

V Informe
Adecco
sobre absentismo



con la colaboración de:

Adecco

IESE | IRCO
Business School
Universidad de Navarra

75
1941-2016
GARRIGUES

FREMAP
Mutua Colaboradora con la
Seguridad Social nº 62



AMAT ASOCIACIÓN DE MUTUAS
DE ACCIDENTES DE TRABAJO

**V INFORME
ADECCO
SOBRE
ABSENTISMO**

Francisco Javier Blasco de Luna

Director de Asesoría Jurídica
Grupo Adecco

Angela M. Gallifa Irujo

Gerente Centros de Investigación
IESE- Universidad de Navarra

Jorge Guada Prada

Investigador IESE
IESE- Universidad de Navarra

Eva Díez-Ordás Berciano

Counsel
Garrigues, Abogados y Asesores Tributarios

Eva María Blázquez Agudo

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

Pedro Pablo Sanz Casado

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

José Luis Checa Martín

Subdirector General de Gestión de FREMAP

Antonio Cirujano González

Director Área Prevención. FREMAP

Josefa Aranda Maza

Responsable técnico Área Prevención. FREMAP

Elisa Pendás Pevida

Responsable Área Gestión del Absentismo. FREMAP

Manuel Bestratén Belloví

Consejero Técnico del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

1. Introducción	7
2. Marco Conceptual	11
3. Marco Estadístico.....	17
4. Marco normativo	67
5. Marco convencional	111
6. Marco de Gestión I	141
7. Marco de Gestión II	177
8. Marco de Recursos Humanos I.....	203
9. Marco de Recursos Humanos II.....	225
Conclusiones	251
Anexos.....	263
Anexo 1. Fuentes Estadísticas	265
Anexo 2. Síntesis de la revisión de la literatura	269
Anexo 3. Referencias bibliográficas.....	273

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 cinco 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 quinto 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, no sin cierta ralentización en los primeros meses de este año 2016, parece consolidarse. Sin embargo la inversión en la tendencia que ya apuntábamos a finales de 2013 cobra fuerza, y los ratios de absentismo con carácter general repuntan de forma incuestionable. Vemos que el "efecto crisis" ha desaparecido definitivamente.

Junto al análisis del marco conceptual, volvemos a actualizar la información estadística tanto de ámbito nacional como internacional, con los mismos problemas derivados de la no publicación desde 2013 de la Encuesta de Coyuntura Laboral, fuente de información necesaria para cualquier análisis riguroso sobre esta materia. Asimismo incorporamos los resultados de la tercera encuesta sobre Presentismo y Absentismo fraudulento que las organizaciones participantes en este V Informe hemos llevado a cabo a través de la participación de más de quinientas empresas.

La ausencia de novedades importantes en materia legislativa y jurisprudencial, nos ha llevado a dedicar el capítulo del marco normativo a la tercera “entrega” del análisis de Derecho comparado sobre el modelo de gestión de la incapacidad temporal, añadiendo a los anterior países analizados -Portugal, Francia, Italia, Reino Unido, Alemania y Brasil- los modelos de los países nórdicos, Benelux y Perú.

En el apartado dedicado al marco convencional, abordamos en este informe el tratamiento de la Salud Laboral en nuestros Convenios Colectivos. La prevención de riesgos laborales adolece de un enorme potencial de desarrollo negociado a partir de nuestra profusa normativa, en gran parte derivada de la trasposición del marco regulador de la Unión Europea. Este análisis se complementa con un capítulo sobre la Prevención de Riesgos Laborales como factor generador de excelencia empresarial, y reductor del absentismo por contingencias profesionales, de la mano de Manuel Bestratén Belloví, Consejero Técnico del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Una de las novedades de este Informe es la presentación –y propuesta- de un modelo que pueda ser utilizado como barómetro de salud, que 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 y mejora, 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 2015.

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 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.

Para finalizar, y entendiendo la gestión de los Recursos Humanos como una de las claves para abordar el absentismo, nos ha parecido necesario hacer un análisis sobre el factor edad y su relación con el absentismo, aprovechando que la Comisión Europea y la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), han lanzado este año la campaña “Trabajos saludables en cada edad, centrada en el trabajo sostenible y la seguridad y la salud en el trabajo en relación con el envejecimiento de la población trabajadora.

Como en anteriores informes, quisiera agradecer el trabajo y colaboración en este V 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, 15 de junio de 2016

Francisco Javier Blasco de Luna

Director de Asesoría Jurídica
Grupo Adecco

2

MARCO CONCEPTUAL

Jorge Guada Prada
Investigador IESE

Angela M. Gallifa Irujo
Coordinación

IESE- Universidad de Navarra

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 (Eurofund) (2010).

absentismo en España para el periodo 2000-2014. 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) estimó que en España había, en 2012, 791.079 trabajadores por cuenta ajena que no produjeron ningún día del año, lo que vino a suponer el 5,19% 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 quinta 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).

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 los cuatro informes anteriores se incluía aquí una sección de síntesis de las aportaciones bibliográficas sobre el tema que se han llevado a cabo desde la economía o la administración de empresas. Como no ha habido cambios en su contenido remitimos al lector interesado a revisar dicha sección en cualquiera de los cuatro informes previos. Al final de este informe se incluye también un Anexo con la síntesis de la bibliografía relacionada y con una breve explicación/conclusión de cada publicación.

A modo de resumen meramente indicativo, podemos decir 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 del sector de actividad, industria, país, tipo de contratación, etc. tal como se analiza en las secciones siguientes.

3

MARCO ESTADÍSTICO

Jorge Guada Prada
Investigador IESE

Angela M. Gallifa Irujo
Coordinación

IESE- Universidad de Navarra

3.1. ANÁLISIS INTERNACIONAL DEL ABSENTISMO

En las páginas que siguen, y con el fin de complementar el estudio más detallado del caso español que se realizará más adelante, se considera el absentismo en un conjunto de países desarrollados.

El principal problema que surge en este punto es el de la información. Después de una primera búsqueda de fuentes se ha optado por emplear la base de datos de la OCDE: "OECD HEALTH DATA", que en su versión más actualizada recoge información hasta el año 2013, aunque de forma incompleta. Se ha examinado la variable Bajas Laborales (promedio de días perdidos por trabajador y año). La variable está disponible sólo para un grupo de países, y no en todos los años, lo que también restringe de modo considerable el análisis.

Los países para los que se dispone de una serie de datos sobre Bajas Laborales más completa, en un periodo relativamente amplio de tiempo (1970-2013) son: **España, Suiza, Dinamarca, Finlandia, Estonia, Australia, Canadá y EEUU**¹. El gráfico y la tabla siguientes detallan algunos rasgos de estas series.

Se observa que las cifras presentan grandes diferencias, lo que permite una clasificación de los países, atendiendo al nivel de la variable, en tres grupos principales:

1. Alto: **Suiza y España**², presentan niveles relativamente altos con un promedio histórico de casi 11 días perdidos por trabajador y año.

Ambos países presentan una importante reducción en el número de días por bajas laborales a partir de 2009.

España registra 9,2 días de baja por trabajador y año en 2009, por debajo de Suiza y Finlandia en este año.

Suiza baja de 11,7 días de baja en 2007 a 8,8 días en 2012.

2. Medio: **Finlandia, Estonia, Dinamarca, Canadá y Australia** se sitúan entre 6 y 9 días perdidos por trabajador y año, bastante estables en el tiempo, con una leve tendencia

¹ Para un estudio comparado de los países europeos puede verse el informe de Eurofund (2010).

² El dato de absentismo por bajas laborales para España hasta 2003 proviene de la Encuesta Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad), a partir de la pregunta "Durante las dos últimas semanas ¿ha tenido que reducir o limitar su actividad principal (trabajo, estudio, labores del hogar) al menos medio día debido a alguna molestia o síntoma relacionado con su salud? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuántos días?". El dato de 2009 proviene de la Encuesta Europea de Salud en España (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad) a partir de la pregunta "En los últimos 12 meses, ¿cuántos días en total se ausentó Ud. de su puesto de trabajo por problemas de salud?". A pesar de este cambio en la pregunta, dado que el dato obtenido en el primer caso era extrapolado a medias anuales, consideramos que dichos datos de ambas encuestas son homogéneos y permiten mantener una única serie anual de España. No obstante, el dato del año 2003 está tan fuera de la media histórica que creemos que podría ser fruto de un error en la recogida o en la elaboración de los datos de la encuesta, por lo que hemos decidido excluirlo en los cálculos de la media y de la desviación típica.

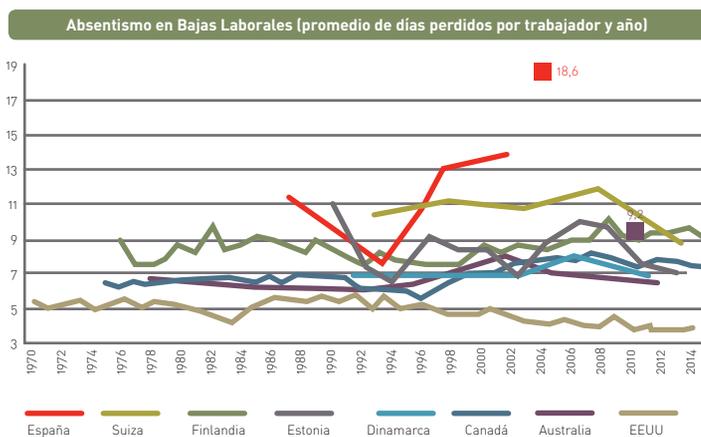
creciente desde 1996 hasta 2008 y una cierta moderación entre 2009 y 2013.

3. Bajo: **Estados Unidos** tiene la serie histórica con menor nivel de bajas laborales y muestra una tendencia a reducirlas, aún más, a partir de 1995 y se mantiene estable de 2009 en adelante.

Fuente:
 "OECD HEALTH DATA 2005",
 "OECD HEALTH DATA 2009",
 "OECD HEALTH DATA 2012",
 "OECD HEALTH DATA 2015",
 June 2015".

Nota 1:
 La fuente de datos para España ha cambiado de 2009 en adelante. Los datos hasta 2008 se generaron preguntando por ausencias debidas a enfermedad o lesiones en las dos semanas anteriores al día de la encuesta, y los resultados se extrapolaban a una media anual. Los datos de 2009 en adelante se generan preguntando por bajas laborales en los 12 meses anteriores a la fecha de la encuesta.

Nota 2:
 Se ha optado por excluir del cálculo del promedio y desviación típica el dato de España de 2003 (18,6), dado que se sale notablemente del histórico de la serie y creemos que podría deberse a un error en la recogida o en la elaboración de los datos de la encuesta de la que procede.



BAJAS LABORALES (promedio de días perdidos por trabajador y año)

	Promedio 1960-1993	Promedio 1994-2008	Promedio 2009-2013	Media	Tendencia	Desv. Típica	Desv. Típica (% de la media)
Suiza	10,4	11,0	9,7	10,7	Cambiante	0,6	6%
España	9,4	12,0	9,2	10,7	Cambiante	2,0	18%
Finlandia	8,3	8,2	9,2	8,4	Alza moderada	0,7	8%
Estonia	8,4	8,3	7,5	8,2	Estable	1,1	13%
Dinamarca	6,6	7,1	7,3	7,1	Estable	0,4	6%
Canada	6,5	7,0	7,5	6,8	Alza moderada	0,6	9%
Australia	6,3	7,1	n.d.	6,6	Alza moderada	0,5	8%
EEUU	5,2	4,5	3,7	4,8	Decreciente	0,6	12%

Se ha procedido a relacionar la serie de Bajas Laborales con otras variables contenidas en la misma Base de Datos, así como en otras bases de datos de la OCDE, con las que, al menos a priori, podría existir alguna correlación. Estas variables son:

1. Seguro Médico Privado (porcentaje de población cubierta por, al menos, un seguro privado médico no obligatorio). Como puede apreciarse, este porcentaje es más alto en los países anglosajones, con un papel de la sanidad pública tradicionalmente menos relevante, y más bajo en las naciones europeas.

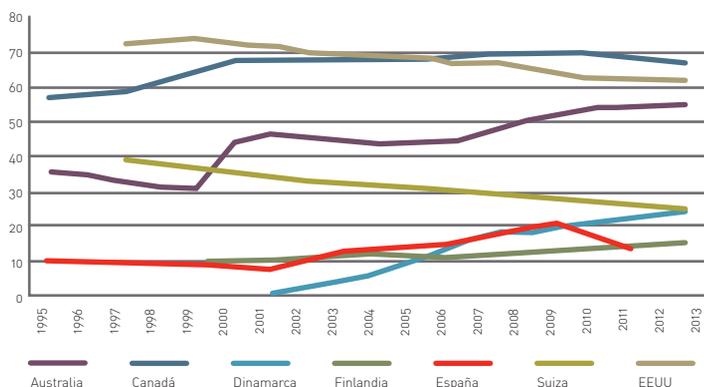
2. Educación superior (porcentaje de población con educación superior). Comprende la educación universitaria y la Formación Profesional de grado superior.
3. Desempleo (porcentaje de población desempleada sobre el total de población activa).
4. Compensación salarial 1) pública, más 2) privada obligatoria, que recibe el trabajador mientras se encuentra de baja laboral.

A continuación podemos ver los gráficos y cuadros resumen de cada una de estas cuatro variables:

SEGURO MÉDICO PRIVADO (% población cubierta por seguro médico privado)

	Promedio 1960-1993	Promedio 1994-2008	Promedio 2009-2013	Media	Tendencia	Desv. Típica	Desv. Típica (% de la media)
Suiza	-	32,9	-	31,8	Baja moderada	3,2	10%
España	-	11,1	16,6	12,0	Creciente	3,8	31%
Finlandia	-	11,2	14,2	12,2	Alza moderada	1,6	13%
Estonia	-	-	-	-	-	-	-
Dinamarca	-	8,1	25,2	14,7	Creciente	9,9	68%
Canadá	-	63,8	67,6	64,8	Alza moderada	3,9	6%
Australia	-	40,2	53,4	44,1	Creciente	8,0	18%
EEUU	-	68,5	60,9	66,0	Baja moderada	4,1	6%

% de población con cobertura total de seguro privado médico

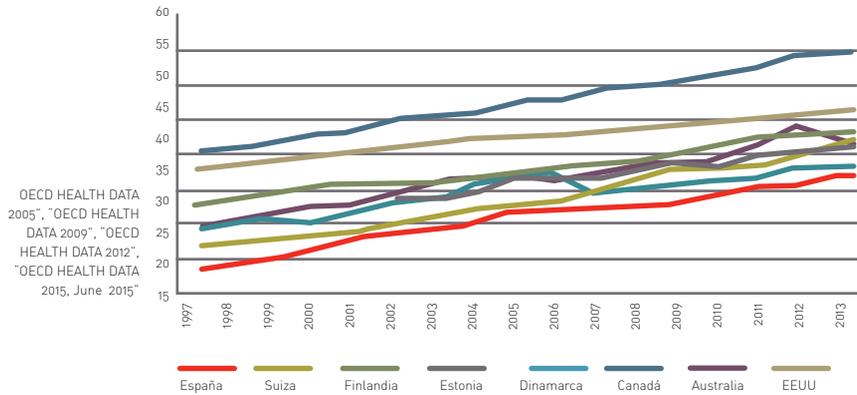


"OECD HEALTH DATA 2005", "OECD HEALTH DATA 2009", "OECD HEALTH DATA 2012", "OECD HEALTH DATA 2015, June 2015"

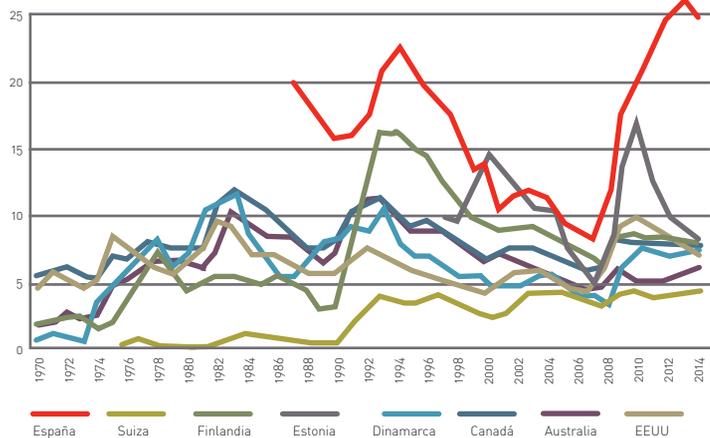
EDUCACIÓN SUPERIOR (% población)

	Promedio 1970-1993	Promedio 1994-2008	Promedio 2009-2013	Media	Tendencia	Desv. Típica	Desv. Típica (% de la media)
Suiza	-	26,9	36,6	30,1	Creciente	5,5	18%
España	-	24,7	32,1	27,2	Creciente	4,6	17%
Finlandia	-	33,2	39,2	35,2	Creciente	3,5	10%
Estonia	-	32,4	37,0	34,5	Creciente	2,6	8%
Dinamarca	-	30,1	34,2	31,6	Creciente	3,2	10%
Canadá	-	43,2	51,7	46,0	Creciente	5,1	11%
Australia	-	30,0	38,9	33,0	Creciente	5,1	15%
EEUU	-	37,8	42,7	39,5	Creciente	2,9	7%

Educación superior (% población)



Desempleo (% sobre población activa)



DESEMPLEO (% población activa)

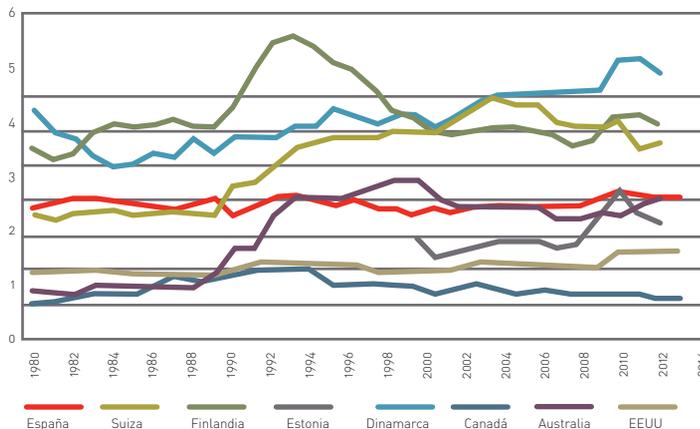
	Promedio 1960-1993	Promedio 1994-2008	Promedio 2009-2014	Media	Tendencia	Dev. Típica	Dev. Típica (% de la media)
Suiza	0,9	3,5	4,3	2,4	Creciente	1,6	67%
España	17,7	13,7	22,4	16,5	Cambiante	5,1	31%
Finlandia	7,5	10,4	8,2	9,3	Cambiante	3,5	37%
Estonia	-	-	11,5	10,1	Baja moderada	3,1	31%
Dinamarca	7,2	5,1	7,0	6,2	Estable	1,5	25%
Canadá	8,4	7,7	7,5	8,1	Estable	1,7	21%
Australia	6,4	6,6	5,5	6,3	Estable	2,2	35%
EEUU	6,7	5,1	8,5	6,4	Alza moderada	1,5	24%

OECD HEALTH DATA 2005", "OECD HEALTH DATA 2009", "OECD General Statistics, Key Short-Term Economic Indicators: Harmonized Unemployment Rate, April 2015"

Compensación Salarial en Bajas Laborales (% PIB)

	Promedio 1960-1993	Promedio 1994-2008	Promedio 2009-2011	Media	Tendencia	Dev. Típica	Dev. Típica (% de la media)
Suiza	2,6	4,0	3,7	3,3	Variable	0,7	22%
España	2,5	2,5	2,7	2,5	Estable	0,1	4%
Finlandia	4,1	4,2	4,1	4,1	Estable	0,6	14%
Estonia	-	1,8	2,4	1,9	Alza moderada	0,3	17%
Dinamarca	3,6	4,3	5,0	4,0	Creciente	0,5	13%
Canadá	1,0	1,0	0,9	1,0	Estable	0,2	16%
Australia	1,3	2,5	2,5	2,0	Estable	0,7	36%
EEUU	1,3	1,4	1,6	1,4	Alza moderada	0,1	9%

Compensación Salarial en Bajas Laborales (% PIB)

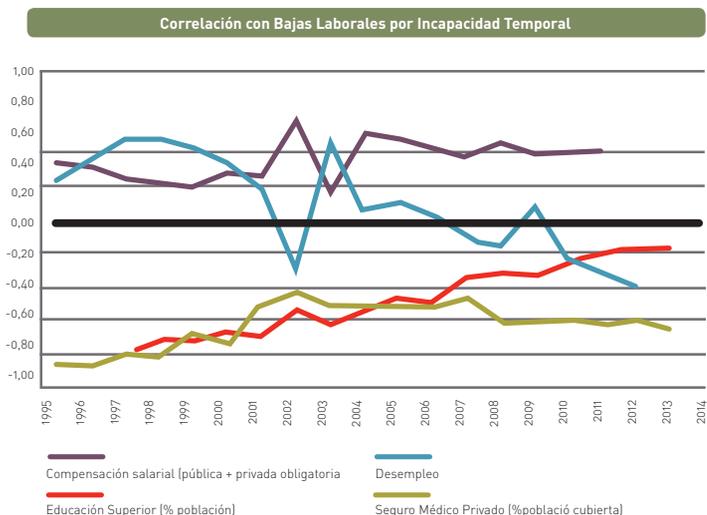


"OECD HEALTH DATA 2005", "OECD HEALTH DATA 2009", "OECD Social Expenditure - Aggregated data: Incapacity-related benef. - Public, % GDP, May 2016"

ANÁLISIS DE CORRELACIÓN

Se ha realizado un análisis de correlación entre el absentismo por IT y el resto de las variables anteriormente apuntadas. Las variables que presentan una correlación más alta con las ausencias por enfermedad, como se ve en la tabla siguiente, son:

- El porcentaje de población con **Seguro Médico Privado**. El coeficiente de correlación se sitúa en el entorno de $-0,60$ de forma muy estable.
- La relación con la **Compensación salarial de bajas laborales** es positiva y de bajo valor en 1998 ($0,26$) aunque a partir de 2004 se estabiliza en torno a $0,50$.
- El porcentaje de población con **Educación Superior**, presenta alta correlación negativa en 1998 ($-0,78$), pero pierde progresivamente relevancia hasta llegar a $-0,17$ en 2012.
- La correlación con la variable **Porcentaje de desempleo** es poco relevante en toda la serie histórica, y además presenta la peculiaridad de ser positiva entre 1998 y 2006, y pasar a ser negativa de 2007 en adelante.



Correlaciones con Bajas Laborales para cada año

	1998	2001	2006	2009	2012
Seguro Médico Privado (% población)	-0,87	-0,54	-0,54	-0,64	-0,64
Educación Superior (% población)	-0,78	-0,75	-0,52	-0,35	-0,17
Desempleo (% sobre población activa)	0,53	0,22	0,05	0,08	-0,41
Compensación salarial de bajas laborales (% PIB)	0,26	0,30	0,48	0,45	0,46

Fuente: "OCDE" y elaboración propia.

Aunque las correlaciones altas no implican necesariamente causalidad (o la ausencia de ésta cuando fuesen bajas), sí que encontramos ciertos elementos de relación que nos permiten plantear las hipótesis siguientes:

- En períodos de crecimiento y estabilidad económica las bajas laborales se ven influidas notablemente por la cobertura del seguro médico privado, así como por el nivel educativo.
- En períodos convulsos de crisis económica el porcentaje de población con educación superior pasa a resultar irrelevante en su capacidad explicativa de las bajas por IT y toma mayor relevancia la protección salarial del trabajador.
- Que el nivel de paro presente baja correlación en los años de crecimiento nos indica que cuando la coyuntura laboral es positiva, el nivel de paro no influye en las bajas por IT. En estos períodos no actúa como variable explicativa.
- Que el nivel de paro presente correlación negativa después de 2007 (países con más paro tienen menos absentismo) es coherente con el miedo de los trabajadores a perder su puesto de trabajo y les resulte difícil encontrar un trabajo nuevo/sustitutivo sin empeorar las condiciones previas que ya tenían garantizadas, lo que les lleva a tener un comportamiento más prudente.

Estos resultados están de acuerdo con las teorías que explican el absentismo en función de factores institucionales. Así, en aquellos países en que la cobertura de los seguros privados es más alta, es posible que el control de las bajas laborales sea más estrecho, lo que resulta en un nivel menor de absentismo.

Un nivel de paro elevado, a su vez, de acuerdo con determinadas teorías macro y microeconómicas, puede ser

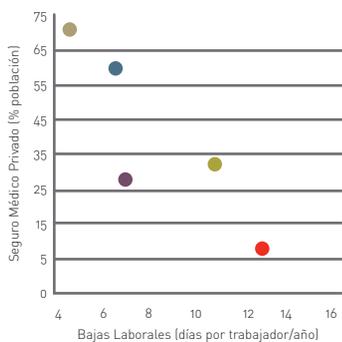
resultado de un mercado de trabajo más rígido, afectado por aspectos que restan flexibilidad, como el control sindical o la generosidad en la prestación por desempleo. Estos factores, a su vez, generan un clima más proclive al absentismo. El paro y el absentismo, entonces, serían ambos consecuencia de un determinado entorno institucional, como así concluye “Osterkamp y Röhn, 2007”.

La correlación entre absentismo y educación superior debe considerarse con cautela, dada la dificultad de medir con precisión la variable educación. Aquí la correlación puesta de manifiesto puede atribuirse a factores socioeconómicos: cuando el porcentaje de población con educación superior es más reducido, entonces puede ser más alta la proporción de trabajadores blue collar, con condiciones laborales menos gratas y con el consiguiente aumento del absentismo. Esta apreciación estaría en consonancia con los trabajos que relacionan el absentismo con las condiciones de trabajo (Moreau et al., 2004 y Hausknecht, Hiller y Vance, 2008).

