo y se esté haciendo, en mayor medida, un uso inadecuado de esta prestación.

Sin perjuicio de todo lo anterior, cabe señalar que, a pesar de los esfuerzos normativos realizados, la separación radical de funciones entre quien satisface la prestación económica (Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y Entidades Gestoras de la Seguridad Social) y quien satisface la asistencia sanitaria (Servicios Públicos de Salud de las

Comunidades Autónomas), lleva consigo una excesiva carga burocrática, a la que hay que añadir, especialmente, los condicionantes particulares de cada una de las Instituciones, todo lo cual tiene como resultante lo que podría definirse como un “absentismo estructural”, ajeno a la voluntad de los Trabajadores, e independiente en gran medida del devenir de los ciclos económicos.

Volviendo a 2017, cabe señalar que ese año se han producido 4.625.484 procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, un 8,30% más que en 2016, cuando la población media protegida ha crecido solo un 3,69%, hasta los 16.742.749 Trabajadores¹.

En ese mismo ejercicio, el gasto en prestaciones económicas por ITCC, a cargo de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, ascendió a 6.653,81 Millones de Euros (M €), lo que supone un crecimiento del 11,02% respecto a 2016. El coste directo para las Empresas fue de 6.218,56 M € y el coste de oportunidad, en términos de la producción de bienes y servicios que se dejaron de producir, ascendió a 63.577,16 M €. Es decir, el coste total² del absentismo por ITCC en 2017 se elevó a más de 76.449,53 M €, lo que supone un incremento del 10,58% respecto al ejercicio 2016.

Considerando los datos anteriores, se afirma que en 2017 el coste por Trabajador afiliado por las prestaciones económicas por ITCC, previstas en la Ley General de la Seguridad Social, se ha incrementado en un 7,07% de media.

Dicho coste se financia con cargo a las cotizaciones por Contingencias Comunes que pagan los Empresarios y Trabajadores (84% y 16% respectivamente, del 28,30% de la Base Reguladora por Contingencias Comunes) y los Trabajadores Autónomos, a la Seguridad Social.

Si bien, como se ha señalado anteriormente, este negativo comportamiento del absentismo por Contingencias Comunes

1 No incluye el R. AGRARIO Cuenta Ajena y R. del HOGAR.

2 No incluye otros costes tales como los derivados de los Convenios de Financiación entre la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, así como los gastos de Administración de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

podía preverse, seguramente no con tanta intensidad, en función del momento del ciclo económico en el que se encuentre nuestra economía, no deja de preocupar el escaso alcance de las medidas destinadas a mejorar la gestión y el control de los procesos de baja, recogidas tanto en la *“Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social”* (pendiente aún a día de hoy de la aprobación del correspondiente Reglamento de colaboración en la Gestión de las Mutuas), como en el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración y en su Orden de Desarrollo, la Orden ESS/1187/2015.

Esas novedades normativas fueron entendidas en el momento de su aprobación como un “paso hacia adelante”, que podían ayudar a lograr el objetivo para el que estaban previstas.

No obstante, casi cuatro años después, resulta necesario preguntarse sobre su efectividad, atendiendo a los datos expuestos anteriormente, sin duda, lo que lleva consigo la necesidad de continuar avanzando en la adopción de medidas orientadas directamente a lograr contener y reducir las graves repercusiones que las situaciones de Incapacidad Temporal, especialmente por Contingencias Comunes, tienen en primera instancia para las Empresas y los Trabajadores, que son quienes las financian, y posteriormente para las cuentas de la Seguridad Social y la Economía española.

En este sentido, con el fin de poder mejorar la gestión del absentismo derivado de la ITCC, quizás la medida de mayor calado, sin duda también, de mayor eficacia, sin perjuicio de otras medidas a las que más adelante se hará referencia, consistiría en que las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social pudieran emitir altas médicas en los procesos de ITCC, del mismo modo que históricamente

vienen haciéndolo para los procesos derivados de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, garantizando absolutamente los derechos de los Trabajadores, quienes, ante una disconformidad con la Mutua, dispondrían de un procedimiento administrativo de revisión por parte de la Inspección Médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Que a las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social se les permitiera dar el alta, con las cautelas señaladas, sería sin duda la mejor manera de evitar el uso inadecuado de la prestación por parte de algunos Trabajadores, así como de minimizar las ineficiencias que provoca lo que se ha venido a denominar “absentismo estructural”, descargando, de este modo, de una importante carga burocrática a los excepcionales profesionales médicos de los Servicios Públicos de Salud.

Otras medidas, subsidiarias a las anteriores, podrían ser que las Mutuas tuvieran la posibilidad de prestar asistencia sanitaria, simplemente con el consentimiento del Trabajador, sin necesidad de la autorización del Servicio Público de Salud, y pudieran dar el alta en los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, al menos de patologías traumatológicas.

En cualquier caso, resultaría necesario adoptar medidas dirigidas a posibilitar la mejora continua del funcionamiento de las Mutuas, es decir, una mayor autonomía de gestión y presupuestaria, así como la dotación a estas Entidades de una financiación adecuada y suficiente, para todas las prestaciones públicas en las que colaboran, y especialmente para las Contingencias Comunes que permitiera a las Mutuas tener al menos la obligada solvencia en sus reservas legales, que se están viendo mermadas por efecto del déficit derivado de una financiación insuficiente en Contingencias Comunes, y poniendo en riesgo de existencia a algunas Entidades, a muy corto plazo, y del resto a largo plazo.

6.2. EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DE LA ITCC

A continuación, se incluyen los gráficos correspondientes a los diferentes indicadores de gestión, asociados a la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, elaborados por AMAT en base a los datos disponibles en la página web del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y a sus propias estimaciones, relativos al período que transcurre desde el ejercicio 2011 a 2017:

- **Población Protegida:**



GRÁFICO 1

En el Gráfico 1 se incluyen los datos correspondientes a la población protegida media anual por ITCC, relativa al Sistema de la Seguridad Social, entre los ejercicios 2011 y 2017. Cabe destacar un incremento de un 3,69% en el ejercicio 2017, respecto al período anterior.

- **Número de Procesos de baja iniciados de ITCC:**



GRÁFICO 2

Tal y como se muestra en el Gráfico 2, el número total de procesos de baja iniciados por ITCC para el total del Sistema de la Seguridad Social, se ha incrementado en un 8,30% entre los ejercicios 2016 y 2017.

- **Gasto en Prestaciones Económicas por ITCC:** esta variable se corresponde con las prestaciones económicas abonadas por las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y por las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, a partir del 15º día de duración del proceso, en el caso de procesos asociados a Trabajadores por cuenta ajena y, a partir del 4º día de duración, en el caso de los procesos vinculados a Trabajadores por cuenta propia.



GRÁFICO 3

El incremento en el importe anual del gasto en prestaciones económicas por ITCC, en el ejercicio 2017, respecto al ejercicio 2016, ha supuesto un 11,02%.

- **Ratio gasto por afiliado:** se define como el cociente entre el importe total de gasto en prestaciones económicas por ITCC entre la población protegida media por dicha contingencia, en cada ejercicio.



GRÁFICO 4

Dicho ratio ha experimentado un crecimiento del 7,07% en el ejercicio 2017, respecto al ejercicio anterior, alcanzando el valor de 397,41 euros por afiliado protegido.

- Incidencia media:** esta variable recoge el número de procesos iniciados por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, sobre la población protegida por dicha Contingencia. Su unidad de medida son los procesos o casos por cada 1.000 Trabajadores protegidos.



GRÁFICO 5

La incidencia media mensual, para el ejercicio 2017, se ha incrementado un 5,71% respecto al ejercicio anterior, en el caso de los procesos asociados a los Trabajadores por cuenta ajena. En los procesos asociados a los Trabajadores por cuenta propia, el incremento ha sido del 1,21% para el mismo periodo de referencia.

- **Duración media mensual:** refleja la duración media en días de los procesos finalizados en dicho período, asociados a la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes. Su dimensión se mide en días.



GRÁFICO 6

La duración media de los procesos finalizados asociados a los Trabajadores por cuenta ajena, se ha incrementado, respecto al ejercicio 2016, en un 1,33%. En los procesos relativos a Trabajadores por cuenta propia se produce una variación positiva de un 0,89% para dicho período.

6.3. EL COSTE DEL ABSENTISMO DERIVADO DE LA ITCC

En el Gráfico 7 se muestra la evolución de la variable Coste Total del absentismo por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, con un valor para el ejercicio 2017 que asciende a 76.449,53 M €, lo que supone un incremento de un 10,58% respecto al ejercicio anterior.



GRÁFICO 7

El coste del absentismo por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes se puede desagregar, principalmente, en:

a) Coste por las Prestaciones Económicas con cargo a Cotizaciones de la Seguridad Social, sufragadas por

Empresarios, Trabajadores y Trabajadores Autónomos. Estas prestaciones se abonan por parte de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, a partir del día 15º de duración del proceso, en el caso de procesos asociados a cuenta ajena, y a partir del 4º día de duración, en el caso de los procesos vinculados a cuenta propia³.

Como se ha señalado anteriormente, la población protegida por ITCC se ha incrementado en el periodo 2016-2017 en un 3,69%, hasta alcanzar los 16.742.749 Trabajadores, mientras que el número de procesos lo ha hecho en un 8,30%, hasta los 4.625.484 procesos. Por su parte, el gasto asociado a las Prestaciones Económicas con cargo a Cotizaciones de la Seguridad Social ha ascendido, en 2017, a 6.653,81 M €, un 11,02% más que en 2016.

b) Coste a cargo directo de las Empresas por el abono de:

- La prestación económica entre los días 4º al 15º, a cargo de las Empresas, según lo previsto en la Ley General de la

³ Véase artículo 173.1 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Seguridad Social en su artículo 173.1.

- Los complementos y mejoras de las prestaciones desde el día 1º de la baja, en su caso, atendiendo a lo acordado en los Convenios Colectivos.
- Las cotizaciones a la Seguridad Social durante las situaciones de baja, desde el día 1º de la baja, según lo previsto en la Ley General de la Seguridad Social⁴.



GRÁFICO 8

Atendiendo a la distribución del número de procesos por su duración, así como a la última prospección disponible en relación con los complementos y mejoras previstos en los Convenios Colectivos, a los que tienen que hacer frente las Empresas, se estima que el Coste Directo para estas asciende a 6.218,56 M € en el ejercicio 2017, lo que supone un aumento en un 7,42% respecto al ejercicio precedente.

c) El coste de oportunidad imputable al valor de los bienes y servicios que se han dejado de producir y prestar:

Considerando el número de procesos de ITCC, señalado en la letra a) de este apartado, así como su duración, ponderando aquéllos derivados de los Trabajadores por cuenta ajena y los que corresponden a los Trabajadores por cuenta propia, se obtiene como resultado un equivalente en jornadas de trabajo anuales, en base al cual se estima el número de Trabajadores que, por el motivo

⁴ Véase artículo 144.4 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

correspondiente, no han participado en la producción de bienes ni en la prestación de servicios, durante un ejercicio completo.

Dado lo anterior, se estima que durante 2017 un equivalente a 914.747 Trabajadores (casi 5,5 personas de cada 100) no habrían acudido ningún día del año a su puesto de trabajo, tal y como se observa en el Gráfico 9:



GRÁFICO 9

A continuación, se recoge la evolución de la variable coste de oportunidad, que representa el valor de los bienes y servicios que se han dejado de producir y prestar, asociados al equivalente de Trabajadores que no habrían acudido a trabajar ningún día del año, durante los ejercicios 2011 a 2017:



GRÁFICO 10

En base a esas estimaciones, tomando como referencia el Producto Interior Bruto para 2017, se obtiene que el valor de los bienes y servicios que se habrían dejado de producir y prestar, para ese equivalente de Trabajadores, asciende a 63.577,16 M € (un 5,46% del PIB), para el ejercicio 2017. Considerando las cifras expuestas, se podría concluir que el absentismo laboral derivado de los más de 4.600.000 procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, tendría un coste que asciende a casi 76.500 M €, del que se derivarían graves repercusiones para los propios Trabajadores, para la competitividad de nuestras Empresas, para la creación de empleo, para nuestro Sistema de Protección Social y para el crecimiento económico.

Ante esta realidad, los Empresarios han venido demandado especial atención sobre este asunto, dado que supone un lastre para el crecimiento económico, en su medida, por el fuerte incremento de las tasas de absentismo. Demanda que, sin duda, es compartida por la mayor parte de los Trabajadores que, ante comportamientos o conductas que persiguen un uso inadecuado de esta prestación, claramente perjudican al resto, entre otras cuestiones y efectos, al ver incrementada su carga de trabajo por tener que hacer frente al desarrollo de las tareas de los Trabajadores en situación de baja, así como por los problemas de organización que tienen que ser afrontados por las Empresas.

Dado lo anterior, resulta necesario que, por parte del legislador, se reflexione con cierta urgencia sobre la viabilidad del actual modelo de gestión de la prestación de ITCC, y se impulsen todas aquellas medidas orientadas a una mejor gestión y control del absentismo derivado de la ITCC, preservando siempre los derechos de los Trabajadores, pero dirigidas a evitar el uso inadecuado de esta prestación por parte de una minoría de los mismos, así como a reducir las cargas administrativas y burocráticas que, en muchos casos, conducen a una duración superior de los procesos, innecesariamente, materializándose en el denominado "absentismo estructural".

En fin, resulta obligado avanzar en medidas eficaces que contribuyan a la racionalización del gasto que se deriva de estas situaciones y a suprimir los costes innecesarios, económicos y sociales, que están siendo asumidos, en la proporción correspondientes, por las Empresas y los Trabajadores que contribuyen a la Seguridad Social, y que en última instancia tiene efectos perniciosos sobre la competitividad empresarial, la creación de empleo y el crecimiento económico, sin perjuicio de ser un factor importante que compromete severamente la viabilidad del Sistema de Seguridad Social.

6.4. PROPUESTA DE MEJORA PARA LA GESTIÓN Y EL CONTROL DE LA ITCC

Los datos comentados en este informe justifican por sí mismos la necesidad de reflexionar sobre la oportunidad de introducir elementos de racionalización en la gestión de la prestación, todo ello de cara a mejorar la competitividad de las Empresas, sin perjuicio de garantizar la máxima protección a los Trabajadores en situación de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.

Hay que señalar que la evolución desfavorable de los indicadores de gestión de la prestación que se ha comentado anteriormente, en parte podría estar relacionada con la mejora de las principales variables económicas, si bien también pone de manifiesto el limitado alcance de las últimas medidas destinadas a mejorar la gestión y control de los procesos de baja, y cuyo contenido y valoración de ambas normas ya fue analizado y comentado en el VI Informe Adecco sobre el Absentismo, por lo que no corresponde reiterarlas nuevamente.

En todo caso, cabe destacar que la efectividad limitada de esas novedades normativas, en base a los datos comentados

anteriormente, demuestran la necesidad de continuar avanzando en la adopción de medidas realmente eficaces en la lucha contra las graves repercusiones que las situaciones de Incapacidad Temporal tienen.

Ante la magnitud del coste de la prestación de ITCC, y que en última instancia tiene efectos perjudiciales sobre la competitividad empresarial, la creación de empleo y el crecimiento económico, y también sobre las cuentas de la Seguridad Social, deberían adoptarse medidas alternativas a las actualmente existentes, contra el absentismo laboral, pudiendo ser una de ellas el reconocimiento a las Mutuas de la posibilidad de emitir altas médicas en los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes o, al menos, la posibilidad de que estas Entidades de prestaran asistencia sanitaria, simplemente con el consentimiento del Trabajador, sin necesidad de la autorización del Servicio Público de Salud, y pudieran dar el alta en los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, al menos de las patologías traumatológicas.

Y es que la actuación sanitaria de las Mutuas en las bajas por enfermedades y accidentes no laborales, derivados de patologías traumatológicas, llevaría asociada una mejor y más pronta recuperación de los Trabajadores, ello sin perjuicio de garantizar todos sus derechos. Además, esta actuación de las Mutuas serviría para ayudar a los Servicios Públicos de Salud a reducir sus listas de espera, lo que redundaría en una más pronta atención de otros ciudadanos que requieran asistencia sanitaria.

Así las cosas, en 2017 con datos estimados, se produjeron más de 605.000 Accidentes de Trabajo con Baja, que supusieron un coste para las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social de más de 900 Millones de Euros, y más de 22 Millones de días perdidos para las Empresas.

Del total de los Accidentes de Trabajo, más de 480.000 corresponden a patologías traumatológicas, tales como

trastornos en las rodillas u otras articulaciones, alteraciones en la espalda, fracturas en los huesos, esguinces, torceduras y contusiones, suponiendo un coste para las Mutuas de cerca de 600 Millones de Euros, y representando un 63% de los días perdidos de trabajo.

La duración media de la baja laboral de los citados Accidentes de Trabajo es de 30,49 días, lo que representa un 18,63% menos de duración media si se compara con la duración media del total de los Accidentes de Trabajo (36,17 días).

Así mismo, la duración media de las bajas por enfermedad común de las patologías traumatológicas se sitúa en 57,61 días, es decir, un 33% más de duración media con respecto al total de las bajas por enfermedad común (43,07 días). Y si se contrasta la duración media de estas mismas patologías por Accidentes de Trabajo con las de enfermedad común, las primeras duran casi un 50% menos que las segundas.

Que el tiempo de recuperación de la salud de los trabajadores por estas patologías sea inferior en las Mutuas que en los Servicios Públicos de Salud, nada tiene que ver con la profesionalidad del personal sanitario, habida cuenta de que los médicos de unos y otras Entidades cuentan con los mismos conocimientos, han estudiado en las mismas universidades y actúan bajo el mismo código ético y deontológico. Así las cosas, que el tiempo de recuperación de los Trabajadores se retarde más en los Servicios Públicos de Salud se debe a cuestiones relacionadas con la carga asistencial y la burocracia a la que ha de darse cumplimiento cuando se gestionan procesos de Incapacidad Temporal por accidentes y enfermedades no laborales.

Además de lo anterior, debe recordarse que las Mutuas disponen de 1.028 centros asistenciales, en los que desarrollan su labor profesional más de 4.029 profesionales médicos. En este sentido, el nivel de calidad de asistencia sanitaria que los Trabajadores atribuyen a las Mutuas está entre un 8,5 y 9,5 sobre 10.

En todo caso, los Servicios Médicos de las Mutuas ya emiten los correspondientes partes médicos de baja, confirmación y alta en los procesos de baja derivados de Contingencias Profesionales, por lo que el ejercicio de esta competencia en Contingencias Comunes no generaría ningún tipo de controversia ni una especial litigiosidad.

A modo de ejemplo en el ejercicio 2017, sobre 623.994 procesos de baja de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales finalizados, en vía judicial, únicamente, se iniciaron 1.240 procedimientos motivados por la disconformidad del Trabajador con la decisión de las Mutuas, lo que pone de manifiesto que el porcentaje de litigiosidad se sitúa solamente en el 0,19%.

Además, hay que destacar que la actuación de las Mutuas encuentra el respaldo de los órganos judiciales en el 81,45% de los casos, lo que manifiesta la buena actuación de sus profesionales sanitarios.

Otra ratio que indica el buen hacer de los profesionales sanitarios de las Mutuas es que, de las propuestas de alta que presentan a los Servicios Públicos de Salud en los procesos de baja por Contingencias Comunes, en el año 2017, más del 80% fueron aceptadas por los facultativos del Servicio Público de Salud.

Con el reconocimiento a las Mutuas de emitir altas en Contingencias Comunes, al menos en procesos traumatológicos, se lograría mantener la cobertura de las necesidades de los Trabajadores, garantizando al máximo la adecuada protección a los mismos, acortando la duración innecesaria de los procesos, minimizando la carga burocrática, con lo que se contribuiría a maximizar la competitividad empresarial, y a reducir los costes económicos y sociales que están siendo asumidos por las Empresas y los Trabajadores, así como por el Sistema de la Seguridad Social, lo que redundaría, igualmente, en la mejora de la calidad asistencial al trabajador.

En cualquier caso, el reconocimiento de la competencia a las Mutuas para emitir altas, al menos en determinados procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, al igual que en Contingencias Profesionales, debería venir acompañado del establecimiento de un procedimiento administrativo de revisión, por parte de la Inspección Médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de las altas emitidas por los médicos de las Mutuas, al que pudiera recurrir el Trabajador cuando no esté de acuerdo con el alta, tal y como se recoge en el *“Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal”*.

Sobre el reconocimiento de la competencia para emitir altas en los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, debe tenerse en cuenta que el artículo 82.1 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, recoge que las prestaciones y los servicios atribuidos a la gestión de las Mutuas se dispensarán a favor de los Trabajadores al servicio de los Empresarios asociados y de los Trabajadores por cuenta propia adheridos con el mismo alcance que dispensan las Entidades Gestoras.

Por tanto, si la Entidad Gestora tiene reconocida esa competencia, no habría impedimento legal en que las Mutuas tuvieran atribuida esa misma posibilidad.

En el ejercicio 2017, las Mutuas se han hecho cargo de 4.495,76 Millones de Euros en prestaciones económicas de bajas por enfermedad común, correspondientes a 3.618.864 procesos de Incapacidad Temporal, de los cuales, casi 1.200.000 se corresponden con patologías traumatológicas.

Si los Trabajadores hubieran podido ser atendidos sanitariamente en los centros ambulatorios y hospitalarios de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, se podrían haber ahorrado a Trabajadores y Empresas más

de 32,5 Millones de días perdidos. Ese número de días, en términos de ahorro en prestaciones económicas ascendería a más de 2.000 Millones de Euros, teniendo en cuenta el salario medio anual para 2017, publicado en la encuesta trimestral de coste laboral por el Instituto Nacional de Estadística.