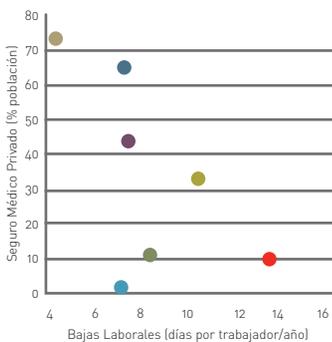
Los diagramas de dispersión que aparecen a continuación muestran la correlación entre estas variables para determinados años en la muestra de países seleccionada. Nótese que España se comporta como un atípico en buena parte de las figuras siguientes, sobre todo en las que relacionan absentismo laboral con Desempleo y con Compensación Salarial Pública.

Correlación entre Bajas Laborales y Seguro Médico Privado

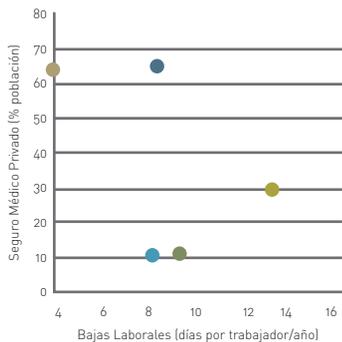
Bajas Laborales y Seguro Médico Privado 1998



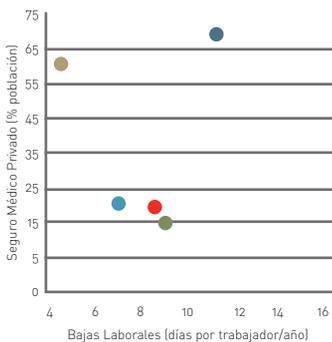
Bajas Laborales y Seguro Médico Privado 2001



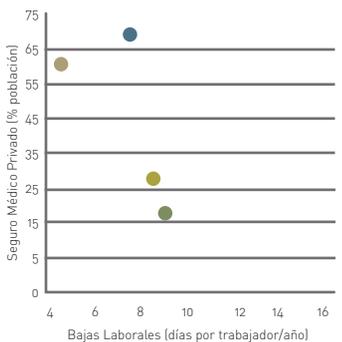
Bajas Laborales y Seguro Médico Privado 2006



Bajas Laborales y Seguro Médico Privado 2009

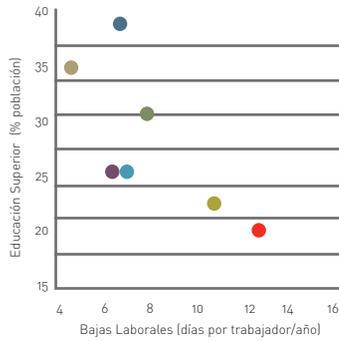


Bajas Laborales y Seguro Médico Privado 2012

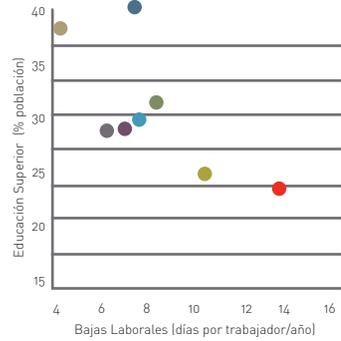


Correlación entre Bajas Laborales y Educación Superior

Bajas Laborales y Educación Superior 1998



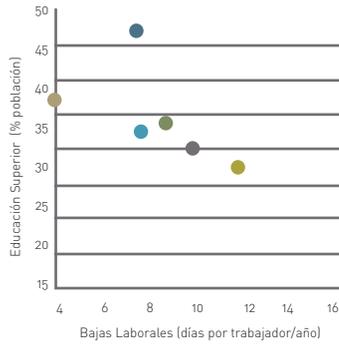
Bajas Laborales y Educación Superior 2001



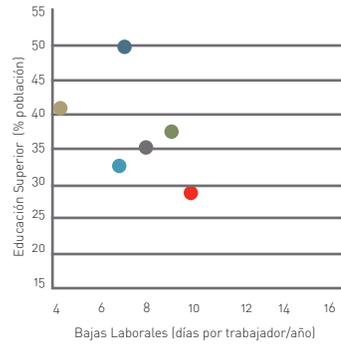
Australia Canadá Dinamarca Finlandia

España Suiza EEUU Estonia

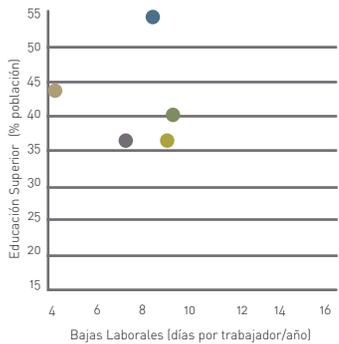
Bajas Laborales y Educación Superior 2006



Bajas Laborales y Educación Superior 2009

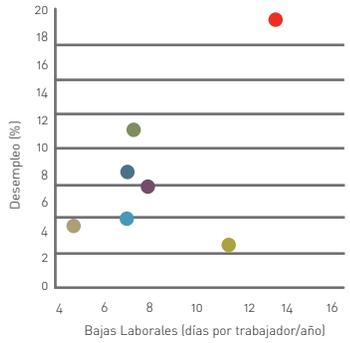


Bajas Laborales y Educación Superior 2012

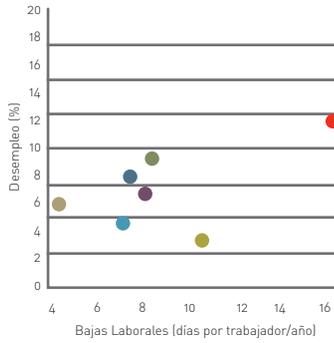


Correlación entre Bajas Laborales y Desempleo

Bajas Laborales y Desempleo 1998



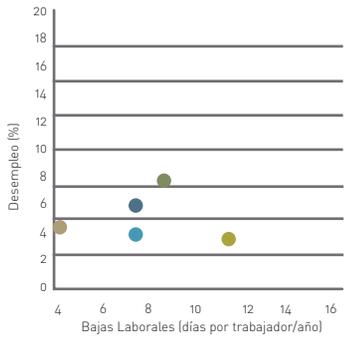
Bajas Laborales y Desempleo 2001



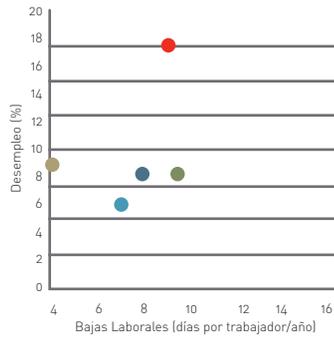
Australia Canadá Dinamarca Finlandia

España Suiza EEUU Estonia

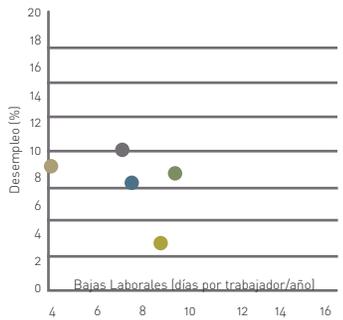
Bajas Laborales y Desempleo 2006



Bajas Laborales y Desempleo 2009

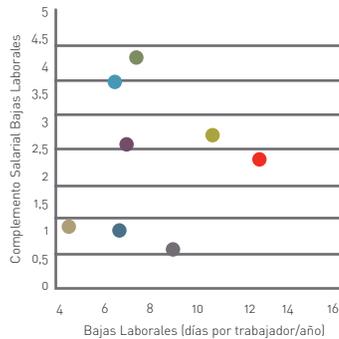


Bajas Laborales y Desempleo 2012

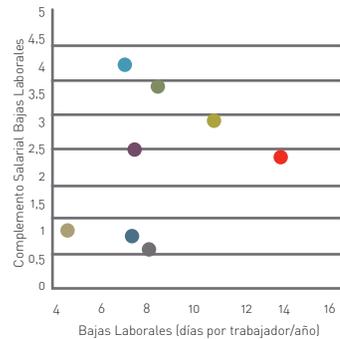


Correlación entre Bajas Laborales y Complemento Salarial

Bajas Laborales y Complemento Salarial 1998

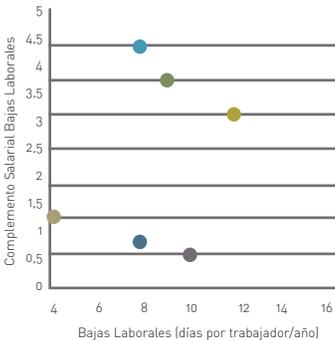


Bajas Laborales y Complemento Salarial 2001

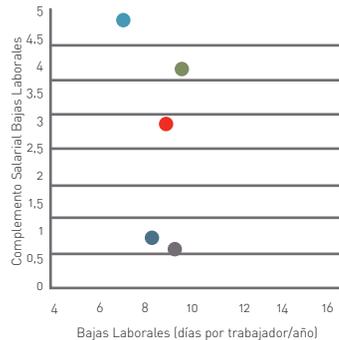


Australia Canadá Dinamarca Finlandia España Suiza EEUU Estonia

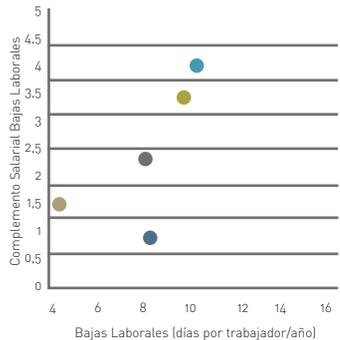
Bajas Laborales y Complemento Salarial 2006



Bajas Laborales y Complemento Salarial 2009



Bajas Laborales y Complemento Salarial 2011



Se ha intentado proceder, asimismo, a un análisis de datos de panel que ilustre sobre la relación conjunta en el tiempo entre las Bajas Laborales y las restantes variables mencionadas, pero el tamaño de la muestra de que se dispone en estos momentos no es suficiente como para garantizar la fiabilidad de los resultados. Se deja este punto para investigaciones futuras.

3.2. ABSENTISMO LABORAL EN ESPAÑA

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

Como ya se dijo, no hay datos oficiales sobre el absentismo en España. No obstante, se pueden realizar estimaciones a partir de los datos contenidos en la “Encuesta Trimestral de Coste Laboral” (ETCL), realizada por el Instituto Nacional de Estadística.

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 empleado³, 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.

A partir 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=
$$\frac{\text{horas no trabajadas por causas ocasionales (sin ERTES)}}{\text{horas pactadas efectivas}}$$

3 Fórmula muy similar a la del Informe PIMEC abril del 2011

En general, y como detallan las tablas siguientes, se observa en el periodo analizado, 2000-2014, una **reducción gradual del número de horas pactadas** por trabajador y año, que fueron 1.795 horas en 2014, un 6,4% menos que en 2000, mientras que **2015 es el primer año en el que no se reducen las horas pactadas, de hecho registran un leve aumento hasta 1.797 horas** (2 horas más que el año anterior). Las horas pactadas decrecen todos los años hasta 2014, por lo que este cambio no parece estar asociado 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.

Según los datos de la EPA, (ver cuadro más abajo), 2015 es el primer año de la serie estudiada (2005-2015) en el que la jornada laboral (medida en horas efectivas trabajadas) no se reduce respecto al año anterior, registrando incluso un leve aumento.

Volviendo a la ETCL, el número de **horas extraordinarias** por trabajador y año, en el periodo analizado, tiene su máximo en 2006 con 9,7 horas y su mínimo en 2013 con 6,2 horas (32% menos). En 2014 y 2015 se recuperan levemente, hasta las 6,8 horas (+9,8%) y 7,1 horas (+4,9%) respectivamente de media por trabajador y año.

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

- Crece 11,2% del año 2000 (242 horas) al 2007 (269 horas),
- se reduce repentinamente en 2008 (258 horas; -4,1% interanual), y
- vuelven a experimentar leves descensos entre 2012 y 2014 hasta las 249 horas que son las mismas registradas en 2002;
- en 2015 se mantiene estable respecto al año anterior, con un leve aumento de 249 a 252 horas, lo que hace que en 2015 se sitúe un 6,6% por debajo de 2007 y un 3,9% por encima de 2000.

La **jornada de trabajo efectiva** experimenta una trayectoria decreciente continua entre 2000 y 2014, sin registrar cambios en 2015. Este descenso 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% entre 2000 y 2015; con una bajada excepcionalmente relevante del 2% en 2009. En 2015 la jornada de trabajo efectiva por trabajador fue de 1.550 horas anuales, frente a 1.684 horas en 2000.

Los dos cuadros que aparecen a continuación recogen los principales datos referidos a estas variables.

JORNADA LABORAL (EPA): HORAS SEMANALES EFECTIVAS TRABAJADAS														Variación 2015-2005	
Datos para el conjunto de España															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	absoluta	%		
Ambos sexos															
Total															
Total	38,6	38,5	38,4	38,3	37,8	37,7	37,6	37,3	37,3	37,2	37,1	-1,53	-4,0%		
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	0,83	1,9%		
Empleador	46,6	46,5	46,1	46,3	46,6	46,9	47,2	47,0	47,6	47,5	47,0	0,40	0,9%		
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	-0,42	-1,0%		
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	-1,58	-3,9%		
Ayuda familiar	28,1	28,6	26,8	27,4	28,3	26,6	28,1	25,3	27,4	27,3	28,6	0,50	1,8%		
Asalariados: total	37,6	37,5	37,3	37,2	36,6	36,4	36,4	36,0	35,9	35,8	35,8	-1,80	-4,8%		
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	0,60	1,7%		
Asalariados del sector privado	38,1	37,9	37,7	37,6	36,9	36,7	36,6	35,9	35,70	35,65	35,73	-2,38	-6,2%		
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	-2,78	-7,7%		
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%				

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

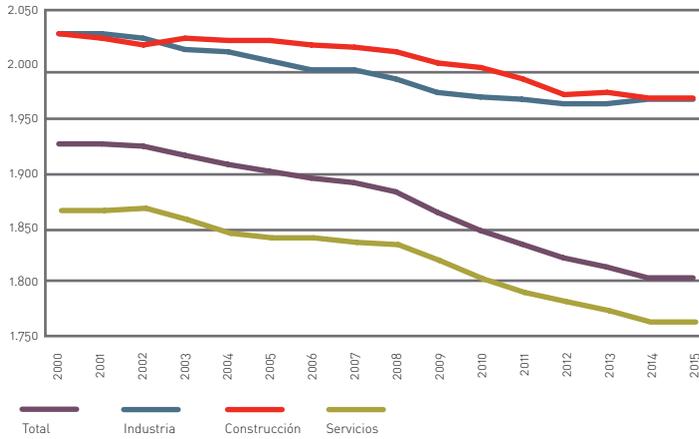
JORNADA LABORAL (ETCL) : HORAS PACTADAS, PAGADAS, EFECTIVAS Y NO TRABAJADAS

Datos para el conjunto de España

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Variación					
																	2015-2000	2000-2007	2007-2015			
Horas/año/trabajador																						
HHoras pactadas	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	-121	-6,3%	-36	-1,9%	-85	-4,5%
Horas pagadas	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	-125	-6,5%	-36	-1,9%	-89	-4,7%
Horas efectivas	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	1.550	-135	-8,0%	-63	-3,8%	-71	-4,4%
Horas no trabajadas y pagadas	242	246	249	249	254	259	265	269	258	271	258	259	255	252	249	252	10	3,9%	27	11,2%	-18	-6,6%
Horas extra	8,9	8,5	9,3	9,2	9,3	9,5	9,7	9,3	9,0	7,5	7,6	7,4	6,4	6,2	6,8	7,1	-1,8	-20,0%	0,5	5,1%	-2,2	-23,9%
variación horas pactadas		-0,02%	-0,09%	-0,42%	-0,50%	-0,33%	-0,33%	-0,19%	-0,46%	-0,94%	-0,97%	-0,69%	-0,62%	-0,50%	-0,53%	0,10%						
variación horas pagadas		-0,05%	-0,08%	-0,39%	-0,52%	-0,28%	-0,36%	-0,21%	-0,48%	-1,05%	-0,95%	-0,68%	-0,79%	-0,43%	-0,51%	0,12%						
variación horas efectivas		-0,30%	-0,29%	-0,41%	-0,92%	-0,64%	-0,80%	-0,46%	0,11%	-2,00%	-0,28%	-0,91%	-0,57%	-0,36%	-0,44%	-0,02%						
variación horas no trabajadas y pagadas		1,65%	1,35%	-0,11%	2,10%	1,76%	2,53%	1,47%	-4,10%	5,03%	-5,02%	0,56%	-1,44%	-1,35%	-0,99%	0,90%						
variación horas extra		-4,07%	9,54%	-1,29%	1,31%	2,58%	1,26%	-3,73%	-3,55%	-16,72%	2,01%	-3,15%	-13,41%	-3,76%	9,76%	4,89%						
Composición %																						
Horas pactadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-0,2%		0,0%		-0,2%	
Horas pagadas	100,4%	100,4%	100,4%	100,4%	100,4%	100,4%	100,4%	100,4%	100,4%	100,3%	100,3%	100,3%	100,3%	100,1%	100,2%	100,2%	-1,6%		-1,7%		0,1%	
Horas efectivas	88%	88%	87%	87%	87%	87%	86%	86%	87%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	-1,6%		-1,7%		0,1%	
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%	14,0%	13,9%	14,0%	1,4%		1,7%		-0,3%	
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%	-0,1%		0,0%		-0,1%	
Horas/año/trabajador	242	246	249	249	254	259	265	269	258	271	258	259	255	252	249	252	9,5	3,9%	27,2	11,2%	-17,6	-6,6%
Por vacaciones y festivos	178	180	178	175	177	179	184	185	177	186	176	178,7	178,6	179,4	176,3	175,1	-3,1	-1,8%	7,3	4,1%	-10,4	-5,6%
Resto motivos	64	66	71	74	77	80	82	84	82	86	82	80	77	72	73	76	12,7	19,8%	19,9	31,2%	-7,3	-8,7%
Composición %	100,0%	100%	100%	100%	100%	100%																
Por vacaciones y festivos	73,6%	73,2%	71,5%	70,4%	69,7%	69,2%	69,2%	68,9%	68,4%	68,4%	68,2%	69,0%	69,9%	71,2%	70,7%	69,6%	-4,0%		-4,7%		0,7%	
Resto motivos	26,4%	26,8%	28,5%	29,6%	30,3%	30,8%	30,8%	31,1%	31,6%	31,6%	31,8%	31,0%	30,1%	28,8%	29,3%	30,4%	4,0%		4,7%		-0,7%	
% sobre la jornada efectiva	14,4%	14,7%	14,9%	14,9%	15,4%	15,8%	16,3%	16,6%	15,9%	17,1%	16,2%	16,5%	16,3%	16,2%	16,1%	16,2%	1,9%		2,2%		-0,4%	
Por vacaciones y festivos	10,6%	10,7%	10,7%	10,5%	10,7%	10,9%	11,3%	11,4%	10,9%	11,7%	11,1%	11,4%	11,4%	11,5%	11,4%	11,3%	0,7%		0,9%		-0,1%	
Resto motivos	3,8%	3,9%	4,2%	4,4%	4,7%	4,8%	5,0%	5,2%	5,0%	5,4%	5,2%	5,1%	4,9%	4,7%	4,9%	4,9%	1,1%		1,4%		-0,2%	
Tasa de absentismo	3,7%	3,8%	4,1%	4,3%	4,5%	4,6%	4,8%	4,9%	4,8%	4,8%	4,7%	4,7%	4,3%	4,1%	4,4%	4,7%	1,1%	28,8%	1,3%	35,3%	-0,2%	-4,8%
No trabajadas "Resto" [sin ERTes]	63,9	66,0	71,1	74,2	77,5	79,7	82,1	84,4	82,1	81,0	78,0	76,7	69,8	66,6	70,6	76,6	12,7	19,8%	20,4	32,0%	-7,7	-9,2%
Horas pactadas efectivas	1.748	1.745	1.746	1.741	1.729	1.721	1.711	1.705	1.704	1.671	1.664	1.648	1.632	1.623	1.620	1.626	-122	-7,0%	-43	-2,4%	-79	-4,6%

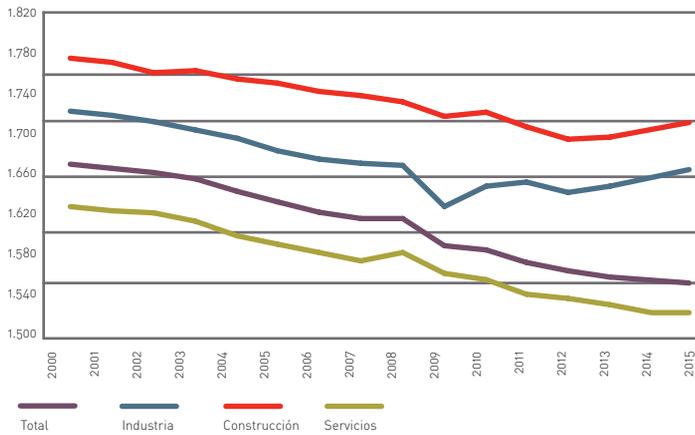
Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

Horas pactadas, trabajador/año (ETCL)



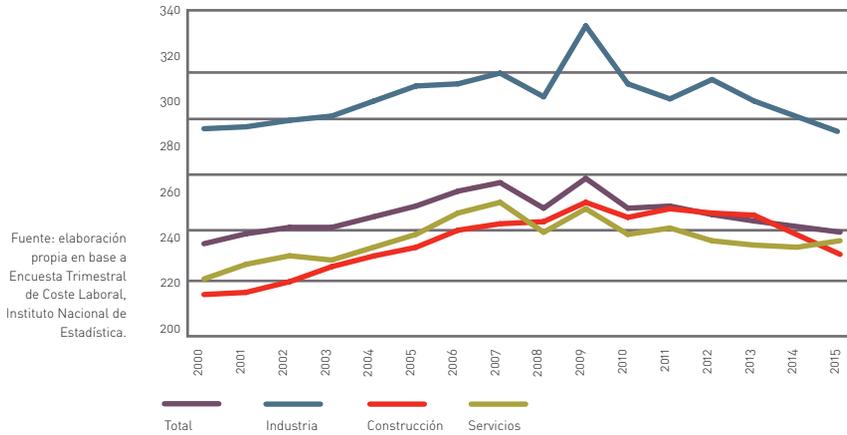
Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

Horas efectivas, trabajador/año (ETCL)



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

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



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

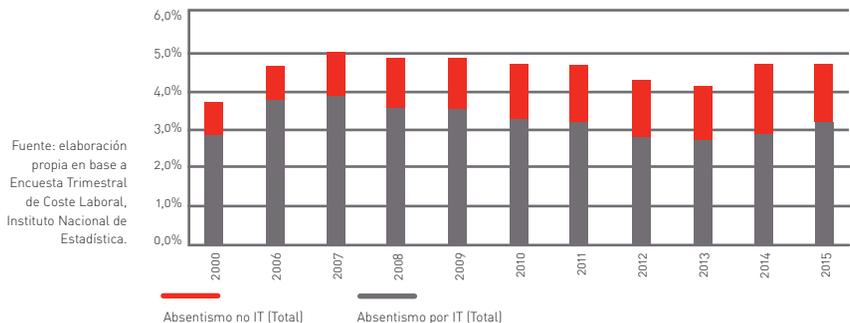
3.2.2 La Tasa de Absentismo

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

- 2000-2007: aumenta fuertemente, de 3,7% a 4,9% (+35,3%).
- 2008-2011: se estabiliza, con una leve reducción, en torno a 4,7%.
- 2012-2013: marcado descenso a 4,3% y 4,1%, respectivamente. El mínimo alcanzado en 2013 representa una bajada del 17% por debajo del máximo de 2007.
- 2014-2015: repunta hasta el 4,4% y 4,7% respectivamente.

El año 2013, con una tasa de Absentismo del 4,1%, marcó el final de una tendencia de reducción del absentismo que se prolongó durante 6 años (2008-2013). En 2014 subió un poco, hasta el 4,4% y en 2015 continuó creciendo hasta el 4,7%, lo que la sitúa en los mismos niveles de 2011 y tan sólo un 4,8% por debajo del máximo de 2007.

Tasa de Absentismo (ETCL)



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

La Tasa de Absentismo por Incapacidad Temporal (IT), tal como refleja el gráfico de arriba, **se redujo un 30%** desde el **3,8%** en 2007 hasta el **2,7%** en 2013 (tasa inferior a la del año 2000). En 2014 experimenta un repunte del 9% respecto al año anterior, hasta una tasa del **2,9%** (mismo nivel que en 2000) y en 2015 vuelve a repuntar con fuerza un 21% hasta la tasa del **3,3%**, aunque todavía se encuentra lejos del **3,8%** que marcó en 2007. 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 y saludable, tal como ya se analizó y explicó en el “IV Informe Adecco sobre Absentismo”, publicado en Junio de 2015; mientras que
- el fuerte repunte de 2015 podría no responder a una causa única, sino ser multicausal; sin disponer de información lo suficientemente detallada como para proceder a un análisis de estas causas, no podemos más que plantear la hipótesis de que es posible que no responda en igual medida a los elementos que motivaron su aumento entre 2000 y 2008, debido a que las características macroeconómicas, microeconómicas y sociolaborales observadas en 2014 y 2015 son muy diferentes a las que se dieron en el período 2000-2008.

Por otro lado, 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 se mantuvo con 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 1,1% en 2007 y a 1,5% en 2015.

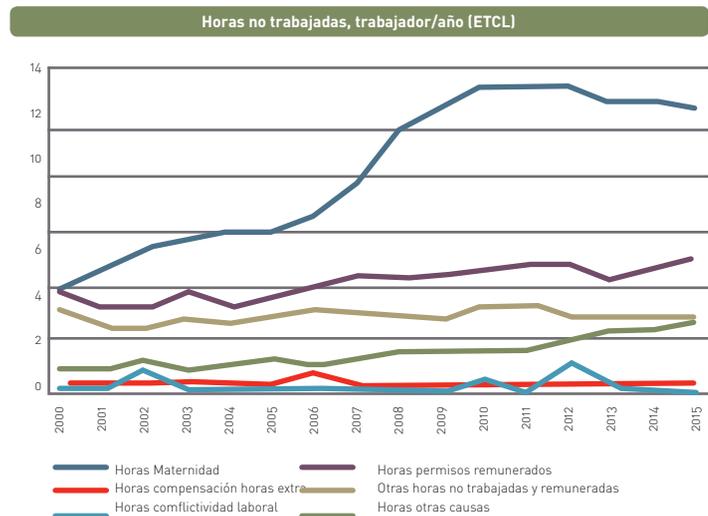
Poder entender los motivos por los que el Absentismo no IT se ha comportado de esta manera, podría ayudar a mejorar la gestión laboral de las empresas y mejorar la productividad. Lamentablemente, no se disponen de datos suficientes que permitan profundizar en esta cuestión dentro del alcance del estudio aquí realizado.

3.2.3 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 hay casi el triple de horas de Maternidad que las que había en el año 2000,
- un leve y continuo ascenso de las horas de Permisos remunerados y de "Otras causas".

La única variable con cambios significativos desde 2006 es el aumento de las horas de Maternidad, coincidiendo con la implosión y desarrollo de la crisis económica, si bien no se dispone de mayor información que permita explicar con rigor 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 la empresa no las paga. 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]

Datos para el conjunto de España

	2000	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Variación 2014-2000		Variación 2007-2000		Variación 2014-2007	
Horas anuales por trabajador																
TOTAL horas no trabajadas	242	270	259	272	259	260	257	254	251	254	11,7	4,8%	27,8	11,5%	-16,1	-6,0%
Tiempo que la empresa paga y no recibe trabajo, con justificación	186	194	185	200	189	193	196	195	189	186	-0,2	-0,1%	7,8	4,2%	-8,0	-4,1%
Vacaciones y festivos	178	185	177	186	176	179	179	179	176	175	-3,1	-1,8%	7,3	4,1%	-10,4	-5,6%
Permisos y licencias	4,1	4,9	4,7	5,0	5,0	5,3	5,2	4,7	5,0	5,5	1,4	35,3%	0,8	19,1%	0,7	13,6%
Motivos técnicos	0,5	0,3	0,8	6,0	5,2	5,1	8,6	8,0	4,7	2,3	1,8	352,9%	-0,2	-47,1%	2,0	755,6%
Otros motivos (formación, sindicales...)	3,4	3,4	3,4	3,3	3,5	3,5	3,3	3,2	3,0	3,1	-0,3	-8,9%	0,0	0,9%	-0,3	-9,7%
Tiempo pactado que no se trabaja y no se paga	54,60	74,6	72,0	70,6	67,8	65,7	58,9	56,2	59,8	64,8	10,2	18,7%	20,0	36,5%	-9,7	-13,1%
Incapacidad temporal	49,8	65,6	61,0	58,6	54,7	53,1	45,2	43,9	47,7	53,0	3,2	6,3%	15,8	31,7%	-12,7	-19,3%
Maternidad	4,4	8,6	10,7	11,7	12,5	12,5	12,4	11,9	11,9	11,7	7,4	169,0%	4,3	97,9%	3,1	35,9%
Conflictividad laboral	0,4	0,3	0,2	0,3	0,6	0,2	1,4	0,4	0,2	0,1	-0,3	-71,4%	-0,1	-28,6%	-0,2	-60,0%
Tiempo que la empresa paga y pacta, pero no se trabaja, sin justificación	1,1	1,4	1,7	1,8	1,8	1,9	2,2	2,6	2,7	3,1	1,7	117,0%	0,0	0,0%	1,7	117,0%
Absentismo no justificado	1,1	1,4	1,7	1,8	1,8	1,9	2,2	2,6	2,7	3,1	1,7	117,0%	0,0	0,0%	1,7	117,0%
Variación anual TOTAL horas no trabajadas		1,71%	-3,99%	5,03%	-4,88%	0,51%	-1,34%	-1,05%	-2,07%	-0,09%						
Variación anual tiempo pagado por trabajo no recibido, con justificación		1,17%	-4,41%	7,78%	-5,25%	1,73%	1,59%	-0,21%	-3,43%	-4,76%						
Variación anual tiempo no trabajado y no pagado		2,94%	-3,42%	-2,00%	-3,95%	-3,01%	-10,41%	-4,64%	1,48%	15,38%						
Variación anual tiempo pagado por trabajo no recibido, sin justificación		11,90%	23,40%	3,45%	0,00%	5,00%	15,87%	20,55%	24,66%	15,91%						
Composición %																
Tiempo que la empresa paga y no recibe trabajo, con justificación	77,0%	71,9%	71,6%	73,4%	73,1%	74,0%	76,2%	76,9%	75,2%	73,3%	-3,6%		-5,0%	-6,5%	1,4%	2,0%
Tiempo pactado que no se trabaja y no se paga	22,6%	27,6%	27,8%	25,9%	26,2%	25,3%	22,9%	22,1%	23,8%	25,5%	3,0%		5,1%	22,5%	-2,1%	-7,6%
Tiempo que la empresa paga y pacta, pero no se trabaja, sin justificación	0,43%	0,52%	0,67%	0,66%	0,70%	0,73%	0,85%	1,04%	1,09%	1,21%	0,6%		-0,1%	-10,3%	0,7%	130,8%

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

De las 254 horas no trabajadas en 2015:

- 186 horas (73,3%) corresponden a la primera categoría (vacaciones, permisos, formación y representación sindical) y sobre las cuales la empresa carece de margen de maniobra.
- 64,8 horas (25,5%) son las relativas a IT, Maternidad y Conflictividad Laboral. Como anécdota, las horas relativas a conflictividad laboral son altas en 2010 y 2012, sin embargo, en conjunto 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.
- 3,1 horas (1,2%) son absentismo no justificado; corresponde 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".

Las horas de **baja por IT** experimentan una fuerte reducción entre 2008 y 2013, con una bajada acumulada en estos años del 33,2%, cuando entre 2000 y 2007 había subido un 31,7%.

En 2014, las horas por IT repuntan levemente poniéndose por encima del nivel de 2012, aunque se mantienen un 4,3% por debajo del año 2000 y un 27,4% por debajo de 2007.

En 2015, las horas por IT suben de forma considerable (11% interanual) poniéndose al mismo nivel de 2011, aunque se mantienen un 6,5% por debajo del año 2002 y un 19,3% por debajo de 2007.

Por otro lado, las horas no trabajadas por motivos justificados (técnicos, vacaciones, festivos y permisos) aumentan de forma general entre 2000 y 2009, y sólo se reducen de forma destacable en 2010 y vuelven a registrar bajadas relevantes en 2014 y 2015.

3.2.4 El coste del Absentismo

Procedemos ahora a una estimación preliminar del coste del absentismo.

- Algunos estudios afirman que el 35% de las bajas por IT podrían ser irregulares, lo que daría como resultado 22,97 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 1,4 horas por trabajador y año correspondientes a ausencias injustificadas, entonces se deduce que se podrían atribuir a ausencias injustificadas e irregulares 24 horas por trabajador y año ó el equivalente a 2 horas por trabajador al mes.

Recordemos que en la ETCL se observa una reducción de las bajas por IT del 33,2% entre 2007 y 2013, porcentaje que no está muy lejos del 35% ya referido en el párrafo anterior del supuesto absentismo irregular que estimaban otros estudios anteriores, por lo que podríamos interpretar que el absentismo irregular por IT habría desaparecido después de 6 años de crisis económica.

- El coste salarial por hora pagada, según la ETCL, fue de aproximadamente 17,22 Euros en 2007 (19,78 Euros en 2015).
- Estas cifras implican **que el coste directo del absentismo injustificado e irregular por asalariado** en 2007 (no se incluyen costes indirectos⁴ que pudiera soportar la empresa) ascendería a 420 Euros anuales ó 35 Euros al mes (482 Euros ó 40 Euros al mes tomando el coste por hora de 2015).

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

A la hora de analizar el absentismo en una empresa específica, nos encontraremos con las siguientes dificultades:

1. La dificultad de la medición del absentismo:

Los datos agregados parecen no ser 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.

⁴ Se entiende por costes indirectos aquellos que soporta la empresa como costes de sustitución, costes de organización, etc. derivados de la baja de uno o más 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:

a. Factores institucionales (protección social, falta de control adecuado sobre las bajas laborales que se conceden, etc.)

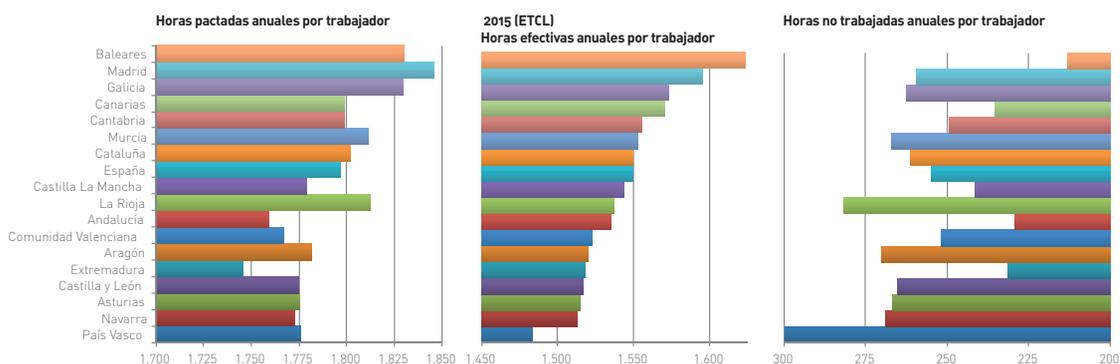
b. Factores personales del trabajador: el trabajador podría recurrir a esta práctica como un recurso para compensar la pérdida de días festivos o de descanso: el empleado lo considera como un derecho que tiene y no como un engaño hacia la empresa.

3.2.5 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:

- 1** economías fuertemente industrializadas (alta productividad) que presentan menos horas trabajadas y más horas no trabajadas, 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 menor productividad y son más intensivos en mano de obra, resultando en más horas trabajadas y menos horas no trabajadas, como se puede apreciar en los siguientes gráficos.

En 2015 son las CCAA de **Baleares, Madrid, Galicia, Canarias, Cantabria y Murcia** las que presentan más horas efectivas trabajadas, de mayor a menor en este mismo orden. Todas ellas por encima de la media de España. Cataluña se encuentra en la media de España y el resto de CCAA están por debajo de la media nacional en horas efectivas trabajadas.

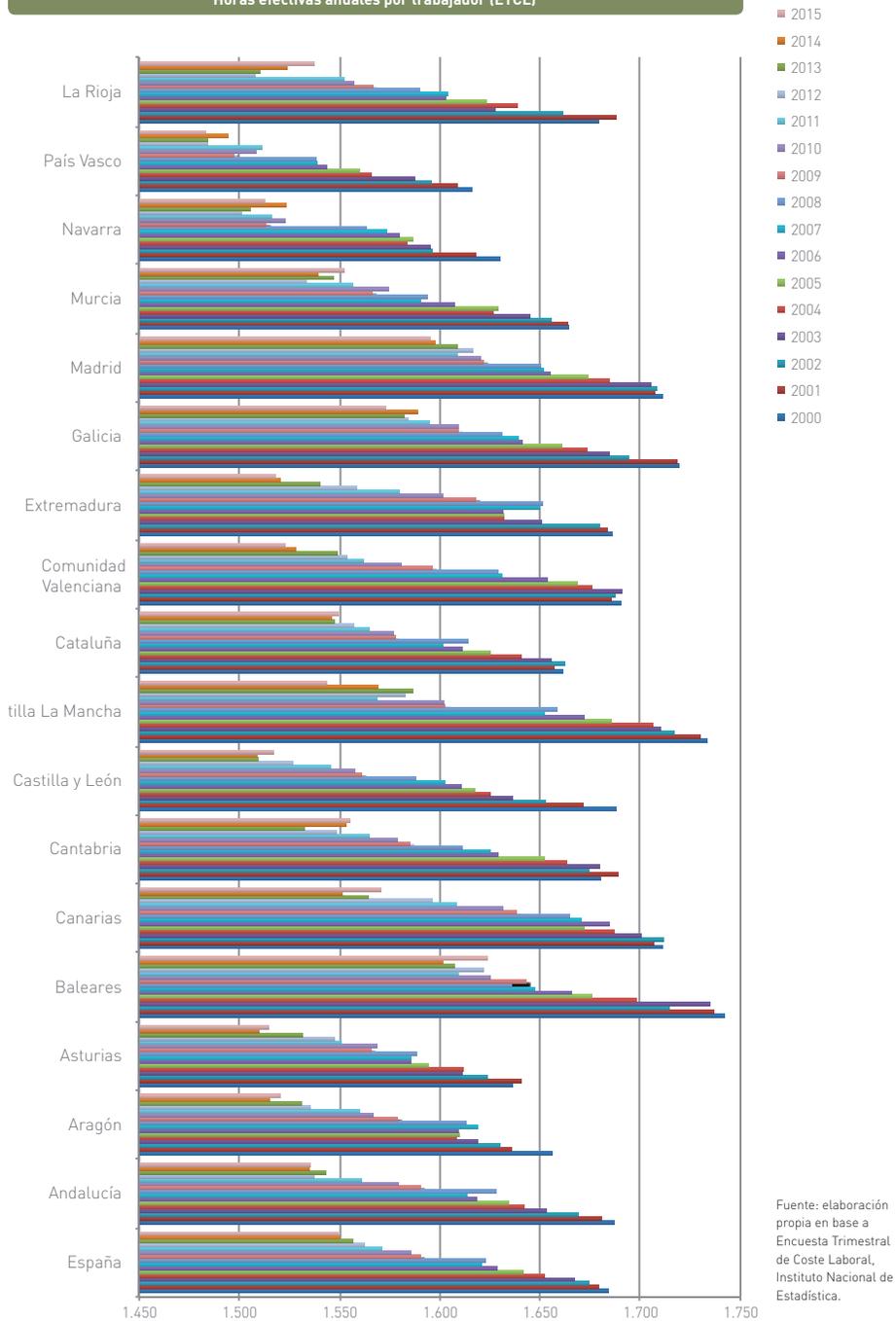


En lo referente a la evolución temporal de las horas trabajadas y no trabajadas en cada CCAA, podemos ver en los gráficos siguientes que su evolución en el tiempo es muy similar en todas las CCAA:

- 2000-2009: horas efectivas bajan y **horas no trabajadas aumentan**.
- 2010-2014: estabilización y **reducción de las horas no trabajadas**.
- 2015: **suben las horas no trabajadas** por primera vez desde 2009.

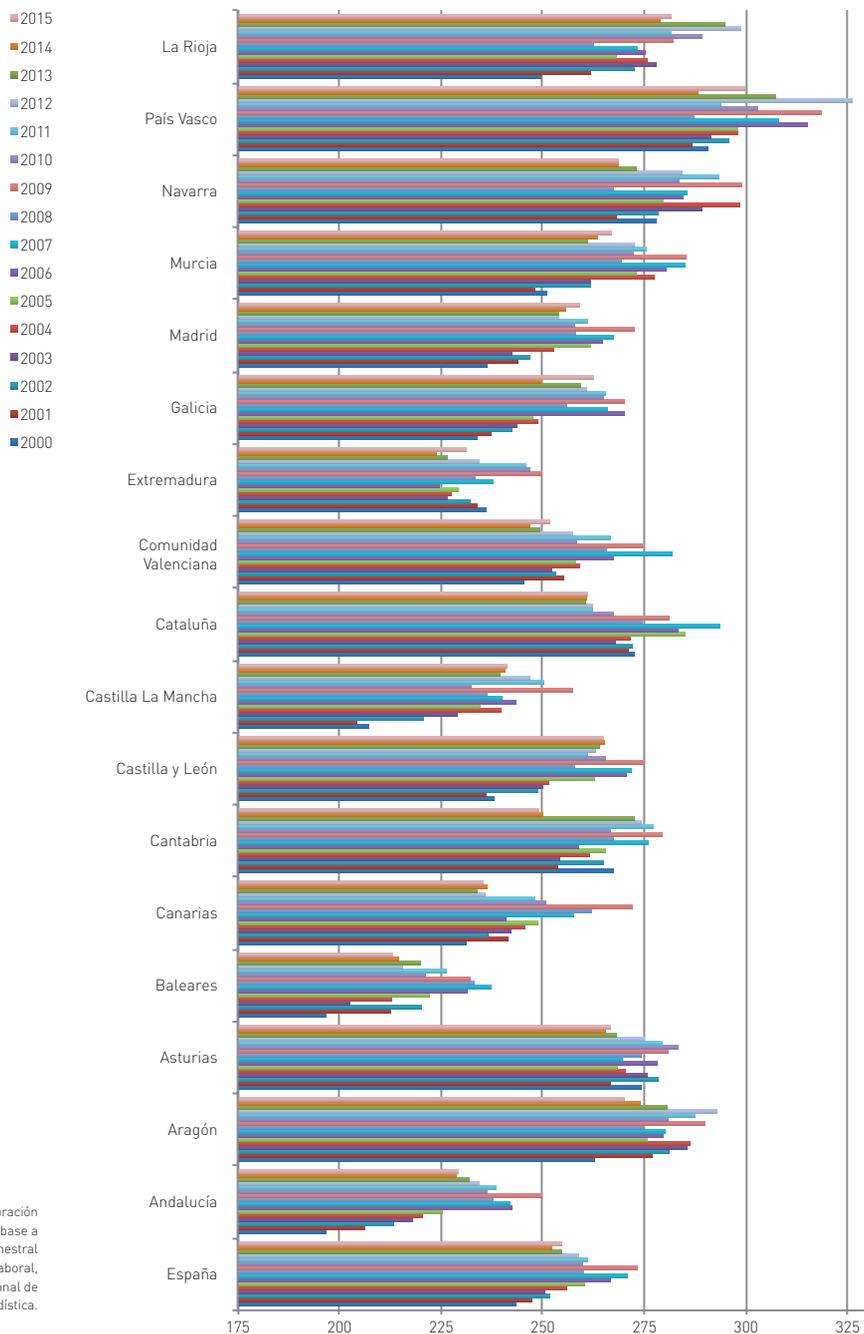
Sin embargo, esta evolución temporal de las horas no trabajadas no permite explicar la evolución de las horas efectivas, sino que estas últimas dependen fundamentalmente de los cambios en las horas pactadas. **Cabe destacar cómo en 2015 se produce un aumento de las horas efectivas** en muchas CCAA, **después de haber estado sistemáticamente reduciéndose desde el año 2000 hasta el 2014**.

Horas efectivas anuales por trabajador (ETCL)



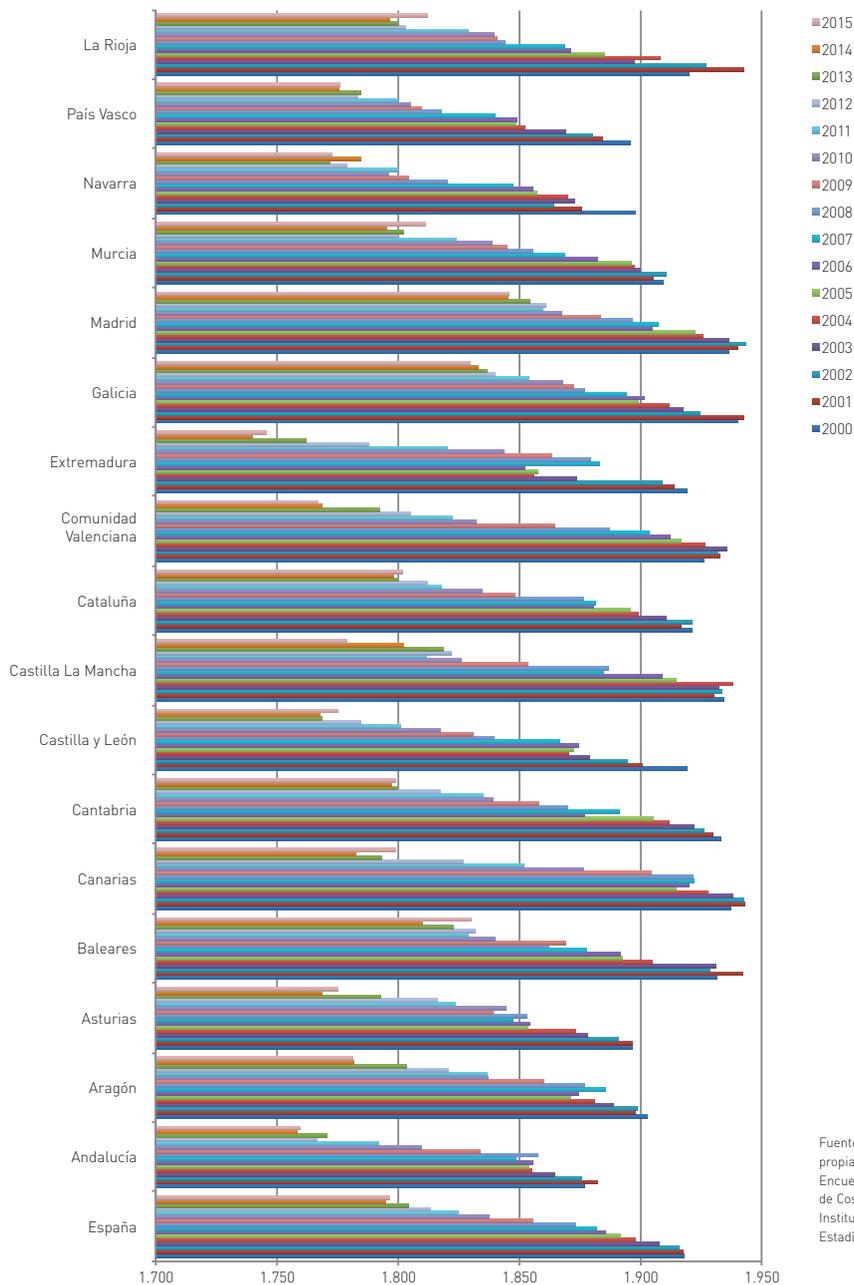
Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

Horas no trabajadas anuales por trabajador (ETCL)



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

Horas pactadas anuales por trabajador (ETCL)

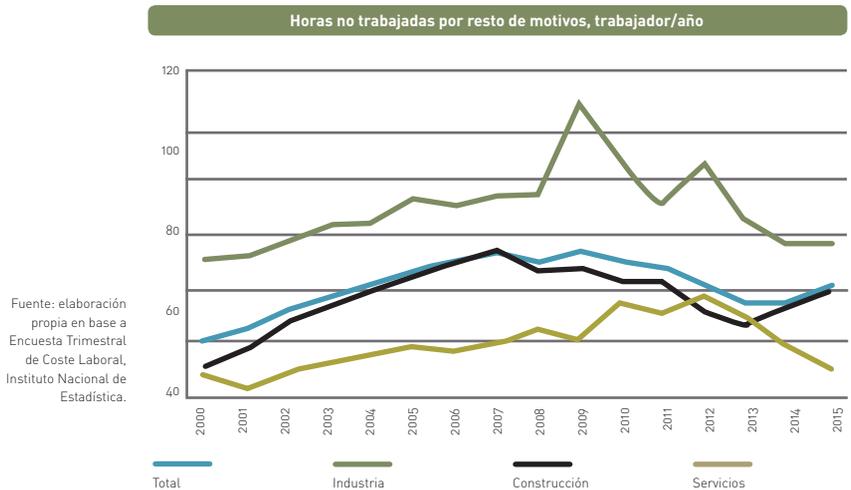
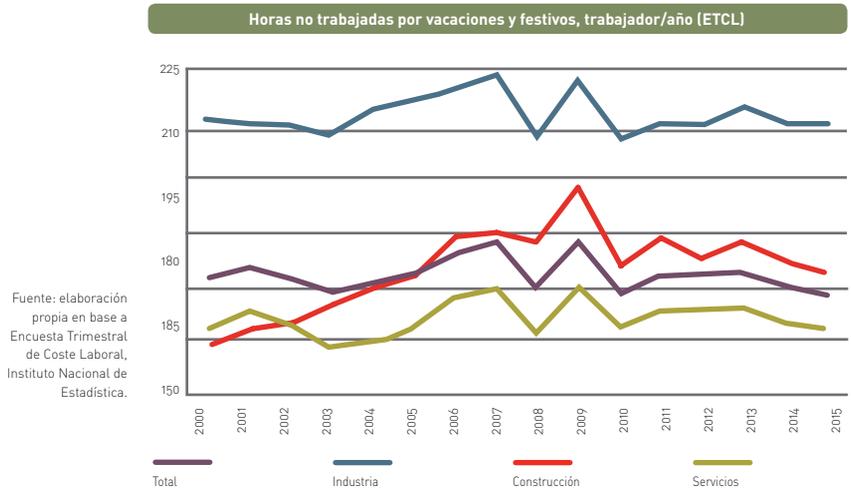


Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Trimestral de Coste Laboral, Instituto Nacional de Estadística.

3.2.6 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 tiene menos horas no trabajadas por vacaciones y festivos, coherente con una actividad muy vinculada al turismo y hostelería en fechas festivas y vacacionales.

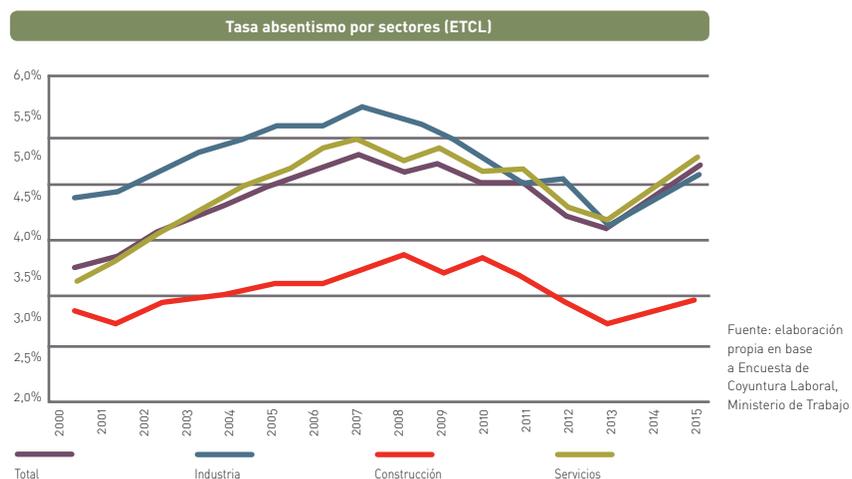


Las horas no trabajadas por vacaciones y festivos, con datos desde 2000:

- 1 Han aumentado levemente en Construcción; y
- 2 Se han mantenido estables en Industria y Servicios.