En la siguiente tabla, para la población protegida por las Mutuas, se muestran las 20 patologías traumatológicas más frecuentes por Accidentes de Trabajo (según la Clasificación Internacional de Enfermedades a 3 dígitos, en su novena edición) junto con la duración media en días de los procesos gestionados por las Mutuas por estas contingencias profesionales y la correspondiente duración media en días de bajas laborales por enfermedad común o accidente no laboral de estas patologías traumatológicas más frecuentes.

Como puede observarse, la duración media de esas 20 patologías es prácticamente un 50% inferior (47%) cuando se trata de una contingencia profesional, que cuando se trata de una contingencia común. Dado lo anterior se reitera que, el hecho de que el tiempo de recuperación de la salud de los trabajadores por estas patologías sea inferior en las Mutuas que en los Servicios Públicos de Salud, nada tiene que ver con la profesionalidad del personal sanitario, habida cuenta de que los médicos de unos y otras cuentan con los mismos conocimientos, han estudiado en las mismas universidades y actúan bajo el mismo código ético y deontológico, sino a otros factores. Así las cosas, que el tiempo de recuperación de los Trabajadores se retarde más en los Servicios Públicos de Salud se debe a cuestiones relacionadas con la carga asistencial y la burocracia a la que ha de darse cumplimiento cuando se gestionan procesos de Incapacidad Temporal por accidentes y enfermedades no laborales.

Patologías Traumatológicas (CIE-9) más frecuentes como Contingencia Profesional en el Ejercicio 2017. (Top 20)	Duración Media como Contingencia Profesional	Duración Media como Contingencias Comunes
717 - TRASTORNO INTERNO RODILLA	82,05	107,32
719 - OTROS TRASTORNOS Y TRASTORNOS NEOM DE ARTICULACIÓN	33,86	75,49
723 - OTRAS ALTERACIONES COLUMNA CERVICAL	26,27	47,73
724 - OTRAS ALTERACIONES DE LA ESPALDA NO ESPECIFICADOS	19,97	50,27
726 - TENDINITIS INTERSECCIONES PERIFÉRICAS Y SÍNDROMES CONEXOS	47,24	79,26
727 - OTROS TRASTORNOS DE SINOVIA TENDÓN Y BURSA	69,77	76,72
728 - TRASTORNO DE MÚSCULO LIGAMENTO Y FASCIA	22,47	40,46
813 - FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO	96,07	102,23
816 - FRACTURA DE UNA O MÁS FALANGES DE LA MANO	46,85	59,68
825 - FRACTURA DE UNO O MÁS HUESOS TARSIANOS/METATARSIANOS	88,43	86,01
840 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE HOMBRO Y BRAZO SUPERIOR	53,31	111,83
842 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE MUÑECA Y MANO	24,36	42,19
844 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE RODILLA Y PIERNA	45,63	72,29
845 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE TOBILLO Y PIE	21,37	30,67
847 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES NEOM DE LA ESPALDA	27,52	52,05
882 - HERIDA ABIERTA DE MANO, SALVO DEDO(S) DE LA MANO	18,63	27,34
883 - HERIDA ABIERTA DE DEDO(S) MANO	18,27	29,23
922 - CONTUSIÓN DE TRONCO	19,67	29,55
923 - CONTUSIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR	19,83	37,43
924 - CONTUSIÓN DE MIEMBRO INFERIOR, DE OTROS SITIOS Y SITIOS NEOM	22,11	40,76
Subtotal TOP 20 (por Accidentes de Trabajo)	30,49	57,61
Duración Media Total de Procesos	36,17	43,07

6.5. LA PROBLEMÁTICA DE LA FINANCIACIÓN DE LA ITCC EN LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

Las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social son asociaciones privadas de Empresarios, autorizadas por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Son entidades sin ánimo de lucro, en las que los Empresarios actúan mancomunadamente, basándose en el principio de solidaridad, y a través de las cuales, en el ejercicio de su responsabilidad y bajo los criterios establecidos en la normativa, colaboran en la gestión de distintas prestaciones, entre las que se incluye la gestión de la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes.

Para la financiación de la colaboración en la gestión de la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes, el artículo 84 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, establece que la Tesorería General de la Seguridad Social entregará a las Mutuas la fracción de cuota correspondiente a la gestión de esta prestación, que anualmente se concreta en la Orden de Cotización correspondiente.

En el caso del ejercicio 2017, esta fracción de cuota estaba fijada en el 0,051, si bien ante el incremento constante de los principales indicadores de gestión de la prestación, en el caso de las Mutuas, la misma ha resultado claramente insuficiente, ya que el Sector de Mutuas ha presentado unos ingresos por cuotas de ITCC de 4.381,85 M €, y a su vez solo los gastos en prestaciones por dicha contingencia ascienden a 4.495,76 M €, sin contar con los gastos de funcionamiento; por lo que se han obtenido un resultado económico en el ejercicio 2017 por importe negativo de 462,33 M €, colocando a un total de 18 Mutuas en una situación deficitaria en la gestión de esta prestación.

Teniendo en cuenta que, para el ejercicio 2016, el resultado económico agregado del Sector alcanzó un resultado negativo de 331,45 M €, la variación del resultado entre ambos ejercicios representa un descenso total de 130,88 Millones de Euros.

De continuar el mal comportamiento de los indicadores de gestión de ITCC, es posible que los mecanismos de compensación de estos resultados negativos que prevé la Ley General de la Seguridad Social no sean capaces de asumir estos resultados negativos, por lo que se deberían buscarse fórmulas de financiación adecuadas y suficientes de esta prestación.

Es comprensible que la Administración de Seguridad Social trate de contar con los máximos recursos posibles, habida cuenta de la problemática derivada principalmente de las pensiones y los continuos déficits en los que viene cerrando los últimos ejercicios, pero ello no es óbice para que, como consecuencia de una financiación insuficiente y del escaso alcance de las herramientas reconocidas a las Mutuas para gestionar la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes, se comprometa la solvencia y la viabilidad económica de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en un futuro próximo, lo que sin duda no sería la solución, sino todo lo contrario, a la problemática de la sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social.

Así las cosas, debe tenerse en cuenta que, a mediados del año 2011, como consecuencia del buen comportamiento de los indicadores de gestión de esta prestación, la fracción de cuota general que percibían las Mutuas se vio rebajada a mitad de ese ejercicio del 0,06 al 0,05 mediante la *“Orden TIN/2100/2011, de 26 de julio, por la que se modifica la fracción de cuota destinada a la financiación de la incapacidad temporal establecida en el artículo 24.1 de la Orden TIN/41/2011”*.

Para el ejercicio correspondiente al año 2018, la Orden ESS/55/2018, de 26 de enero, por la que se desarrollan las normas legales de cotización a la Seguridad Social, desempleo, protección por cese de actividad, Fondo de Garantía Salarial y formación profesional para el ejercicio 2018, mantiene la fracción de cuota del año anterior, para la

financiación de las funciones y actividades atribuidas a las Mutuas para la gestión de la prestación de ITCC a favor de los Trabajadores de las Empresas asociadas que hayan optado por formalizar la cobertura con ellas, en el 0,051, cuantía a todas luces insuficiente.

Por ello, resulta necesario y nada impide que, en sentido contrario, en vista de la actual evolución desfavorable de los indicadores de esta prestación, para el ejercicio 2018 y con carácter de urgencia, se revise esa fracción de cuota general a percibir por las Mutuas, de modo que ésta sea suficiente para financiar el pago de las prestaciones económicas, los Gastos de Administración de las Mutuas y, al mismo tiempo, que permita la cobertura mínima de la Reserva Obligatoria en Contingencias Comunes.

En este sentido, sería necesario aumentar dicha fracción de cuota general del 0,051 actual a, al menos, al 0,060, lo que permitiría al conjunto del Sector lograr un adecuado equilibrio financiero, ello sin perjuicio de que aún pudieran existir Mutuas con resultados deficitarios, para las que habría que posibilitar saldarlos con un mecanismo de financiación adicional que está previsto legalmente.

La financiación adicional que ha de ponerse a disposición de las Mutuas, debería ser adecuada y suficiente garantizándose, individualmente a cada una de las Mutuas, la suficiencia financiera en la colaboración en la cobertura de esta prestación, y la cobertura de mínimo de las Reservas Obligatorias por Contingencias Comunes, sin tener que recurrir a las Reservas Complementarias o a las de Estabilización de Contingencias Profesionales, mecanismo este de vasos comunicantes que habría de suprimirse para que “cada palo aguante su vela”, o lo que es lo mismo, que la financiación de una prestación se lleve a cabo exclusivamente con los recursos que por la misma se ingresan.

Las mejoras del actual modelo de financiación de la colaboración de las Mutuas en la gestión de la prestación

económica por Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes que anteriormente se han comentado, evitará poner en peligro la viabilidad de unas Entidades que han aportado 21.253,47 millones de euros a las cuentas de la Seguridad Social en los últimos 10 años, es decir, se preservaría a las únicas organizaciones que han aportado dinero a las cuentas públicas durante el periodo más duro de crisis económica de la historia reciente.

Lo anterior, junto con el adecuado reconocimiento de herramientas de gestión a estas Entidades, especialmente permitiendo prestar asistencia sanitaria y dar el alta médica en Contingencias Comunes, al menos en los procesos de patologías traumatológicas, contribuiría a la racionalización del gasto que se deriva de estas situaciones y a suprimir los costes innecesarios, económicos y sociales que se producen, incrementando la competitividad empresarial y posibilitando la creación de empleo como mejor sistema de protección social.

6.6. ANEXOS

6.1 Anexo I. Indicadores de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, por Comunidad Autónoma y Régimen de afiliación a la Seguridad Social.

6.2 Anexo II. Indicadores de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, Comunidades Autónomas y CNAE a dos dígitos (División actividad económica). Sector de Mutuas, Ejercicio 2017.

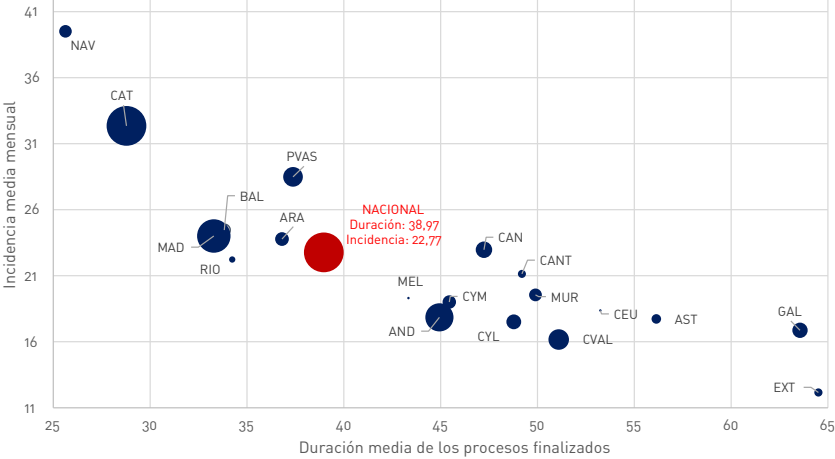
6.6.1 Anexo I. Indicadores de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, por Comunidad Autónoma y Régimen de afiliación a la Seguridad Social. Total Sistema de la Seguridad Social.

A continuación, se recoge la duración media de los procesos con alta en el periodo (en días), la incidencia media mensual (número de procesos de baja por cada 1.000 Trabajadores protegidos), y el número de procesos iniciados, desde el punto de vista territorial, para los Trabajadores por cuenta propia y cuenta ajena.

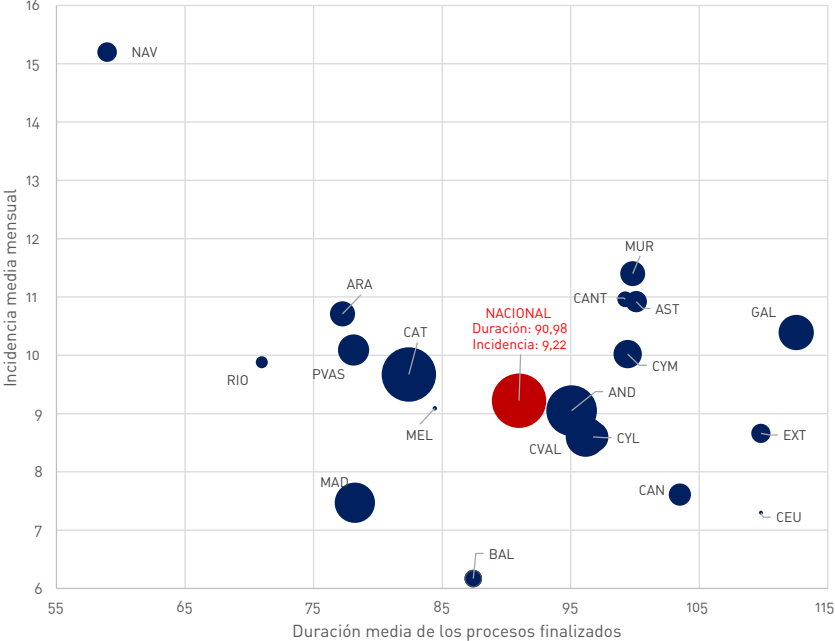
ITCC - TOTAL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO 2017												
CCAA	ITCC CTA AJENA						ITCC CTA PROPIA					
	Duración media de los procesos con alta en el periodo		Incidencia media por cada 1.000 protegidos		Procesos iniciados (anualizado)		Duración media de los procesos con alta en el periodo		Incidencia media por cada 1.000 protegidos		Procesos iniciados (anualizado)	
	Dato	Variación abs. 2017-2016	Dato	Variación abs. 2017-2016	Dato	Variación % 2017-2016	Dato	Variación abs. 2017-2016	Dato	Variación abs. 2017-2016	Dato	Variación % 2017-2016
Andalucía	44,94	-0,92	17,85	1,42	549.216	11,49%	95,07	-0,34	9,05	0,22	55.716	3,62%
Aragón	36,81	0,61	23,78	0,93	130.296	7,83%	77,25	-0,63	10,71	0,02	13.692	-0,09%
Asturias	56,14	4,17	17,73	0,05	63.372	2,29%	100,10	-1,82	10,52	0,27	9.864	1,99%
Canarias	47,24	2,17	22,97	0,62	187.548	7,54%	103,49	2,29	7,61	0,04	10.728	3,00%
Cantabria	49,20	1,72	21,14	0,37	44.844	3,15%	99,24	2,41	10,96	0,22	5.400	-1,75%
Castilla la Mancha	45,45	0,06	19,01	1,50	125.028	9,47%	99,43	3,47	10,02	0,11	17.460	0,69%
Castilla y León	48,78	1,37	17,51	0,92	151.908	6,94%	96,74	2,60	8,60	0,05	20.400	-0,56%
Cataluña	28,78	1,19	32,35	-0,79	1.093.802	-10,13%	82,41	2,85	9,67	0,06	64.296	1,81%
Ceuta	53,25	8,17	18,37	-0,06	4.092	0,59%	109,80	12,79	7,30	-1,76	336	-40,00%
Ciudad de Ceuta	51,10	-0,72	16,17	1,23	291.864	-12,81%	96,16	-0,29	6,60	0,10	34.572	2,20%
Ciudad de Melilla	64,51	-0,06	-12,16	0,68	46.356	7,01%	109,79	-0,82	8,66	0,21	8.040	1,98%
Galicia	63,56	1,64	16,87	0,78	162.804	6,53%	-112,99	0,77	10,39	0,06	27.048	-0,57%
Baleares	33,83	-0,51	24,46	1,39	121.224	11,54%	87,42	5,45	6,17	-3,34	6.732	-5,11%
La Rioja	34,24	0,76	22,23	0,67	27.228	4,32%	70,97	-4,62	9,88	0,10	3.132	1,56%
Madrid	33,29	-0,09	24,01	1,08	775.116	7,67%	78,21	-1,73	7,47	0,20	35.280	4,48%
Melilla	43,34	4,16	19,31	-0,91	4.176	-5,99%	84,43	-16,07	9,09	-0,23	420	0,00%
Murcia	49,90	1,00	19,55	0,84	112.728	8,79%	99,82	3,17	11,40	-0,12	13.512	-0,53%
Nevada	-26,63	0,38	-36,51	0,95	109.824	-4,96%	-58,94	-1,53	-13,20	0,88	8.328	6,77%
País Vasco	37,38	1,09	28,49	1,05	267.840	5,72%	78,11	1,25	10,09	0,18	21.156	1,09%
NACIONAL	38,97	0,51	22,77	1,23	4.269.396	8,88%	90,98	0,80	9,22	0,11	356.112	1,81%

En los siguientes gráficos de dispersión se muestran, por Comunidad Autónoma, los datos expuestos en la tabla anterior referentes a los indicadores de gestión de duración media procesos finalizados, incidencia media mensual por cada mil Trabajadores protegidos por cuenta ajena y cuenta propia, así como el número de procesos iniciados (indicados en el tamaño de la burbuja), de tal manera que se puede comparar territorialmente estos tres indicadores.

ITCC CTA AJENA
 Duración media de los procesos con alta en el periodo e Incidencia media mensual por cada 1.000 Trabajadores protegidos



ITCC CTA PROPIA
 Duración media de los procesos con alta en el periodo e Incidencia media mensual por cada 1.000 Trabajadores protegidos



6.6.2 Anexo II. Indicadores de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, Comunidades Autónomas y CNAE 2 dos dígitos (División actividad económica). Sector de Mutuas. Ejercicio 2017.

A continuación, se recogen datos únicamente del Sector de Mutuas en los que se indica, por Comunidad Autónoma, el número de procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes iniciados en el ejercicio 2017, clasificados por CNAE, la duración media de los procesos finalizados en el periodo (en días), el coste en euros de estos procesos para las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, así como el índice de incidencia media mensual por cada 1.000 Trabajadores protegidos, conforme a la siguiente nota metodológica.

1. DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS:

La estadística muestra los datos anuales sobre los principales variables e indicadores de gestión para el ejercicio 2017 utilizados para el análisis del absentismo de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, tales como:

- a. Procesos iniciados.
- b. Duración media.
- c. Coste.
- d. Incidencia media mensual.

2. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS:

La información se muestra clasificándola de la siguiente manera:

- a. Por Comunidad Autónoma
- b. Por código CNAE - 2009 a dos dígitos.

3. CONCEPTOS Y DEFINICIONES DE LAS VARIABLES UTILIZADAS:

Las tablas estadísticas mostradas contienen las siguientes variables y ratios:

- a. Procesos iniciados:** corresponde al total de procesos que se han iniciado en el ejercicio 2017.
- b. Duración media:** se refiere a los procesos que han causado alta en el periodo de referencia, calculándose como el cociente del total de días de duración de las bajas entre el número de procesos finalizados de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.
- c. Coste:** se indica el coste para el Sector de Mutuas del total de los procesos que han generado prestación económica durante el ejercicio 2017.
- d. Incidencia media mensual por cada mil trabajadores protegidos:** Relaciona el número de procesos iniciados por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes con el número medio de personas protegidas por dicha contingencia. El numerador corresponde con el número de procesos iniciados en el periodo de análisis y el denominador es la media anual de los trabajadores protegidos por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, en el Sector de Mutuas.

4. POBLACIÓN ESTADÍSTICA

Como fuente de información se han tomado la base de datos de Incapacidad Temporal de Contingencia Común del Sector de Mutuas, para el ejercicio 2017.

El total de procesos iniciados por incapacidad Temporal por Contingencia Común para el ejercicio 2017 tiene un tamaño de 3.618.854 procesos iniciados para la población cubierta por las Mutuas.

5. MUESTRA

La estadística está basada en una muestra cuyo tamaño ha sido de 3.562.992 procesos iniciados durante el ejercicio 2017 sobre un total de 3.618.864 procesos iniciados, lo que equivale al 98,46% de la población.

6. OBSERVACIONES

Durante el proceso de validación de datos, se ha detectado que el ratio de incidencia media mensual no estaba disponible para la totalidad de los procesos, por lo que se muestra como no disponible (n.d) en aquellos casos en los que se da esta casuística.

Así mismo, ha de indicarse que el grado de completitud de los datos para la variable CNAE-2009 es del 95,46% sobre el total de los procesos a nivel nacional.

Por otro lado, se proporciona una tabla denominada "Sin informar CCAA" que muestra datos de 20.764 procesos iniciados, de los que se desconoce la comunidad autónoma en la que se ha producido, lo que equivale al 0,57% del total de la población a nivel nacional.

7

MARCO DE GESTIÓN III

LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y LA NUEVA REGULACIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Alvaro Suárez Sánchez de León

Abogado

SÁNCHEZ DE LEÓN ABOGADOS

7.1.El control del Absentismo Laboral

La empresa debe poder verificar el motivo de la ausencia de los trabajadores cuando ésta sea debida a una situación de enfermedad o accidente. La necesidad de cumplir sus obligaciones para con la Seguridad Social, el cálculo y pago del salario o la posibilidad de imponer sanciones por absentismos son solo algunos de los ejemplos que nos llevan a tal afirmación.

Para llevar a cabo esa actividad de verificación, el empresario es titular de un poder de vigilancia y control de la actividad empresarial y de la de los propios trabajadores. Existiendo unas bases jurídicas que le permitan ejercer las facultades inherentes a la titularidad de ese poder de vigilancia, resultaría lógico que se pudiera encomendar a una tercera empresa la llevanza de tal control y la verificación de los motivos de esas ausencias.