En conjunto se han mantenido muy estables entre 2000 y 2015, con máximos en 2007 y 2009 y mínimos en 2003 y 2015. En las horas no trabajadas por otros motivos en 2015 cabe destacar el aumento experimentado en el sector Servicios, así como la estabilización en Industria, que detiene la caída que traía desde 2012. De este modo, el dato global resulta en un aumento de horas no trabajadas en 2015.

Tasas de Absentismo sectoriales



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

- a Repunta en 2014 y 2015, después haber bajado de forma continua entre 2007 y 2013. Este patrón es similar en los tres sectores.
- b En 2015 es del 4,9% en Servicios (4,2% en 2013 y máximo 5,1% en 2007), el 4,6% en Industria (4,1% en 2013 y máximo 5,5% en 2007) y el 3,2% en Construcción (3,0% en 2013 y máximo 3,7% en 2008).

- c** En el período analizado (2000-2015) destaca el sector Construcción por una Tasa de Absentismo muy inferior el resto de sectores, así como por una menor subida en 2014 y 2015.
- 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 2014 se da en sector Industria (baja un 21%, de 5,5% a 4,3%), mientras que en Servicios sólo baja un 13% (de 5,1% a 4,5%).
- e** A pesar de la subida experimentada en 2014 y 2015, en los sectores Construcción e Industria en 2015 la Tasa de Absentismo se sitúa por debajo de su valor en el año 2002. Sólo en el sector Servicios el mínimo de 2013 quedó muy por encima del nivel del año 2000, y después del repunte del 2014 y 2015, vuelve a encontrarse muy cerca del máximo de 2007.

Tasas de Absentismo sectoriales por Incapacidad Temporal

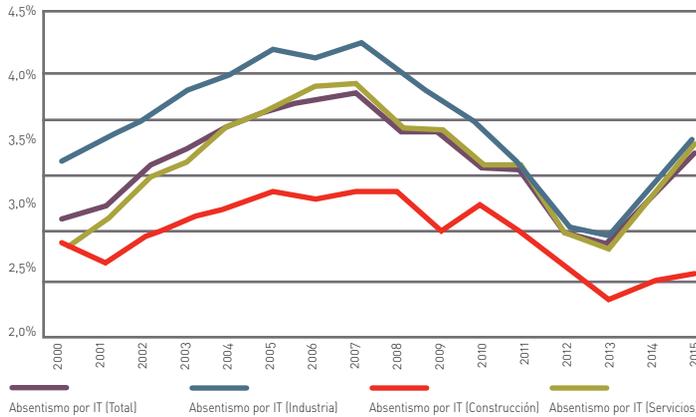
La Tasa de Absentismo por Incapacidad Temporal, tal como vemos en el gráfico de abajo, se reduce notablemente entre 2007 y 2013, especialmente en el sector Industria, llegando a situarse en 2013 en niveles incluso inferiores a los del año 2000 tanto en Industria como en Construcción, y en el mismo nivel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

En 2014 repunta levemente en los tres sectores.

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

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; el leve repunte experimentado en 2014 sería 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 tomado; y el fuerte repunte de 2015 en servicios y construcción empezaría a plantear ciertas cuestiones sobre posibles disfunciones en el mercado laboral.

Tasa de absentismo en IT por sectores (ETCL)



Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Coyuntura Laboral, Ministerio de Trabajo

Tasa de Absentismo	2000	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Variación 2000-2015	Variación 2000-2007	Variación 2007-2015	
Tasa de Absentismo														
total	3,7%	4,9%	4,8%	4,8%	4,7%	4,7%	4,3%	4,1%	4,4%	4,7%	1,1%	28,8%	-0,2%	-4,8%
Industria	4,4%	5,5%	5,4%	5,2%	5,0%	4,6%	4,6%	4,1%	4,3%	4,6%	0,2%	3,7%	1,0%	23,6%
Construcción	3,1%	3,6%	3,7%	3,6%	3,7%	3,5%	3,2%	3,0%	3,1%	3,2%	-0,1%	3,3%	0,5%	16,1%
Servicios	3,5%	5,1%	4,9%	5,0%	4,8%	4,8%	4,3%	4,2%	4,5%	4,9%	1,4%	40,3%	1,7%	48,3%
Tasa de Absentismo por I.T.														
Absentismo por IT (total)	2,9%	3,8%	3,6%	3,5%	3,3%	3,2%	2,8%	2,7%	2,9%	3,3%	0,4%	14,3%	1,0%	35,0%
Absentismo por IT (Industria)	3,3%	4,2%	4,0%	3,8%	3,6%	3,3%	2,8%	2,8%	3,0%	3,3%	0,0%	-0,1%	0,9%	26,8%
Absentismo por IT (Construcción)	2,7%	3,1%	3,1%	2,9%	3,0%	2,8%	2,5%	2,3%	2,4%	2,5%	-0,2%	-7,9%	0,4%	15,0%
Absentismo por IT (Servicios)	2,7%	3,9%	3,6%	3,5%	3,3%	3,3%	2,8%	2,7%	3,0%	3,3%	0,6%	23,3%	1,2%	46,2%
Tasa de Absentismo distinta a I.T.														
Absentismo no IT (total)	0,8%	1,1%	1,2%	1,3%	1,4%	1,4%	1,5%	1,4%	1,4%	1,5%	0,6%	80,2%	0,3%	36,1%
Absentismo no IT (Industria)	1,1%	1,3%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,8%	1,3%	1,3%	1,3%	0,2%	14,7%	0,2%	14,3%
Absentismo no IT (Construcción)	0,4%	0,4%	0,6%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%	0,3%	87,0%	0,1%	23,8%
Absentismo no IT (Servicios)	0,8%	1,2%	1,3%	1,4%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	0,8%	99,3%	0,4%	55,2%

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

3.2.7 Precursores de bajas por Incapacidad Temporal no justificada⁵

Al igual que ocurrió en la encuesta de los dos años anteriores, 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:

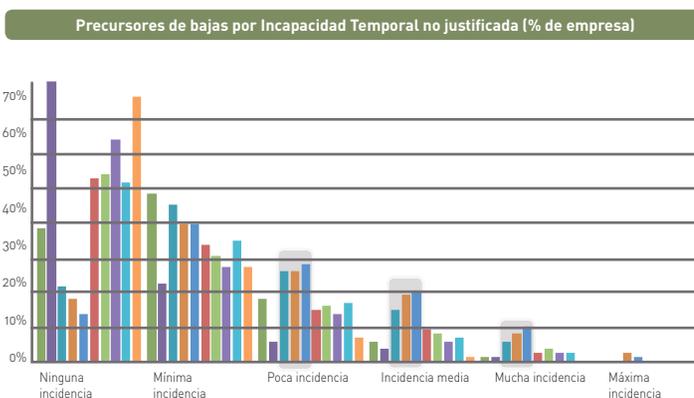
5 Los datos de esta sección proceden de la tercera edición de la Encuesta ADECCO sobre Absentismo y Presentismo, Mayo 2016, cuya ficha técnica se puede consultar en el Anexo I.

- 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.

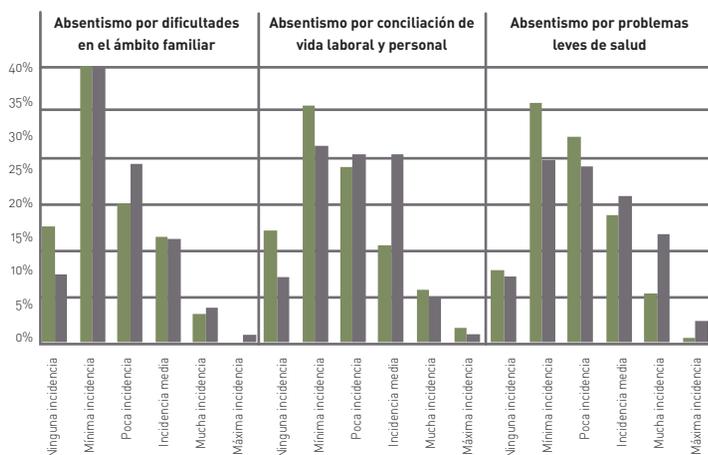
Otros factores, como lo que hemos llamado “efecto lunes” y “efecto puentes” (alargar los fines de semana), mal ambiente de trabajo y mobbing, entre otros, presentan una incidencia mínima y mayoritariamente no tienen incidencia alguna.

- Situaciones de estudio, formación o exámenes.
- Búsqueda de nuevo empleo.
- Problemas o dificultades en el ámbito familiar del trabajador.
- Conciliación de la vida laboral y personal.
- Problemas leves de salud que no justifican una baja médica.
- “Efecto lunes”: bajas registradas en un lunes normal, cuando no esté relacionado con la existencia de posibles “puentes” festivos.
- “Efecto puentes”: días laborables situados entre dos o más días no laborables, con un escaso y/o inadecuado tratamiento de licencias y permisos en la negociación colectiva.
- Conflictividad laboral en el centro de trabajo o en el mismo grupo empresarial, tanto si ese conflicto en concreto ha afectado directamente al propio trabajador, como si no lo ha afectado.
- Mal ambiente de trabajo.
- Situaciones de mobbing o similares, tanto si se han denunciado como si no han sido denunciadas.

Fuente: elaboración propia en base a “Encuesta ADECCO sobre Absentismo y Presentismo, Mayo 2016”.



El tamaño de la empresa (por número de empleados) y el sector de actividad no alteran estos resultados en sus conclusiones principales. Tan sólo se puede identificar una leve mayor incidencia del absentismo por problemas de conciliación y problemas leves de salud en la Gran Empresa frente al nivel apreciado en la Pyme.



Fuente: elaboración propia en base a 'Encuesta ADECCO sobre Absentismo y Presentismo, Mayo 2016'.

3.2.8 Licencias y permisos; métodos de control⁶

El 90% de las empresas controlan las ausencias por licencias y permisos exigiendo la presentación de justificantes médicos o de otro tipo, y tan sólo el 3% 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 tercer año consecutivo obtenemos los mismos resultados en la encuesta, lo que nos reafirma en el diagnóstico que realizamos en las dos ediciones anteriores.

Este resultado sintoniza con los resultados del epígrafe anterior, 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 personal.

⁶ Los datos de esta sección proceden de la tercera edición de la Encuesta ADECCO sobre Absentismo y Presentismo, Mayo 2016, cuya ficha técnica se puede consultar en el Anexo I.



Fuente: elaboración propia en base a 'Encuesta ADECCO sobre Absentismo y Presentismo, Mayo 2016'.

3.3 PRESENTISMO LABORAL EN ESPAÑA⁷

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 al trabajo que les compete o, por el contrario, existe alguna distracción del tiempo de trabajo para asuntos personales o por 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.

3.3.1 Prácticas de Presentismo

Se ha observado que el 53% de las empresas encuestadas indican que existe alguna práctica de presentismo. Mientras que en el 47% de las empresas no se aprecian dichas prácticas de presentismo.

Presentismo: Frecuencia

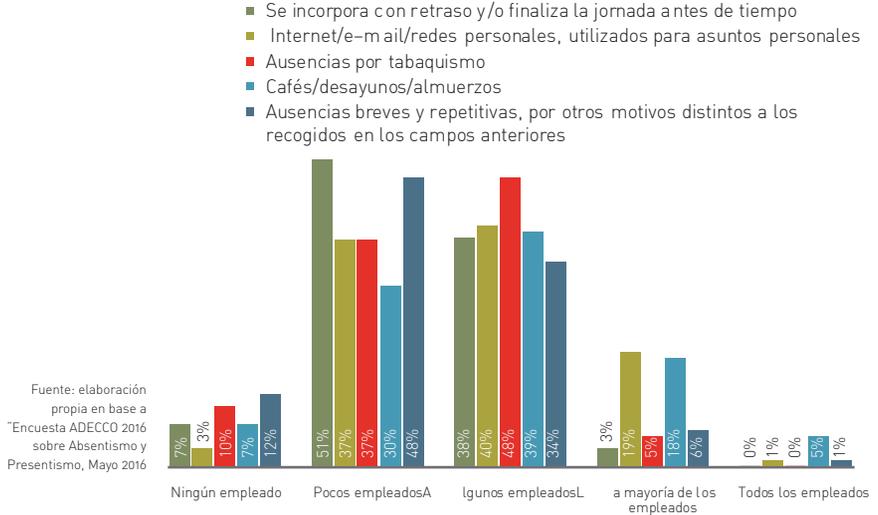


Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2016 sobre Absentismo y Presentismo, Mayo 2016".

En ese 53% 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 toma cuerpo mayoritariamente en forma de tiempo dedicado a cafés, pausas de desayuno y al uso de Internet o redes sociales no relacionadas con el ámbito laboral.

7 Los datos de esta sección proceden de la tercera edición de la Encuesta ADECCO sobre Absentismo y Presentismo, Mayo 2016, cuya ficha técnica se puede consultar en el Anexo I.

Prácticas de presentismo



Respecto a la evolución temporal del presentismo durante los 8 años que llevamos de crisis económica (2008-2015), en el gráfico siguiente se aprecia cómo desde 2008 hay una marcada tendencia a la generalización del presentismo prácticamente en la totalidad de las empresas: bajan las empresas en las que ninguno y pocos empleados son presentistas y, en consecuencia, aumentan las empresas con algunos y muchos empleados presentistas. A partir de aquí, se nos plantean los siguientes dos posibles escenarios totalmente opuestos entre sí:

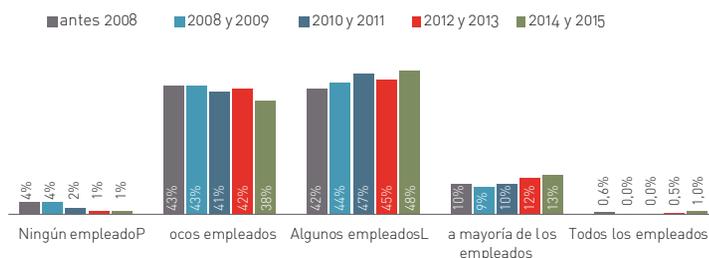
- El empleado se siente más seguro y dedica más tiempo a otros quehaceres ajenos a sus obligaciones laborales. Junto con el aumento apreciado en 2015 del absentismo, podría interpretarse que mayor seguridad laboral implicaría mayores ausencias y más tiempo presencial no dedicado al trabajo.
- El empleado no acaba de sentirse seguro en su puesto de trabajo y aumenta la presencia en la empresa, si bien acaba rellenando este aumento presencial con tareas ajenas a su trabajo. Esto sería coherente con una interpretación del aumento del absentismo en 2015 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, lo que nos deja en la encrucijada de una incertidumbre que se aprecia también en los mercados financieros, en los que las medidas intervencionistas tomadas por los Bancos Centrales están provocando fuertes distorsiones en los equilibrios financieros naturales y en la toma de decisiones empresariales racionales y donde se leen en paralelo análisis que proyectan robustos crecimientos junto con otros que proyectan una nueva fase de recesión en las economías desarrolladas en 2017, lo que deja abierto un amplísimo abanico de expectativas y asienta la incertidumbre como elemento principal en la economía actual.

Cabe mencionar que en 2012 y 2013 se produce una reversión temporal de esta tendencia, que coincide con el período en el que se produce la mayor reducción de la afiliación a la Seguridad Social, después del primer gran impacto del año 2009.

Prácticas de presentismo, evolución en el tiempo



Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2016 sobre Absentismo y Presentismo, Mayo 2016"

Afiliación media anual a la Seguridad Social (Total Sistema)

	Año	Afiliados	Variación	
	2007	19.231.824		
	2008	19.139.727	-92.097	-0,5%
	2009	18.020.470	-1.119.257	-5,8%
Fuente: elaboración propia en base al informe "Afiliados Ocupados a la Seguridad Social, enero 2016" (página 15). Ministerio de Empleo y Seguridad Social.	2010	17.670.376	-350.094	-1,9%
	2011	17.433.161	-237.215	-1,3%
	2012	16.853.210	-579.951	-3,3%
	2013	16.299.515	-553.695	-3,3%
	2014	16.555.988	256.473	1,6%
	2015	17.087.348	531.360	3,2%

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

- 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.
- 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.

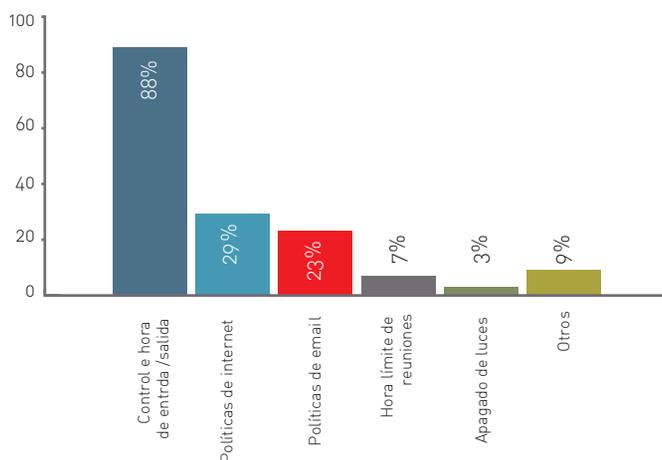
3.3.2 Presentismo, horario laboral y flexibilidad horaria

Cabe destacar ante todo que un 19% 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, 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 (88% aplican algún tipo de control del horario de entrada y salida) y de restricciones en el uso de Internet (29%) y del correo electrónico (23%). Mientras que son muy pocas (7%) las empresas que aplican horas límite de reuniones o métodos como el apagado de luces (3%), o no aplican control horario que sustituyen por evaluación por objetivos o flexibilidad horaria.

Prácticas para evitar el presentismo

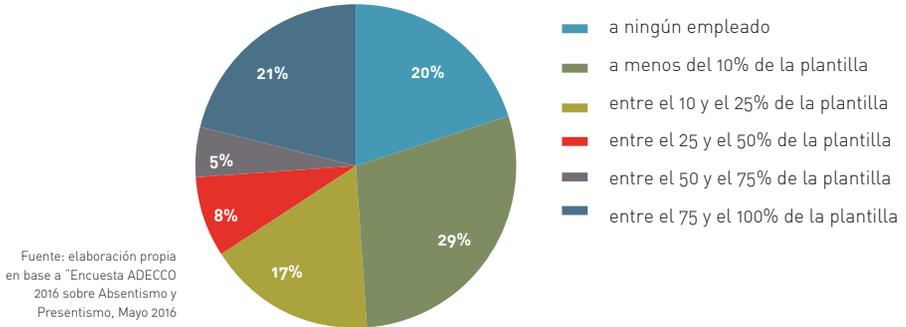


Nota: los porcentajes pueden sumar más de 100% porque se podían elegir varias opciones simultáneamente.
Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2016 sobre Absentismo y Presentismo, Mayo 2016.

Respecto a las prácticas de flexibilidad horaria, destacan por su ausencia o escasa aplicación. De este modo, el 20% de las empresas no ofrecen flexibilidad horaria a sus empleados, el 29% las ofrecen a menos del 10% de sus empleados y el 17% las ofrecen a entre el 10% y el 25% de la plantilla.

Solamente el 34% de las empresas ofrece flexibilidad horaria a más del 25% de la plantilla.

Flexibilidad horaria

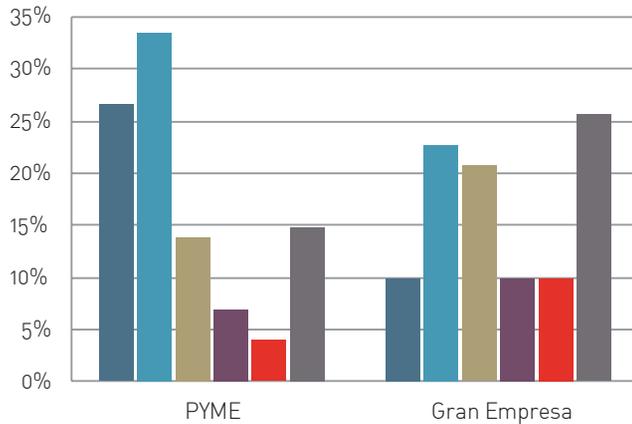


De hecho, en un país como España, donde la mayor parte del parque empresarial está compuesto por PYMEs, vemos que son precisamente las PYMEs las que ofrecen menor flexibilidad horaria, frente a una mayor flexibilidad ofrecida por las Grandes Empresas.

Empresas (%) que ofrecen Flexibilidad horaria según tamaño

- a ningún empleado
- a menos del 10% de la plantilla
- a entre el 10 y el 25% de la plantilla
- a entre el 25 y el 50% de la plantilla
- a entre el 50 y el 75% de la plantilla
- a entre el 75 y el 100% de la plantilla

Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2016 sobre Absentismo y Presentismo, Mayo 2016"

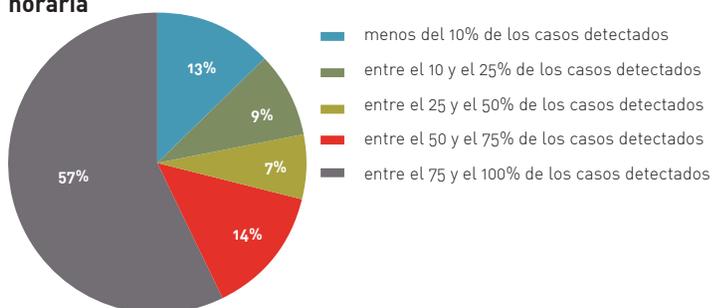


Estos resultados encajan perfectamente con las prácticas de control horario que veíamos más arriba, aplicado por el 88% de las empresas que aplicaban algún método de control del presentismo. La combinación de estos dos resultados lleva a la idea de que las empresas españolas están más orientadas

a sistemas de control y restricciones que fomentan tanto el presentismo como el absentismo. Estos resultados se mantienen en líneas generales inalterados en las tres encuestas llevadas a cabo en 2014, 2015 y 2016.

En el siguiente gráfico se puede ver que una amplia mayoría de los empleados (57%) se comporta responsablemente compensando las horas de presentismo, por lo que las políticas de control y restricciones de las empresas no parecen estar justificadas en un comportamiento desleal o fraudulento de los trabajadores.

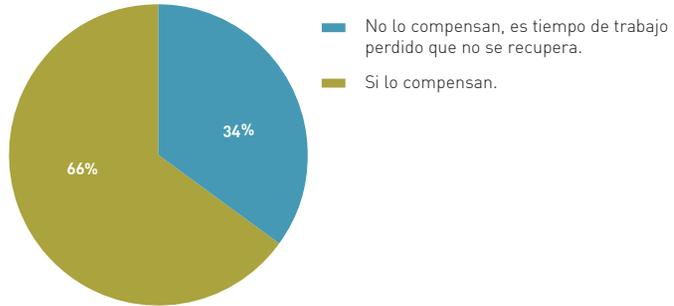
Empleados que compensan presentismo con flexibilidad horaria



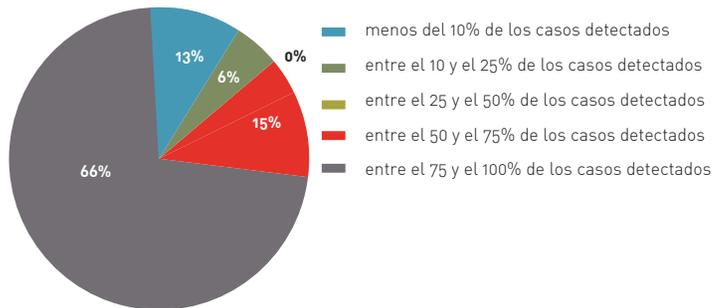
Fuente: elaboración propia en base a Encuesta ADECCO 2016 sobre Absentismo y Presentismo, Mayo 2016

¿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 66% de los casos, siendo considerado en el 34% restante tiempo perdido y no recuperable. De aquellas empresas en las que se recupera este tiempo, en el 66% de las empresas esta recuperación se produce prácticamente en todos los casos detectados, siendo tan sólo en el 19% de las empresas que la recuperación se produce en menos del 50% de los casos detectados.

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



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

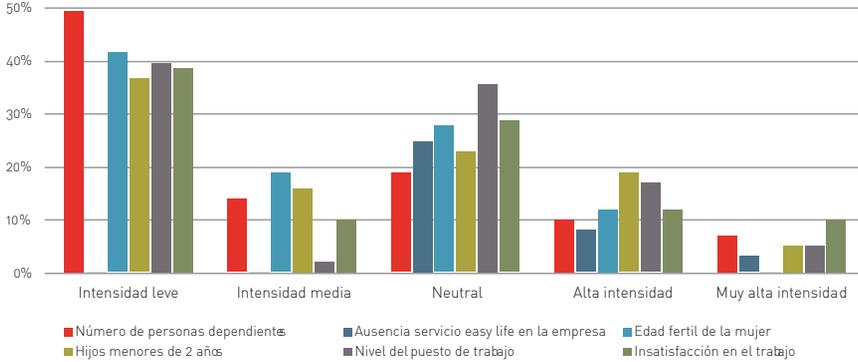


Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2016 sobre Absentismo y Presentismo, Mayo 2016"

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.

La falta de flexibilidad horaria y la escasa aplicación de mecanismos de conciliación de la vida laboral y personal afectan de forma especialmente intensa al período de maternidad de las mujeres con hijos menores de 2 años, así como a situaciones de insatisfacción con el puesto de trabajo, tal como se puede ver en el siguiente gráfico.

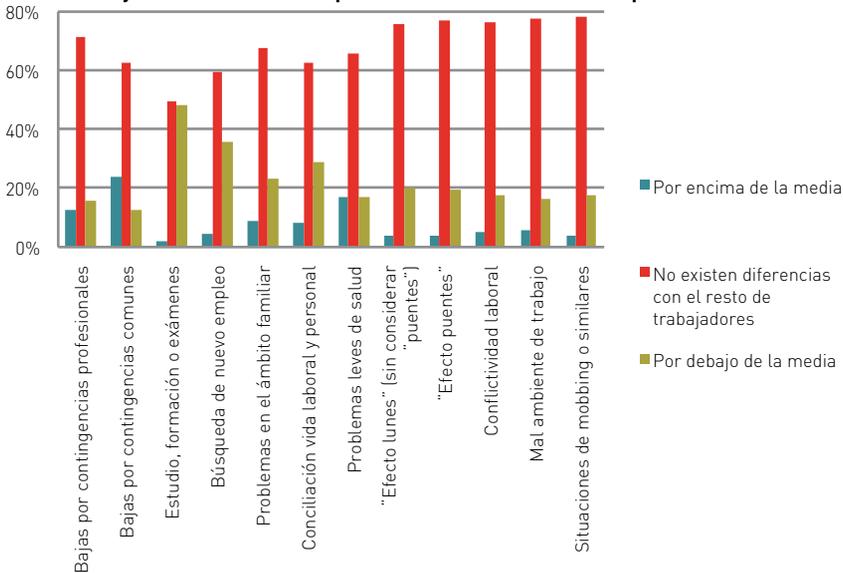
Precusores del presentismo femenino Empresas (%) según grado de Presentismo detectado en sus empleadas



Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2016 sobre Absentismo y Presentismo, Mayo 2016"

Al estudiar el presentismo en trabajadores de más de 45 años, menos del 20% de las empresas lo reconocen como superior a la media, siendo mayoritaria la apreciación (entre el 60% y el 78% 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.

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 2016 sobre Absentismo y Presentismo, Mayo 2016"

3.3.3 Perfil del Presentista

Como claramente se puede apreciar en los gráficos siguientes, 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 y la principal idea que se desprende es que **el 50% de las empresas dicen tener menos del 10% de su plantilla con prácticas de presentismo**, y tan sólo el 13% de las empresas dicen 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 cierta mayor frecuencia en el siguiente perfil: **hombre o mujer indistintamente, mayor de 35 años, directivo o alto cargo de una Gran Empresa y con contrato indefinido a tiempo completo.**

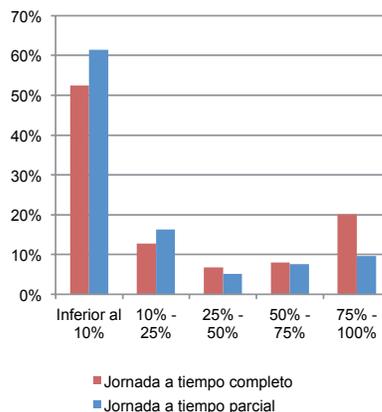
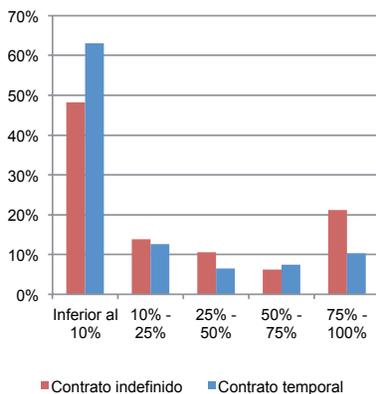
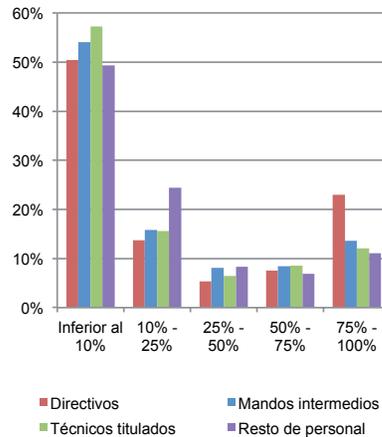
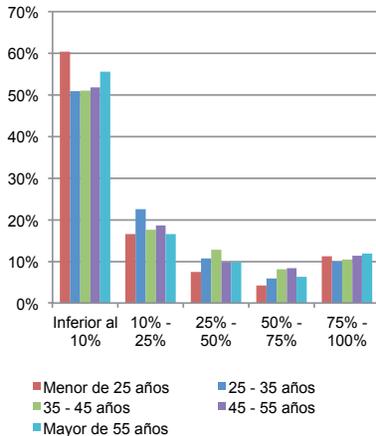
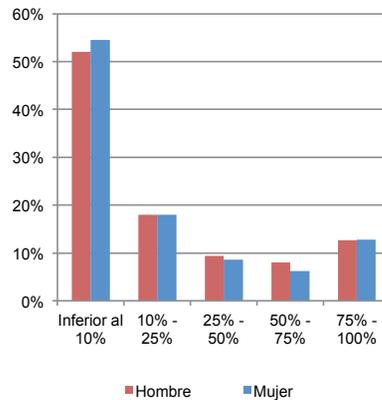
Los únicos parámetros donde se aprecian diferencias relevantes son 1) **cargos directivos**, 2) **contrato indefinido** frente a contrato temporal, y 3) **contrato a tiempo completo** frente a tiempo parcial. Esto nos lleva a pensar que el presentismo viene fundamentalmente determinado por características 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).**

Perfil del Presentista

Porcentaje de empresas que identifican un parámetro determinado con una frecuencia de absentismo.

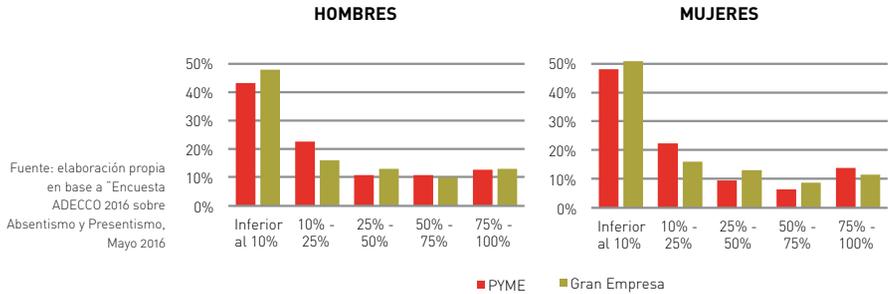
Por ejemplo:

- solamente el 13% (13%) de las empresas identifican que más del 75% de sus empleados hombres (mujeres) son presentistas.
- el 57% de las empresas identifican que menos del 10% de sus empleados "Técnicos titulados" son presentistas. Asimismo, un 23% de empresas identifican presentismo en más del 75% de sus empleados con cargos Directivos.
- el 21% de las empresas identifican que más del 75% de sus empleados con contratos a tiempo completo son presentistas.



Fuente: elaboración propia en base a "Encuesta ADECCO 2016 sobre Absentismo y Presentismo, Mayo 2016"

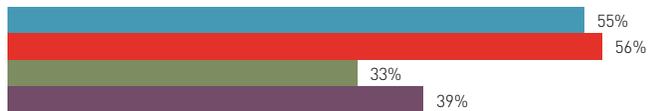
Empresas (%) según grado de Presentismo detectado en sus empleados



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 55% de las empresas para objetivos individuales y por un 56% de las empresas para objetivos colectivos, 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 2016 sobre Absentismo y Presentismo, Mayo 2016"

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

4
MARCO NORMATIVO
REFORMA LEGAL
Y JURISPRUDENCIA,
Y DERECHO COMPARADO

Eva Díez-Ordás Berciano - Counsel
Garrigues, Abogados y Asesores Tributarios

Eva María Blázquez Agudo
Profesora Titular de Derecho del Trabajo
y de la Seguridad Social de la Universidad
Carlos III de Madrid

Francisco Javier Blasco de Luna
Director de Asesoría Jurídica
Grupo Adecco

LA PROTECCIÓN DE LA BAJA POR ENFERMEDAD EN LOS PAÍSES NÓRDICOS

Eva María Blázquez Agudo
Profesora Titular de Derecho
del Trabajo y de la Seguridad Social
de la UC3M

4.1 1. LA PROTECCIÓN POR ENFERMEDAD EN NORUEGA

Se regula en la Seguridad Social noruega una prestación que se reconoce en caso de enfermedad que impida al trabajador el desarrollo temporal de su trabajo (“sickness benefits”). Se establecen distintas reglas según el trabajador haya desarrollado actividad laboral en las últimas 4 semanas y se establecen normas especiales para los trabajadores del campo, del mar y mayores de 62 años.

No se demanda ningún requisito previo para acceder a este derecho, aunque sí se reconoce distinta protección según el trabajador haya desarrollado actividad laboral en las últimas 4 semanas (se refiere a tiempo de actividad y no de cotización). Es decir, no se exige plazo de carencia para acceder al beneficio, aunque se reconoce distinta atención dependiendo de esta circunstancia. Pero, sí se requiere una condición posterior. Una vez que el trabajador se reincorpore a su puesto de trabajo, deberá permanecer en activo, al menos, 26 semanas.

4.1.1. La distinta protección económica de los trabajadores según hayan desarrollado actividad laboral en las últimas 4 semanas

En general, la cuantía que se reconoce en este supuesto es proporcional a la media del salario mensual del trabajador, aunque con ciertos límites para los sueldos más altos. En los primeros días, que abona el empresario, depende de la media semanal y, posteriormente, cuando se paga por la entidad gestora, se establece de acuerdo con la media anual. No obstante, hay reglas especiales que matizan esta norma tanto cuando el salario ha cambiado recientemente como para el supuesto concreto de los trabajadores a tiempo parcial.

De acuerdo con esta forma de determinar la cuantía de la prestación, se puede concluir que el importe recibido se adecúa al nivel económico del trabajador. Esto es, se produce una sustitución de las rentas pérdidas.

Los primeros 16 días naturales de la baja los asume directamente el empresario. A partir del día 17 es el sistema de la seguridad social quien paga. Este derecho tiene una duración máxima de 52 semanas.

Si el beneficiario ha desarrollado un trabajo durante un tiempo inferior a 4 semanas, se aplican otras normas. En este supuesto, la prestación se solicita directamente a la entidad gestora a partir del día 15, esto es, el trabajador queda desprotegido los 15 primeros días y la cuantía que se percibe es el 65% de la media del salario que percibía en el momento que se puso enfermo. En definitiva, no se pierde el derecho, pero se atenúa la protección.

4.1.2. El objetivo de la reincorporación al trabajo: diseño de un plan de actuación y otras prestaciones complementarias

Junto con el abono de la prestación económica, se busca que el trabajador pueda recuperarse lo antes posible a los efectos de volver a su puesto de trabajo. En las primeras semanas, la empresa y el trabajador preparan conjuntamente un plan de actuación con el fin señalado.

Además, a los mismos efectos, aunque independiente del beneficio que se está analizando, se regula una prestación para los trabajadores que se reincorporen a su actividad si la capacidad para el trabajo queda reducida, al menos, un 50% (“assessment allowance”). Se busca permitir al empleado volver gradualmente a su actividad laboral después de su baja. Para acceder a este derecho, se solicita un período de carencia de 3 años de cotización al sistema nacional de Seguridad Social y la participación en ciertos programas de recuperación. Se reconoce una ayuda económica del 66% de las rentas del beneficiario.

En la misma línea mencionada también es posible beneficiarse de un subsidio para transporte, una vez el trabajador se reincorpora a su puesto de trabajo. Se concede

en los supuesto es que no puede seguir yendo al centro de trabajo en el medio usual de transporte, que antes de la baja empleaba, debido a los problemas de salud que dieron lugar al acceso a la prestación por enfermedad.

4.1.3. El seguimiento médico de la baja

La situación de enfermedad puede ser documentada a través de certificado médico, pero asimismo mediante declaración personal. Solo después de 8 semanas será precisa la certificación médica para valorar su salud a los efectos de poder desarrollar su actividad laboral. En todo caso, se presume que si la enfermedad es inferior a 12 semanas, esta influye en su trabajo, una vez transcurrido dicho período, habrá que evaluar si realmente es así.

4.1.4. La mejora de la protección, cuando el origen de la baja es un riesgo profesional

En caso de que el problema de salud que impide el trabajo tenga su origen en un accidente de trabajo se aplican las normas anteriormente mencionadas, aunque mejoradas en ciertos aspectos. Es decir, como es tradicional se establece un régimen más favorable para las situaciones originadas por los riesgos profesionales.

Antes de entrar en este asunto, hay que poner en evidencia que el empresario noruego tiene que suscribir obligatoriamente un seguro de accidentes con una aseguradora privada. En caso de incapacidad temporal y permanente, el seguro de accidentes complementa las prestaciones del Sistema Nacional de la Seguridad Social para garantizar una indemnización completa en estas situaciones.

No obstante, es la Administración de Trabajo y de Bienestar quien debe reconocer el carácter profesional del accidente, para lo cual los empleadores están obligados a notificar, lo antes posible a esta entidad, cualquier suceso que pueda constituir un accidente de trabajo.

Dejando al margen esta circunstancia y centrando el análisis en la baja temporal, hay que señalar que en este ámbito no se hace ninguna diferenciación entre los trabajadores que llevan más de 4 semanas de actividad laboral y los que no lo llevan. De esta forma, en la misma dirección que en nuestro sistema español, no se demanda plazo de carencia para acceder al beneficio analizado.

Por otro lado, en general, las prestaciones se calculan de la forma más favorable que en el supuesto de enfermedad común, puesto que siempre se asegura el equivalente al nivel de ingresos del beneficiario en el momento de producirse el accidente. El beneficiario no tiene que contribuir a los costes de la asistencia sanitaria (ni a los medicamentos ni a cualquier otro producto médico). Además, también puede percibir una compensación por pérdidas no económicas de un importe máximo del 75 % del importe de su base anual de rentas. Por último, se puede optar por el abono de este subsidio bajo la forma de una indemnización a tanto alzado.

4.2 LA PROTECCIÓN POR ENFERMEDAD EN SUECIA

El sistema de Seguridad Social sueco reconoce ayudas en caso de enfermedad, que impidan temporalmente la actividad laboral. Reconoce dos beneficios de acuerdo con el tramo de baja en el que se encuentre. Esto es, se regulan dos prestaciones: la primera que abona el empresario los primeros 14 días ("sick pay") y la segunda ("sickness benefit") de la que se encarga el sistema público a partir del día señalado. Como se puede observar, aunque se articulan como dos beneficios, su organización es similar al modo usual de protección, es decir, a los supuestos generales en que se regula una sola prestación que se abona en los diferentes tramos por diversos agentes (privados y públicos).

Estas prestaciones se enlazan con otras que protegen la situación del trabajador cuando no puede reincorporarse al puesto de trabajo, pero aún no se puede concluir que la incapacidad para dicho trabajo es una situación definitiva. Se regulan una serie de protecciones que conforman un complicado entramado de ayudas con el mismo fin que se suceden en el tiempo.

4.2.1. Las condiciones generales de la protección

En este sistema, se exige al trabajador un breve plazo de carencia para acceder al beneficio: o bien estar empleado durante un mes o bien haber trabajado por un período continuo de 14 días.

El trabajador no recibe ninguna compensación el primer día y, a partir del segundo y hasta el 14 abona la ayuda el empresario. Desde ese momento, es el sistema de Seguridad Social, quien se hace cargo de la atención económica del enfermo.

La cuantía varía dependiendo del día de la baja: desde el segundo día al cuarto el beneficiario recibe el 80% de la base. Desde el momento que cambia el nombre del beneficio y se hace cargo de la compensación económica el sistema público, el importe sigue siendo de un 80% de forma general, aunque no en todos los casos. Se matiza dicha cuantía dependiendo del tipo de trabajador y el tiempo que se lleve sin trabajar. Para determinar la base se determina multiplicando por 0,97 los ingresos del trabajador.

No obstante, es posible que el trabajador no quede incapacitado de forma absoluta para el trabajo, sino de forma parcial. En este caso, se abona un porcentaje de la prestación (75, 50 o 25%) de acuerdo con la reducción de la actividad profesional que le cause la enfermedad.

La duración máxima de la prestación es de 364 días en un período de 450. No obstante, si se sobrepasa este tiempo, se regulan otros posibles beneficios que vienen a completar

la situación de necesidad de los trabajadores que siguen sin poder incorporarse a su puesto de trabajo, que se regulan de forma encadenada.

4.2.2. El seguimiento médico de la baja

Desde el octavo día del período de enfermedad un médico debe confirmar el grado de reducción de la capacidad para trabajar. Ya en este momento, debe valorar incluso si después de la baja el trabajador va a poder seguir trabajando a tiempo completo o a tiempo parcial. Se puede observar, que al igual que en el sistema noruego, en los primeros días no es precisa la intervención de un médico a los efectos de constatar la existencia de la situación de enfermedad que impide el desarrollo normal de la actividad laboral.

4.2.3. La protección idéntica, aunque el origen de la baja esté en un riesgo profesional

Al contrario que en muchos sistemas públicos de protección, la prestación de enfermedad en metálico se paga en las mismas condiciones y hasta las mismas cuantías que cualquier otra enfermedad que tenga su origen en riesgos comunes. Se abona una prestación económica y, además, se compensan los costes de cuidado y los gastos derivados del accidente o enfermedad profesional.

4.2.4. Otras prestaciones encadenadas a la prestación general de enfermedad

En primer lugar, si se sobrepasan los 364 días máximos de la prestación general por enfermedad, el trabajador puede solicitar una prestación por enfermedad prolongada por un máximo de 550 días, que consiste en un 75 % de la base ingresos multiplicada por 0,97. Finalizada esta prestación, si continúa la situación hay dos posibilidades: la primera que el servicio público de empleo incluye al trabajador en un programa de colocación individualizado con el fin de que se reincorpore al mercado de trabajo lo antes posible. Pero,

si debido a su estado de salud no puede participar en estas acciones, se le prolonga la prestación sin límite de tiempo y con la misma cuantía.

Además, se regula una prestación especial en caso de enfermedad grave (por ejemplo, enfermedades tumorales, neurológicas o situaciones de espera de trasplante de un órgano vital), se concede una prestación en metálico por enfermedad continuada, a la cual no se aplica ningún límite temporal y su cuantía es la misma que la general de los primeros 364 días.

También se concede prestación en supuestos de enfermedades contagiosas, al margen de la prestación general de enfermedad dado que aunque el trabajador pueda continuar con su actividad laboral, sin embargo, no es conveniente para sus compañeros. En este supuesto se percibe un subsidio concreto para esta situación.

Por último, hay que hacer referencia a las prestaciones relacionadas con la rehabilitación del trabajador. El empresario es responsable de las distintas medidas de rehabilitación que puedan resultar necesarias para permitir la reincorporación al trabajo del beneficiario. El empresario está obligado a fijar, previo acuerdo con el asalariado, las medidas necesarias para conseguir este objetivo.

Durante este periodo de rehabilitación, el sistema público tiene dos obligaciones. En primer lugar, coordinar las medidas aplicables y, además, abonar un subsidio, que sustituya el salario perdido. Esta prestación está compuesta por dos sumandos: una cuantía económica en porcentaje relacionado con la reducción de la capacidad laboral (100, 75, 50 o 25%) que se aplica a la misma base que se utiliza para el cálculo de la prestación por enfermedad y otra cantidad que cubre los costes relacionados con las propias medidas de rehabilitación.

4.3 LA PROTECCIÓN POR ENFERMEDAD EN FINLANDIA

Se concede una prestación por enfermedad ("sickness allowance"), siempre que el trabajador acredite, al menos, 4 meses de actividad laboral y que con posterioridad a la baja se desarrollen 9 días de trabajo. Se puede observar, que la igual que en el sistema noruego, se demanda como condición el mantenimiento de la actividad laboral después de la baja. Además de la prestación general, se regulan otros beneficios para dar opción al trabajador a incorporarse poco a poco a su puesto de trabajo y otras ayudas que completan la principal.

4.3.1. Las condiciones generales de la protección

El cálculo de la prestación por enfermedad se hace de acuerdo con la media de los salarios anuales correspondiente a ejercicios anteriores (por ejemplo, para bajas de 2015 se tenía en cuenta la media salarial de 2013), a cuya cuantía se le aplica un coeficiente de actualización. En cualquier caso, se establecen unos topes mínimos diarios y unos porcentajes aplicables según el nivel de rentas del empleado. No se abona más que por los días laborables, así no se recibe la prestación diaria los domingos, ni algunos días festivos.

Los primeros 9 días de la baja los abona el empresario. Esta obligación es únicamente el 100% del beneficio, siempre y cuando el trabajador lleve trabajando en la empresa, al menos, un mes. Si su antigüedad es inferior, solo tendrá derecho a un 50% de la cuantía, excepto supuestos de mejora vía negociación colectiva.

De acuerdo con el abono de la prestación solo los días laborables, la duración máxima de la prestación se calcula por días de trabajo y no por días naturales. Su duración máxima es de 300 días de trabajo.

4.3.2. El objetivo de la reincorporación al trabajo a través de la prestación de enfermedad a tiempo parcial

Se regula la posibilidad de que el empresario y el trabajador firmen un acuerdo para que este último pueda volver al

trabajo de forma paulatina a través de la determinación temporal de la actividad de forma parcial. Es aplicable únicamente a trabajadores con contratos a tiempo completo. En estos supuestos, se mantiene el abono de la prestación por enfermedad por parte del sistema público de Seguridad Social (“partial sickness allowance”) de acuerdo con el porcentaje de la jornada realizada.

En esta dirección, la cuantía de la prestación se adapta a la necesidad de compensar el salario de forma parcial. Su duración se sitúa en un período de más de 2 semanas, pero menos de 120 días de trabajo. Una vez llegado al límite máximo, el trabajador no podrá beneficiarse de nuevo de esta ayuda hasta que trascurra un año desde su extinción, cuando se origine por la misma enfermedad.

Si una vez que se está percibiendo la prestación parcial, el trabajador interrumpe su actividad por más de 10 días, entonces volverá a recibir la prestación completa hasta el momento que mejore su salud y pueda volver a la parcial.

4.3.3. La valoración de la enfermedad en diversos momentos del beneficio

En la dinámica de la prestación, se regulan varios momentos concretos en los que el beneficiario es sometido a revisión al objeto de determinar la evolución de su enfermedad.

Cuando el beneficiario lleva más de 60 días de trabajo (80 días naturales) percibiendo la prestación, desde el sistema de la Seguridad Social de oficio se insta la evaluación del trabajador enfermo para determinar si es preciso incluirle en un proceso de rehabilitación.

Más tarde, si el trabajador lleva más de 90 días de trabajo recibiendo la prestación, se solicita que un médico especializado en esta materia valore la capacidad residual del beneficiario, así como la posibilidad de seguir trabajando en el futuro. Es destacable que estas estimaciones se

encarguen a especialistas médicos en la estimación de la duración de estos procesos.

Con posterioridad, cuando ya se ha recibido la prestación durante 150 días, el sistema público ofrece al beneficiario diversas opciones sobre su incorporación a procesos de rehabilitación, así como información sobre las posibles pensiones que podría obtener en el caso de continuar con la capacidad laboral disminuida. Cuando el trabajador ha recibido la prestación durante 300 días laborables, entonces podrá optar a la pensión de invalidez.

4.3.4. La protección cuando el origen de la enfermedad está en un riesgo profesional

La protección por accidente de trabajo en Finlandia se asegura mediante compañías de seguro privado, al igual que en Noruega, con las que el empresario concierta estas contingencias, siempre que un trabajador desarrolle su actividad en sus centros de trabajo durante más de 12 días al año.

En caso de baja temporal, se abona una prestación a los trabajadores para compensar las rentas de trabajo y los cuidados médicos. La cuantía de la indemnización es durante las primeras cuatro semanas es similar a la establecida de forma general para la enfermedad y luego se modifica abonado el promedio diario del salario anual. Su duración máxima es de un año.

LA PROTECCIÓN ECONÓMICA POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN BÉLGICA

Francisco Javier Blasco de Luna
Director de Asesoría Jurídica
Grupo Adecco

Introducción

La Seguridad Social en Bélgica es competencia de diferentes Ministerios, a saber, Asuntos Sociales, Empleo, Pensiones, Función Pública, Integración social, política de las Grandes Ciudades, de Igualdad de Oportunidades y la Secretaría de Estado de las familias y las personas discapacitadas. La «Office national de la Sécurité Sociale» (Rijksdienst voor sociale Zekerheid) es un organismo de interés público que tiene por principal misión la percepción de las cotizaciones (salvo en caso de accidentes de trabajo) y el reparto de los medios financieros entre las instituciones centrales encargadas de la gestión de los diversos sectores de la seguridad social. Las áreas más relevantes a los efectos que nos interesan en que se divide la Seguridad Social son los siguientes:

La Enfermedad, Maternidad e Invalidez es administrada por el “Institut National d’Assurance maladie-invalidité” (instituto nacional del seguro de enfermedad e invalidez) que fundamentalmente reparte los medios financieros entre los diferentes organismos aseguradores encargados del servicio de prestaciones (mutualidades afiliadas a una de las cinco uniones nacionales reconocidas, Oficinas regionales de la Caja auxiliar del seguro de enfermedad-invalidez o Caja de cuidados sanitarios de la Sociedad nacional del ferrocarril belga). Salvo para el personal del ferrocarril la elección de organismo asegurador es libre.

Los Accidentes de Trabajo y enfermedades profesionales:

- Accidentes de Trabajo: se encarga de la administración de este subsector el “Fonds des accidents du travail”. Ofrece un control técnico, médico y financiero de la ejecución por parte de las compañías aseguradoras autorizadas de los acuerdos que regulan el accidente de trabajo entre la víctima y la compañía. Los empresarios deben contratar en provecho de su personal un seguro frente a los accidentes de trabajo con una empresa de seguros

- autorizada, o con la Caja común del seguro.
- Enfermedades profesionales: “le Fonds des Maladies professionnelles”. Es un organismo de interés público dirigido única y exclusivamente a asegurar contra las enfermedades profesionales. Indemniza a las víctimas y realiza otras misiones en el ámbito de la prevención.