Sin embargo, en determinadas ocasiones, se puede producir un choque frontal entre el ejercicio de los poderes inherentes a la titularidad empresarial relativos al control de las ausencias del trabajador y los motivos de éstas, frente a los derechos de éste a su intimidad y a la protección de sus datos de carácter personal. Si, como analizamos en el presente supuesto, es una tercera empresa la encargada de verificar los motivos y causas de esas ausencias, el problema puede ser mayor aún.

Esta tensión jurídica ha estado siempre presente a la hora de llegar a una solución que la resolviera y, así, ya en el año 1999, el Tribunal Constitucional determinó que el tratamiento y conservación en soporte informático de los datos atinentes a la salud del trabajador, *“(...) a través de la creación y el mantenimiento de un fichero automatizado denominado «absentismo con baja médica», donde se conservan los datos referidos a las bajas laborales causadas (...)”*, podría constituir una vulneración del artículo 18 CE y, en los términos del debate planteado llegó a la conclusión de que *“la realización de dichas actividades prescindiendo del consentimiento expreso del afectado ha de calificarse como una medida inadecuada*

*y desproporcionada que conculca por ello el derecho a la intimidad y a la libertad informática del titular de la información (...)*¹.

Es cierto que la Sentencia en cuestión se dictó, vigente aún la antigua LORTAD² y sin que se hubiera invocado el artículo 20.4 del Estatuto de los Trabajadores³, pero también lo es que nos debe hacer reflexionar sobre la necesaria concreción de esas dos cuestiones enunciadas anteriormente y la obligatoriedad de guardar la debida proporcionalidad en todo tipo de medidas que pueda afectar a la intimidad de los trabajadores.

Debemos recordar que ese artículo 20 forma parte del selecto “club” de artículos de la antigua Ley del Estatuto de los Trabajadores, después reconvertida en Texto Refundido, que no han sido modificados desde su primera publicación, en el año 1995, hasta el día de hoy. Ello nos debe hacer reflexionar sobre los problemas a los que se ha enfrentado el Legislador para dar una solución a esta cuestión que, aun a día de hoy de ella, ha debido ser interpretada por nuestros Tribunales a lo largo de los últimos veinticinco años.

Ahora, pocos meses atrás, cuando parece que la Jurisprudencia es unánime en cuanto a la extensión de los poderes de la empresa para efectuar esos controles de ausencias y respecto a la forma de llevar a cabo tales verificaciones, aparece una nueva Regulación europea sobre protección de datos de carácter personal⁴ que puede volver a alterar el equilibrio conseguido.

A lo largo de las siguientes páginas intentaremos ofrecer algo de luz sobre la cuestión, veremos cómo llevar a cabo ese control del absentismo a través de terceras empresas e intentaremos discernir como afecta la nueva regulación europea al status quo actual sobre la materia.

1 Sentencia del Tribunal Constitucional, núm. 202/1999 de 8 noviembre [Recurso de Amparo núm. 4138/1996; Ponente: Don Pablo Manuel Cachón Villar].

2 Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de Datos de carácter personal. Derogada por la LOPD.

3 Establece el artículo 20.4 ET: “El empresario podrá verificar el estado de salud del trabajador que sea alegado por este para justificar sus faltas de asistencia al trabajo, mediante reconocimiento a cargo de personal médico. La negativa del trabajador a dichos reconocimientos podrá determinar la suspensión de los derechos económicos que pudieran existir a cargo del empresario por dichas situaciones”.

4 Nos referimos al Reglamento (UE) n.º 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE.

El control del absentismo laboral a través de empresas externas

Hasta la fecha y, desde el punto de vista del ordenamiento jurídico-laboral, la base jurídica para llevar a cabo esas actividades de control y verificación se ha venido residenciando en el citado artículo 20.4 ET y, a su vez, en el artículo 6.2 de la Ley Orgánica 13/1999, de 15 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal⁵, para excluir la necesidad de un consentimiento expreso del trabajador sobre la materia.

De la conexión de ambos preceptos resultaba que el empresario podía ejercer tales facultades de control sin requerir el consentimiento de los trabajadores afectados, aunque sí era necesario poner a su disposición la información correspondiente a las posibles actuaciones que se podrían llevar a cabo, la finalidad de tales medidas y las consecuencias de no prestarse a ello.

Una Sentencia de la Sala de lo Social de la Audiencia Nacional, en concreto, la núm. 114/2016, de 27 junio, vino a aclarar y concretar el sistema para llevar a cabo esa verificación de ausencias cuando la empresa lo lleva a cabo a través de una tercera empresa, que será la encargada de efectuar las actuaciones necesarias y adecuadas para efectuar tales controles⁶. La citada Sentencia de la Audiencia Nacional ha sido íntegramente ratificada, recientemente, por la Sentencia del Tribunal Supremo núm. 62/2018, de 26 de enero⁷.

Estas interesantes Resoluciones, aunque dictadas en el ámbito del Convenio Colectivo de Contact Center⁸, son extrapolables a otros sectores y estudian el establecimiento de un sistema de control, amparado en el art. 20.4 ET, sobre las bajas médicas de los trabajadores y realizado a través de reconocimientos médicos efectuados por una empresa externa.

El centro neurálgico de estas Resoluciones radica en destacar lo que parecería evidente, pero que no lo era en absoluto

5 "2. No será preciso el consentimiento cuando los datos de carácter personal se recojan para el ejercicio de las funciones propias de las Administraciones públicas en el ámbito de sus competencias; cuando se refieran a las partes de un contrato o precontrato de una relación negocial, laboral o administrativa y sean necesarios para su mantenimiento o cumplimiento; (...), o cuando los datos (...) y su tratamiento sea necesario para la satisfacción del interés legítimo perseguido por el responsable del fichero o por el del tercero a quien se comuniquen los datos, siempre que no se vulneren los derechos y libertades fundamentales del interesado".

6 Procedimiento nº 161/2016 [Ponente: Excmo. Sr. D. Ricardo Bodas Martín]

7 Recurso de Casación nº 249/2016 [Ponente: Excmo. Sr. D. Sebastián Moralo Gallego].

8 Destacamos que este asunto, antes de su judicialización, fue tratado y debatido, sin alcanzar acuerdo, en la Comisión Paritaria de Interpretación del V Convenio colectivo de Contact Center (Reunión de fecha 18.03.2016).

hasta entonces y que no es otra cosa que, aunque la gestión de las bajas médicas corresponde a las Mutuas de Accidentes de Trabajo, esta actividad es diferente a la función de control que establece el citado precepto estatutario, respecto al cual, su establecimiento y organización compete a la empresa, dentro del ámbito del poder de dirección empresarial.

Esto es, la realización de reconocimientos médicos no tiene por qué llevarse a cabo por las Mutuas en este concreto supuesto, puesto que los reconocimientos previstos en el art. 20.4 ET no son asistenciales, sino una herramienta para controlar las ausencias y promocionar la rápida vuelta al trabajo, no exigiéndose a los trabajadores la aportación de ningún tipo de informe médico, salvo que lo proporcionen voluntariamente. En este sentido, visto el diferente objeto de esta actividad verificadora, resulta fundamental que el procedimiento fijado no vulnere la intimidad de los trabajadores.

En los supuestos aquí estudiados, ese procedimiento de control de ausencias a llevar a cabo por una empresa externa debe estar perfectamente "protocolizado", ser conocido por la representación legal de los trabajadores, constar de fases determinadas y diferenciadas que prevean las diferentes situaciones posibles.

Un buen ejemplo de esa protocolización de fases lo encontramos en la siguiente relación:

1. La empresa elabora el procedimiento de control, dando traslado a la Representación Legal de los Trabajadores en la empresa para su consideración y aportación de enmiendas o recomendaciones.
2. De esta manera, el procedimiento pasa a ser negocial, pudiendo tomarse en cuenta sus recomendaciones o aportaciones y, en último caso, las que pueda realizar la Inspección de Trabajo. El resultado de esas consultas dará lugar a un texto final que será el que deba seguir la empresa externa para llevar a cabo su tarea.

3. El procedimiento seguido, para llevar a cabo el control de ausencias de los trabajadores y convocar a éstos a un reconocimiento, si procede, sigue las siguientes fases:
 - 3.1 El trabajador no acude al trabajo por motivos médicos o por una baja de IT.
 - 3.2 Esta situación se pone en conocimiento de la empresa externa, encargada del control de bajas.
 - 3.3 Cuando el trabajador ha proporcionado voluntariamente a la empresa su número de teléfono, se la llama hasta tres veces, citándole únicamente a reconocimiento médico, cuando el trabajador manifiesta que la causa de su ausencia al trabajo es la enfermedad o el accidente de trabajo.
 - 3.4 Si no es posible contactar por teléfono se le envía un SMS con el correspondiente acuse de recibo.
 - 3.5 Si no es posible contactar por ese medio, se le envía un burofax con acuse de recibo y si no acude a la cita, se le envía un nuevo burofax con acuse de recibo, en el que se le advierten de las consecuencias de no acudir a la cita médica.
 - 3.6 Cuando no se dispone de teléfono del trabajador, se le mandan directamente los burofaxes mencionados.
 - 3.7 La cita al reconocimiento médico se señala en la fecha más próxima a la toma de contacto con el trabajador, aunque se condiciona a sus posibilidades de acudir con flexibilidad.
4. Si los trabajadores no acuden a la cita, tras el proceso de notificación, la empresa les suspende la mejora de la prestación de IT.
5. El reconocimiento médico es totalmente gratuito para los trabajadores.
6. La empresa externa envía a la empresa de modo puntual un estudio estadístico sobre absentismo, que contiene porcentajes de trabajadores afectados por diversas patologías.

9 Sobre la existencia de convenios colectivos que ya establecen esta posibilidad, el Convenio Colectivo de empresa de empresas de consultoría y estudios de mercado y de la opinión pública establece en su artículo 26, relativo a las Prestaciones por enfermedad y accidente de trabajo, en su número 3º que “[...] El personal está obligado, salvo imposibilidad manifiesta y justificada, a cursar la baja de la Seguridad Social dentro de las cuarenta y ocho horas. Habrán de prestarse también a ser reconocidos por el médico que designe la empresa, al objeto de que este informe sobre la imposibilidad de prestar servicio. La resistencia de la persona trabajadora a ser reconocido establecerá la presunción de que la enfermedad es simulada. En caso de discrepancia entre el médico de la empresa y la persona trabajadora, se someterá la cuestión a la Inspección Médica de la Seguridad Social, cuyo dictamen será decisivo”.

10 Disposiciones que tienen por objeto determinar si se devenga o no la mejora de seguridad social, así como al control y supervisión de la prestación de incapacidad temporal.

11 Esta diferencia es nítida en el texto del Convenio Colectivo de Contact Center, cuyo art. 63 no atribuye a las Mutuas la actividad de control, atribuida al empresario en el art. 20.4 ET, puesto que el convenio se limita a señalar que corresponde a la Mutua, una vez entregada la baja de la seguridad social, informar sobre la imposibilidad de prestar servicio, sometiéndose la discrepancia, si la hubiere, a la Inspección Médica de la Seguridad Social, sin que dicha actividad se relacione, de ninguna manera, con el destino de los complementos de IT.

Todo lo dicho hasta el momento debe estar orientado al recto ejercicio por el empresario de la potestad de verificar el estado de enfermedad o accidente del trabajador que sea alegado por éste para justificar sus faltas de asistencia al trabajo, mediante reconocimiento a cargo del personal médico. Dicha potestad es una manifestación propia del derecho empresarial al control de la actividad laboral, que reconoce al empleador un derecho subjetivo perfecto, sin más limitación, para realizar dicha actividad de verificación, que se efectúe mediante reconocimiento a cargo del personal médico, que deberá someterse a las exigencias de la buena fe y asegurar los derechos de los trabajadores, especialmente sus derechos a la salud y a la intimidad.

Y aunque un convenio colectivo podría establecer un procedimiento reglado para desplegar la actividad de control de estas faltas de asistencia por parte de la empresa⁹, ese papel no es el que corresponde a las Mutuas, a quienes corresponde la función de declaración del derecho a la prestación económica de IT, así como las de denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción del mismo. Ello, sin perjuicio del control sanitario de las altas y bajas médicas por parte de los servicios públicos de salud, así como de los efectos atribuidos a los partes médicos en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en sus normas de desarrollo, resolviendo la Inspección Médica de la Seguridad Social las controversias que se puedan producir en estas funciones.

En ese sentido, debemos destacar que, una cosa serán las obligaciones de los trabajadores de presentar los partes de baja médica a la empresa en los plazos establecidos legal y/o convencionalmente, así como la posibilidad de ser reconocidos por el médico de la Mutua, al objeto de determinar la aptitud o falta de ésta para prestar servicio¹⁰, y otra diferente el ámbito propio de ejercicio de la potestad empresarial del art. 20.4 ET que se enmarca dentro de las facultades de control y dirección de la actividad de la empresa que corresponden al empleador, y que actúan al margen del derecho a la percepción de prestaciones de seguridad social¹¹.

En el presente caso, el reconocimiento médico, realizado por la empresa externa, no tiene contenido asistencial, no exigiéndose, siquiera, a los trabajadores la aportación de los partes de baja, o cualquier informe médico (salvo aportación voluntaria), por lo que la intervención de la Mutua nada tiene que ver con el control de las faltas de asistencia basadas en enfermedad o accidente, que el art. 20.4 ET reconoce al empresario, quien está legitimado para organizarlo como considere oportuno, siempre que se despliegue de buena fe, se respete la finalidad del artículo antes dicho y se aseguren los derechos de los trabajadores, especialmente el respeto a su salud e intimidad.

Así pues, aunque el control empresarial se active cuando las ausencias de los trabajadores se basen en la concurrencia de enfermedad o accidente, que provocarán normalmente la declaración de IT, cuya gestión corresponde a las Mutuas, el control empresarial de dichas ausencias, aunque normalmente se desarrollará de modo paralelo a las situaciones de IT de sus trabajadores, tiene una finalidad distinta, que no está relacionada con la gestión de la IT por las Mutuas.

La Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Social, de 25 de enero de 2018 (Sentencia núm. 62/2018) afirmará después que *“(...) el art. 20.4 ET carece de cualquier connotación que pudiere estar vinculada con la gestión de la prestación de incapacidad temporal desde ninguna de sus diferentes perspectivas, ya sea la puramente referida al derecho del trabajador a recibir asistencia sanitaria o la vinculada a la percepción de la prestación económica subsiguiente, pues tiene como única y exclusiva finalidad la comprobación del carácter justificado de las faltas de asistencia que el trabajador haya justificado en su estado de salud”*.

Siendo el Protocolo adecuado a su finalidad, habiendo sido negociado con la RLT, no siendo desproporcionado ni arbitrario, fijándose múltiples posibilidades de contacto con el trabajador (incluyendo videollamada/Skype, telefónicamente,

e incluso por visita domiciliaria) y, acreditando, de este modo, que el ejercicio del control de estas ausencias no se produce de modo invasivo, sino con razonable flexibilidad por parte de la empresa, se considera que es ajustado a los principios de buena fe.

Conforme con las pautas anteriores, este procedimiento no afecta a la intimidad de los trabajadores, puesto que, en los informes estadísticos sobre el absentismo por patologías, la empresa se limitará a identificar porcentajes de afectados por patología, no vulnerando en absoluto el derecho de intimidad de los trabajadores, que no son identificados de manera individual.

En definitiva, se considerará ajustado a derecho y no invasivo el establecimiento de este tipo de protocolos de control del absentismo por parte de la empresa, al amparo de lo permitido por el art. 20.4 ET, siempre que se trate de reconocimientos no asistenciales y no se requiera al trabajador la aportación de documentación o información médica adicional.

¿Y qué ocurrirá si no hay norma legal o convencional aplicable a un concreto sector? Ante la inexistencia de una norma legal o convencional que regule esta cuestión, las únicas imitaciones aplicables al ejercicio de una potestad del empresario de esta naturaleza serán las mismas a las que debe atenerse con carácter general cualquier actuación en el ejercicio de las demás facultades directivas y organizativas de la que es titular, que encuentran, todas ellas, sus límites en el respeto a los derechos de los trabajadores consagrados en el art. 4.2 ET, de tal forma que si la finalidad de la actuación que habilita el art. 20.4 ET es la de comprobar que el estado de salud del trabajador justifica la inasistencia al trabajo, su ejercicio deberá atenerse a los ordinarios parámetros de buena fe, razonabilidad, proporcionalidad y adecuación que deben regir cualquier otra decisión de la empresa.

Bases Jurídicas para el tratamiento de datos de “salud laboral”, en la nueva normativa de protección de datos

El Reglamento (UE) n° 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE¹²(en adelante, RGPD) considera como dato de carácter personal¹³“toda información sobre una persona física identificada o identificable; se considerará persona física identificable toda persona cuya identidad pueda determinarse, directa o indirectamente, en particular mediante un identificador, como por ejemplo un nombre, un número de identificación, datos de localización, un identificador en línea o uno o varios elementos propios de la identidad física, fisiológica, genética, psíquica, económica, cultural o social de dicha persona” y, dentro de éstos, considera el dato relativo a la salud¹⁴, como aquéllos “relativos a la salud física o mental de una persona física, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud”.

Tal y como se refiere a lo largo del texto de la nueva Reglamentación europea, entre los datos personales relativos a la salud se deben incluir todos los datos relativos al estado de salud del interesado que dan información sobre su estado de salud física o mental pasado, presente o futuro. Y debe incluirse la información sobre la persona física recogida con ocasión de su inscripción a efectos de asistencia sanitaria, o con ocasión de la prestación de tal asistencia.

Como quiera que el dato de salud se incluye entre las denominadas “categorías especiales de datos” se vienen a establecer a lo largo del RGPD unas condiciones que pretenden armonizar los tratamientos de este tipo de datos, en relación con necesidades específicas, en particular si el tratamiento de esos datos lo realizan, con fines relacionados con la salud, personas sujetas a la obligación legal de secreto profesional. Y, en particular, estableciendo fuertes

¹² Diario Oficial de la Unión Europea 4.05.2016 (L 119/33).

¹³ Artículo 4.1) RGPD.

¹⁴ Artículo 4.15) RGPD.

restricciones relativas a los usos de esos datos o los resultados de las pruebas médicas.

En este sentido, las categorías especiales de datos personales únicamente deben tratarse con fines relacionados con la salud cuando sea necesario para lograr dichos fines “en beneficio de las personas físicas y de la sociedad en su conjunto”, en particular en el contexto de la gestión de los servicios y sistemas sanitarios o de protección social, incluido el tratamiento de esos datos por las autoridades gestoras de la sanidad y las autoridades sanitarias nacionales centrales con fines de control de calidad, gestión de la información y supervisión general nacional y local del sistema sanitario o de protección social, y garantía de la continuidad de la asistencia sanitaria o la protección social y la asistencia sanitaria transfronteriza o fines de seguridad, supervisión y alerta sanitaria, o con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos, que ha de cumplir un objetivo de interés público, así como para estudios realizados en interés público en el ámbito de la salud pública.

Lógicamente, se hace mención a que el tratamiento de categorías especiales de datos personales, sin el consentimiento del interesado, puede ser necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública. Ese tratamiento debe estar sujeto a medidas adecuadas y específicas a fin de proteger los derechos y libertades de las personas físicas. En ese contexto, el Reglamento establece que «salud pública» debe interpretarse en la definición del Reglamento (CE) n° 1338/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo¹⁵, es decir, todos los elementos relacionados con la salud, concretamente el estado de salud, con inclusión de la morbilidad y la discapacidad, los determinantes que influyen en dicho estado de salud, las necesidades de asistencia sanitaria, los recursos asignados a la asistencia sanitaria, la puesta a disposición de asistencia sanitaria y el acceso universal a ella, así como los gastos y la financiación de la asistencia sanitaria, y las causas de mortalidad. Este

¹⁵ Reglamento (CE) n° 1338/2008, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre estadísticas comunitarias de salud pública y de salud y seguridad en el trabajo (DOUE 31.12.2008 – L.354/70).

tratamiento de datos relativos a la salud por razones de interés público no debe dar lugar a que terceros, como empresarios, compañías de seguros o entidades bancarias, traten los datos personales con otros fines.

Por su parte, el artículo 88 RGPD, titulado “Tratamiento en el ámbito laboral”, establece que los Estados miembros podrán, a través de disposiciones legislativas o de convenios colectivos, establecer normas más específicas para garantizar la protección de los derechos y libertades en relación con el tratamiento de datos personales de los trabajadores en el ámbito laboral, en particular a efectos de contratación de personal, ejecución del contrato laboral, incluido el cumplimiento de las obligaciones establecidas por la ley o por el convenio colectivo, gestión, planificación y organización del trabajo, igualdad y diversidad en el lugar de trabajo, salud y seguridad en el trabajo, protección de los bienes de empleados o clientes, así como a efectos del ejercicio y disfrute, individual o colectivo, de los derechos y prestaciones relacionados con el empleo y a efectos de la extinción de la relación laboral¹⁶.

Como decíamos, el tratamiento de datos personales que incluyan datos especialmente protegidos como sucede en este caso con el dato de “salud”, requiere contar con una base jurídica más fuerte que la que establece el artículo 6 RGPD, dado que, en principio tales tratamientos de datos están prohibidos.