Como ocurre en España, cualquier trabajador que es contratado en Bélgica debe ser afiliado por el empresario en el sistema de seguridad social. La única excepción a esta regla se refiere al seguro de salud y beneficios. Para cubrir estos riesgos, el trabajador debe unirse a un seguro (organisme assureur/verzekeringsinstelling) o a un fondo de seguros mutuos (mutualité/ziekenfonds) de su propia elección, o registrarse en una oficina regional del fondo auxiliar para el seguro de invalidez y de enfermedad (Caisse auxiliar d’assurance maladie-invalidité/Hulpkas voor ziekte-en invaliditeitsverzekering – Guillermina/HZIV). En Bélgica, los fondos de seguros mutuos están agrupados en los sindicatos nacionales de fondos del seguro mutual. Los trabajadores tienen además la libertad de poder cambiar de seguro o fondo mutual de seguros en el primer día de cada trimestre. Los fondos mutuales de seguros son asociaciones sin ánimo de lucro para la promoción del bienestar físico, psicológico y social. El fondo auxiliar para el seguro de invalidez y la enfermedad es una institución de seguridad social pública.

Financiación

La mayoría de las necesidades de seguridad social se financian a través de la “gestión financiera global” (gestion globale), es decir, una parte de la contribución general de la recaudación de la seguridad social, también de la recaudación general de presupuestos generales del estado, y de otras fuentes de financiación alternativa (IVA) que se asigna a los sectores según sus necesidades de tesorería.

De forma similar a lo que ocurre en España, hay que pagar un porcentaje del salario como contribución a la seguridad social. El empresario debe retener del salario del trabajador un determinado porcentaje y pagar a la Oficina Nacional de Seguridad Social (Office national de Sécurité sociale/Rijksdienst voor Sociale Zekerheid – ONSS/RSZ). La única contribución que debe hacer directamente el trabajador es la relativa al fondo de seguro de salud para ciertas prestaciones complementarias. No hay ninguna contribución adicional una vez que el trabajador se une al fondo auxiliar para la enfermedad y el seguro de invalidez (caja auxiliar d'assurance maladie-invalidité/Hulpkas voor ziekte-en invaliditeitsverzekering - Guillermina/HZIV), ya que proporciona un seguro obligatorio.

La contribución básica pagada por empresario y trabajador ronda el 37,84%, junto a una contribución de 'moderación salarial' que puede variar. Enfermedad y maternidad, invalidez, vejez y sobrevivientes y los regímenes de desempleo también se financian a través de otras contribuciones especiales.

La contingencia de Accidentes de trabajo está cubierta en exclusiva a cargo del empresario.

Prestaciones por enfermedad

Todos los trabajadores vinculados por un contrato de trabajo y categorías asimiladas, tienen derecho a prestaciones de enfermedad, si:

- Están inscritos en un fondo de seguro de salud con el comprobante de pago del importe mínimo;
- Han trabajado durante 120 días dentro de los seis meses anteriores a la enfermedad. Algunos períodos de inactividad, por ejemplo, pagada licencias, ausencias por enfermedad, etc., se consideran períodos de trabajo;
- Hay una declaración médica oficial para no poder trabajar.

El trabajador debe entregar al parte de baja en el plazo de dos días tras ser incapacitado, al Asesor médico del fondo de seguro de salud, quien estimará la duración de su enfermedad. Este asesor médico tiene derecho a requerir al trabajador para comprobar su estado de salud en cualquier momento.

Coberturas

Durante un primer período, los beneficios son pagados por el empleador:

Trabajadores de sectores oficinas (white-collar) perciben el 100% de los ingresos que percibían como salario, durante un período de un mes.

Trabajadores industriales (blue-collar) perciben el 100% de los ingresos que percibían como salario durante los primeros siete días de incapacidad, y el 60% desde el octavo hasta el decimocuarto día de incapacidad.

El seguro de compensación comienza cuando termine ese período garantizado de prestación pagada por el empresario, es decir, después de dos semanas de incapacidad para los blue-collar y un mes para los White-collar. La percepción es del 60% de los ingresos, con un umbral máximo de 126,48€ por día para incapacidades producidas desde el 01 de septiembre de 2012.

Prestaciones de invalidez

Un trabajador que como consecuencia de enfermedad o dolencia, no puede ganar más de un tercio de los ingresos normales del trabajador en la misma categoría y con la misma formación, se considera en situación de invalidez. El nivel mínimo de incapacidad para el trabajo es al menos del 33%.

Si se han recibido prestaciones por enfermedad durante un año y todavía no se puede volver a trabajar, se puede tener derecho a una prestación de invalidez (indemnité d'invalidité/invaliditeitsuitkering). Este derecho cesa al llegar a la edad de jubilación (actualmente 65 años).

Para tener derecho a la prestación de invalidez es obligatorio:

- Estar inscrito en un fondo de seguro de salud;
- Haber trabajado durante 120 días en el plazo de los últimos seis meses. Algunos períodos de inactividad, por ejemplo, pagada licencias, ausencias por enfermedad, etc., se consideran períodos de trabajo;
- Tener un certificado oficial que declare la incapacidad para trabajar durante un año;
- Acreditar que se han abonado las contribuciones/cotizaciones mínimas.

Coberturas

Invalidez (indemnité d'invalidité/invaliditeitsuitkering): 65% de los ingresos anteriores, si tiene familiares a cargo. Si no, esta cantidad se reduce a 55% para una sola persona, o el 40% si convive con otra persona.

Existe también un umbral máximo de 131,6023 euros diarios, para declaraciones posteriores al 1 de abril de 2013.

Beneficios con respecto a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Accidentes de trabajo

Un accidente de trabajo se define como "cualquier accidente que ocurra a un trabajador durante el curso y por el hecho de la ejecución de su contrato de trabajo y que causa una lesión". Todos los trabajadores, incluyendo los aprendices y los trabajadores domésticos, están asegurados contra accidentes en el trabajo y los accidentes in itinere.

Enfermedades profesionales

Todos los trabajadores están asegurados contra las enfermedades profesionales. Hay una lista de enfermedades reconocidas que pueden consultarse en el fondo de enfermedades profesionales (Fonds des enfermedades profesionales/Fonds voor de beroepsziekten – FMP/FBZ: web http://www.fmp.fgov.be/fr/listes_fr01.htm). Si una enfermedad ocupacional está en la lista y la víctima está empleada en un sector donde esté expuesta a ese riesgo, la enfermedad será reconocida como una enfermedad profesional. Además, si una persona que sufre de una enfermedad que no está en la lista, también tiene derecho a demostrar la exposición a un determinado riesgo y demostrar una relación causal entre esta exposición y la enfermedad, para su calificación como enfermedad profesional. Los empleadores deben estar asegurados con el fondo de enfermedades profesionales, que otorga los beneficios de que se trate.

Coberturas

Un accidente de trabajo, da lugar a los siguientes derechos:

- Prestación económica durante el periodo de incapacidad y, si es necesario, un permiso para la asistencia de un tercero;
- Reembolso de los costos médicos y afines; gastos de viaje
- Prestaciones especiales en caso de fallecimiento.

Prestación en efectivo por incapacidad laboral por Accidente de Trabajo

Durante un período de incapacidad total temporal, la víctima de un accidente de trabajo recibirá el 90% del salario diario promedio. Si la víctima vuelve a una situación de empleo parcial, recibirá una prestación igual a la diferencia entre el salario recibido antes del accidente y lo que perciba después de volver a trabajar.

Si la lesión continúa existiendo pero sigue siendo estable, se ha “consolidado” la lesión (este es un concepto médico) y la incapacidad temporal se convierte en permanente. Después de la “consolidación”, corresponde una asignación anual por un período de tres años. Durante este período, el caso puede ser reexaminado. El monto de la subvención depende del grado de incapacidad. Al final de estos tres años, el subsidio se convierte en una renta vitalicia. Un tercio de la suma de capital podrá ser pagado a petición si el grado de incapacidad es superior al 19%.

En el caso de atención por parte de otra persona, se da una asignación suplementaria (uitkering complémentaire), de un máximo de 12 veces el promedio mensual de los ingresos, según el grado de necesidad, indexados desde el comienzo del período de compensación y terminado a partir del 91º día de hospitalización.

Accidente mortal

Si un empleado muere en un accidente de, o la manera o del trabajo, que den trabajo, tendrá derecho a los siguientes beneficios:

- Subvención para gastos de funeral (indemnité pour frais fun raires/begrafenisvergoeding) iguales al promedio diario de 30 veces el salario de la víctima;
- Rembolso de todos los costos (incluyendo las formalidades administrativas) relacionadas con el traslado del fallecido al lugar de entierro;
- Una renta vitalicia pagadera al cónyuge supérstite del asegurado, equivalente al 30% del salario del trabajador difunto;
- Un subsidio temporal para los hijos de los asegurados, que asciende a 15% (medio-huérfanos) o (huérfanos completos) el 20% del salario del trabajador difunto. Este se paga hasta la edad de 18 años o hasta que el derecho a prestaciones familiares ha terminado.

Enfermedades profesionales

Los beneficios pagados por enfermedad profesional son:

- Prestación temporal o permanente incapacidad parcial o total, incluyendo en casos graves un permiso para la asistencia de un tercero;
- Permiso para el cese temporal o permanente de trabajo como medida de precaución. El fondo de enfermedades profesionales (Fonds des enfermedades profesionales/ Fonds voor de Beroepsziekten - FMP/FBZ) puede autorizar a una persona para dejar de trabajar si un médico encuentra que tiene una predisposición a una enfermedad profesional o identifica los primeros síntomas de la misma. En este caso, el asegurado tiene derecho a prestaciones pecuniarias de incapacidad total temporal y a reciclaje;
- Un subsidio en caso de fallecimiento del asegurado como consecuencia de la enfermedad profesional;
- Reembolso de los gastos médicos y relacionados. La persona asegurada tiene libre elección de médico y se le reembolsarán todos los costos incurridos en base a las tarifas prescritas;
- Reembolso por viaje incurridos en relación con el tratamiento de la enfermedad profesional.

Los beneficios se calculan y pagan de la misma manera que los accidentes de trabajo.

LA PROTECCIÓN ECONÓMICA POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN HOLANDA

Francisco Javier Blasco de Luna
Director de Asesoría Jurídica
Grupo Adecco

Introducción

Organización de la protección social

Lo que en nuestro país entendemos como el sistema de la Seguridad Social en Holanda está gestionado conjuntamente por el Ministerio de Asuntos sociales y Empleo (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid) y por el Ministerio de Salud, Bienestar y Deporte (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport). Hay que distinguir entre un modelo de aseguramiento de ámbito universal respecto de toda población, y un modelo de aseguramiento específico de los trabajadores. Dicho sistema de seguridad social en Holanda se financia a través de un sistema de cotizaciones (de los residentes así como no residentes, empleados, autónomos y empleadores) e impuestos.

¿Cómo funcionan los seguros médicos?

Todo trabajador residente en Holanda tiene el deber de contratar un seguro médico con una compañía de seguros. Se ha establecido un sistema general de asistencia sanitaria básica, donde la prima anual es de 1100€ por persona. Los menores de hasta 18 años están asegurados de forma gratuita. Si aparte de este seguro básico se desea un tipo de asistencia más específica, como pueden ser dentistas, fisioterapias, etc. deberá contratarse un seguro complementario.

El sistema de seguro médico holandés es una combinación de los planes de salud privados con condiciones sociales en base a los principios de solidaridad, eficiencia y valor para el paciente. El seguro de salud en los Países Bajos es obligatorio si se reside en Holanda en una estancia a largo plazo (a partir del 4º mes) y está diseñado para cubrir el coste de la atención médica. Como regla general, todos los expatriados deben tener un seguro médico holandés, incluso si ya están asegurados para la asistencia sanitaria en su país de origen, y aunque se tenga la tarjeta sanitaria europea por ser beneficiario de asistencia sanitaria en un país de la Unión Europea.

La asistencia sanitaria está garantizada mediante un modelo mixto de aseguramiento universal combinado con el aseguramiento individual. Los gastos básicos de asistencia sanitaria se cubren con un seguro obligatorio cuya cuantía varía según la aseguradora. El empresario tiene que hacer un pago del 7,50% de las retribuciones netas de cada trabajador para el seguro de salud, con un tope de retribución de 51.414 euros. Más allá, los gastos extraordinarios de Asistencia Sanitaria se cubren, tras la Ley WLZ (antes AWBZ) para las estancias en hospitales de larga duración, etc. Para este seguro, obligatorio para toda la población, la cuota corre a cargo del interesado. En 2016 es del 9,65%. La Hacienda holandesa recauda también las cotizaciones a la Seguridad Social.

Por tanto, desde la “privatización” del sistema sanitario en 2006, todo residente en los Países Bajos está obligado a tener contratado un seguro médico privado.

Suplemento sanitario

Como no todo el mundo percibe el mismo salario, el suplemento sanitario permite que la cuota del seguro de salud sea asequible para todos los ciudadanos. Se trata de una ayuda en los costes de la cuota. El nivel salarial determina si se puede recibir este suplemento y la cantidad asignada.

Otros Seguros complementarios

Además, todas las empresas de los principales 13 sectores productivos están obligadas a tener un plan de pensiones para sus empleados. El capital se construye y se invierte para obtener un rendimiento aceptable. Las primas a los fondos de pensiones de empresa varían entre estas. En promedio los empleados que trabajan en el sector privado pagan una prima de pensiones del 4,62% de las rentas salariales con una franquicia de 14 205 euros en 2016. En los Países Bajos, las contribuciones obligatorias de acuerdo con los convenios

colectivos de trabajo son pagados por los trabajadores y los empresarios a los fondos de pensiones gestionados de forma privada.

En cuanto a las contingencias protegidas, la Incapacidad Laboral Temporal aborda las bajas por enfermedad cuya duración no sobrepasen las 104 semanas. Este riesgo corre totalmente a cargo del empresario, que puede asegurarlo. El Código Civil (Art. 7:629) establece, en la sección correspondiente sobre el contrato de trabajo, la obligación del empresario de seguir pagándole al trabajador a su servicio como mínimo el 70% de su salario durante dicho plazo de 104 semanas, aunque durante las primeras 52 semanas de la baja esta retribución no puede ser inferior al Salario Mínimo Legal.

Incapacidad de larga duración: Tras las 104 semanas de incapacidad temporal, en caso de seguir el trabajador incapacitado para el trabajo, se puede entrar en consideración para la prestación de "incapacidad laboral de larga duración", regulada en la Ley WIA (antiguamente era la ley WAO). Para esta Ley la cotización corre totalmente a cargo del empresario. La cuota básica está fijada en el 4,95% y existen dos cuotas más: una cuota uniforme WAO, el 0,15%, y una cuota WGA que varía dependiendo del tipo de empresa, modalidad que es informada caso por caso por el Instituto de planes de beneficios de empleados (UWV, Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen). Según el Convenio de sector, si el trabajador además entra en una situación de incapacidad, hay dos opciones:

- El empleador puede pagar el sueldo del empleado (hasta el 100%) y recuperar esta prestación del seguro.
- El trabajador puede recibir el pago de la incapacidad directamente de seguro, y ser complementadas hasta el 100% a cargo del empresario.

La mayoría de las empresas pagan un suplemento adicional para garantizar una cierta renta. Por ejemplo, el suplemento

en el primer año de la discapacidad puede ser hasta un 90 % del salario del trabajador, y en el segundo año, hasta un 80%.

Recaída

Si un trabajador se recupera y luego enferma otra vez en las siguientes cuatro semanas con la misma patología, la segunda enfermedad es considerada una continuación de la primera y el número acumulativo de días son contados desde el primer día de la primera aparición.

Contingencia común. Particularidades del seguro médico

Se tiene derecho a prestaciones de enfermedad si la relación de trabajo termina el primer día de la enfermedad o posterior. El trabajador está cubierto por su empleador, quien pagará los salarios hasta un periodo de dos años. Si una persona trabaja como un trabajador temporal (*uitzendkracht*) o recibe una prestación por desempleo y enferma, el UWV desempeña el papel del empleador y la persona recibe la prestación.

Si las partes lo acordaron por escrito en el contrato de trabajo o en el Convenio Colectivo, puede haber dos días al inicio en que no haya remuneración, como "periodo de carencia".

El empleado no tiene derecho a ninguna percepción en caso de que la enfermedad haya sido provocada deliberadamente o si el empleado no coopera con su reinserción.

La prestación diaria máxima es de 195,96 euros. Este porcentaje puede incrementarse por las tablas de los convenios colectivos entre empleadores y empleados.

Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

No hay ningún esquema de seguros independiente en los países bajos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En la incapacidad como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, se aplicarán las reglas sobre la enfermedad durante los primeros dos años. Después de eso puede haber una prestación de invalidez en efectivo. Tiene también derecho a beneficios en especie bajo el seguro de enfermedad.

Control de Absentismo. Obligaciones durante la enfermedad

Las empresas están obligadas a utilizar un Arbodienst para el control de las ausencias causadas por enfermedad. Un Arbodienst es una empresa que gestiona el control de las bajas. Por ejemplo, a través del médico de la empresa se examinan los datos médicos del empleado y se elevan informes a la Administración que paga la incapacidad. Por ley, el empresario tiene que informar de la situación de la baja de su empleado enfermo periódicamente a la Arbodienst.

Durante la enfermedad del empleado, empleador y empleado deben hacer todo para asegurarse de que el empleado vuelve al trabajo. En los países bajos, la reinserción es el objetivo principal del procedimiento durante la enfermedad, si es posible. En casos de incapacidad a largo plazo, se aplican normas específicas. La enfermedad debe ser reportada al médico de la empresa, que califica y supervisa la incapacidad del empleado. El empleador debe elaborar un plan de acción junto con el empleado sobre cómo proceder, y debe haber una reunión periódica con el médico de la empresa para evaluar el estado de incapacidad del empleado para trabajar. En algunos casos podría ser que el empleado sea apto para el trabajo en un determinado porcentaje, esto debe ser coordinado por médico de la empresa y el empleador, que debe hacer todo lo posible para proporcionar al empleado un trabajo adecuado. Si no hay trabajo adecuado disponible

dentro de la empresa, puede que el empleador financie y busque empleo en otro lugar, proporcionando servicios de outplacement.

Si ha pasado el período de dos años de enfermedad, cabría el abono de otro tipo de prestaciones (incapacidad, invalidez), a menos que la agencia de seguros ("UWV") sea de la opinión de que empleador no hizo lo suficiente para reintegrar al empleado. En este caso el empleador corre el riesgo de que el período de dos años en que el empleador está obligado a continuar pagando el salario de un empleado, se extiende ("loonsanctie") a su coste.

El trabajador y la empresa deben establecer un plan de acción de rehabilitación y reintegración. Esto se basa en una análisis del problema y el Consejo del médico de empresa de servicios de salud, seguridad y bienestar. Este plan de acción se revisa regularmente y ajustar cuando sea necesario.

Archivo de reintegración

Como parte de cualquier ausencia prevista a largo plazo, todas las partes están obligadas a mantener un archivo de reintegración. En este archivo, el empleador debe incluir todas las actividades de reinserción importante. La compilación del archivo de reintegración debe empezar a las ocho semanas tras la baja.

El archivo consta de documentación relativa a la reintegración de los empleados, como el plan de acción, el informe de reinserción y la correspondencia con el servicio de salud, seguridad y bienestar ocupacional (Arbodienst). Si los esfuerzos de reintegración se consideran inadecuados, se aplicarán sanciones.

Sanciones

Si los esfuerzos de reintegración del empleador se demuestran insuficientes, puede obligarse a la empresa a

abonar el salario del tercer año de la enfermedad. Y en el caso de un empleado que no demuestre voluntad de volver a trabajar, el UWV puede postergar la evaluación para el apoyo de WIA. Esto puede suponer que el trabajador quede temporalmente sin ingresos.

Después de dos años, hay un informe de trabajo e ingresos según calificación de la ley de la capacidad de trabajo (Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen, WIA).

Un empleado que está totalmente y permanentemente incapacitado debido a la enfermedad, y ha disminuido su capacidad de trabajo a un nivel de protección del 20% de los ingresos anteriores puede acceder a determinadas prestaciones. (IVA: Regehgng inkorrzensvoorziening volledig arbeidsongeschikten). Una persona también puede calificar para el IVA antes de los dos años de licencia por enfermedad si se cumplen los criterios pertinentes (es decir, el individuo está total y permanentemente incapacitado). El IVA es del 75% del último salario completos diario.

En cuanto a los trabajadores con una incapacidad laboral parcial, pueden dividirse en empleados que tras dos años de licencia por enfermedad tienen menos de un 35% de discapacidad y empleados con discapacidad ocupacional substancial, es decir, incapacitados por lo menos un 35%. Los empleadores son responsables de maximizar la capacidad de empleo de los trabajadores que tienen menos de un 35% de discapacidad ocupacional. Después de dos años de licencia por enfermedad, los trabajadores que están parcialmente incapacitados (por lo menos un 35%) pueden demandar los beneficios por incapacidad establecidos en la normativa que regula la reconstrucción de trabajadores parcialmente discapacitados (gestión werkhervatting gedeetelk arbeidsongeschikten, WGA). El beneficio dependerá del nivel de discapacidad.

¿Cuándo se tiene derecho a las prestaciones de invalidez?

La ley de la capacidad de trabajo (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, WIA) cubre a todos los trabajadores que están parcial o totalmente incapaces de trabajar.

Se considera totalmente o parcialmente incapaces de trabajar cuando, como consecuencia de enfermedad o dolencia, tengan por lo menos un 35% de inaptitud para obtener trabajo y retribución. Hay que tener en cuenta que en Holanda para los parcialmente discapacitados, el énfasis está no en la protección de los ingresos sino sobre las posibilidades de rehabilitación. La vuelta al esquema de trabajo para los parcialmente discapacitados (Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgehandicapten, WGA) alienta al empleado y el empleador para tratar de rehabilitar al trabajador.

Cobertura

El trabajo y los ingresos según la ley de la capacidad de trabajo (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, WIA) consta de dos partes:

La vuelta al trabajo para los parcialmente discapacitados (Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgehandicapten, WGA) proporciona un beneficio relacionado con el salario que se paga por una duración variable de 3 a 38 meses. La cuantía de la prestación depende del grado de incapacidad, del salario último del empleado y del salario que se gana en la situación de incapacidad parcial. Si no se puede trabajar, se percibe el 75% del último salario durante los primeros dos meses y el 70% posteriormente. Y si se es una persona parcialmente incapacitada y se puede trabajar, se obtiene además el 75% de la diferencia entre el último salario y actual, además del salario actual, durante los primeros dos meses. Este beneficio del suplemento de salario se podrá pagar hasta llegar a la edad de jubilación legal, de manera que el salario se complementa por el 70% de la diferencia entre el último sueldo y el restante ganando capacidad.

Cuadro Resumen

Seguros Nacionales % de cotización			
Contingencia	Empresa	Trabajador	Total trabajador
Pensión de jubilación AOW		17,90%	
Pensiones de Supervivencia ANW		0,60%	
Gastos Extra de Asistencia Sanitaria WLZ		9,65%	
			28,15%
Seguros del trabajador % de cotización			
Contingencia	Empresa	Trabajador	Total Empresa
Desempleo (WW-Awf):	5,89% (Whv1,03+WW 2,15+WWSfn2,68)		
Incapacidad permanente WAO-WIA	4,95%		
Prima promocional seguro de salud ZVW	7,50%		
Gastos guardería	0,50%		
			18,84%

LA PROTECCIÓN ECONÓMICA POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN PERÚ

Eva Díez-Ordás Berciano
Counsel del Departamento
Laboral de Garrigues

En el presente apartado se describe y analiza la cobertura y prestaciones que la Seguridad Social peruana concede a los trabajadores en caso de incapacidad temporal.

La legislación en la materia define el subsidio por incapacidad temporal como el monto en dinero que se otorga a los asegurados regulares en actividad, agrarios y de regímenes especiales, con el fin de compensar la pérdida económica derivada de la incapacidad para el trabajo, ocasionada por el deterioro de la salud.

El subsidio por incapacidad temporal se otorga al trabajador con la finalidad de resarcir las pérdidas económicas derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionado por el deterioro de la salud y que se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad, mientras dure esta condición y en tanto no realice trabajo remunerado, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos.

1. Requisitos de acceso a la prestación

Los requisitos de acceso al subsidio son los siguientes:

- (i) El asegurado regular debe contar con tres meses consecutivos de aportaciones o cuatro no consecutivos dentro de los seis meses anteriores al mes en que se inició la incapacidad.
- (ii) El asegurado agrario debe contar con tres meses consecutivos de aportaciones o cuatro no consecutivos en los últimos doce meses, anteriores al mes en que se inició la incapacidad.
- (iii) El asegurado trabajador pesquero debe contar con dos contribuciones consecutivos o no consecutivos pagados en los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la incapacidad.
- (iv) Los asegurados pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes deben contar con tres contribuciones mensuales consecutivas pagadas
- (v) El trabajador debe tener vínculo laboral en el momento

- del goce de la prestación (al inicio y durante el periodo a subsidiar).
- (vi) En caso de accidente es suficiente con que exista afiliación.

2. Importe y duración del subsidio

El subsidio por incapacidad temporal equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos doce meses (o meses trabajados en caso de ser inferior a doce) inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la incapacidad, multiplicado por el número de días de disfrute de la prestación.

Durante los primeros veinte días de incapacidad, la entidad empleadora continúa obligada al pago de la remuneración o retribución. El derecho a subsidio por cuenta del Seguro Social de Salud se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad.

El derecho al subsidio dura mientras subsista la incapacidad del empleado, siempre que no realice trabajo remunerado, hasta un máximo de 11 meses y 10 días (340 días continuos en un año). En el caso de días no continuos el plazo máximo es de 540 en 36 meses. Todo ello, siempre con sujeción a los requisitos y procedimientos que señale la Seguridad Social peruana.

3. Trámites a seguir para el acceso al subsidio

En el caso de empleados o asegurados “regulares” y asegurados agrarios dependientes, será el propio empleador el que paga al asegurado el subsidio de la misma forma en que percibe habitualmente su remuneración, debiendo solicitar su reembolso al Seguro de Salud peruano. La solicitud debe presentarse en el plazo máximo de 6 meses contados a partir de la fecha que finaliza la incapacidad.

En el caso de trabajadores del hogar, construcción civil, trabajadores portuarios en baja temporal, trabajadores de Unidades Ejecutoras del Presupuesto del Sector Público, trabajador pescador y procesador pesquero artesanal independiente y agrario independiente, será el propio asegurado el encargado de solicitar el subsidio.

Los documentos a presentar para la obtención del subsidio son los siguientes:

- El formulario correspondiente (formulario 8001 y 8002 - trabajadores de las unidades ejecutoras del sector público, construcción civil, trabajadores del hogar, agrarios independientes) debidamente cumplimentado y firmado por el asegurado y la entidad empleadora.
- Certificados médicos particulares o CITT en original que sustenten incapacidad por los primeros 20 días.
El CITT es el documento oficial por el cual se hace constar el tipo de contingencia y la duración del período de incapacidad temporal para el trabajo. Se otorga al asegurado acreditado con derecho al mismo, determinado por el tipo de seguro y característica de cobertura que genera subsidio por incapacidad temporal o maternidad. Este documento es emitido obligatoriamente y de oficio por el profesional de la salud autorizado y acreditado por EsSalud y la información del mismo es registrada en la historia clínica del asegurado.
- CITT expedidos por EsSalud, en original por el exceso de los 20 días. Los certificados médicos particulares deberán ser canjeados por CITT.
- Documento de identidad del representante legal del empleador.

Se prevén expresamente una serie de casos especiales, por ejemplo:

- En el caso de que la solicitud sea presentada por un tercero se deberá presentar copia del DNI del tercero que realiza el trámite, así como copia del poder de representación para realizar el trámite firmado por el asegurado.

- Cuando la incapacidad temporal sea originada por un accidente de trabajo y el asegurado esté afiliado al Seguro Complementario Trabajo de Riesgo (SCTR) se deberá presentar copia del “Aviso de Accidente de Trabajo” y una declaración jurada firmada y sellada por el representante legal de la entidad empleadora que certifique la afiliación o no del asegurado al SCTR.
- También se prevén otras circunstancias excepcionales, por ejemplo, que cuando el asegurado haya recibido el subsidio de su empleador, pero haya fallecido sin haber firmado la solicitud de reembolso, la entidad empleadora presentará la partida de defunción del asegurado fallecido y los documentos que acrediten el pago del subsidio al asegurado fallecido, familiar directo o persona autorizada por el mismo.

4. Extinción, pérdida y suspensión del subsidio

Las causas previstas en la normativa aplicable que suponen la extinción, pérdida o suspensión del subsidio son las siguientes:

- Por pérdida del vínculo laboral.
- Realizar labor remunerada durante el periodo del subsidio.
- Recuperación de la salud o declaración de incapacidad permanente.
- Abandonar o incumplir el tratamiento y las prescripciones médicas.

5. Supuestos en los que se prevé la revisión del estado de salud del empleado

La normativa reguladora de la materia prevé determinados casos en los que se debe solicitar o producir una evaluación de la incapacidad del asegurado por parte de las Comisiones Médicas Evaluadoras y Calificadoras de Incapacidades. Esos casos son los siguientes:

- (i) Cuando se le haya otorgado más de un CITT que en su conjunto acumulen 150 días consecutivos de incapacidad.
- (ii) Cuando se le haya otorgado más de un CITT que en su conjunto acumulen 310 días no consecutivos en un lapso de 720 días.
- (iii) Cuando el profesional de la salud califique durante la atención al asegurado, una enfermedad, daño o secuela irrecuperable o de tratamiento médico incierto y a largo plazo, es decir, de naturaleza permanente.
La finalidad de esta evaluación es determinar si la incapacidad del asegurado es temporal o permanente:
 - (i) Si la Comisión Médica Evaluadora y Calificadora de Incapacidades determina que la incapacidad es de naturaleza temporal, EsSalud reconocerá el pago de subsidios hasta la fecha de alta, siendo el máximo subsidio que reconocerá por 340 días consecutivos o 540 días no consecutivos en el lapso de 36 meses calendario.
 - (ii) Si la Comisión determina que la incapacidad es de naturaleza permanente, EsSalud sólo reconocerá el subsidio por incapacidad temporal hasta los 180 días de incapacidad continua.

5

MARCO CONVENCIONAL

Eva María Blázquez Agudo
Profesora Titular de Derecho del Trabajo
y de la Seguridad Social

Universidad Carlos III de Madrid

5.1. INTRODUCCIÓN

Antes de entrar en el análisis concreto de la materia, hay que determinar la relación entre la prevención de los riesgos y el absentismo, que ha llevado a incluir este estudio en el V Informe de Absentismo. Con este objeto puede traerse a colación el tenor de algún convenio colectivo que incluye el tema del absentismo en el capítulo de la regulación de la seguridad y salud laboral. Así, se ha indicado que el absentismo también se puede evitar a través de la mejora de las condiciones de trabajo¹. En la misma línea, en un capítulo titulado “Absentismo, productividad, salud laboral y formación”, con el fin de reducir las ausencias en el trabajo y evitar su influencia en la productividad, se busca la mejora de las acciones preventivas para reducir los riesgos laborales, así como los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales².

Desde estos enunciados, se justifica perfectamente la inclusión de un estudio sobre prevención de riesgos en el contexto del absentismo. Si se aplican las normas adecuadas para proteger la seguridad y salud laboral, consecuentemente se reducirán las bajas por enfermedad y por accidente de trabajo y, por tanto, se aminorará el índice del absentismo en las empresas.

Con esta justificación no se trata de defender aquí la inclusión de esta materia en el capítulo sobre la seguridad y salud laboral; son cuestiones distintas que deben ser abordadas por separado. Pero sí se apoya su necesaria coordinación con el fin de alcanzar, por una parte, los fines propios de la prevención y, por otra, la reducción de las ausencias de los trabajadores.

5.1. EL MARCO DE LA NEGOCIACIÓN EN MATERIA DE PREVENCIÓN

En general, la negociación colectiva pasa de puntillas por la materia de prevención de riesgos³, puesto que aunque se

- 1 Convenio Colectivo de la entidad Industrias del Recambio Distribución, S.L (BO Comunidad foral de Navarra núm. 201, de 17 de octubre de 2013)
- 2 Convenio Colectivo de la empresa Galvanizaciones Aragonesas, S.A. (BOA Aragón núm. 8685, de 5 de julio de 2013)
- 3 En algunas ocasiones esta deficiencia se justifica porque se trata de empresas con riesgos reducidos y es suficiente con las reglas establecidas en la ley de prevención; o porque ya existe abundante regulación con exigencias muy altas; o porque los empresarios entienden que es algo que deben desarrollar desde su ámbito privado. Vid. MORENO SOLANA, A., “Cláusulas de vanguardia en la negociación colectiva en la empresa en materia de prevención de riesgos laborales” en AA.VV. Cláusulas de vanguardia y problemas prácticos de la negociación colectiva actual, Thomson Reuters, 2015. Págs. 465 y 466.

- 4 Así, por ejemplo, se incluyen compromisos genéricos sobre el cumplimiento de la normativa de salud laboral vigente y luego se establece como debe de realizarse la ordenación preventiva en la empresa en la misma línea que recoge la ley. Vid. I Convenio colectivo de Auxiliar Logística Aeroportuaria, SA (BOE núm. 311, de 27 de diciembre de 2012).
- 5 Así, lo señala el Convenio Colectivo estatal de para las industrias de elaboración de arroz (BOE, núm. 29, de 3 de febrero de 2015), que recoge en su tenor que la prevención de riesgos laborales constituye uno de los asuntos sobre los que las partes negociadoras han venido mostrando una mayor preocupación, por lo que esta materia debe ser tratada de forma prioritaria en este contexto.
- 6 Se menciona como función de la negociación colectiva en esta materia la actualización de los riesgos de acuerdo con las nuevas formas de trabajo. MERCADER UGUINA, J.M., "El futuro de la negociación colectiva en materia de prevención de riesgos laborales" en Aranzadi Social, núm. 14/2002.
- 7 Hay algunos convenios donde viene regulada detalladamente esta materia, incluyendo importantes matizaciones a la ley. Por ejemplo, en el ámbito sectorial se puede mencionar a los siguientes convenios: Convenio colectivo estatal de perfumería y afines (BOE núm. 16, de 19 de enero de 2016); Convenio Colectivo de la Asociación para la gestión de la integración social (BOE núm. 223, de 13 de septiembre de 2014); Convenio Colectivo Auxiliar Logística Aeroportuaria SA (BOE núm. 311, de 27 de diciembre de 2012); y en el ámbito de la empresa al Convenio Colectivo de Martínez Oriente SA (BOE núm. 153, de 27 de junio de 2013).

hace alguna referencia a este tema, en muchos casos solo se menciona su importancia o se reproducen los artículos de la norma⁴. Sin embargo, cada vez se levantan más voces sobre la necesidad de incluir en mayor profundidad esta materia como uno de los elementos fundamentales de los convenios colectivos⁵, a los efectos de fomentar la cultura preventiva⁶.

En este sentido, la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el trabajo 2015- 2020 pone énfasis en la necesidad de utilizar la negociación colectiva con dos objetivos principales: completar la norma, buscando una mayor aproximación a la realidad de la empresa, y promover la implicación de todos (empresa y trabajadores) en materia de prevención⁷. Este documento es heredero de lo señalado en la Estrategia 2007-2012, donde ya se buscaba la creación de órganos sectoriales específicos paritarios para fomentar la implicación trabajador y empresa en la prevención de riesgos. Ahora este objetivo se complementa a través de la integración a través de una comisión de seguimiento en este asunto.

Pero, no es solo en este instrumento donde se pone en evidencia la necesidad de integrar prevención y negociación colectiva. En el Acuerdo de Negociación Colectiva de 2007 se recogían directrices en materia de prevención de riesgos con gran detalle con el objeto de reducir la siniestralidad laboral en España. La primera idea destacable es la programación de la actividad en distintas fases, integrándola a través de la implantación de un Plan de Prevención de Riesgos Laborales documentado.

Se incluían importantes recomendaciones en diversos ámbitos de la prevención: así, por ejemplo, en materia de vigilancia de la salud, se aconsejaba sustituir los reconocimientos médicos por exámenes de salud específicos dirigidos a un cumplimiento adecuado de la normativa, evitando nuevas enfermedades profesionales, detectando las existentes y ajustando la evaluación de los riesgos a estas cuestiones. Se proponía la formación sobre los riesgos presentes en los puestos de trabajo, que debía ser regulada a través de los

convenios colectivos de ámbito sectorial o inferior, haciendo especial énfasis en el número de horas de formación de los delegados de prevención en función de la peligrosidad de la actividad desarrollada. O se sugería que en la planificación de la actividad preventiva se evitasen los compromisos salariales sobre los pluses de toxicidad, penosidad o peligrosidad vinculados a determinados riesgos laborales, ya que colisionaban con los principios rectores de la prevención.

Siguiendo con los delegados de prevención se recomendaba la regulación de su crédito horario, la determinación en el ámbito sectorial de procedimientos de designación más allá de la regulación determinada legislativamente, y el desarrollo de la forma de relacionarse con la empresa. Por otra parte, se consideró que la negociación colectiva sectorial estatal podía completar el elenco de obligaciones y responsabilidades de empresarios y trabajadores en la materia.

En general, asimismo, se hacía mención de otras materias que podían ser desarrolladas por la negociación colectiva como procedimientos de información y consulta relativos a la elaboración de los planes de prevención y a las evaluaciones de riesgos, así como sobre la coordinación de actividades empresariales; análisis de la incidencia y los efectos de la dependencia del alcohol y de otras sustancias sobre la salud y la seguridad en el trabajo; o la sensibilización sobre el estrés laboral.

No obstante, cuando el contexto económico- financiero cambia y la negociación se centra en otros aspectos, los acuerdos para el empleo de negociación colectiva de 2010-2012 y de 2012-2014 no se hacen eco de estas necesidades, y únicamente hacen una somera referencia a la creciente externalización de las actividades empresariales (a través de la subcontratación y la externalización productiva), y la necesidad de que en este contexto se asuma por la negociación el desarrollo de los derechos de información para la representación de los trabajadores en la materia de prevención.

- 8** | Convenio colectivo de Auxiliar Logística Aeroportuaria, SA (BOE núm. 311, de 27 de diciembre de 2012) y Convenio Colectivo estatal de grandes almacenes (BOE núm. 96, de 22 de abril de 2013), aunque también se encuentran ejemplos en el ámbito empresarial como el Convenio Colectivo de la empresa BSH electrodomésticos España SA (Planta de Estella/Lizarra).
- 9** | Convenio Colectivo de Mahou (BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2013); Convenio Colectivo Estatal del sector de las industrias lácteas y sus derivados (BOE núm. 114, de 13 de mayo de 2013); Y Convenio Colectivo del sector canteras, marmolistas y granito natural de Valencia (BOP Valencia 2012).
- 10** | Convenio colectivo Axion Infraestructuras de Telecomunicación (BOE núm. 201, de 22 de agosto de 2013).
- 11** | Convenio Colectivo de Vigilancia Integrada SA (BOE núm. 187, de 6 de agosto de 2012.) y Convenio Colectivo de ámbito estatal para las industrias extractivas, industrias del vidrio, industrias cerámicas, y para las del comercio exclusivista de los mismos materiales (BOE núm. 136, de 5 de junio de 2014).
- 12** | Convenio Colectivo Expertus Servicios Hosteleros SL (BOE núm. 20, de 23 de enero de 2014); Convenios Colectivo del sector del saneamiento público, limpieza viaria, riesgos, recogidas, tratamiento y eliminación de residuos, limpieza y conservación de alcantarillado (BOE núm. 181, de 30 de julio de 2013); Convenio Colectivo general de la industria salinera (BOE núm. 303, de 16 de diciembre de 2014); y Convenio Colectivo estatal de para las industrias de elaboración de arroz (BOE, núm. 29, de 3 de febrero de 2015).
- 13** | Convenio colectivo del sector fabricantes de yesos, escayolas, cales y sus prefabricados (BOE núm. 53, de 2 de marzo de 2016).

De nuevo, desde el Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva 2015, 2016 y 2017 se retoma la preocupación por la incidencia de la siniestralidad y la labor preventiva que se puede hacer desde el ámbito de la negociación colectiva, sobre todo incidiendo en la necesidad de los planes de prevención en las empresas. Los objetivos sobre la seguridad y salud laboral, que se recogen en este instrumento, son exactamente los mismos que señalaba el Acuerdo de 2007. Es decir, ahora se proponen idénticos contenidos en materia de prevención que antes de iniciarse la crisis económica. Habrá que ver si se siguen estas líneas de actuación en la negociación colectiva actual, para lo cual se emprende el examen de 165 convenios colectivos vigentes, publicados entre 2012 y 2016, tanto de ámbito empresarial como de sector.

5.2. LA ORGANIZACIÓN FORMAL DE LA PREVENCIÓN EN LOS CONVENIOS COLECTIVOS

Es usual incluir, en mayor o menor medida, alguna referencia a la prevención de riesgos laborales en la negociación colectiva. En general, los convenios colectivos de sector suelen incluir un capítulo donde regulan esta materia de forma más amplia, y en los de empresa se incluye en un artículo o disposición, en muchos supuestos, remitiéndose a las normas aplicables a este contexto. No obstante, esta afirmación no es absoluta, y en algunas ocasiones se encuentran ejemplos de lo contrario.

Entre la regulación de capítulos dedicados a la materia, se utilizan diversos títulos. El más usual coincide con el usado en el ámbito de los acuerdos marco de negociación, esto es, se denomina “Seguridad y salud laboral”⁸, Otras denominaciones son “Salud laboral”⁹; “Seguridad y salud”¹⁰; “Seguridad y salud en el trabajo”¹¹; “Prevención de riesgos laborales”¹²; o ambas cosas “Prevención de riesgos laborales/salud laboral”¹³; o “Prevención de riesgos laborales

y seguridad y salud en el trabajo”¹⁴. O nombres que indican directamente su contenido como “Vigilancia de la salud y protección de la maternidad y lactancia”¹⁵.

No significa que por dedicar un capítulo a la materia, se encuentre correctamente regulado. En usual que el contenido sea la reproducción de la norma, o incluso se encuentran capítulos sobre prevención de riesgos con un solo artículo que se remite a la ley y luego incluye la vigilancia de la salud en otro capítulo junto a la regulación de materias totalmente distintas como los seguros colectivos o la jubilación especial a los 64 años¹⁶.

Como se puede observar, no siempre se limita el asunto de estos capítulos, bajo los títulos señalados, a regular cuestiones sobre prevención de riesgos. Así, por ejemplo bajo la denominación de “Seguridad y salud laboral”, es un contenido relativamente común, añadir cuestiones sobre política ambiental, incluyéndolo en el título¹⁷, o, insertando preceptos sobre la materia¹⁸. Más extraño parece la colocación de cláusulas en materias, que poco en común tienen con la salud laboral, como la jubilación parcial¹⁹, los seguros colectivos²⁰, o en general los seguros de vida, invalidez y muerte²¹.

Como se ha señalado, es también frecuente que, en vez de conformar capítulos sobre esta temática, únicamente se dedique una cláusula a la materia, que analizan el asunto en mayor o menor profundidad. Así, se trata de artículos que se denominan, en la misma línea que los capítulos antes mencionados, “Seguridad, salud y medioambiente en el trabajo”²²; o “Seguridad y salud laboral”²³. A veces se incluyen en preceptos mezclados con otras materias como “Seguridad y salud laboral, Planes de igualdad y varios”²⁴, y “Seguridad y salud laboral. Planificación familiar. Acoso moral y sexual”²⁵. Pero también se insertan bajo títulos que en nada indican que se trata de esta materia, como por ejemplo, “Principio de igualdad. Violencia de género”²⁶, “Beneficios extrasalariales”²⁷; “Condiciones generales de

- 14 V Acuerdo Laboral de ámbito estatal para el sector de la hostelería (BOE núm. 121, 21 de mayo de 2015).
- 15 Convenio Colectivo provincial de Fabricantes de Muñecas, Auxiliares y Afines de Alicante (2014)
- 16 Convenio Colectivo de alojamientos de Guipúzcoa (BOE núm. 203, de 24 de octubre de 2014).
- 17 Convenio Colectivo Martínez Loriente SA (BOE núm. 153, de 27 de junio de 2013) y Convenio Colectivo de Saint-Gobain Vicasa, SA (fábricas) (BOE núm. 252, de 17 de octubre de 2014). En este mismo contexto, se pone especial hincapié en llevar a cabo políticas de reciclaje. Vid. V Convenio colectivo de Telefónica Servicios Audiovisuales, SAU (BOE núm. 40, de 16 de febrero de 2016).
- 18 Convenio colectivo estatal de perfumería y afines (BOE núm. 16, de 19 de enero de 2016).
- 19 Convenio Colectivo del sector de la Hostelería de Córdoba (BOP Córdoba núm. 204, de 23 de octubre de 2014).
- 20 Se regulan seguros de vida, pero también seguros colectivos de accidente, que sí que tienen cierta implicación en la materia estudiada. Vid. Convenio Colectivo de Martínez Loriente SA (BOE núm. 153, de 27 de junio de 2013).
- 21 Convenio Colectivo de la empresa Aplicaciones Mecánicas y Válvulas Industriales, S.A., Burgos (BOP Burgos, núm. 109, de 11 junio de 2015).
- 22 Tanto en el ámbito del sector [Convenio Colectivo de derivados del cemento de la provincia de Asturias (BOP Asturias, núm. 2000, de 28 de agosto 2014)] como en el de empresa [Convenio colectivo de Fertiberia, SA. (BOE núm.203, de 25 de agosto de 2015)].
- 23 Convenio Colectivo de Oficinas de Colegios Profesionales de la Región de Murcia (BO Región de Murcia núm. 55, de 7 de marzo de 2014) y Convenio colectivo estatal de perfumería y afines (BOE núm. 16, de 19 de enero de 2016).
- 24 Convenio colectivo de Euro Pool System España, SLU (BOE núm. 59, de 10 de marzo de 2015).
- 25 Convenio Colectivo del sector de hostelería de Santa Cruz de Tenerife 2015-2019 (BOP de Santa Cruz de Tenerife, núm. 136, de 28 de octubre de 2015).
- 26 Convenio colectivo de Bofrost SAU (BOE núm. 35, de 10 de febrero de 2015).
- 27 Convenio Colectivo del sector de derivados del cemento de la provincia de Toledo (BOP Toledo núm. 243, de 22 octubre de 2014).

- 28** Convenio Colectivo del Sector de la Construcción y Obras Públicas [BOCM núm. 221, de 17 de septiembre de 2013].
- 29** Convenio colectivo de Saint Gobain Isover Ibérica, SL (2015-2016) [BOE, núm. 28, de 2 de febrero de 2016].
- 30** Convenio Colectivo de Clínicas, y Consultas de Odontología y Estomatología de la provincia de Valladolid [BOP Valladolid núm. 119, de 28 de mayo de 2013].
- 31** Convenio Colectivo de Koodza SL [BOE núm. 112, de 10 de mayo de 2013] y Convenio Colectivo de Cimadin SL [BOE núm. 19, de 22 de enero de 2014].
- 32** Convenio colectivo de Quick Meals Ibérica SL [BOE núm. 142, de 14 de junio de 2013] y Convenio Colectivo de la empresa Thyssenkrupp Norte, S.A., Asturias [BO Principado de Asturias, núm. 296, de 23 de diciembre de 2015].
- 33** Que en algunos casos la negociación colectiva menciona que dicha extensión debe ser parte integrante de la gestión de la planta al mismo nivel que la gestión de la producción, la calidad o los costes. Vid. Convenio Colectivo de la empresa BSH electrodomésticos España SA (Planta de Estella/Lizarra). En otros casos, se añade que también debe integrarse en todas sus actividades. Vid. Convenios Colectivo del sector del saneamiento público, limpieza viaria, riesgos, recogidas, tratamiento y eliminación de residuos, limpieza y conservación de alcantarillado [BOE núm. 181, de 30 de julio de 2013].
- 34** Convenio Colectivo de Verdifresh SLU [BOE núm. 198, de 19 de agosto de 2013].
- 35** Criterios para la política de seguridad y salud en la empresa. 1. Disruptores endocrinos: Dentro de la política de seguridad y salud de la empresa, se incluirá el objetivo de sustituir las sustancias que estén catalogadas científicamente como disruptores endocrinos, cuando sea técnicamente posible y económicamente viable. 2. Reducción de los tiempos de exposición: (...) 3. Acompañamiento en el centro de trabajo: Ningún trabajador vendrá obligado a permanecer solo en el centro de trabajo, garantizándose el contacto visual o por cualquier otro medio técnicamente viable de acuerdo con la evaluación de riesgos". Vid. Convenio Colectivo de ámbito estatal para las industrias extractivas, industrias del vidrio, industrias cerámicas, y para las del comercio exclusivista de los mismos materiales [BOE núm. 136, de 5 de junio de 2014].

ingreso y contratación”²⁸, o “De la participación, información y representación de los trabajadores”²⁹.

Otros ejemplos de regulación son la inclusión en disposiciones anexas, donde solo se mencionan a los EPIS³⁰; o en una sola cláusula, señalando que hay que cumplir las normas de prevención de riesgos³¹; o incluida en una disposición adicional³².

En definitiva, hay diversas formas de incluir las cuestiones sobre prevención de riesgos en la negociación colectiva. Dada la importancia del asunto y la necesidad de adaptar la prevención a los riesgos propios de cada sector, se defiende desde aquí su inclusión en un capítulo identificativo del tema, al menos en los convenios de sector. Debería de evitarse su inserción en otras ubicaciones ajenas a la materia. No obstante, esta necesidad se relaja en los convenios de empresa, cuya función será la concreción de determinadas cuestiones a su realidad, con lo que podrá ser suficiente con incluir cláusulas en disposición adicionales.

5.3 LA PROGRAMACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS Y LA NECESIDAD DE CREAR UN PLAN DE PREVENCIÓN

El art. 16 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante, LPRL) recoge la necesidad de que las empresas inserten sus políticas de seguridad y salud laboral en la gestión de la empresa en todos sus niveles³³. En este sentido, deben elaborar un Plan de Actuación a los efectos de conseguir estos objetivos, y parece que un buen lugar para indicar las peculiaridades de estos es la negociación colectiva. En esta línea, ya se ha señalado, se mueven también los acuerdos marco de 2007 y el actual.

Sin embargo, se echa a faltar principios en este ámbito, dado

que en general se incluyen las líneas de actuación que ya se encuentran en la normativa³⁴. Hay algún ejemplo de buenas prácticas en esta materia en el ámbito sectorial que incluye alguna pauta para las empresas, aunque de forma muy sucinta. Así, por ejemplo, se trata de valorar las condiciones concretas de su sector en dicha planificación³⁵; se sugiere la necesidad de elaborar un mapa de riesgos que permita conocer la situación de los distintos puestos de trabajo del centro respecto a dicho nivel de riesgos, que deberá reevaluarse constantemente³⁶; se menciona que en cada centro de trabajo, y por cada área homogénea, se llevará el registro periódico de los datos de exposición con la metodología y la periodicidad que el Plan de Prevención establezca³⁷; o se apunta que para conseguir la eliminación o reducción de los riesgos en su origen, debe tenerse en cuenta los conceptos de género en su evaluación³⁸. Con menor entidad, se hace referencia a los tiempos de programación³⁹, a su difusión⁴⁰, o a los métodos de documentación⁴¹.

En la organización de la prevención, algunos convenios colectivos recogen normas especiales de acuerdo con el ámbito de la empresa y los riesgos específicos que se pueden manifestar. En este sentido, se regulan normas en materia de manipulación y aplicación de los plaguicidas⁴²; se reglamentan los trabajos tóxicos, prohibiendo el uso de pegamentos a base de benzol o benceno⁴³; se determinan la aplicación de las prescripciones legales contenidas en el Reglamento de Manipuladores de Alimentos o cualquier otra de aplicación⁴⁴; o se limita la manipulación de productos químicos⁴⁵. Incluso, se menciona que una vez determinado que el nivel de riesgo es grave, se prohibirán las horas extraordinarias y cualquier cambio de horario que suponga un incremento de exposición al riesgo, por encima de los ciclos normales de trabajo previamente establecidos⁴⁶. Con estas declaraciones tratan de adaptar su prevención a las necesidades reales de su actividad.