Por ello, en este caso debemos recurrir a algunas de las excepciones que recoge el apartado 2º del artículo 88 de entre las que destacamos la letra a), esto es, “cuando el interesado dio su consentimiento explícito para el tratamiento de dichos datos personales con uno o más de los fines especificados”. Será necesario esperar el desarrollo de este precepto (o la interpretación que del mismo den los Tribunales o el Supervisor Europeo de Protección de Datos) para determinar, por ejemplo, si este consentimiento puede ser otorgado, por ejemplo, a través de la negociación

16 En el último borrador conocido de la nueva “LOPD” (Proyecto de Ley nº 121/000013, publicado en el Boletín Oficial del Congreso de los Diputados con fecha 24.11.2017) no existe referencia alguna al tratamiento de datos personales en el ámbito laboral. Si aparecen en, prácticamente, todas las enmiendas presentadas por los distintos Grupos Parlamentarios (publicadas en el Boletín Oficial del Congreso de los Diputados con fecha 18.04.2018).

colectiva para ser plasmado (como obligación del trabajador) en un Texto Convencional.

Otras opciones para efectuar este tratamiento de datos podremos encontrarlas en las letras b) (“el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable del tratamiento o del interesado en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social, en la medida en que así lo autorice el Derecho de la Unión de los Estados miembros o un convenio colectivo con arreglo al Derecho de los Estados miembros que establezca garantías adecuadas del respeto de los derechos fundamentales y de los intereses del interesado”); y, especialmente, h): “el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros o en virtud de un contrato con un profesional sanitario (...)”.

En los supuestos de control del absentismo laboral, cobra mayor importancia si cabe, la puesta a disposición de los trabajadores que puedan ser, a futuro, afectados por esos controles, de toda la información correspondiente a esas actuaciones, medios para llevarla a cabo, formas de prestarla, consecuencias de no aceptarla u oponerse a la misma, etc.

En este sentido, como se dejó señalado anteriormente, el contenido de ese protocolo de actuación elaborado por la empresa y supervisado por la representación de los trabajadores, así como la información derivada del mismo deberá ser puesta a disposición de los trabajadores mediante un procedimiento que posibilite acreditar esa puesta a disposición y que, en definitiva, disponen de toda la información necesaria para tomar una decisión justificada al respecto.

Y, aunque la entrega de toda la información indicada a la RLT pudiera ser suficiente en determinados supuestos, no encontramos inconveniente para hacer lo mismo con los trabajadores, de manera que podamos asegurar el cumplimiento de los principios de trazabilidad y transparencia de la información, así como el de la responsabilidad proactiva de la empresa¹⁷.

La empresa externa que, en este caso, esté contratada para efectuar tales controles deberá cumplir escrupulosamente los dictados del Reglamento Europeo en cuanto a los datos que le sean cedidos para llevar a cabo sus funciones y tratar los datos personales únicamente para los fines específicos señalados.

En todo caso, seguirá siendo necesario mantener el principio de minimización de datos en su vertiente de restricción de acceso a los mismos, dado que es posible que, parte de esos datos que recibe, sean o se refieran a datos personales de "salud" o, en otros casos, se trate de datos no relevantes para la finalidad contratada. Por tanto, sólo podrán tratarse con las finalidades indicadas, cuando su tratamiento sea realizado por un profesional sujeto a la obligación de secreto profesional, o bajo su responsabilidad, de acuerdo con el Derecho de la Unión o de los Estados miembros o con las normas establecidas por los organismos nacionales competentes, o por cualquier otra persona sujeta también a la obligación de secreto de acuerdo con el Derecho de la Unión o de los Estados miembros o de las normas establecidas por los organismos nacionales competentes.

La falta de contenido de las normas legales o reglamentarias acerca de cómo deba realizarse, específicamente, ese reconocimiento por parte de los servicios médicos designados por la empresa y, siendo que su finalidad no es asistencial sino exclusivamente de control y justificación de la inasistencia al trabajo, corresponderá al empresario establecer la metodología que considere más adecuada en el ejercicio de esa facultad de dirección y organización de la

17 Se pueden establecer múltiples sistemas de entrega de la información: publicación en la intranet de la empresa, entrega en mano de un manual de procedimiento, tableros de anuncios, etc.

actividad laboral, una vez más, con respeto de los derechos de los trabajadores y dentro de los límites que ya hemos reseñado anteriormente.

Resulta cuestionable que, en el ejercicio de esta facultad del art. 20.4 ET, pueda el empresario someter al trabajador a pruebas diagnósticas, que no tengan como finalidad una mejora o estudio de su estado de salud a efectos asistenciales o de prevención de riesgos laborales.

Por lo tanto, manteniendo las actuaciones de control del absentismo dentro de los parámetros indicados, resulta evidente que no se excederán los límites del precepto estatutario. En su consecuencia y dado que la base legal del tratamiento de tales datos depende del cumplimiento, precisamente, de ese precepto, no habrá, en esos casos, vulneración de los derechos fundamentales a la protección de datos pero, tampoco, los derechos a la intimidad del trabajador y confidencialidad en los datos médicos.

Para ello, la empresa que preste tales servicios limitará su actuación, además de a realizar los reconocimientos contratados, a constatar los resultados de los mismos a través de la emisión y entrega a la empresa contratante de los informes correspondientes, en los que únicamente deberán aparecer datos estadísticos sobre jornadas ausentes, clasificación por tipo de tipología y porcentajes de absentismo¹⁸, etc., sin recoger los análisis sobre las justificaciones de las ausencias, ni datos individualizados que permitan la identificación de los afectados.

De esta manera, contar con este tipo de estudios de absentismo contribuirá, sin duda, a la mejor gestión empresarial de sus recursos humanos y en la organización del trabajo, no se vulnerarán los derechos de los trabajadores, se cumplirán las normas en materia de protección de datos y no habrá extralimitación en el ejercicio de los poderes empresariales establecidos en el tan citado y célebre artículo 20.4 ET.

18 El art. 27 del Código de Deontología Médica invocado en el recurso, y en cuyo apartado sexto se permite expresamente que el médico pueda colaborar en la elaboración de estudios epidemiológicos, económicos, de gestión, etc., con la condición de que la información en ellos utilizada no permita identificar, ni directa ni indirectamente, a ningún paciente.

Reconocimientos médicos, sus resultados y la asimetría de la información derivada de los mismos

Qué duda cabe que el ámbito del RGPD va a afectar, igualmente, y de manera determinante a las relaciones derivadas de las normas de prevención de riesgos laborales y, en particular, a las actuaciones relacionadas con la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Por ello, no está de más recordar que, el tratamiento de datos de carácter personal en materia de vigilancia de la salud podrá tener su base legitimadora en el artículo 6.1.b) RGPD, esto es, en la existencia de una relación contractual (laboral) o, en menos supuestos, en la letra c) del mismo precepto, esto es, que ese tratamiento será para el cumplimiento de una obligación legal aplicable a la empresa, que será en esos casos responsable del tratamiento.

Dicho lo anterior debemos distinguir entre esos dos supuestos y su aplicación al principio de licitud del tratamiento establecido como uno de los principios fundamentales de la nueva Norma Europea. Y, de esto modo, considerar que la empresa deberá recurrir a uno u otro en consideración al hecho de que la vigilancia de la salud de los trabajadores sea de carácter voluntario u obligatoria para el trabajador.

Adicionalmente, como sabemos, la regla general es la de la voluntariedad de los reconocimientos médicos (sean iniciales o periódicos) por lo cual, para llevar a cabo esa vigilancia de la salud se requerirá, además, el consentimiento del trabajador. Si el reconocimiento médico o la vigilancia posterior de la salud se convierte en obligatoria entonces no será necesario el consentimiento del trabajador, teniendo las bases legítimas para el tratamiento de sus datos según se ha indicado en los párrafos anteriores.

Esta contradicción entre (i) los términos de la necesidad o no del consentimiento, (ii) la base legítima del tratamiento y (iii) la obligación del empresario de cuidar y vigilar la salud del

trabajador se recoge en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales cuando enuncia que la empresa debe garantizar "(...) a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo".

Y, sorprendentemente, continúa indicando que esa vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento¹⁹ excepto, cuando previo informe de los representantes de los trabajadores, "la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad".

No obstante lo anterior, recordemos que, a partir de la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de diciembre de 2006²⁰, se consolidó la posibilidad de establecer la obligatoriedad del reconocimiento médico en los mismos Convenios Colectivos siempre que la medida no se acuerde fraudulentamente -a lo que, en principio es contrario, una medida asumida por los representantes de los trabajadores a nivel de convenio colectivo- y se respete la dignidad y la confidencialidad de la salud a que se refieren los apartados 2 y 4 del artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y tengan por objeto vigilar el estado de salud de los trabajadores «en función de los riesgos inherentes al trabajo», de manera que solamente el exceso objetivo en el examen de salud de los trabajadores por no concurrir aquella finalidad o las circunstancias descritas, podría constituir, salvo expreso consentimiento individual del trabajador afectado, una intromisión ilegítima en el ámbito de la intimidad personal²¹.

Como consecuencia de lo anterior y de la aplicación de la normativa sobre protección de datos, los resultados

19 Recordemos que, conforme a la doctrina constitucional, "la obligatoriedad no puede imponerse si únicamente está en juego la salud del propio trabajador, sin el añadido de un riesgo o peligro cierto objetivable, pues aquél es libre para disponer de la vigilancia de su salud sometándose o no a los reconocimientos en atención a las circunstancias y valoraciones que estime pertinentes para la decisión" [así, Sentencia del Tribunal Constitucional nº 196/2004].

20 Recurso de Casación núm. 140/2005; Ponente: Excmo. Sr. Mariano Sampedro Corral.

21 En el mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Social, Sección 1ª) de 10 junio 2015 (Recurso de Casación núm. 178/2014; Ponente: Excmo. Sr. Antonio Vicente Sempere Navarro).

de la vigilancia de la salud se comunicarán únicamente al trabajador afectado, debiendo limitarse el acceso a la información médica de carácter personal al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador. Situación reforzada en el nuevo Reglamento al considerar los datos de salud como datos especialmente protegidos.

No obstante lo anterior, sí que se comunican a la empresa y a las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.

Y es ahí donde surgen los problemas reales. Porque debe distinguirse, no siendo habitualmente sencillo, entre los datos médicos, que no pueden comunicarse a la empresa (aunque sí al trabajador) y las “conclusiones” en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, que el servicio de prevención, por el contrario, ha de dirigir necesariamente a la empresa.

Porque, claro está, cuando el servicio médico comunica a la empresa su “conclusión” de que el trabajador no debe desempeñar un determinado trabajo, ello sitúa a la empresa en una situación extraordinariamente compleja de gestionar, dado que la falta de acceso a los datos médicos le hace muy complicado (imposible, realmente) no solo cuestionar las conclusiones del servicio médico al respecto, sino tomar una decisión sobre el mantenimiento de la relación laboral o sobre cómo adaptar el puesto de trabajo o sobre las medidas necesarias a aplicar para evitar o reducir los riesgos.

No está claro qué medidas laborales puede adoptar legítimamente la empresa en tales casos, frente a la prohibición legal de que los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores sean usados con fines discriminatorios o en perjuicio del trabajador. Es posible que, con esa redacción de la norma citada y el propio Estatuto de los Trabajadores, una medida de despido pudiera considerarse improcedente y, a la vista de la reciente jurisprudencia del TJUE, incluso nula.

Lo cierto es que cuando la empresa, en virtud de las “conclusiones” del servicio médico se ve obligada a adoptar una medida, el trabajador, si está en desacuerdo con la misma, sí tiene, como es obvio, la información médica necesaria para cuestionar la procedencia de tales conclusiones y de la medida adoptada en consecuencia.

Existe por lo tanto una asimetría en la información necesaria para la adopción de medidas laborales puesto que, aunque la empresa siga las “conclusiones” del servicio de prevención, sin información para cuestionar las mismas, se puede encontrar con la impugnación de las medidas laborales adoptadas por parte del trabajador, que sí tiene dicha información.

La posición de los participantes en las labores de vigilancia de la salud de los trabajadores

Prevención de Riesgos Laborales

Conforme a la consolidada y habitual distribución de tareas en esta cuestión, en materia de prevención de riesgos laborales nos vamos a encontrar habitualmente con la presencia de profesionales que se ocupan de diversas actividades específicas relacionadas con la materia: seguridad, ergonomía y psicología, higiene industrial, medicina y enfermería del trabajo.

Esos profesionales podrán tener perfiles diferentes y formar parte de organizaciones diferentes. Y ello porque la necesidad de contar con los medios y recursos necesarios para atender a las diversas áreas de actuación ha llevado a que la empresa pueda (o deba) optar en el día a día de la prevención con servicios prevención propios y ajenos y, en su consecuencia, que las personas encargadas de ello puedan pertenecer o no a la empresa.

Todo lo indicado en los párrafos anteriores determina que la posición de Responsable o Encargado del Tratamiento varíe según se trate de un servicio de prevención propio, ajeno o mancomunado.

Conforme al nuevo RGPD, el hasta ahora denominado Responsable del Fichero desaparece como tal y, en su lugar, aparece el denominado “Responsable del Tratamiento” o Responsable, que será la persona física o jurídica, que, solo o junto con otros, determine los fines y medios del tratamiento. E, igualmente, a partir de ahora, el “Encargado del tratamiento” o “encargado” será la persona física o jurídica que trate datos personales por cuenta del responsable del tratamiento.

Conforme a las definiciones anteriores, si la empresa dispone de un servicio de prevención propio o mancomunado, será la empresa a la que haya de considerarse como “Responsable del Tratamiento” que se realice para la gestión de la prevención. A lo cual habrá de añadirse que, solo podrán acceder a la totalidad de los datos generados como consecuencia de ese tratamiento a las personas o departamentos con responsabilidades en materia médica o de salud y, de manera limitada²², a otros departamentos como, por ejemplo, el departamento de recursos humanos respecto a las conclusiones sobre la “aptitud” del trabajador.

También es claro que cuando la empresa acuda a un servicio de prevención ajeno, cuyo objeto será encomendarle la responsabilidad de la vigilancia de la salud de los

²² En los términos indicados en el apartado relativo a la vigilancia de la salud.

trabajadores, ese Servicio tendrá la consideración de Responsable del Tratamiento y, de este modo, ya se puso de manifiesto por la Agencia de Protección de Datos en sus Informes nº 0299/2009 y 0608/2009 y 189/2008), sin que las nuevas definiciones incorporadas por el RGPD alteren esta conclusión en este punto.

Esos Informes ponen de manifiesto que estos servicios de prevención ajenos serán responsables del tratamiento respecto de todos aquellos datos que el trabajador le proporcione como consecuencia de la actividad de prevención llevada a cabo por los servicios médicos del servicio y se refrenda tal conclusión con la mención del RGPD relativa a que el Responsable del Tratamiento” será la persona física o jurídica, que, solo o junto con otros, determine los fines y medios del tratamiento.

Atención Sanitaria: Mutuas

Como en los supuestos anteriores, la Agencia Española de Protección de Datos ha venido considerando que las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social actúan, en el ámbito de sus funciones propias para con las empresas aseguradas, como responsables del tratamiento²³, calificación que debe mantenerse con la regulación que establece el RGPD.

En efecto, las Mutuas reciben datos de los trabajadores contratados por las empresas incluidas en su ámbito de afiliación cuando hayan optado por éstas para la gestión de contingencias. Como consecuencia de la obligación legal de las empresas de ceder determinados datos de sus trabajadores, la Mutua se convierte en Responsable del Tratamiento de los mismos que, además y a medida que pase el tiempo, se irán incrementando al nutrirse con datos adicionales que irá recibiendo a lo largo de la vida de la relación laboral. Esos datos, en gran parte, serán aportados por el propio trabajador como sucederá en los casos de sus pruebas médicas, resultados de análisis, observaciones e informes derivados de la asistencia sanitaria, etc.

²³ Informes Jurídicos de la AEPD, nº 0299/2009 o 189/2008.

Por lo tanto, no actuará como Encargada del tratamiento, sino como Responsable del mismo. Y, como en los supuestos anteriormente indicados, la información a transmitir por parte de la Mutua a la empresa, respecto al trabajador, será la mínima imprescindible para determinar la aptitud de éste para continuar la prestación de trabajo o para que ésta deba adaptarse a las posibles limitaciones que se hayan detectado en el curso de los correspondientes reconocimientos o pruebas.

Empresas externas que controlan el absentismo

Aunque ya hemos hecho referencia específica a la posibilidad de controlar el absentismo laboral, no hemos incidido en la posición que debe asumir quién la lleve a efecto.

Y, en este sentido, cuando quien realiza ese control es una empresa externa ésta ocupará la posición de un Encargado del Tratamiento puesto que tratará los datos personales de los trabajadores por cuenta del responsable del tratamiento, esto es, la empresa.

En el supuesto que estudiamos, esas funciones de control del absentismo son funciones propias de la empresa, según el artículo 20 del Estatuto de los Trabajadores que, sin embargo, ésta encarga realizar a otra.

Como quiera que el objeto del encargo no es la atención a la salud del trabajador como ha quedado indicado, sino el control de las ausencias o de los motivos de estas ausencias del trabajador a su puesto de trabajo a los efectos de control de la empresa.

Por eso mismo, su actuación requerirá el consentimiento expreso del trabajador o, en su caso, se negociación y plasmación en un Convenio Colectivo. De modo que la negativa del trabajador de someterse a ello determinará las consecuencias que se hayan previsto en ese sentido.

A modo de conclusión

Se inicia una época apasionante para los que trabajamos en el ámbito laboral.

Todo lo escrito a lo largo de este artículo deberá revisarse en los próximos meses y años a la vista de los desarrollos e interpretaciones que se hagan del nuevo Reglamento Europeo de Protección de Datos. El recién nacido Comité Europeo de Protección de Datos, sucesor del Grupo de Trabajo del artículo 29, las autoridades de control y los tribunales tendrán mucho que decir respecto a este texto tan amplio y, en ocasiones, tan complejo y confuso.

Igualmente, habrá que esperar a la publicación de la nueva Ley Orgánica de Protección de Datos y comprobar los aspectos que finalmente desarrolla en materia de relaciones laborales, convenios colectivos y aspectos relacionados con ambos.

En definitiva, una época de cambios que se avecinan y que, esperemos, a mucho no tardar nos permita conocer unas reglas de juego transparentes y precisas sobre cuestiones tan delicadas como son las relativas a la intimidad de los trabajadores, la vigilancia de su salud y las facultades de las empresas en relación con las mismas.

CONCLUSIONES

Marco Estadístico

1. En España, la Tasa de Absentismo presenta una evolución muy diferenciada en los siguientes períodos:
 - 2000-2007: aumenta de 3'7% a 4'95% (+35'3%; +1'29 puntos).
 - 2008-2011: se estabiliza en torno al 4'7%.
 - 2012-2013: marcado descenso hasta 4'1% (-17%; -0'83 puntos).
 - 2014-2017: repunta hasta el 5'00% (+21%; +0'87 puntos), lo que la sitúa en nuevo máximo histórico, 0'05 puntos por encima del máximo de 2007, que fue 4'95%.
2. La Tasa de Absentismo por Incapacidad Temporal (IT) evoluciona de la siguiente forma:
 - Se redujo un 30% desde el 3'85% en 2007 hasta el 2'72% en 2013 (tasa inferior a la del año 2000, que fue del 2,85%).
 - En 2014 experimenta un repunte del 9% respecto al año anterior, hasta el 2'96%,
 - en 2015 vuelve a crecer con fuerza un 10% hasta el 3'25%, y
 - en 2016 sube un 6% al 3'44%,
 - en 2017 sube un 4% al 3'58%, todavía lejos del 3'85% que marcó en 2007.
3. La Tasa de Absentismo por otros motivos distintos a Incapacidad Temporal (en adelante "Absentismo no IT"), no sólo no se redujo en los años de crisis económica, como sí lo hizo el Absentismo por IT, sino que registró pequeños aumentos interanuales, lo cual ha hecho más difícil la reducción de la tasa conjunta de absentismo. El aumento de esta tasa es pequeño cada año, pero su crecimiento acumulado resulta relevante al cabo de unos años, pasando de 0'8% en 2000 a 1'51% en 2012, 1'46% en 2015, y estabilizándose en 2017 en el 1'42%.

4. Por sectores de actividad, la Tasa de Absentismo Total en 2017 es del 5'1% en Servicios (4'2% en 2013 y máximo 5'1% en 2007), el 5'1% en Industria (4'2% en 2013 y máximo 5'5% en 2007) y el 3'4% en Construcción (3'1% en 2013 y máximo 3'6% en 2008).

En el período analizado (2000-2017) destaca el sector Construcción por una Tasa de Absentismo muy inferior al resto, así como por una menor subida en 2014 y 2015, y una leve reducción en 2016 frente a la subida en los otros dos sectores. Sin embargo, en 2017 aumenta más que en los otros dos sectores, muy probablemente impulsada por la recuperación de la actividad en el sector construcción.

El mayor incremento relativo entre 2000 y 2007 se produce en sector Servicios (sube un 48%, de 3'5% a 5'1%); sin embargo, el mayor descenso relativo entre 2007 y 2013 se da en sector Industria (baja un 24%, de 5'5% a 4'2%), mientras que en Servicios sólo baja un 19% (de 5'1% a 4'2%).

5. La Tasa de Absentismo por Incapacidad Temporal se reduce notablemente entre 2007 y 2013, especialmente en el sector Industria, llegando a situarse en 2013 en niveles incluso inferiores a los del año 2000 tanto en Industria como en Construcción, y en el mismo nivel en Servicios.

En 2014 repunta levemente en los tres sectores. En 2015 y 2016 experimenta una fuerte subida en Servicios e Industria, y una subida muy moderada en Construcción. En 2017 sube en los tres sectores, destacando Construcción con una mayor subida porcentual.

6. Se observa en el periodo analizado 2000-2017, una reducción gradual del número de horas pactadas por trabajador y año, que fueron 1.795 en 2017, un 6'4% menos que en 2000. En 2015 se produce por primera vez en toda la serie un pequeño repunte en las horas

pactadas, sin embargo la bajada de 2016 vuelve a dejar un nuevo mínimo, con 1.793 horas, tres horas menos que el año anterior y una hora menos que en 2014. En 2017 se observa un nuevo ligerísimo repunte de las horas pactadas hasta las 1.795; este aumento, no obstante, no es suficiente para recuperar toda la bajada del 2016, y deberíamos interpretarlo como una “pausa” en la pauta de reducción de los últimos 17 años, más que como un aumento. Estamos lejos, todavía, de un cambio de tendencia, a la luz del análisis pormenorizado que sigue a continuación por territorios y por sectores.

7. Tanto la reducción de horas pactadas en 2016 como la leve subida en 2017 no ha sido homogénea en todos los territorios; así, en esta ocasión podemos separarlas en tres grupos:
 - Seis CCAA con aumento de horas pactadas. Tres de ellas presentaban ya el año anterior alto número de horas pactadas y efectivas (Canarias, Baleares y Galicia); una estaba en niveles medios (Comunidad Valenciana); y dos en niveles muy bajos de horas pactadas y efectivas (Navarra y La Rioja).
 - Seis CCAA con reducción de horas pactadas. Tres de ellas mostraban el año anterior un bajo número de horas pactadas y efectivas (Extremadura, Aragón y Castilla y León); dos se situaban en niveles medios (Murcia y Castilla La Mancha); y una en niveles muy altos de horas pactadas y efectivas (Madrid).
 - Cinco CCAA sin cambios apreciables en horas pactadas. En una de ellas el año pasado existía un alto número de horas efectivas (Cantabria); tres se encontraban en niveles medios (Cataluña, Andalucía y Asturias); y una en un nivel muy bajo de horas efectivas y pactadas (País Vasco).

Este comportamiento diferenciado marca un aumento en la brecha territorial en horas pactadas y efectivas (mayor diferencia entre las CCAA con más horas pactadas y con menos), y podría sugerir una irregularidad territorial en

las condiciones del mercado laboral, con potenciales mejoras en algunas CCAA y deterioro en otras.

8. En 2017 se reanuda la tendencia a la reducción en las horas efectivas trabajadas que venía desarrollándose ininterrumpidamente desde 2005 , con la excepción de los años 2015 y 2016, años que supusieron una pausa en esta tendencia decreciente.
9. Los únicos precursores de bajas por IT no justificadas que presentan algo de relevancia, con una frecuencia entre media y alta, siguen siendo aquellos relacionados con el ámbito familiar del trabajador así como con la organización del calendario y horario laboral:
 - Problemas o dificultades en el ámbito familiar del trabajador.
 - Conciliación de la vida laboral y personal.
 - Problemas leves de salud que no justificarían una baja médica.

Presentismo

10. En la VII encuesta sobre Absentismo fraudulento y Presentismo (abril 2018), vemos que los únicos precursores de bajas por IT no justificadas que presentan algo de relevancia son aquellos relacionados con la conciliación de la vida laboral y familiar, así como afecciones leves de enfermedad.
11. El 35% de las empresas detectan presentismo en sus empleados. El 45% de las empresas indican que no hay abuso de esta práctica. Y el 20% de las empresas indican que no pueden identificar si se produce o no en su empresa.
12. En este 35% de empresas que sí detectan presentismo entre sus empleados, éste es realizado mayoritariamente tan sólo por pocos o algunos empleados, y al igual que

en años anteriores, el presentismo se traduce sobre todo en tiempo dedicado a cafés, pausas de desayuno y al uso de Internet o redes sociales no relacionadas con el ámbito laboral.

13. Mayoritariamente se aplican métodos de control de los horarios (76% aplican algún tipo de control del horario de entrada y salida) y de restricciones en el uso de Internet (38%) y del correo electrónico (28%). En cambio son muy pocas (6%) las empresas que aplican horas límite de reuniones o métodos como el apagado de luces (5%), o no aplican control horario que sustituyen por evaluación por objetivos, flexibilidad horaria o mera confianza en la responsabilidad del trabajador.
14. Comparando estos datos con los del año anterior, se aprecia un importante aumento de empresas que aplican restricciones en el uso de Internet (38% frente a 23% antes) y del correo electrónico (28% frente a 18% antes).
15. Las prácticas de flexibilidad horaria son aun escasas o de aplicación marginal. De este modo, el 18% de las empresas de la muestra no ofrece flexibilidad horaria a sus empleados, el 23% la ofrecen a menos del 10% de sus empleados y el 19% a entre el 10% y el 25% de la plantilla. Solamente el 39% de las empresas ofrece flexibilidad horaria a más del 25% de la plantilla.

No obstante, cabe destacar que el porcentaje de empresas que ofrecen flexibilidad a más del 75% de la plantilla ha pasado del 16% en la encuesta de 2015 al 24% en esta última encuesta de 2018. En los últimos 4 años se aprecia una clara tendencia al aumento de empresas que ofrecen flexibilidad horaria a más del 75% de la plantilla, a la que vez que se reducen aquellas que lo ofrecen a menos del 25%.

16. Se puede concluir que la organización del tiempo de trabajo y la falta de flexibilidad en las empresas españolas fomentan tanto el presentismo como el absentismo, si bien se aprecia en la encuesta de 2018 que la PYME estaría aumentando la flexibilidad ofrecida a sus empleados.
17. Los únicos parámetros donde se aprecian diferencias relevantes en el presentismo son 1) cargos directivos, 2) contrato indefinido frente a contrato temporal, y 3) contrato a tiempo completo frente a tiempo parcial. Esto nos lleva a pensar que el presentismo viene fundamentalmente determinado por características generales propias del tipo de empresa o cultura de trabajo en la empresa, mientras que está poco determinada por las características individuales de los trabajadores (edad o sexo).
18. Respecto del presentismo en trabajadores de más de 45 años, menos del 15% de las empresas lo reconocen como superior a la media, en sus diferentes manifestaciones, mientras que el 20% lo reconocen como inferior a la media, siendo mayoritaria la apreciación (entre el 60% y el 79% de las empresas) de que no existen diferencias con el resto de trabajadores.

Marco Jurídico I: Absentismo y políticas de Igualdad

19. La variable embarazo incluye en el cómputo del absentismo femenino, tanto en su vertiente previa (incapacidad temporal y riesgo durante el embarazo) como posterior (maternidad y riesgo durante la lactancia). Dos son las medidas deseables para evitar este efecto pernicioso. En primer lugar, la creación de una situación de baja especial provocada por las molestias del embarazo en la línea de la baja por riesgo durante el embarazo con el fin de eliminar su cómputo

como parte de la Incapacidad Temporal. La segunda medida es la creación de permisos de parentalidad, donde se igualen los permisos para progenitores a 10 semanas de acuerdo con las propuestas europeas con el fin de garantizar el cuidado del menor y otras ó solo para la madre en caso de parto a los efectos de proteger su salud.

20. Muy relacionado con el tema de la maternidad, están todas las implicaciones que el sistema reproductivo tiene en la vida de las mujeres, más allá del embarazo, que pueden llevar a la baja por Incapacidad Temporal por riesgos comunes o a ausencias esporádicas injustificadas. A lo que se añade, los riesgos por acoso sexual y violencia, que sufren en mayor medida las mujeres; las patologías relacionadas con el tipo de actividades y el desarrollo de trabajos menos cualificados; las consecuencias propias de la discriminación laboral; y los efectos en la salud de la asunción de la doble jornada (laboral y familiar).

De acuerdo con este panorama, es preciso la creación de políticas de prevención en la empresa con perspectiva de género que se adapten a sus propias necesidades con el fin de reducir la tasa de absentismo femenino. Es decir, hay que tratar de controlar este tipo de patologías a través de la cultura de la prevención, evaluando las necesidades de las trabajadoras de acuerdo con las posibles enfermedades que tienen más posibilidad de padecer: desde las propias relacionadas con el proceso reproductivo hasta las vinculadas a los riesgos psicosociales, todo con una visión de las nuevas patologías tales como el tecnoestrés, riesgos asociados al teletrabajo y a la conexión digital continua, que afectan a todos los trabajadores en general.

21. La conciliación de la vida familiar y labora y la doble consecuencia de la doble jornada es otra causa que influye

en el incremento de la tasa de absentismo femenino. En este sentido, la Comisión Europea ha señalado recientemente que es preciso establecer políticas que colaboren en el aumento de la infrarrepresentación actual de las mujeres en el mercado de trabajo y en su progresión profesional mediante una política moderna de conciliación de la vida familiar y la vida profesional, las cuales también son positivas para los empresarios, puesto que les ayudará a retener talento, mejorar el clima laboral, aumentar la productividad y a reducir el absentismo.

Pocos son los medios que pone a su alcance la legislación para que concilien los trabajadores. Hasta ahora tanto esta como la negociación colectiva no ha servido para avanzar en los conceptos de igualdad y no discriminación por razón de género en el mercado laboral. En muchas ocasiones, las acciones en el ámbito de la colaboración con las responsabilidades familiares terminan tornándose en una especie de discriminación indirecta para las trabajadoras. Como son ellas las que asumen estas tareas, los instrumentos regulados solo son empleados por ellas, lo que redundará en el mantenimiento de la brecha salarial y de los obstáculos en la promoción profesional. Si una de las diferencias fundamentales entre trabajadoras y trabajadores en la asunción de las cargas familiares, el reparto equitativo de ellas llevará, sin duda, a la igualdad en la actividad laboral y, por ende, a la reducción de parte de la tasa femenina de absentismo que ahora provoca las ausencias por estas cuestiones y la asunción de una doble jornada.

En este ámbito varias son las medidas que se proponen: a) el reconocimiento de un verdadero derecho al ejercicio de la corresponsabilidad, que se desarrolle vía negociación colectiva según las particularidades de cada sector; b) el desarrollo de instrumentos de corresponsabilidad tales como permisos por asuntos

propios o las bolsas de horas, dos instrumentos muy adecuados desde el punto de vista de la gestión empresarial; la acumulación del permiso de lactancia; las campañas de sensibilización en materia de reparto de tareas entre hombres y mujeres; y la información sobre sus derecho a los trabajadores con el fin de animarles a utilizarlos; c) el avance en la flexibilidad laboral en tiempo y lugar (flexibilidad de entrada y salida para la conciliación de la vida familiar y personal, análisis sobre los efectos perniciosos o no de la desconexión digital, teletrabajo total o parcial, y trabajo por objetivos, no sometido a horarios); d) El avance en las medidas públicas en materia de servicios de cuidados dirigidos tanto a los menores como a los mayores con el objeto de evitar su asunción por los trabajadores. Así, es precisa la profesionalización de los cuidados. Desde un doble punto de vista: desde la propia necesidad de que no se siga viendo la carga de las responsabilidades familiares como un elemento que recae sobre las mujeres y la perjudica en su inserción/promoción en el mercado laboral; pero, también desde el punto de vista de que son las mujeres las que profesionalmente se dedican a estas actividades, no siempre bien remuneradas, ni en las que se aplican las medidas adecuadas de prevención adaptadas a su realidad.

Marco Jurídico II: La vigilancia y control de la salud de los trabajadores y la nueva regulación en materia de Protección de Datos

22. Se considerará ajustado a derecho y no invasivo el establecimiento de protocolos de control del absentismo por parte de la empresa, al amparo de lo permitido por el art. 20.4 ET, siempre que se trate de reconocimientos no asistenciales y no se requiera al trabajador la aportación de documentación o información médica adicional. Contar con este tipo de estudios de absentismo contribuirá, sin duda, a la mejor gestión empresarial de sus recursos humanos y en la organización del trabajo,

no se vulnerarán los derechos de los trabajadores, se cumplirán las normas en materia de protección de datos y no habrá extralimitación en el ejercicio de los poderes empresariales establecidos en el tan citado y célebre artículo 20.4 ET.

Cuando quien realiza ese control es una empresa externa ésta ocupará la posición de un Encargado del Tratamiento puesto que tratará los datos personales de los trabajadores por cuenta del responsable del tratamiento, esto es, la empresa.

23. Conforme a la nueva Reglamentación europea, entre los datos personales relativos a la salud se deben incluir todos los datos relativos al estado de salud del interesado que dan información sobre su estado de salud física o mental pasado, presente o futuro. Como quiera que el dato de salud se incluye entre las denominadas “categorías especiales de datos” se vienen a establecer a lo largo del RGPD unas condiciones que pretenden armonizar los tratamientos de este tipo de datos, en relación con necesidades específicas, en particular si el tratamiento de esos datos lo realizan, con fines relacionados con la salud, personas sujetas a la obligación legal de secreto profesional. Y, en particular, estableciendo fuertes restricciones relativas a los usos de esos datos o los resultados de las pruebas médicas.

24. El tratamiento de datos de carácter personal en materia de vigilancia de la salud podrá tener su base legitimadora en el artículo 6.1.b) RGPD, esto es, en la existencia de una relación contractual (laboral) o, en menos supuestos, en la letra c) del mismo precepto, esto es, que ese tratamiento será para el cumplimiento de una obligación legal aplicable a la empresa, que será en esos casos responsable del tratamiento.
Cuando la empresa, en virtud de las “conclusiones” del servicio médico se ve obligada a adoptar una medida, el trabajador, si está en desacuerdo con la misma, sí

tiene, como es obvio, la información médica necesaria para cuestionar la procedencia de tales conclusiones y de la medida adoptada en consecuencia.

Existe por lo tanto una asimetría en la información necesaria para la adopción de medidas laborales puesto que, aunque la empresa siga las “conclusiones” del servicio de prevención, sin información para cuestionar las mismas, se puede encontrar con la impugnación de las medidas laborales adoptadas por parte del trabajador, que sí tiene dicha información.

25. La Agencia Española de Protección de Datos ha venido considerando que las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social actúan, en el ámbito de sus funciones propias para con las empresas aseguradas, como responsables del tratamiento, calificación que debe mantenerse con la regulación que establece el RGPD.

Marco de Gestión I: Estudio de los procesos de incapacidad temporal por Comunidad Autónoma

26. Del total de estos procesos, el 86,36% (843.921 procesos con 33.773.765 días de baja) se derivan de contingencia común (accidente no laboral o enfermedad común) cuya baja y asistencia sanitaria se presta por el Servicio Público de Salud de cada Comunidad Autónoma y las prestaciones económicas son gestionadas por la Mutua desde el día 16 de la baja médica. Las de origen profesional (accidentes de trabajo o enfermedades profesionales) suponen el 13,64% (133.316 procesos con 4.999.653 días de baja) en los que la asistencia sanitaria y prestaciones económicas son cubiertas por la Mutua a partir del día siguiente al de la baja.
27. La incidencia de los procesos disminuye en función de la edad de forma que, en el grupo de hasta 34 años se alcanza el mayor índice (33,64 en hombres y 41,33 en mujeres), que supera en un 18% para ambos géneros, al

tramo de edad entre 35 y 49 años, y en un 22% (25% en hombres y 18% en mujeres) al tramo de más de 49 años.

28. La distribución del índice de procesos para cada género y grupo de edad por comunidades autónomas mantiene la misma tendencia, siendo el tramo de hasta 34 años el que presenta un mayor índice de procesos en todas las comunidades autónomas.
29. El comportamiento de este índice entre las comunidades autónomas respecto a la media nacional, presenta desviaciones en el grupo de hasta 34 años de 19 a 63,68 procesos de IT por cada 100 hombres y de 23,57 a 63 procesos de IT por cada 100 en mujeres.
30. Por tanto, la distribución de la población en función de la edad influye en el índice total de procesos de IT, si bien las importantes variaciones observadas en el índice de procesos permiten constatar que la edad no es determinante en el resultado de este indicador en cada comunidad autónoma individualmente considerada.
31. En general, la desviación del índice de procesos, para cada tramo de edad en cada comunidad sobre la media nacional, no muestra un comportamiento homogéneo, excepto en las que presentan los mayores o menores índices, que mantienen una tendencia homogénea para todos los tramos de edad.
32. El comportamiento del índice de días de baja no es directamente proporcional al índice de procesos, de forma que aquellas comunidades autónomas que tienen un mayor índice de procesos no tienen un mayor índice de días de baja.
33. El índice de días de baja se incrementa considerablemente a medida que aumenta la edad. Los mayores de 49 años alcanzan a nivel nacional el mayor índice con 1.692 días de baja por cada 100 hombres y 2.237 días por cada 100 mujeres.

34. Al comparar la incidencia de los días de baja entre el tramo de más de 49 años se observa que duplican (2,25 veces) al de los más jóvenes (hasta 34 años) y 1,62 veces a los trabajadores de edades entre 35 y 49 años. Esta situación se mantiene en todas las comunidades autónomas si bien, con diferencias significativas entre las mismas en cada tramo de edad estudiado.
35. El 67% de las bajas se concentran en cuatro grupos de diagnóstico: infecciosas, trastornos musculoesqueléticos, traumáticos y psiquiatría.
36. Las enfermedades infecciosas son el primer grupo de diagnóstico en cuanto a índice de procesos con un índice total de 8,76 bajas por cada 100 trabajadores y una duración media de 8,33 días.
37. Este grupo es el primero en ocho comunidades autónomas, existiendo importantes variaciones del índice entre las mismas y según los tramos de edad. Así, dependiendo de la CCAA en el tramo de hasta 34 años, el índice varía del 2,99 al 25,60 por cada 100 hombres y del 3,9 al 26,72 por cada 100 mujeres.
38. Los trastornos musculoesqueléticos son el segundo grupo con un índice de 8,48 procesos por cada 100 trabajadores y una duración media de 54,69 días. En nueve comunidades autónomas es el diagnóstico que más bajas acumula y en relación al índice de días de baja, es el primer grupo en todas las comunidades, con importantes variaciones entre las mismas. A modo de ejemplo, en el tramo de más de 49 años el índice de días de baja varía de 433,21 a 791,53 días de baja por cada 100 hombres y de 510,40 a 1.262,78 días por cada 100 mujeres. El tercer grupo de diagnóstico por índice de procesos y días de baja son las lesiones traumáticas 3,26 procesos y una duración media por proceso es de 48,80 días. El cuarto grupo por su incidencia en el número de procesos es psiquiatría, con un índice de procesos de 1,68, una duración media de 95,65 días.

39. Considerando los grupos con más de 1.000 trabajadores protegidos en cada comunidad por sección, género y tramo de edad, del análisis de los valores máximos y mínimos del índice de procesos, se aprecian importantes variaciones entre comunidades para una misma actividad que, por ejemplo, en “comercio” varían de 18,23 a 62,99 procesos por cada 100 hombres de hasta 34 años y de 22,26 a 75,86 procesos por cada 100 mujeres de hasta 34 años.
40. El índice de procesos de hasta 15 días representan el 65% de las bajas y el 8,36% de los días, existiendo una correlación directa entre el índice total de procesos de cada comunidad y el índice de los de esta duración.
41. Las variaciones del índice de procesos de hasta 15 días de baja entre comunidades autónomas alcanzan máximos de hasta el 478% en hombres de hasta 34 años y del 408% en mujeres de entre 35 y 49 años. A partir de 16 días de baja los procesos representan el 35% del total y acumulan el 91,64% de los días de baja. Las variaciones del índice de procesos en este tramo de duración entre comunidades autónomas, alcanzan menores desviaciones que las observadas en los de corta duración, con oscilaciones máximas del 177% en hombres y del 167% en mujeres, de hasta 34 años.
42. La duración media de los procesos de más de 15 días de baja se incrementa a mayor tramo de edad (61% en hombres y 56% en mujeres entre el menor y mayor tramo de edad), en cambio, se reducen las variaciones entre los valores máximos y mínimos de duración media para las distintas comunidades autónomas, con oscilaciones máximas del 50% en hombres y del 69% en mujeres, en el tramo de más de 34 años y del 17% en hombres y del 22% en mujeres, en el tramo de más de 49 años.

43. Al estudiar el comportamiento de los procesos de incapacidad temporal en cada comunidad autónoma con respecto a las variables de género, edad, grupo de diagnóstico, sección de actividad y tramo de duración de la baja, se observa que, si bien estos parámetros pueden influir en el comportamiento de los índices de procesos y de días de baja, ninguno, por sí mismo, es determinante de los valores de la IT en cada comunidad ni de las variaciones que se registran entre las mismas, sin que se pretenda comparar en ningún caso los resultados de incapacidad temporal entre comunidades autónomas.
44. El comportamiento de la incapacidad temporal es multicausal y no puede justificarse de forma exclusiva por las condiciones sociodemográficas y laborales de la población trabajadora existente en cada territorio y debe ser complementada con otras variables que no pueden constatarse en los parámetros analizados. Entendemos que esta descripción de la realidad debe invitar a la reflexión, de forma que se contribuya a una más eficiente gestión de la incapacidad temporal para lo que resulta imprescindible la colaboración integral de todos los agentes involucrados.

Marco de Gestión II: el absentismo derivado de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes (ITCC). Evolución de los indicadores de gestión, propuesta de mejora y la problemática de la financiación de la ITCC en las Mutuas. Indicadores de ITCC por Comunidad y Ciudad Autónoma y Sector de actividad

45. Los indicadores de gestión del absentismo por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes (ITCC), con un alto grado de correlación con variables como el PIB y el Empleo, han ido empeorando desde el inicio de la recuperación en 2013, levemente, si

bien en los dos últimos ejercicios (2016 y 2017) su mal comportamiento se ha visto agudizado.

46. En 2017, cabe señalar que ese año se han producido 4.625.484 procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, un 8,30% más que en 2016, cuando la población media protegida ha crecido solo un 3,69%, hasta los 16.742.749 Trabajadores.
47. En ese mismo ejercicio, el gasto en prestaciones económicas por ITCC, a cargo de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, ascendió a 6.653,81 Millones de Euros (M €), lo que supone un crecimiento del 11,02% respecto a 2016. El coste directo para las Empresas fue de 6.218,56 M € y el coste de oportunidad, en términos de la producción de bienes y servicios que se dejaron de producir, ascendió a 63.577,16 M €. Es decir, el coste total.
48. En 2017 el coste por Trabajador afiliado por las prestaciones económicas por ITCC, previstas en la Ley General de la Seguridad Social, se ha incrementado en un 7,07% de media. Dicho coste se financia con cargo a las cotizaciones por Contingencias Comunes que pagan los Empresarios y Trabajadores (84% y 16% respectivamente, del 28,30% de la Base Reguladora por Contingencias Comunes) y los Trabajadores Autónomos, a la Seguridad Social.
49. El Coste Total del absentismo por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, tiene un valor para el ejercicio 2017 que asciende a 76.449,53 M €, lo que supone un incremento de un 10,58% respecto al ejercicio anterior.
50. Se estima que durante 2017 un equivalente a 914.747 Trabajadores (casi 5,5 personas de cada 100) no habrían acudido ningún día del año a su puesto de trabajo.

51. En cuanto al coste de oportunidad, tomando como referencia el Producto Interior Bruto para 2017, se obtiene que el valor de los bienes y servicios que se habrían dejado de producir y prestar, para ese equivalente de Trabajadores, asciende a 63.577,16 M € (un 5,46% del PIB), para el ejercicio 2017.

52. Considerando las cifras expuestas, se podría concluir que el absentismo laboral derivado de los más de 4.600.000 procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, tendría un coste que asciende a casi 76.500 M €, del que se derivarían graves repercusiones para los propios Trabajadores, para la competitividad de nuestras Empresas, para la creación de empleo, para nuestro Sistema de Protección Social y para el crecimiento económico.

ANEXOS

Encuesta de Coyuntura Laboral (ECL)

Es de frecuencia trimestral y los resultados se publican en la última quincena del trimestre siguiente. La encuesta se dirige a las empresas; las preguntas son exhaustivas; el muestreo es de 12.730 empresas, representativo para empresas medianas y grandes, resultando escaso en empresas pequeñas y microempresas; la estratificación del muestreo permite discriminar los resultados por diferentes tamaños de empresa, sector de actividad, etc.

Presenta los datos en totales trimestrales y anuales.

La ECL ha dejado de realizarse desde diciembre de 2012, algunas de las variables que analizaba esta encuesta siguen presentes en la ETCL, si bien respecto a la edición anterior de este informe (II Informe Adecco de Absentismo Laboral, mayo 2013) nos hemos visto obligados a suprimir aquellas secciones que tomaban datos de la ECL y para las que no existe continuidad en 2013.

Encuesta trimestral de Coste Laboral (ETCL)

Es de frecuencia trimestral y los resultados se publican en la última quincena del trimestre siguiente. Presenta un desglose de conceptos, relacionados con el absentismo, similares a los de la ECL. El muestreo es mayor que el de la ECL: Tamaño muestral de 28.500 establecimientos, repartidos en tres submuestras mensuales de 9.500 establecimientos.

Presenta los datos en promedio mensual para cada trimestre.

Los resultados de la ETCL son directamente comparables con los de la ECL en lo que respecta a relaciones de proporcionalidad entre los aspectos evaluados, así como en las tendencias. No obstante, las cifras absolutas no son comparables directamente.

Encuesta de Población Activa (EPA)

Es de frecuencia trimestral y los resultados se publican al final del primer mes del trimestre siguiente. La encuesta se dirige a las personas físicas. El único aspecto de esta encuesta que se puede relacionar con el absentismo laboral es el "número medio de horas semanales efectivas trabajadas por los ocupados por situación profesional, sexo y ocupación", dato que se aporta sólo de forma anualizada y que resulta poco representativo y sesgado debido a que recoge la situación laboral de la unidad familiar del entrevistado tan sólo en la semana en que tiene lugar la encuesta. No obstante, permite apreciar tendencias.

Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo (ECVT)

Es de frecuencia anual y los resultados se publican no más tarde del 30 de mayo del año siguiente. Es una investigación por muestreo, dirigida a la población

ocupada de 16 y más años de ambos sexos, que residen en viviendas familiares, en todo el territorio nacional excluyendo Ceuta y Melilla. El tamaño muestral teórico a nivel nacional fue de 9.600 ocupados en 2008, y las entrevistas se llevaron a cabo de forma personal y telefónica, durante el cuarto trimestre de 2008. El único aspecto de esta encuesta que se puede relacionar con el absentismo laboral es la estadística que mide el “grado de satisfacción de los ocupados con el salario, las ayudas sociales, la jornada, la flexibilidad horaria, el tiempo de descanso durante la jornada y las vacaciones y permisos en su puesto de trabajo”, dato que se aporta sólo de forma anualizada y que resulta poco representativo y sesgado debido a que recoge la situación laboral de los ocupados tan sólo en el último trimestre de cada año. No obstante, permite establecer algunas relaciones entre grado de satisfacción y absentismo.

Los últimos datos publicados de la ECVT son de 2010.

Encuesta sobre Absentismo y Presentismo

Se ha realizado la segunda edición de una encuesta de ámbito nacional preguntando a las empresas sobre diferentes aspectos relacionados con el ABSENTISMO y con el PRESENTISMO.

La encuesta permite profundizar en algunos elementos del absentismo que la encuesta ETCL no recoge, así como también permite iniciar un campo de investigación del Presentismo (por segundo año consecutivo), que no había sido tratado estadísticamente hasta ahora.

La encuesta pretende obtener información de aquellos puntos críticos que pudieran afectar a la productividad y que permitieran mejorar la gestión de las condiciones y prácticas laborales.

Metodología y ficha técnica:

- Población: Empresas activas públicas y privadas que operan en España.
- Tamaño muestral: 561 empresas
- Selección de muestra: Muestra no probabilística - muestreo de conveniencia
- Metodología: Encuesta auto-administrada on-line
- Error muestral: $\pm 3,6\%$ en hipótesis de máxima indeterminación
- Nivel de confianza: 95%
- Periodo de encuestación: abril y mayo de 2018.

Revisión de la literatura principal sobre absentismo laboral por enfermedad

Autor, año, profesión del autor	Título	País	Síntesis del contenido
Wolter H.J. Hassink and Pierre Koning, 2009 (economistas)	Do financial bonuses reduce employee absenteeism? Evidence from a lottery ¿Los bonus económicos reducen el absentismo? Evidencias de una lotería		Los empleados con remuneraciones medias/bajas reducen el absentismo por enfermedad ante la expectativa de una recompensa económica.
Hausknecht, Hiller and Vance, 2008	Work-Unit absenteeism: effects of satisfaction, commitment, labor market conditions and time El efecto de la Satisfacción, el Compromiso, el Mercado de Trabajo y el Tiempo sobre el absentismo en las Unidades de Trabajo		El absentismo es un 25% inferior en las mejores unidades de la empresa (los empleados se encuentran satisfechos con su trabajo, tienen un alto grado de compromiso, y hay bajo desempleo sectorial), frente a las peores unidades de la misma empresa (con baja satisfacción, escaso compromiso y altos niveles de desempleo).
Frick and Malo, 2008 (economistas)	Labor Market Institutions and Individual Absenteeism in the European Union: The Relative Importance of Sickness Benefit Systems and Employment Protection Legislation Instituciones del Mercado de Trabajo y Absentismo en la Unión Europea: la importancia del Sistemas de Salud y la legislación de protección del empleo	UE-15	Los aspectos institucionales son menos importantes que las características individuales de los empleados a la hora de explicar las bajas por enfermedad. Utiliza la "European Survey on Working Conditions".
Kristensen et al, 2006	Determinants of absenteeism in a large Danish bank Determinantes del absentismo en un gran banco Danés	Dinamarca	El nivel de absentismo de un departamento aumenta cuando 1) lo hace también el de su manager y 2) se establecen topes salariales. Mientras que baja cuando 1) aumenta la proporción de hombres respecto a mujeres en el departamento, 2) el trabajador está satisfecho con su trabajo y 3) hay compenetración y empatía en los equipos de trabajo.
Frick and Malo, 2005 (economistas)	Esfuerzo, riesgo moral y género: un análisis regional	España	Encuentra niveles de absentismo por enfermedad mucho mayor en mujeres que en hombres.

Autor, año, profesión del autor	Título	País	Síntesis del contenido
Rigmar Osterkamp and Oliver Röhn, 2005 (economistas)	Being on Sick Leave: Possible Explanations for Differences of Sick-leave Days across Countries (Posibles explicaciones sobre las diferencias entre países en el número de días de Baja por enfermedad)	20 países OCDE	Existen diferencias entre países industrializados en el número de días de baja por enfermedad. Un análisis econométrico permite seleccionar 3 factores explicativos: remuneración de las bajas, protección del empleo y número de empleados de edad avanzada. El desempleo no actúa como factor explicativo sobre la diferencia entre países.
Gimeno et al., 2004 (economistas del sistema público de salud)	Distribution of sickness absence in the European Union (Distribución del absentismo por enfermedad en la Unión Europea)	UE-15	Utiliza datos propios sobre absentismo por enfermedad. Se mencionan los sistemas regulatorios como un posible factor explicativo de las diferencias en el absentismo entre países.
Moreau et al., 2004 (físicos y economistas del sistema público de salud)	Occupational stress and incidence of sick leave in the Belgian workforce: the Belstress study (El estrés laboral y la incidencia de las bajas por enfermedad en los trabajadores belgas)	Bélgica	El absentismo por enfermedad (en las empresas) se atribuye fundamentalmente a trabajos estresantes y con bajo apoyo social.
Francisco Javier Ribaya Mallada, 2003 (económista)	La gestión del absentismo laboral en las empresas españolas	España	Las medidas de absentismo más utilizadas son poco homogéneas en su definición. Se establece un modelo matemático para que una empresa pueda medir y valorar el impacto económico del absentismo.
Biffl, 2002 (economista)	Der Krankenstand als wichtiger Arbeitsmarktindikator (Las bajas por enfermedad como importante indicador del mercado de trabajo)	Austria	Las bajas por enfermedad tienen un comportamiento pro-cíclico, determinado por la evolución del desempleo, así como por los ratios de sexo y edad de la fuerza de trabajo. Este último factor está influenciado por las facilidades a la jubilación y las pensiones por incapacidad.

Autor, año, profesión del autor	Título	País	Síntesis del contenido
Andrea Ichino y Regina T. Riphahn, 2001 (economistas)	The effect of employment protection on worker effort: absenteeism during and after probation El efecto de la protección del empleo sobre el esfuerzo del trabajador: absentismo durante y después del período de prueba	Italia	Detectan un notable aumento del absentismo una vez superado el período de prueba al inicio de la relación laboral; más acentuado en los hombres. La seguridad de protección del empleo motiva que aumente el absentismo.
Boss, 1999 (economista)	Lohnfortzahlung und Krankenstand (Absentismo en bajas por enfermedad retribuidas)	Alemania	La generosa retribución de las bajas por enfermedad permite explicar en gran medida la evolución pro-cíclica de las bajas por enfermedad.
Sara Brown, Fathi Fakhfakh y John.G. Sessions, 1999	Absenteeism and employee sharing: an empirical analysis based on French Panel Data 1981-1991 Absentismo y compartir con el empleado: análisis empírico sobre un panel de datos de Francia 1981-1991	Francia	La remuneración con participación en beneficios (profit sharing), o en acciones de la propia empresa (stock options), ha presentado correlación positiva con la reducción del absentismo sobre una muestra de 127 empresas francesas estudiadas entre 1981 y 1991.
Thalmeier, 1999 (economista)	Bestimmungsgründe von Fehlzeiten: Welche Rolle spielt die Arbeitslosigkeit? (Determinantes del absentismo por enfermedad: ¿qué papel juega el desempleo?)	Alemania	El desempleo es el determinante principal en la evolución de las bajas por enfermedad, que muestran comportamiento pro-cíclico. Los cambios en las retribuciones de las bajas tienen un efecto menor en su evolución.
European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997	Preventing Absenteeism at the Workplace (Previniendo el Absentismo en el puesto de trabajo)	UE-15 + Norway	Las diferencias entre los sistemas regulatorios de cada país (remuneración de las bajas por enfermedad) no se revelan como factores explicativos de las diferencias en el número de días de bajas por enfermedad de cada país. La parte principal del estudio, relativa a las empresas, presenta "modelos de buenas prácticas" y formula recomendaciones a las empresas para reducir el absentismo.
Juan Francisco Jimeno y Luis Toharia, 1996 (economistas)	Effort, Absenteeism, and Fixed Term Employment Contracts Esfuerzo, Absentismo y Contratos indefinidos	España	Con datos de España, encuentran una relación positiva entre absentismo y el derecho a la indemnización por despido.

- Asociación de Mutuas de Accidente de Trabajo (A.M.A.T.), 2009, Informe "Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes", 12 de febrero de 2009.
- Barmby, T.A., Ercolani, M.G. y Treble, J.G., 2002, "Sickness absence: an international comparison", *The Economic Journal*, 112, 480, F315-F331.
- Barmby, T y Stephan, G, 2000, "Worker Absenteeism: Why Firm Size May Matter," *The Manchester School* 68, 568-577.
- Biffl, G., 2002, "Sick leave as an important labour market indicator", *WIFO-Monatsberichte* 1, 39-52.
- Boss, A., 1999, "Sick-leave payment and sickness absence", *Zeitschrift für Wirtschaftspolitik* 49, 1, 27-50.
- Brown, S., Fakhfakh, F. y Sessions, J.G., 1999, "Absenteeism and employee sharing: an empirical analysis based on French Panel Data 1981-1991", *Industrial and Labor Relations Review*, Vol. 52, No. 2 (January).
- Centro de Estudios Garrigues, 2010, "Las Mutuas de Accidentes de trabajo", 13/05/2010.
- Coles, M. G., Lanfranchi, J., Skalli, A. y Treble, J. G. , 2007, "Pay, Technology, and the Cost of Worker Absence". *Economic Inquiry* 45, 2, 268-285.
- Frick, B. y Malo, M.A., 2008, "Labour market institutions and individual absenteeism in the EU: The Relative Importance of the Sickness Benefit Systems and Employment Protection Legislation". *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 47, 4, 505-529, October.
- Gimeno, D., Benavides, F.G., Benach, J. y Amick III, B.C., 2004, "Distribution of sickness absence in the EU", *Occupational and environmental Medicine* 61, 867-869.
- Hassink, Wolter H.J. y Koning, Pierre, 2009, "Do Financial Bonuses Reduce Employee Absenteeism? Evidence from a Lottery", *Industrial and Labor Relations Review*, Vol. 62, No. 3 (April 2009).
- Hausknecht, J.P., Hiller, N.J. y Vance, R.J., 2008, "Work-Unit absenteeism: effects of satisfaction, commitment, labor market conditions and time", *Academy of Management Journal*, 2008, Vol. 51, No. 6, 1223-1245.
- Heywood, J.S., Jirjahn, U. y Wei, X., 2008, "Teamwork, monitoring and absence", *Journal of Economic Behaviour and Organization* 68, 676-690.
- Ichino, A. y Riphahn, R.T., 2001, "The effect of employment protection on worker effort: a comparison of absenteeism during and after probation", *IZA Discussion Paper* 385 and *CESifo Working Paper* 596. También en *Journal of the European Economic Association* March 2005 3(1):120-143.
- Informe PIMEC abril del 2011, "Absentismo laboral en tiempos de crisis", *Petita i Mitjana Empresa de Catalunya*, abril de 2011.
- Jimeno, J.F. y Toharia, L., 1996, "Effort, Absenteeism, and Fixed Term Employment Contracts", *Revista Española de Economía*, 1996, vol. 13:1, 105-119.

- Jensen, Ch., Aronsson, O., Björnstad y Gunnarsdóttir, H.K., 2003, "Sick leave in the Nordic countries, Copenhagen".
- Kristensen, K. et al, 2006, "Determinants of absenteeism in a large Danish bank", *The International Journal of Human Resource Management* 17:9 September 2006 1645-1658.
- Ministerio de Empleo de Dinamarca, 2003, "Analysis of Danish sickness absence".
- Ministerio de Trabajo e Inmigración, Secretaría de Estado de la Seguridad Social (Gobierno de España), 2009, "Informe sobre las actuaciones en relación con el control de los procesos y el gasto de la prestación de Incapacidad Temporal", 14 de abril de 2009.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Subdirección General de gestión de IT y otras prestaciones a corto plazo (Gobierno de España). Respuesta a consulta sobre Procesos cerrados de Incapacidad Temporal INSS por tramos de duración, 2007 y 2008; 17/07/2009.
- Moreau, M., Valente, F., Mak, R., Pelfrene, E., de Smet, P., de Backer, G. y Kornitzer, M., 2004, "Occupational stress and incidence of sick leave in the Belgian workforce: the Belstress study", *Journal of Epidemiology and Community Health* 58, 507-516.
- Olivella, J., 2000, "La Organización Industrial y el fenómeno del absentismo: un modelo aplicado a la empresa española", Tesis Doctoral, Universitat Politècnica de Catalunya.
- Osterkamp, R., 2002, "Work lost due to illness- An international comparison", *CESifo Forum* December, 36-40.
- Osterkamp, R. y Ron, O., 2007, "Being on sick leave: possible explanations for differences of sick-leave days across countries", *CESifo Economic Studies* 53, 1, 97-114.
- Pouliakas, K. y Theodoropoulos, N., 2009, "Performance pay as an incentive for lower absence rates in Britain", mimeo.
- Rojo, M.J. 2002, "Absentismo laboral de la mujer en España", Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.
- Thalmeier, A., 1999, "Determinants of sickness absence: which role for unemployment?", *IZA Discussion Paper* 62.
- Jensen, Ch., Aronsson, O., Björnstad y Gunnarsdóttir, H.K., 2003, "Sick leave in the Nordic countries, Copenhagen".
- Kristensen, K. et al, 2006, "Determinants of absenteeism in a large Danish bank", *The International Journal of Human Resource Management* 17:9 September 2006 1645-1658.
- Ministerio de Empleo de Dinamarca, 2003, "Analysis of Danish sickness absence".
- Ministerio de Trabajo e Inmigración, Secretaría de Estado de la Seguridad Social (Gobierno de España), 2009, "Informe sobre las actuaciones en relación con el control de los procesos y el gasto de la prestación de Incapacidad Temporal", 14 de abril de 2009.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Subdirección General de gestión de IT y otras prestaciones a corto plazo (Gobierno de España). Respuesta a consulta sobre Procesos cerrados de Incapacidad Temporal INSS por tramos de duración, 2007 y 2008; 17/07/2009.

Moreau, M., Valente, F., Mak, R., Pelfrene, E., de Smet, P., de Backer, G. y Kornitzer, M., 2004, "Occupational stress and incidence of sick leave in the Belgian workforce: the Belstress study", *Journal of Epidemial Community Health* 58, 507-516.

Olivella, J., 2000, "La Organización Industrial y el fenómeno del absentismo: un modelo aplicado a la empresa española", Tesis Doctoral, Universitat Politècnica de Catalunya.

Osterkamp, R., 2002, "Work lost due to illness- An international comparison", *CESifo Forum* December, 36-40.

Osterkamp, R. y Ron, O., 2007, "Being on sick leave: posible explanations for differences of sick-leave days across countries", *CESifo Economic Studies* 53, 1, 97-114.

Pouliakas, K. y Theodoropoulos, N., 2009, "Performance pay as an incentive for lower absence rates in Britain", mimeo.

Rojo, M.J. 2002, "Absentismo laboral de la mujer en España", Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.

Thalmeier, A., 1999, "Determinants of sickness absence: which role for unemployment?", *IZA Discussion Paper* 62.

ANEXO 4

ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO 2008-2010

TABLA 3.1 NIVEL MEXICO DE SATISFACCIÓN DE LOS OCUPADOS CON EL SALARIO, LAS AYUDAS SOCIALES, LA JORNADA, LA FLEXIBILIDAD HORARIA, EL TIEMPO DE DESCANSO DURANTE LA JORNADA Y LAS VACACIONES Y PERMISOS EN SU PUESTO DE TRABAJO, POR DIVERSAS VARIABLES

	Años 2008-2010																			
	NIVEL MEDIO DE SATISFACCIÓN																			
	Salario		Ayudas sociales		Jornada		Flexibilidad horaria		Tiempo de descanso durante la jornada		Vacaciones y permisos									
	07	08	09	10	07	08	09	10	07	08	09	10	07	08	09	10	07	08	09	10
TOTAL	62.60	60.60	58.58	42.29	51.81	69.71	70.71	66.84	63.65	64.87	65.67	69.72	71.73							
SEXO																				
Vaciones	62.80	60.60	58.58	43.30	32.32	68.70	70.71	65.84	64.65	65.88	68.68	70.71	70.73							
Mujeres	61.59	59.59	57.40	27.30	29.71	73.71	71.71	66.83	62.64	62.86	64.68	69.73	72.72							
EDAD																				
De 16 a 24 años	65.60	59.58	58.44	26.27	29.68	70.69	71.65	63.59	64.63	63.64	61.68	69.69	69.68							
De 25 a 29 años	62.60	59.58	58.42	29.42	31.68	69.68	71.66	64.62	61.65	65.65	65.68	68.72	70.72							
De 30 a 44 años	62.59	60.58	58.40	29.31	30.69	71.73	71.65	64.64	64.65	64.87	68.67	69.73	71.72							
De 45 a 54 años	61.60	60.57	58.34	29.32	31.69	73.71	71.66	63.64	65.62	66.89	68.68	69.72	71.72							
De 55 y más años	61.80	60.58	58.41	30.32	33.71	74.73	73.68	67.68	68.65	71.67	70.69	69.72	72.73							
NIVEL DE ESTUDIOS																				
Menos que primarios	60.53	61.50	58.37	18.22	22.68	71.69	70.65	59.61	61.67	61.80	62.62	57.61	57.58							
Primarios	60.55	59.58	58.37	20.25	24.67	72.71	70.63	58.65	65.63	61.87	68.68	63.67	67.65							
Secundarios	61.56	67.55	60.25	28.24	30.69	70.69	71.65	64.64	64.63	63.86	64.68	69.69	68.69							
Bachillerato	-	52.59	57.30	31.33	-	72.70	71.55	63.65	-	58.68	-	71.71	71.71							
Formación Profesional	-	60.60	59.28	39.30	-	71.70	72.66	65.66	-	67.69	-	73.71	72.72							
Universitarios	65.64	60.63	58.49	37.40	38.21	72.71	71.68	63.64	65.66	68.69	67.68	70.73	71.71							
SITUACIÓN PROFESIONAL																				
Asalariadas	62.60	60.59	58.43	29.31	31.70	72.71	72.65	62.62	63.64	67.68	68.71	74.74	74.74							
Sector Público	63.64	64.61	51.40	41.39	75.77	75.76	67.61	62.63	68.70	68.71	77.61	73.79	79.79							
Sector Privado	61.59	60.58	58.40	25.27	28.68	70.68	71.64	62.62	63.64	66.67	70.72	72.72	72.72							
Empresaria o profesional con asalariadas	71.68	65.60	60.40	-	-	60.71	69.68	69.76	72.72	63.73	69.71	68.66	65.65							
Profesional o Trab. autónomo sin asalariadas	60.58	54.52	52.23	-	-	63.70	68.68	68.75	70.74	59.89	64.65	53.56	52.58							
Trabajadores en negocio familiar, cooperativas y otros	61.54	63.64	52.32	-	-	71.71	72.65	74.73	75.66	67.70	75.69	62.64	72.65							
OCCUPACIÓN																				
Dirección de las empresas y de la Adm. Pública	68.60	63.60	52.36	45.40	67.70	69.69	71.73	70.73	65.66	68.70	68.67	66.89								
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	58.67	68.63	49.38	41.39	73.73	73.71	69.62	63.65	68.69	67.67	78.60	78.77								
Técnicos y profesionales de apoyo	64.61	60.61	47.32	35.34	71.73	72.73	70.67	67.68	67.69	69.71	75.78	75.77								
Empleados de tipo Administrativo	60.60	57.58	48.32	30.32	73.74	74.74	68.63	63.63	68.71	66.69	74.77	76.75								
Trabajadores servicios restauración, personales, protección y vendedores de comercio	60.57	58.57	39.26	28.29	69.71	70.70	62.64	61.63	58.85	62.68	66.72	71.72								
Trabajadores cualificados en agricultura y pesca	54.49	48.50	37.22	21.24	68.68	68.68	62.67	60.65	57.71	60.88	46.53	46.49								
Artesanos y trab. cualif. ind. manufac., constr. y minería	62.60	58.58	37.24	28.28	68.71	70.72	64.64	61.64	64.85	64.89	66.70	68.59								
Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores	61.57	59.58	38.23	27.25	67.70	69.68	62.59	59.58	64.85	62.83	71.69	70.57								
Trabajadores no cualificados	58.53	54.52	34.31	23.24	69.70	70.71	64.60	63.63	61.83	65.88	64.60	69.69								
SECCIÓN DE ACTIVIDAD																				
Agricultura y pesca	58.49	50.47	29.31	17.19	64.88	65.68	61.86	65.61	58.88	64.83	46.50	47.45								
Industria	62.60	60.60	42.27	30.32	69.71	70.72	65.62	63.63	63.66	65.67	72.74	74.74								
Construcción	63.60	59.58	38.20	28.25	68.70	69.71	64.85	63.67	65.69	68.69	64.68	64.68								
Comercio y reparaciones	60.60	60.58	39.24	23.24	66.70	69.68	64.58	64.65	61.85	65.68	67.72	69.68								
Hostelería	63.58	58.57	36.23	29.29	65.68	68.68	62.85	61.61	58.82	64.66	63.68	68.68								
Transporte, alojamiento y comunicaciones	61.59	58.59	42.30	28.27	65.69	67.68	64.82	60.62	64.87	67.64	70.70	66.71								
Intermediación financiera	70.66	64.64	64.53	47.47	77.73	69.75	72.67	67.69	73.72	67.70	78.78	75.77								
Informáticas y actividades relacionadas	62.58	59.58	39.26	26.26	68.70	70.68	69.58	67.70	64.87	68.68	71.71	73.73								
Admón. Pública, Defensa, Seg. Social, Org. Extr.	62.62	61.59	55.46	45.40	77.77	77.77	71.88	65.67	73.74	73.75	78.61	80.81								
Educación	66.67	68.63	51.37	38.38	77.77	78.75	65.57	60.59	67.88	67.88	81.85	83.82								
Activ. Sanitarias y veteronarias, Servicios Sociales	62.60	63.59	45.28	34.33	73.75	74.74	65.61	60.63	62.86	62.68	74.78	75.76								
Otras actividades sociales, Servicios personales	63.59	54.54	40.27	25.22	69.72	67.73	61.88	62.86	67.70	62.67	70.70	67.68								
Hogares que emplean personal doméstico	59.57	62.48	22.15	15.27	66.74	65.65	64.88	63.63	54.70	61.65	62.61	58.63								
COMUNIDAD AUTÓNOMA																				
Andalucía	62.60	59.57	41.30	30.30	69.71	70.70	64.84	62.66	65.66	64.67	65.69	68.67								
Aragón	64.63	63.61	49.38	33.31	71.74	71.72	65.72	60.64	63.69	67.70	69.72	71.71								
Asturias	62.64	58.57	44.34	23.28	67.72	68.73	67.64	60.65	67.69	58.70	72.76	71.73								
Baleares	64.62	61.59	40.21	29.32	71.75	75.71	67.85	60.65	65.68	68.69	71.75	72.72								
Canarias	66.60	60.59	48.28	22.30	75.78	77.76	70.70	70.70	68.74	68.70	73.78	75.74								
Cantabria	62.66	65.64	47.36	32.29	66.73	69.73	65.64	67.67	63.71	68.70	70.78	71.74								
Castilla-La Mancha	62.66	61.59	49.28	35.38	70.71	74.72	64.62	64.86	64.80	68.71	70.64	67.72								
Castilla y León	60.54	57.53	40.31	31.30	68.88	72.66	66.64	62.61	64.85	65.63	68.67	69.68								
Cataluña	62.61	60.60	45.28	30.34	70.73	72.73	68.66	65.67	65.88	68.68	72.78	75.73								
Comunidad Valenciana	61.80	67.57	42.20	27.25	67.73	69.74	68.63	63.66	64.89	65.69	67.72	72.74								
Extremadura	63.58	62.55	44.21	17.17	70.69	72.70	68.68	64.80	65.69	70.67	68.68	71.77								
Galicia	62.59	59.58	37.31	28.27	68.70	69.68	65.61	65.62	60.85	64.62	68.72	67.67								
Madrid	60.58	60.57	36.35	41.34	67.70	70.69	66.62	64.80	60.86	65.66	70.73	73.73								
Murcia	62.58	60.60	41.18	22.26	69.74	69.74	64.86	63.70	63.88	65.78	60.71	65.75								
Navarra	60.61	65.58	41.24	43.32	67.69	67.70	64.47	58.59	61.88	61.68	65.67	67.60								
País Vasco	65.62	59.60	43.27	33.31	72.69	64.71	68.64	60.64	63.67	61.64	75.71	71.73								
Rioja, La	63.61	64.56	46.30	33.32	71.73	72.73	70.66	63.67	69.70	69.73	74.71	71.74								
TAMAÑO DE LA EMPRESA																				
Menos de 11 trabajadores	62.58	57.56	35.21	22.24	66.71	68.69	66.88	67.68	62.89	65.67	63.65	63.65								
De 11 a 50 trabajadores	61.60	58.57	39.24	25.24	69.72	71.72	65.81	60.60	64.87	64.63	68.74	72.69								
De 51 a 250 trabajadores	62.58	58.58	42.28	30.31	69.70	70.72	63.58	62.62	64.85	65.68	72.75	75.73								
Más de 250 trabajadores	62.62	63.60	49.37	39.39	72.73	73.74	66.81	62.64	65.80	68.69	75.77	77.74								
TAMAÑO DEL MUNICIPIO																				
Menos de 10,000 habitantes	63.59	58.58	44.28	28.29	69.71	70.72	67.64	64.65	64.87	67.68	68.69	67.67								
De 10,001 a 50,000 habitantes	62.61	59.58	40.25	28.29	69.72	71.72	66.63	63.67	64.86	66.69	68.72	70.73								
De 50,001 a 100,000 habitantes	62.60	63.60	41.30	30.32	69.72	70.72	63.65	64.64	64.88	65.67	69.74	74.71								
De 100,001 a 1,000,000 habitantes	62.60	59.57	43.28	31.33	69.72	71.70	68.64	62.64	64.87	64.88	71.74	72.72								
Más de 1,000,000 habitantes	58.58	60.64	38.38	39.31	66.69	69.68	63.63	64.60	59.66	66.89	69.72	75.73								

En este apartado se incluye un cuadro resumen (barómetro) por CCAA, de los diferentes indicadores de la incapacidad temporal considerados para efectuar el estudio. Para facilitar el análisis de su contenido, el barómetro incluye las variables de género y edad.

5.1 Andalucía

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Andalucía				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		292.708	227.882	520.590
<i>Número de procesos</i>		86.218	83.017	169.235
● Contingencia común		66.442	73.784	140.226
● Contingencia profesional		19.776	9.233	29.009
<i>Número de días de baja</i>		3.476.248	3.515.611	6.991.859
● Contingencia común		2.765.194	3.195.225	5.960.419
● Contingencia profesional		711.054	320.386	1.031.440
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		29,46	36,43	32,51
● Contingencia común		22,70	32,38	26,94
● Contingencia profesional		6,76	4,05	5,57
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.187,61	1.542,73	1.343,06
● Contingencia común		944,69	1.402,14	1.144,93
● Contingencia profesional		242,92	140,59	198,13
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	30,40	37,10	33,61
	De 35 a 49 años	28,93	35,23	31,65
	Más de 49 años	29,36	38,06	32,77
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	765,42	1.094,77	923,24
	De 35 a 49 años	1.087,17	1.490,57	1.261,59
	Más de 49 años	1.882,10	2.419,55	2.092,60
<i>Índice de procesos</i>	Trastornos músculos esqueléticos	8,33	9,82	8,99
	Traumáticos	4,27	2,52	3,50
	Psiquiatría	0,86	1,69	1,23
	Neoplasias	0,41	0,85	0,60
	Infecciosas	5,74	7,40	6,47
	Circulatorio	0,67	0,65	0,66
	Otros	9,18	13,49	11,07
<i>Índice de días de baja</i>	Trastornos músculos esqueléticos	414,08	547,76	472,59
	Traumáticos	198,98	122,72	165,60
	Psiquiatría	92,92	171,00	127,10
	Neoplasias	44,62	95,24	66,78
	Infecciosas	54,93	69,47	61,30
	Circulatorio	75,09	51,65	64,83
	Otros	306,99	484,89	384,86
Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)				449,67

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.2 Aragón

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Aragón				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		36.686	27.244	63.930
<i>Número de procesos</i>		12.535	11.996	24.531
● Contingencia común		10.762	11.043	21.805
● Contingencia profesional		1.773	953	2.726
<i>Número de días de baja</i>		456.542	471.682	928.224
● Contingencia común		390.129	434.894	825.023
● Contingencia profesional		66.413	36.788	103.201
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		34,17	44,03	38,37
● Contingencia común		29,34	40,53	34,11
● Contingencia profesional		4,83	3,50	4,26
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.244,45	1.731,35	1.451,94
● Contingencia común		1.063,42	1.596,32	1.290,51
● Contingencia profesional		181,03	135,03	161,43
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	43,16	51,16	46,78
	De 35 a 49 años	34,29	41,38	37,51
	Mas de 49 años	26,71	40,39	31,66
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	789,74	1.186,59	969,34
	De 35 a 49 años	1.133,38	1.606,34	1.347,81
	Mas de 49 años	1.751,93	2.604,62	2.060,32
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	8,87	10,20	9,44
	Traumáticos	3,90	2,75	3,41
	Psiquiatría	1,27	2,91	1,97
	Neoplasias	0,32	0,69	0,47
	Infecciosas	10,43	13,08	11,56
	Circulatorio	0,62	0,61	0,62
	Otros	8,76	13,80	10,91
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	484,31	627,70	545,42
	Traumáticos	191,25	144,29	171,24
	Psiquiatría	105,76	262,46	172,54
	Neoplasias	36,79	79,20	54,86
	Infecciosas	68,60	93,21	79,09
	Circulatorio	85,62	53,06	71,75
	Otros	272,11	471,43	357,05
<i>Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)</i>				576,45

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.3 Asturias (Principado de)

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Asturias				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		25.398	27.158	52.556
<i>Número de procesos</i>		7.020	8.320	15.340
● Contingencia común		5.478	7.415	12.893
● Contingencia profesional		1.542	905	2.447
<i>Número de días de baja</i>		389.158	517.825	906.983
● Contingencia común		307.595	466.173	773.768
● Contingencia profesional		81.563	51.652	133.215
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		27,64	30,63	29,19
● Contingencia común		21,57	27,30	24,53
● Contingencia profesional		6,07	3,33	4,66
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.532,21	1.906,74	1.725,74
● Contingencia común		1.211,08	1.716,55	1.472,27
● Contingencia profesional		321,13	190,19	253,47
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	32,00	32,56	32,29
	De 35 a 49 años	26,86	29,80	28,41
	Mas de 49 años	25,10	30,47	27,79
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	1.085,66	1.201,47	1.145,27
	De 35 a 49 años	1.450,20	1.792,51	1.630,15
	Mas de 49 años	2.090,03	2.816,75	2.454,33
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	8,12	8,79	8,47
	Traumáticos	3,86	2,12	2,96
	Psiquiatría	1,33	2,55	1,96
	Neoplasias	0,33	0,78	0,57
	Infecciosas	6,95	7,33	7,14
	Circulatorio	0,67	0,63	0,65
	Otros	6,38	8,43	7,44
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	593,22	768,66	683,88
	Traumáticos	233,70	145,58	188,16
	Psiquiatría	180,79	305,98	245,48
	Neoplasias	27,49	102,93	66,47
	Infecciosas	75,25	78,88	77,13
	Circulatorio	87,34	44,67	65,29
	Otros	334,43	460,03	399,33
<i>Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)</i>				612,29

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.4 Baleares (Islas)

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Baleares				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		18.559	20.815	39.374
<i>Número de procesos</i>		6.572	9.274	15.846
● Contingencia común		5.166	8.289	13.455
● Contingencia profesional		1.406	985	2.391
<i>Número de días de baja</i>		198.366	303.711	502.077
● Contingencia común		160.237	275.332	435.569
● Contingencia profesional		38.129	28.379	66.508
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		35,42	44,55	40,24
● Contingencia común		27,84	39,82	34,17
● Contingencia profesional		7,58	4,73	6,07
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.068,84	1.459,13	1.275,17
● Contingencia común		863,39	1.322,79	1.106,25
● Contingencia profesional		205,45	136,34	168,92
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	42,28	52,43	47,70
	De 35 a 49 años	32,12	40,24	36,36
	Mas de 49 años	30,71	39,82	35,56
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	683,95	947,80	824,89
	De 35 a 49 años	1.023,33	1.449,48	1.245,94
	Mas de 49 años	1.801,51	2.335,56	2.085,61
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	9,20	10,80	10,04
	Traumáticos	4,58	3,16	3,83
	Psiquiatría	1,30	3,17	2,29
	Neoplasias	0,27	0,59	0,44
	Infecciosas	10,11	13,45	11,87
	Circulatorio	0,51	0,59	0,55
	Otros	9,44	12,80	11,22
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	385,47	545,37	470,00
	Traumáticos	186,17	139,33	161,41
	Psiquiatría	76,63	172,57	127,35
	Neoplasias	22,42	71,50	48,36
	Infecciosas	81,05	104,99	93,71
	Circulatorio	49,67	41,38	45,29
	Otros	267,42	383,99	329,04
Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)				417,96

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.5 Canarias

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Canarias				
	Hombre	Mujer	Total	
<i>Media de trabajadores afiliados</i>	69.677	61.990	131.666	
<i>Número de procesos</i>	21.025	22.973	43.998	
● Contingencia común	17.305	20.859	38.164	
● Contingencia profesional	3.720	2.114	5.834	
<i>Número de días de baja</i>	891.224	1.116.538	2.007.762	
● Contingencia común	767.312	1.029.910	1.797.222	
● Contingencia profesional	123.912	86.628	210.540	
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>	30,18	37,06	33,42	
● Contingencia común	24,84	33,65	28,99	
● Contingencia profesional	5,34	3,41	4,43	
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>	1.279,08	1.801,17	1.524,88	
● Contingencia común	1.101,24	1.661,42	1.364,98	
● Contingencia profesional	177,84	139,75	159,90	
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	33,98	43,31	38,61
	De 35 a 49 años	29,10	33,95	31,40
	Mas de 49 años	27,46	33,97	30,23
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	858,81	1.425,32	1.140,26
	De 35 a 49 años	1.232,71	1.751,08	1.478,36
	Mas de 49 años	1.912,04	2.565,81	2.190,49
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	8,62	9,57	9,07
	Traumáticos	4,10	2,61	3,40
	Psiquiatría	1,65	3,39	2,47
	Neoplasias	0,39	0,79	0,58
	Infecciosas	6,95	8,76	7,80
	Circulatorio	0,76	0,72	0,74
	Otros	7,70	11,22	9,36
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	439,45	631,43	529,83
	Traumáticos	191,50	134,11	164,48
	Psiquiatría	163,34	338,52	245,82
	Neoplasias	36,14	74,14	54,03
	Infecciosas	74,88	97,94	85,74
	Circulatorio	83,40	46,20	65,88
	Otros	290,38	478,83	379,10
<i>Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)</i>			485,87	

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.6 Cantabria

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Cantabria				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		11.043	11.783	22.826
<i>Número de procesos</i>		3.383	5.418	8.801
● Contingencia común		2.864	5.091	7.955
● Contingencia profesional		519	327	846
<i>Número de días de baja</i>		149.259	263.709	412.968
● Contingencia común		125.583	245.393	370.976
● Contingencia profesional		23.676	18.316	41.992
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		30,63	45,99	38,56
● Contingencia común		25,93	43,21	34,85
● Contingencia profesional		4,70	2,78	3,71
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.351,61	2.238,10	1.809,22
● Contingencia común		1.137,21	2.082,65	1.625,25
● Contingencia profesional		214,40	155,45	183,97
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	38,81	62,17	50,89
	De 35 a 49 años	28,58	40,08	34,62
	Mas de 49 años	24,16	36,29	30,19
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	899,25	1.860,74	1.396,43
	De 35 a 49 años	1.301,18	2.143,07	1.743,27
	Mas de 49 años	2.024,35	2.962,85	2.490,72
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	7,37	8,46	7,93
	Traumáticos	3,90	2,27	3,06
	Psiquiatría	0,87	2,20	1,56
	Neoplasias	0,37	0,94	0,67
	Infecciosas	9,89	15,92	13,00
	Circulatorio	0,60	0,65	0,62
	Otros	7,63	15,54	11,71
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	505,83	662,05	586,47
	Traumáticos	206,53	174,77	190,14
	Psiquiatría	137,32	309,07	225,98
	Neoplasias	61,29	123,72	93,52
	Infecciosas	80,79	149,56	116,29
	Circulatorio	61,50	47,94	54,50
	Otros	298,36	770,99	542,33
<i>Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)</i>				545,56

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.7 Castilla - La Mancha

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Castilla - La Mancha				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		68.194	46.910	115.104
<i>Número de procesos</i>		23.285	20.226	43.511
● Contingencia común		18.281	18.377	36.658
● Contingencia profesional		5.004	1.849	6.853
<i>Número de días de baja</i>		907.487	868.028	1.775.515
● Contingencia común		726.934	791.304	1.518.238
● Contingencia profesional		180.553	76.724	257.277
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		34,15	43,12	37,80
● Contingencia común		26,81	39,18	31,85
● Contingencia profesional		7,34	3,94	5,95
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.330,74	1.850,43	1.542,54
● Contingencia común		1.065,98	1.686,87	1.319,02
● Contingencia profesional		264,76	163,56	223,52
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	42,26	52,59	46,67
	De 35 a 49 años	32,94	41,17	36,34
	Mas de 49 años	27,87	34,94	30,53
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	975,39	1.472,93	1.187,98
	De 35 a 49 años	1.230,62	1.776,66	1.456,23
	Mas de 49 años	1.861,34	2.473,37	2.091,16
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	9,13	10,30	9,61
	Traumáticos	5,08	2,81	4,15
	Psiquiatría	1,06	2,60	1,69
	Neoplasias	0,37	0,63	0,48
	Infecciosas	8,01	10,86	9,17
	Circulatorio	0,66	0,61	0,64
	Otros	9,84	15,31	12,07
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	457,03	625,77	525,80
	Traumáticos	237,91	155,15	204,18
	Psiquiatría	106,54	255,32	167,17
	Neoplasias	41,71	96,45	64,02
	Infecciosas	70,45	89,87	78,37
	Circulatorio	83,10	46,92	68,36
	Otros	334,01	580,94	434,64
Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)				537,01

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.8 Castilla y León

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Castilla y León				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		92.075	80.641	172.716
<i>Número de procesos</i>		23.830	23.680	47.510
● Contingencia común		18.891	21.343	40.234
● Contingencia profesional		4.939	2.337	7.276
<i>Número de días de baja</i>		1.115.674	1.251.868	2.367.542
● Contingencia común		900.838	1.146.553	2.047.391
● Contingencia profesional		214.836	105.315	320.151
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		25,88	29,37	27,50
● Contingencia común		20,52	26,47	23,29
● Contingencia profesional		5,36	2,90	4,21
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.211,70	1.552,41	1.370,77
● Contingencia común		978,37	1.421,81	1.185,41
● Contingencia profesional		233,33	130,60	185,36
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	30,26	34,12	32,04
	De 35 a 49 años	25,60	29,65	27,53
	Más de 49 años	22,79	25,05	23,82
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	863,30	1.123,86	983,65
	De 35 a 49 años	1.083,46	1.514,38	1.288,85
	Más de 49 años	1.672,53	1.960,27	1.803,88
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	7,41	7,15	7,29
	Traumáticos	3,95	2,18	3,12
	Psiquiatría	0,90	1,95	1,39
	Neoplasias	0,48	0,84	0,64
	Infecciosas	4,05	4,93	4,46
	Circulatorio	0,59	0,47	0,53
	Otros	8,50	11,85	10,06
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	443,29	522,09	480,08
	Traumáticos	213,15	138,91	178,49
	Psiquiatría	104,23	229,44	162,69
	Neoplasias	52,70	119,36	83,82
	Infecciosas	43,33	52,74	47,73
	Circulatorio	68,97	36,59	53,85
	Otros	286,02	453,27	364,11
Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)				523,03

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.9 Cataluña

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Cataluña				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		180.349	169.971	350.320
<i>Número de procesos</i>		71.648	87.623	159.271
● Contingencia común		62.947	82.668	145.615
● Contingencia profesional		8.701	4.955	13.656
<i>Número de días de baja</i>		2.010.579	2.670.723	4.681.302
● Contingencia común		1.686.061	2.481.622	4.167.683
● Contingencia profesional		324.518	189.101	513.619
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		39,72	51,56	45,47
● Contingencia común		34,90	48,64	41,57
● Contingencia profesional		4,82	2,92	3,90
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.114,83	1.571,29	1.336,29
● Contingencia común		934,89	1.460,03	1.189,68
● Contingencia profesional		179,94	111,26	146,61
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	48,70	63,00	55,79
	De 35 a 49 años	37,53	48,02	42,56
	Mas de 49 años	32,15	42,31	37,04
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	766,05	1.164,36	963,63
	De 35 a 49 años	1.093,26	1.535,21	1.305,24
	Mas de 49 años	1.612,36	2.205,24	1.897,54
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	9,04	10,74	9,86
	Traumáticos	4,54	3,06	3,82
	Psiquiatría	1,87	3,60	2,71
	Neoplasias	0,37	0,88	0,62
	Infecciosas	13,89	18,49	16,12
	Circulatorio	0,64	0,64	0,64
	Otros	9,38	14,15	11,70
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	377,13	550,05	461,03
	Traumáticos	197,75	139,20	169,34
	Psiquiatría	132,04	243,34	186,04
	Neoplasias	38,53	85,94	61,53
	Infecciosas	84,60	112,11	97,95
	Circulatorio	55,22	36,14	45,96
	Otros	229,55	404,51	314,44
<i>Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)</i>				543,71

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.10 Comunidad Valenciana

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Comunidad Valenciana				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		95.976	85.830	181.806
<i>Número de procesos</i>		23.546	25.264	48.810
● Contingencia común		18.353	22.723	41.076
● Contingencia profesional		5.193	2.541	7.734
<i>Número de días de baja</i>		1.070.098	1.332.563	2.402.661
● Contingencia común		874.370	1.225.027	2.099.397
● Contingencia profesional		195.728	107.536	303.264
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		24,53	29,43	26,84
● Contingencia común		19,12	26,47	22,59
● Contingencia profesional		5,41	2,96	4,25
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.114,96	1.552,56	1.321,55
● Contingencia común		911,03	1.427,27	1.154,74
● Contingencia profesional		203,93	125,29	166,81
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	26,26	32,58	29,34
	De 35 a 49 años	23,76	27,30	25,41
	Mas de 49 años	23,94	29,46	26,49
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	729,76	1.031,86	877,17
	De 35 a 49 años	1.040,03	1.463,22	1.237,84
	Mas de 49 años	1.722,83	2.426,72	2.047,43
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	7,36	8,05	7,69
	Traumáticos	3,82	2,20	3,05
	Psiquiatría	1,14	2,24	1,66
	Neoplasias	0,35	0,71	0,52
	Infecciosas	5,09	6,36	5,69
	Circulatorio	0,56	0,47	0,52
	Otros	6,22	9,39	7,72
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	405,02	572,48	484,07
	Traumáticos	192,92	126,07	161,36
	Psiquiatría	118,03	248,98	179,85
	Neoplasias	41,51	93,55	66,08
	Infecciosas	54,46	63,37	58,66
	Circulatorio	64,99	43,06	54,64
	Otros	238,03	405,06	316,88
<i>Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)</i>				434,44

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.11 Extremadura

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Extremadura				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		50.846	37.896	88.742
<i>Número de procesos</i>		9.724	8.278	18.002
● Contingencia común		6.851	7.260	14.111
● Contingencia profesional		2.873	1.018	3.891
<i>Número de días de baja</i>		585.311	530.343	1.115.654
● Contingencia común		473.988	494.613	968.601
● Contingencia profesional		111.323	35.730	147.053
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		19,12	21,85	20,28
● Contingencia común		13,47	19,16	15,90
● Contingencia profesional		5,65	2,69	4,38
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.151,14	1.399,49	1.257,19
● Contingencia común		932,20	1.305,20	1.091,48
● Contingencia profesional		218,94	94,29	165,71
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	19,00	23,57	21,05
	De 35 a 49 años	18,28	20,24	19,12
	Mas de 49 años	20,61	22,58	21,39
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	637,98	1.065,46	830,38
	De 35 a 49 años	1.067,17	1.299,37	1.167,11
	Mas de 49 años	1.817,09	2.018,72	1.896,75
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	6,19	6,62	6,37
	Traumáticos	3,53	1,90	2,84
	Psiquiatría	0,84	1,70	1,21
	Neoplasias	0,39	0,73	0,54
	Infecciosas	2,45	2,97	2,67
	Circulatorio	0,64	0,47	0,57
	Otros	5,08	7,45	6,09
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	383,12	443,20	408,78
	Traumáticos	187,84	112,35	155,60
	Psiquiatría	130,19	229,30	172,51
	Neoplasias	47,88	95,67	68,29
	Infecciosas	44,78	48,73	46,47
	Circulatorio	90,15	34,84	66,53
	Otros	267,17	435,41	339,02
<i>Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)</i>				352,15

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.12 Galicia

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Galicia				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		81.526	67.397	148.923
<i>Número de procesos</i>		19.488	17.899	37.387
● Contingencia común		14.415	15.971	30.386
● Contingencia profesional		5.073	1.928	7.001
<i>Número de días de baja</i>		1.168.479	1.176.433	2.344.912
● Contingencia común		907.151	1.078.529	1.985.680
● Contingencia profesional		261.328	97.904	359.232
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		23,90	26,56	25,10
● Contingencia común		17,68	23,70	20,40
● Contingencia profesional		6,22	2,86	4,70
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.433,27	1.745,52	1.574,58
● Contingencia común		1.112,72	1.600,26	1.333,36
● Contingencia profesional		320,55	145,26	241,22
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	25,04	27,85	26,37
	De 35 a 49 años	23,38	25,66	24,42
	Mas de 49 años	23,71	26,81	25,02
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	1.055,74	1.332,91	1.187,44
	De 35 a 49 años	1.287,04	1.618,23	1.437,88
	Mas de 49 años	2.085,55	2.534,22	2.274,75
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	7,96	8,05	8,00
	Traumáticos	4,07	1,71	3,00
	Psiquiatría	1,12	2,43	1,71
	Neoplasias	0,38	0,72	0,54
	Infecciosas	4,34	5,34	4,79
	Circulatorio	0,57	0,53	0,55
	Otros	5,46	7,78	6,51
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	559,45	651,34	601,03
	Traumáticos	244,92	105,58	181,86
	Psiquiatría	144,40	317,74	222,85
	Neoplasias	51,85	109,00	77,71
	Infecciosas	71,58	82,75	76,64
	Circulatorio	80,41	43,85	63,86
	Otros	280,67	435,26	350,63
<i>Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)</i>				543,69

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.13 La Rioja

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
La Rioja				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		9.593	7.282	16.874
<i>Número de procesos</i>		3.660	2.714	6.374
● Contingencia común		3.047	2.461	5.508
● Contingencia profesional		613	253	866
<i>Número de días de baja</i>		125.895	100.395	226.290
● Contingencia común		96.039	88.029	184.068
● Contingencia profesional		29.856	12.366	42.222
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		38,15	37,27	37,77
● Contingencia común		31,76	33,80	32,64
● Contingencia profesional		6,39	3,47	5,13
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.312,42	1.378,72	1.341,04
● Contingencia común		1.001,18	1.208,90	1.090,82
● Contingencia profesional		311,24	169,82	250,22
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	46,82	44,64	45,85
	De 35 a 49 años	38,64	35,81	37,40
	Mas de 49 años	30,24	32,68	31,25
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	909,68	949,67	927,45
	De 35 a 49 años	1.297,19	1.314,74	1.304,86
	Mas de 49 años	1.668,96	1.891,53	1.760,50
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	10,02	8,50	9,36
	Traumáticos	4,82	2,29	3,73
	Psiquiatría	1,01	2,02	1,45
	Neoplasias	0,63	1,08	0,82
	Infecciosas	10,90	10,55	10,75
	Circulatorio	0,79	0,63	0,72
	Otros	9,99	12,19	10,94
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	461,26	403,97	436,54
	Traumáticos	224,38	126,48	182,14
	Psiquiatría	80,33	165,80	117,21
	Neoplasias	41,47	123,50	76,87
	Infecciosas	60,46	68,01	63,72
	Circulatorio	86,06	38,05	65,34
	Otros	358,46	452,91	399,22
<i>Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)</i>				590,59

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.14 Madrid (Comunidad de)

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Madrid				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		438.627	400.806	839.432
<i>Número de procesos</i>		114.750	143.194	257.944
● Contingencia común		94.546	131.549	226.095
● Contingencia profesional		20.204	11.645	31.849
<i>Número de días de baja</i>		3.781.490	5.226.481	9.007.971
● Contingencia común		3.107.681	4.838.941	7.946.622
● Contingencia profesional		673.809	387.540	1.061.349
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		26,17	35,73	30,72
● Contingencia común		21,56	32,82	26,93
● Contingencia profesional		4,61	2,91	3,79
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		862,12	1.303,99	1.073,11
● Contingencia común		708,50	1.207,30	946,67
● Contingencia profesional		153,62	96,69	126,44
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	29,90	37,76	33,76
	De 35 a 49 años	24,73	33,96	29,11
	Mas de 49 años	24,33	36,46	30,01
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	592,67	839,63	713,83
	De 35 a 49 años	800,20	1.255,91	1.016,16
	Mas de 49 años	1.308,98	2.018,91	1.640,98
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	6,90	8,55	7,69
	Traumáticos	3,36	2,15	2,78
	Psiquiatría	0,90	1,99	1,42
	Neoplasias	0,37	0,81	0,58
	Infecciosas	7,60	10,85	9,15
	Circulatorio	0,53	0,51	0,52
	Otros	6,50	10,87	8,58
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	304,78	457,78	377,83
	Traumáticos	145,59	109,37	128,30
	Psiquiatría	83,43	180,49	129,77
	Neoplasias	32,60	67,71	49,36
	Infecciosas	59,24	84,44	71,27
	Circulatorio	43,82	30,90	37,65
	Otros	192,66	373,30	278,91
Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)				461,72

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.15 Murcia (Región de)

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Murcia				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		24.151	18.348	42.498
<i>Número de procesos</i>		6.889	6.529	13.418
● Contingencia común		5.563	5.907	11.470
● Contingencia profesional		1.326	622	1.948
<i>Número de días de baja</i>		304.787	316.250	621.037
● Contingencia común		257.827	292.331	550.158
● Contingencia profesional		46.960	23.919	70.879
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		28,52	35,58	31,57
● Contingencia común		23,03	32,19	26,99
● Contingencia profesional		5,49	3,39	4,58
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.262,03	1.723,66	1.461,32
● Contingencia común		1.067,58	1.593,29	1.294,54
● Contingencia profesional		194,45	130,37	166,78
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	28,84	37,29	32,64
	De 35 a 49 años	27,41	34,37	30,34
	Mas de 49 años	30,53	35,46	32,64
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	811,13	1.136,73	957,58
	De 35 a 49 años	1.132,84	1.707,65	1.374,65
	Mas de 49 años	2.212,60	2.702,38	2.422,33
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	8,02	9,57	8,69
	Traumáticos	3,73	2,42	3,16
	Psiquiatría	0,76	1,24	0,97
	Neoplasias	0,41	1,06	0,69
	Infecciosas	7,49	9,60	8,40
	Circulatorio	0,56	0,58	0,57
	Otros	7,55	11,12	9,09
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	441,41	627,81	521,88
	Traumáticos	182,44	122,88	156,72
	Psiquiatría	99,41	165,58	127,98
	Neoplasias	31,75	112,63	66,67
	Infecciosas	72,68	87,11	78,91
	Circulatorio	85,56	48,73	69,66
	Otros	348,78	558,91	439,50
<i>Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)</i>				454,22

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.16 Navarra (Comunidad Foral de)

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Navarra				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		19.563	17.598	37.160
<i>Número de procesos</i>		9.232	9.277	18.509
● Contingencia común		8.049	8.655	16.704
● Contingencia profesional		1.183	622	1.805
<i>Número de días de baja</i>		256.384	294.350	550.734
● Contingencia común		211.679	269.214	480.893
● Contingencia profesional		44.705	25.136	69.841
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		47,19	52,71	49,81
● Contingencia común		41,14	49,18	44,95
● Contingencia profesional		6,05	3,53	4,86
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.310,57	1.672,68	1.482,06
● Contingencia común		1.082,05	1.529,84	1.294,11
● Contingencia profesional		228,52	142,84	187,95
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	63,68	60,14	62,01
	De 35 a 49 años	43,18	51,50	47,14
	Mas de 49 años	38,37	47,74	42,77
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	854,82	1.085,68	963,89
	De 35 a 49 años	1.107,91	1.633,15	1.358,20
	Mas de 49 años	2.078,74	2.300,02	2.182,65
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	11,55	10,56	11,08
	Traumáticos	4,75	2,51	3,69
	Psiquiatría	1,54	2,92	2,19
	Neoplasias	0,54	0,82	0,67
	Infecciosas	15,93	17,75	16,79
	Circulatorio	0,59	0,53	0,56
	Otros	12,29	17,63	14,82
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	496,96	597,12	544,39
	Traumáticos	199,37	125,80	164,53
	Psiquiatría	126,63	246,54	183,41
	Neoplasias	60,99	95,46	77,31
	Infecciosas	88,20	105,25	96,27
	Circulatorio	54,17	29,31	42,40
	Otros	284,25	473,20	373,73
Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)				646,39

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.17 País Vasco

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
País Vasco				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		68.484	62.737	131.221
<i>Número de procesos</i>		24.837	22.462	47.299
● Contingencia común		19.912	20.510	40.422
● Contingencia profesional		4.925	1.952	6.877
<i>Número de días de baja</i>		924.201	949.790	1.873.991
● Contingencia común		749.297	868.512	1.617.809
● Contingencia profesional		174.904	81.278	256.182
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		36,27	35,80	36,04
● Contingencia común		29,08	32,69	30,80
● Contingencia profesional		7,19	3,11	5,24
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.349,51	1.513,93	1.428,12
● Contingencia común		1.094,12	1.384,38	1.232,89
● Contingencia profesional		255,39	129,55	195,23
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	40,01	39,79	39,91
	De 35 a 49 años	36,76	35,52	36,16
	Mas de 49 años	31,57	32,57	32,06
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	854,87	1.058,09	948,78
	De 35 a 49 años	1.308,80	1.444,28	1.374,09
	Mas de 49 años	1.928,06	2.055,24	1.990,02
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	9,77	8,32	9,08
	Traumáticos	5,09	2,23	3,72
	Psiquiatría	1,49	2,71	2,07
	Neoplasias	0,45	0,75	0,59
	Infeciosas	10,05	10,22	10,13
	Circulatorio	0,65	0,53	0,59
	Otros	8,77	11,04	9,86
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	488,07	532,64	509,38
	Traumáticos	225,46	128,97	179,33
	Psiquiatría	149,87	254,87	200,07
	Neoplasias	40,25	84,37	61,34
	Infeciosas	88,05	87,86	87,96
	Circulatorio	64,46	33,55	49,68
	Otros	293,37	391,67	340,37
<i>Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)</i>				652,77

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Ceuta				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		324	237	561
<i>Número de procesos</i>		109	119	228
● Contingencia común		78	106	184
● Contingencia profesional		31	13	44
<i>Número de días de baja</i>		5.558	5.692	11.250
● Contingencia común		3.854	5.321	9.175
● Contingencia profesional		1.704	371	2.075
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		33,62	50,22	40,62
● Contingencia común		24,06	44,73	32,78
● Contingencia profesional		9,56	5,49	7,84
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.714,11	2.401,70	2.004,46
● Contingencia común		1.188,59	2.245,16	1.634,75
● Contingencia profesional		525,52	156,54	369,71
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	36,92	39,00	38,13
	De 35 a 49 años	32,65	50,48	38,96
	Mas de 49 años	32,24	83,78	48,03
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	1.102,77	1.668,84	1.431,87
	De 35 a 49 años	1.909,59	2.673,04	2.179,65
	Mas de 49 años	1.935,53	3.997,33	2.567,30
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	8,33	10,97	9,44
	Traumáticos	4,32	3,38	3,92
	Psiquiatría	1,54	3,80	2,49
	Neoplasias	0,31	0,84	0,53
	Infecciosas	4,93	8,86	6,59
	Circulatorio	0,93	1,27	1,07
	Otros	13,26	21,10	16,57
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	516,27	517,72	516,88
	Traumáticos	191,21	166,25	180,67
	Psiquiatría	211,87	513,93	339,42
	Neoplasias	12,03	8,02	10,33
	Infecciosas	208,17	48,95	140,94
	Circulatorio	134,16	424,05	256,57
	Otros	440,40	722,79	559,65
Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)				873,46

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

5.19 Melilla

Barómetro de los procesos de incapacidad temporal gestionados por FREMAP				
Melilla				
		Hombre	Mujer	Total
<i>Media de trabajadores afiliados</i>		1.983	1.597	3.581
<i>Número de procesos</i>		552	671	1.223
● Contingencia común		419	541	960
● Contingencia profesional		133	130	263
<i>Número de días de baja</i>		21.665	23.021	44.686
● Contingencia común		15.991	19.082	35.073
● Contingencia profesional		5.674	3.939	9.613
<i>Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trab.)</i>		27,84	42,01	34,15
● Contingencia común		21,13	33,87	26,81
● Contingencia profesional		6,71	8,14	7,34
<i>Índice de días de baja (nº días baja x 100 trab.)</i>		1.092,35	1.441,06	1.247,93
● Contingencia común		806,27	1.194,49	979,47
● Contingencia profesional		286,08	246,57	268,46
<i>Índice de procesos</i>	Hasta 34 años	27,99	43,02	35,09
	De 35 a 49 años	28,40	41,24	34,37
	Mas de 49 años	26,89	41,95	32,70
<i>Índice de días de baja</i>	Hasta 34 años	615,50	942,42	769,87
	De 35 a 49 años	827,40	1.401,74	1.094,23
	Mas de 49 años	1.945,14	2.244,73	2.060,78
<i>Índice de procesos</i>	Transtornos músculos esqueléticos	8,02	11,71	9,66
	Traumáticos	4,99	3,94	4,52
	Psiquiatría	1,36	2,88	2,04
	Neoplasias	0,25	0,88	0,53
	Infeciosas	5,19	9,58	7,15
	Circulatorio	0,71	0,69	0,70
	Otros	7,31	12,33	9,55
<i>Índice de días de baja</i>	Transtornos músculos esqueléticos	284,77	428,55	348,91
	Traumáticos	209,45	151,24	183,48
	Psiquiatría	125,50	208,01	162,31
	Neoplasias	55,46	88,95	70,40
	Infeciosas	40,08	75,12	55,71
	Circulatorio	167,14	19,03	101,07
	Otros	209,95	470,17	326,04
Coste salarial (*) asociado a la IT que asume la empresa por trabajador afiliado y año (€)				427,25

(*) Coste calculado sobre un 100% de complemento de subsidio de IT