- 36** Convenio colectivo estatal de perfumería y afines [BOE núm. 16, de 19 de enero de 2016].
- 37** XVIII Convenio colectivo general de la industria química [BOE núm. 198, de 19 de agosto de 2015].
- 38** Convenio colectivo de mayoristas e importadores de productos químicos industriales y de droguería, perfumería y anexos [BOE, núm. 187, de 6 de agosto de 2015].
- 39** Si la planificación va más allá de un año, deberá indicarse, dentro de la programación anual, las acciones provisionales a implantar en cada período. Vid. Convenio Colectivo del sector de derivados del cemento de la provincia de Toledo [BOP Toledo núm. 243, de 22 octubre 2014].
- 40** Se señala que política de prevención de riesgos laborales deberá estar publicada en el tablón de anuncios de cada una de las sucursales, como establece la normativa vigente y ser transmitida a cada trabajador. Vid. Convenio colectivo de Bofrost SAU [BOE núm. 35, de 10 de febrero de 2015].
- 41** Junto al plan de prevención, debe establecer documento de control sobre métodos de trabajo interno, en trabajos de limpieza. Vid. Convenio Colectivo para el sector de la hostelería de la Comunidad Autónoma de Cantabria [BO Cantabria núm. 147, de 1 de agosto de 2014].
- 42** Convenio Colectivo de Capital Genetic EBT, SL [BOE núm. 184, de 30 de julio de 2014].
- 43** Asimismo, será obligatoria la instalación de extractores para la posible evaporación de gases emanados de la gasolina, en los casos circunstanciales que hubiere de emplearse y se tomarán las medidas preventivas de conformidad con el Reglamento REACH (Reglamento europeo de control y gestión de sustancias químicas). Vid. Convenio colectivo de trabajo de cueros, repujados, marroquinería y similares de Cataluña [DOGC de 2 de noviembre de 2015].
- 44** Convenio Colectivo del sector artesanal de pastelería, bollería, repostería y platos precocinados para la provincia de Valladolid para el año 2015 [BOP Valladolid núm. 90, de 20 de abril de 2015].
- 45** Convenio colectivo general de trabajo de la industria textil y de la confección [BOE núm. 200, de 21 de agosto de 2015].
- 46** XVIII Convenio colectivo general de la industria química [BOE núm. 198, de 19 de agosto de 2015].

5.4. LOS EQUIPOS DE TRABAJO Y LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN

- 47 Convenio Colectivo de la empresa Initial Facilities Services SA (BOE núm. 163, de 13 de agosto de 2013).
- 48 Convenio Colectivo del sector canteras, marmolistas y granito natural de Valencia (BOP Valencia 2012).
- 49 Convenio colectivo de Auxiliar Logística Aeroportuaria, SA (BOE núm. 311, de 27 de diciembre de 2012).
- 50 Convenio Colectivo del sector de derivados del cemento de la provincia de Toledo (BOP Toledo núm. 243, de 22 octubre de 2014).
- 51 Se entrega a los trabajadores que necesiten un EPI especial, previa solicitud por escrito acompañada de justificante médico. Se regulan unos importes máximo que asume empresa, el resto el trabajador para gafas y plantillas, y se determinan unos lugares donde se pueden adquirir. En caso, contrario presentarán factura, que será abonada por la empresa. Vid. Convenio Colectivo de la entidad Industrias del Recambio Distribución, S.L (BO Comunidad foral de Navarra núm. 201, de 17 de octubre de 2013).
- 52 Convenio Colectivo general del sector de mantenimiento y conservación de instalaciones acuáticas (BOE núm. 201, de 19 de agosto de 2014).
- 53 Convenio Colectivo de la entidad Industrias del Recambio Distribución, S.L (BO Comunidad foral de Navarra núm. 201, de 17 de octubre de 2013).
- 54 Convenio colectivo estatal de perfumería y afines (BOE núm. 16, de 19 de enero de 2016).
- 55 Convenio Colectivo de Clínicas, y Consultas de Odontología y Estomatología de la provincia de Valladolid (BOP Valladolid núm. 119, de 28 de mayo de 2013).
- 56 Se solicita extremar la limpieza en puesto donde directa relación con la producción [Convenio Colectivo de Mahou (BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2013)]; con el objetivo de dar buena imagen de la empresa [Convenio Colectivo de la empresa Initial Facilities Services SA (BOE núm. 163, de 13 de agosto de 2013)]; incluso aunque el lavado corresponda a la empresa [Convenio Colectivo Martínez Lorient SA (BOE núm. 153, de 27 de junio de 2013)]. No hay que olvidar que, en ocasiones, se establece la limpieza como objetivo general de la empresa en materia de prevención de riesgos de acuerdo con el sector. Así, por ejemplo, el Convenio colectivo estatal del sector de industrias cárnicas (BOE núm. 36, de 11 de febrero de 2016) o IV Convenio Colectivo para la acuicultura marina nacional (BOE núm. 198, de 19 de agosto de 2015). En este último con este fin establece la obligación de facilitar duchas a los trabajadores.

El art. 17 LPRL señala que el empresario tiene obligación de proporcionar a los trabajadores un equipo individual de protección que se adapte a las necesidades de su puesto de trabajo. Se le añade otra obligación que es el control de la utilización de dichos equipos. Desde esta declaración, son muchos los convenios colectivos que recogen articulado en esta materia. En muchas ocasiones, simplemente se reproduce el tenor de la norma, aunque hay convenios que concretan este derecho de acuerdo con las propias necesidades de su ámbito.

La mayor parte de las alegaciones se refieren al tipo de ropa y a la periodicidad de su entrega. Aquí, se recogen algunos ejemplos, entre muchos otros: La ropa de trabajo se entrega al principio de la relación y cada dos años las principales y el resto cuando estén deterioradas⁴⁷; por acuerdo empresa y representante de los trabajadores puede establecerse qué prendas hay que entregar cada año de acuerdo con las características de cada centro de trabajo⁴⁸; se determina qué vestuario se necesita para el verano y para el invierno⁴⁹, dando lugar su deterioro involuntario por causa del propio trabajo a la sustitución inmediata⁵⁰; o se articulan reglas para las entregas de cierto material que precisan específicamente determinados trabajadores⁵¹. Asimismo, es muy usual que esta regulación se adapte a los riesgos concretos que se presenten en el ámbito del sector: en situaciones de exposición a la radiación solar⁵²; para trabajos que requieran contacto con ácido⁵³; y otras materias corrosivas⁵⁴.

La obligación empresarial viene conexas con el deber del trabajador de utilizar correctamente estos equipos: tiene que cuidar y conservar las prendas⁵⁵, dándole una especial importancia a su limpieza⁵⁶. Siendo su uso limitado al interior de la empresa y estando totalmente prohibida su utilización fuera de la misma⁵⁷. Incluso en caso de incumplimiento de la utilización de los EPIs, se determina que el trabajador podrá ser sancionado o incluso despedido⁵⁸.

En todo caso, los uniformes son propiedad de la empresa, con lo que deben ser devueltos al cese de la relación laboral⁵⁹,

quedando condicionado incluso el abono de la liquidación a su entrega en perfecto estado, siendo, en caso contrario, descontado su valor de su finiquito⁶⁰.

Los asuntos relacionados con este equipamiento pueden solucionarse por los órganos de representación de la empresa (las cuestiones que puedan suscitarse por la ropa de trabajo serán resueltas entre los representantes de los Trabajadores y la dirección de la Empresa)⁶¹; o estos determinarán las prendas de protección concretas⁶². A veces es el propio comité de seguridad y salud laboral quien realiza informes y propuestas sobre la idoneidad o adecuación de las prendas de trabajo⁶³; con quien se pacta el calendario de entrega de los equipos⁶⁴; quien resolverá discrepancias⁶⁵; o simplemente son informados sobre el material entregado en cada territorio⁶⁶.

Como se puede observar, la regulación en esta materia es muy concreta y se busca adaptar los equipos a las necesidades concretas de la empresa o sector. Parece que es la negociación colectiva es una buena ubicación para especificar las reglas que la LPRL esboza.

5.5. LA FORMACIÓN PREVENTIVA DE LOS TRABAJADORES

En el párrafo segundo, punto d) del artículo 4 del Estatuto de los Trabajadores, al reconocer al trabajador el derecho a su integridad física y a una adecuada política de seguridad e higiene, se incluye, como uno de los elementos fundamentales, el acceso a una formación adaptada a las necesidades de la empresa. Lo que se está aquí reconociendo es una obligación empresarial de organizar y ofrecer las acciones formativas, en los términos señalados legalmente, a sus trabajadores, diferenciando entre la general que hay que ofrecer a todos ellos y la específica dirigida a quienes se dedican a la seguridad y salud laboral.

- 57 Convenio colectivo de empresa Corbalán Matallana, S.L. (BO Región de Murcia núm. 247, de 24 de octubre de 2013).
- 58 Convenio Colectivo de Oca Inspección Técnica de Vehículos SA (BOE núm. 225, de 19 de septiembre de 2013).
- 59 Convenio Colectivo Martínez Loriente SA (BOE núm. 153, de 27 de junio de 2013).
- 60 Convenio Colectivo de ATE Sistemas y Proyectos Singulares, SL (BOE núm. 69, de 21 de marzo de 2014).
- 61 En caso de desacuerdo será la autoridad la que resuelva. Vid. Convenio Colectivo de la entidad Industrias del Recambio Distribución, S.L (BO Comunidad foral de Navarra núm. 201, de 17 de octubre de 2013).
- 62 Convenio Colectivo de ATE Sistemas y Proyectos Singulares, SL (BOE núm. 69, de 21 de marzo de 2014).
- 63 Convenio Colectivo Martínez Loriente SA (BOE núm. 153, de 27 de junio de 2013).
- 64 Convenio Colectivo de Mahou (BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2013).
- 65 Convenio colectivo del sector fabricantes de yesos, escayolas, cales y sus prefabricados (BOE núm. 53, de 2 de marzo de 2016).
- 66 Aunque en estos dos últimos supuestos, la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones en materia de formación recaerá en las Empresas de Trabajo Temporal y las contratistas. Vid. IX Convenio colectivo de Vigilancia Integrada, SA (BOE núm. 187, de 6 de agosto de 2012).

Partiendo de las declaraciones del ET, el artículo 14.1. LPRL reconoce específicamente el derecho a la formación de los trabajadores en esta materia como elemento de una protección eficaz en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo. Posteriormente, el 19 del mismo texto normativo describe el contenido del deber empresarial de formar a cada trabajador de acuerdo con las características específicas de su puesto de trabajo tanto al inicio de su actividad laboral como con posterioridad cuando sea preciso según la evolución de los riesgos. Es esta una de las materias preventivas que más se concretan en el ámbito de la negociación colectiva.

67 Convenio colectivo de Bofrost SAU (BOE núm. 35, de 10 de febrero de 2015).

68 Convenio Colectivo de Vigilancia Integrada SA (BOE núm. 187, de 6 de agosto de 2012.)

69 Convenio colectivo estatal de perfumería y afines (BOE núm. 16, de 19 de enero de 2016).

70 Convenio colectivo de Saint Gobain Isover Ibérica, SL (2015-2016) (BOE, núm. 28, de 2 de febrero de 2016).

71 Convenio colectivo de Auxiliar Logística Aeroportuaria, SA (BOE núm. 311, de 27 de diciembre de 2012).

72 Convenio Colectivo de Vigilancia Integrada SA (BOE núm. 187, de 6 de agosto de 2012). A veces se concreta su formación, por ejemplo, se señala que podrán asistir una vez al año a cursos referentes a esta materia que no excedan de 5 días de duración, abonando las empresas la totalidad de los salarios del Convenio. Vid. Convenio Colectivo de derivados del cemento de la provincia de Asturias (BOP Asturias, núm. 2000, de 28 de agosto 2014). O de 30 horas de duración en Convenio Colectivo de Empresa de Compañía Española de Recursos de Seguridad y Control, Sociedad Limitada, Málaga (BOP Málaga, núm. 155, de 12 de agosto de 2015).

Es fundamental que, en esta importante materia, se realice una programación y planificación⁶⁷, o se cree un plan de formación específico para la prevención de riesgos⁶⁸, que podría incluirse en el propio convenio. Se echa de menos la necesaria inserción de este tipo de cláusulas en la negociación, puesto que lo que suele negociarse, como a continuación se verá, son solo partes concretas de esta materia y no una planificación completa y ajustada.

En primer lugar, respecto a los sujetos involucrados, se declara que la formación exigida ha de ser la misma con independencia de que se trate de trabajadores fijos o temporales y, aunque sean trabajadores puestos a disposición por una Empresa de Trabajo Temporal o integrados en contratas⁶⁹. A veces la empresa asume la determinación de los mínimos de seguridad en materia de personal de las empresas subcontratadas⁷⁰. Asimismo se hace especial hincapié en la necesidad de formación de los mandos para conseguir que se promueva la integración de la prevención en la empresa⁷¹; y se regulan las acciones formativas dirigidas a los delegados de prevención a los efectos de colaborar en el desarrollo de sus funciones⁷², respecto a los cuales, no hay que olvidar, los acuerdos marco de negociación indican que habrá que poner especial énfasis en el número de horas de su formación en función de la peligrosidad de la actividad.

Si bien es verdad que el art. 19 LPR señala que la formación

de los trabajadores en materia de prevención debe tratarse de realizar dentro de la jornada de trabajo, señala que, en su defecto, se llevará a cabo en otras horas, aunque con descuento posterior respecto a la primera. En algunos convenios colectivos se mejora esta cláusula y sí se asegura su desarrollo dentro de la jornada laboral⁷³. Respecto al lugar, hay convenios colectivos que contemplan la obligación de prestar la formación obligatoriamente en el centro de trabajo, mientras que otros determinan la posibilidad de que sea fuera de ellos o incluso impartido por las Mutuas⁷⁴.

A veces la formación la asumen los técnicos de prevención de riesgos laborales adscritos al servicio de prevención, concertado por la empresa en cada momento o, en su caso, por el servicio de prevención propio que se pueda constituir, siempre bajo la supervisión del coordinador en materia preventiva de la empresa⁷⁵.

Un elemento fundamental a tener en cuenta desde la perspectiva de este análisis es que la obligación del empresario de ofrecer al trabajador la formación preventiva necesaria significa que el coste de dichas acciones formativas recae necesariamente en la empresa. Se trata de un compromiso de cumplimiento que lleva aparejado, como no podría ser de otra forma, la asunción del gasto que conlleva la acción formativa. Así, la formación se hará con cargo tanto a recursos propios de la empresa como provenientes de subvenciones a programas formativos⁷⁶.

Hay poco en convenios colectivos sobre el contenido de la formación. En algunos se determina que debe ser teórica y práctica⁷⁷. Se establece que se debe ofrecer una formación suficiente y adecuada al nivel específico donde desarrolla su actividad concreta el trabajador⁷⁸. En otros, por ejemplo, se indica que en la formación se incluirá conceptos básicos sobre seguridad y salud en el trabajo; elementos básicos de gestión de la prevención de riesgos laborales (generales y específicos), medidas preventivas, primeros auxilios y principios de actuación en caso de emergencias⁷⁹.

73 | Convenio colectivo de Auxiliar Logística Aeroportuaria, SA [BOE núm. 311, de 27 de diciembre de 2012].

74 | CANO GALÁN, Y., La formación profesional en España y las cláusulas de formación en la negociación colectiva, MTAS, 2010. págs. 395 y 396.

75 | Convenio colectivo de Bofrost SAU [BOE núm. 35, de 10 de febrero de 2015].

76 | Convenio colectivo del sector fabricantes de yesos, escayolas, cales y sus prefabricados [BOE núm. 53, de 2 de marzo de 2016].

77 | Convenio Colectivo de Verdifresh SLU [BOE núm. 198, de 19 de agosto de 2013] y Convenio colectivo estatal de la industria metalgráfica y de fabricación de envases metálicos [BOE núm. 191, de 11 de agosto de 2015]. Y en el ámbito sectorial se puede mencionar al Convenio Colectivo estatal de para las industrias de elaboración de arroz [BOE, núm. 29, de 3 de febrero de 2015].

78 | Un buen ejemplo es el Convenio colectivo del sector fabricantes de yesos, escayolas, cales y sus prefabricados [BOE núm. 53, de 2 de marzo de 2016], donde se determina cada nivel de acuerdo con los oficios y su duración concreta.

79 | Convenio Colectivo de la empresa Initial Facilities Services SA [BOE núm. 163, de 13 de agosto de 2013].

En algunas ocasiones todavía es menos específico, recogiendo lo señalado en los acuerdos marco, esto es, solo se menciona la necesidad de formación sobre los riesgos actuales en los puestos de trabajo. Así, únicamente indica que la empresa debe establecer cuál es la forma, los métodos y los procesos para evitar o prevenir riesgos y peligros⁸⁰, pero sin concretarlos; se menciona que se llevarán a cabo campañas de formación en distintos momentos puntuales que determine la empresa según sus necesidades⁸¹; o se señala que se impartirá, anualmente, a todos sus trabajadores, un curso de formación de cuatro horas de duración sobre los riesgos específicos de la actividad y las medidas preventivas aplicables⁸².

5.6 LA VIGILANCIA DE LA SALUD

En el art. 22 LPRL se recoge la obligación del empresario de velar por la salud del trabajador en función de los riesgos inherentes a su puesto de trabajo. Su desarrollo a través de la instauración de reconocimientos médicos es la mayor aportación a la materia de prevención de riesgos en el ámbito de la negociación colectiva. Esta tendencia choca con las pautas señaladas por los acuerdos marco de negociación que ya hace muchos años aconsejan sustituir los reconocimientos médicos por exámenes de salud específicos dirigidos a un cumplimiento adecuado de la normativa con el fin de evitar nuevas enfermedades profesionales. A continuación se pasa a analizar esta cuestión.

5.6.1. Los reconocimientos generales versus los exámenes médicos específicos

Se regula que se harán reconocimientos médicos a los trabajadores como mínimo una vez al año⁸³, o cada tres años⁸⁴. A veces se establece un período inferior para ciertos colectivos de la empresa cuando se necesite por la naturaleza del trabajo a realizar⁸⁵. Se entregará copia a

80 Convenio Colectivo Expertus Servicios Hosteleros SL (BOE núm. 20, de 23 de enero 2014).

81 Convenio Colectivo de Oca Inspección Técnica de Vehículos SA (BOE núm. 225, de 19 de septiembre de 2013).

82 Convenio Colectivo general de la industria salinera (BOE núm. 303, de 16 de diciembre de 2014).

83 Convenio Colectivo Estatal del sector de las industrias lácteas y sus derivados (BOE núm. 114, de 13 de mayo de 2013) y I Convenio colectivo de Auxiliar Logística Aeroportuaria, SA (BOE núm. 311, de 27 de diciembre de 2012).

84 Convenio Colectivo de Quick Meals Iberica SL (BOE núm. 142, de 14 de junio de 2013).

85 Convenio Colectivo de Mahou (BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2013).

cada trabajador sobre su reconocimiento⁸⁶, estableciendo en ocasiones los criterios aplicables por el propio servicio de prevención⁸⁷. El trabajador tendrá una historia clínica que le será confeccionada al practicarse el primer reconocimiento médico y que tendrá carácter secreto, de la cual se le entregará una copia cuando finalice la relación laboral, a petición del trabajador⁸⁸.

Son muchos los convenios colectivos que hacen mención a las pruebas concretas que se van a realizar en estos reconocimientos médicos. Por ejemplo, se incluye reconocimiento médico general con revisión oftalmológica; analítica sanguínea y de orina, con desglose de colesterol; audiometría, prueba prostática y electrocardiograma, a mayores de cuarenta y cinco años y a los empleados que se encuentren en el colectivo de riesgo a criterio de los servicios médicos de la Mutua, y espirometría para fumadores⁸⁹. O más limitada un análisis de sangre y orina, además de un reconocimiento de rayos X⁹⁰; incluso se complementa la revisión a través del concierto con clínicas especializadas en servicios dentales, ópticos, podológicos y de operaciones laser a precios especiales para empleados⁹¹. En algunos supuestos, la realización de las revisiones se concreta según el género del trabajador: se hará una exploración ginecológica a las trabajadoras mayores de treinta y cinco años, y para los varones mayores de cincuenta años, cuando proceda, en las analíticas de sangre se efectuará una medición del PSA (antígeno específico de la próstata)⁹².

Pero, además de la regulación de estos reconocimientos generales, se apuesta por exámenes de salud específicos a ciertos trabajadores de acuerdo con las pautas mencionadas en los acuerdos marco. Por ejemplo, se amplía a dos reconocimientos anuales cuando el puesto de trabajo se considera tóxico⁹³; o a los trabajadores nocturnos a turnos⁹⁴. Se establece un listado de aquellos puestos de trabajo que estarán sometidos a reconocimientos médicos específicos de acuerdo con los protocolos establecidos al efecto por el ministerio del ramo correspondiente⁹⁵. O, en todo caso,

86 Convenio Colectivo general del sector de mantenimiento y conservación de instalaciones acuáticas (BOE núm. 201, de 19 de agosto de 2014).

87 Convenio Colectivo de Quick Meals Iberica SL (BOE núm. 142, de 14 de junio de 2013).

88 Convenio Colectivo del sector de derivados del cemento de la provincia de Toledo (BOP Toledo núm. 243, de 22 octubre 2014).

89 Convenio Colectivo de Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA (BOE núm. 288, 28 de noviembre 2014).

90 Convenio Colectivo de Carpintería Mendiola, S.L.U., Guipúzcoa (BO de Gipuzkoa núm. 74, de 22 de abril de 2015).

91 Análisis de sangre, de orina, visiotest, electrocardiograma, audiometría (para trabajadores expuestos al ruido), protocolo de exploración de espalda y revisión oftalmológica (para ciertos trabajadores). Vid. Convenio Colectivo de Mahou (BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2013).

92 Convenio colectivo estatal de perfumería y afines (BOE núm. 16, de 19 de enero de 2016).

93 Convenio Colectivo de Carpintería Mendiola, S.L.U., Guipúzcoa (BO de Gipuzkoa núm. 74, de 22 de abril de 2015).

94 Convenio Colectivo de Mahou (BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2013).

95 En particular, esta planificación afecta a los puestos de trabajo en los que se detecten exposiciones a riesgos en las modalidades siguientes: a) Posturas forzadas. b) Movimientos repetitivos. c) Asma Laboral. Vid. Convenio Colectivo de Cemex España Operaciones, SLU (BOE núm. 146, de 17 de junio de 2014).

- 96** V Convenio colectivo estatal de las industrias de captación, elevación, conducción, tratamiento, distribución, saneamiento y depuración de aguas potables y residuales (BOE núm. 264, de 4 de noviembre de 2015); Convenio colectivo general de trabajo de la industria textil y de la confección (BOE núm. 200, de 21 de agosto de 2015); y Convenio colectivo de mayoristas e importadores de productos químicos industriales y de droguería, perfumería y anexos (BOE, núm. 187, de 6 de agosto de 2015).
- 97** Convenio Colectivo del Sector de la Construcción y Obras Públicas (BOCM núm. 221, de 17 de septiembre de 2013).
- 98** Se incluyen pruebas para la detección de consumo de drogas y bebidas alcohólica. Vid. Convenio Colectivo de la empresa Just in Time Expedition, Sociedad Limitada, Madrid (BO Comunidad Autónoma de Madrid, núm. 134, de 7 de junio de 2014). Se completa con la obligación de los conductores de informar sobre el padecimiento de enfermedades o patologías metabólicas o endocrinas, cardiovasculares, visuales y epilepsias o crisis compulsivas, así como sobre el consumo de medicamentos que, según prescripción facultativa, potencialmente puedan afectar a la capacidad para la conducción de vehículos. Vid. Convenio Colectivo de la empresa Just in Time Expedition, Sociedad Limitada, Madrid (BO Comunidad Autónoma de Madrid, núm. 134, de 7 de junio de 2014).
- 99** Convenio Colectivo provincial de oficinas y despachos de Valladolid 2015/2018 (BOP Valladolid núm. 104, de 8 de mayo de 2015).
- 100** En supuestos de comportamientos extraños de carácter psíquico/farmacológico con intensidad/habitualidad, la empresa (por iniciativa propia, del trabajador o de los representantes de los trabajadores) obligara a someterse a reconocimientos para que a través de diagnóstico, se establezca tratamiento adecuado, donde el trabajador queda obligado a colaborar. Vid. Convenio Colectivo de Vigilancia integrada SA (BOE núm. 187, de 6 de agosto de 2012) y Convenio Colectivo de la empresa Initial Facilities Services SA (BOE núm. 163, de 13 de agosto de 2013). En la misma línea, también se pueden consultar el Convenio Colectivo estatal de las empresas de seguridad (BOE núm. 10, de 12 de enero de 2015) y el Convenio Colectivo de Exeo Gestión Integral, SLU. (BOE núm. 53, de 24 de junio de 2014).
- 101** Convenios Colectivos del sector del saneamiento público, limpieza viaria, riesgos, recogidas, tratamiento y eliminación de residuos, limpieza y conservación de alcantarillado (BOE núm. 181, de 30 de julio de 2013).

deben ser reconocimientos específicos, que se adecuen a las materias primas o aditivos que se manipulen en cada centro de trabajo⁹⁶; o donde exista riesgo por exposición al amianto de acuerdo con la norma aplicable⁹⁷. A veces se aplican a colectivos concretos como los trabajadores de los transportes de mercancías por carretera en aras al cumplimiento de las obligaciones de seguridad en la conducción⁹⁸; a trabajadores que desarrollan trabajos ante pantallas informáticas⁹⁹; u otras se realizan desde la sospecha de problemas de carácter psíquicos/farmacológicos¹⁰⁰; o del consumo de alcohol, drogas tóxicas y estupefacientes que repercutan en el trabajo como parte de la prevención¹⁰¹. Por último, se valoran especialmente los riesgos que puedan afectar a trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente y personal especialmente sensible a determinados riesgos, aplicándose el protocolo de reconocimientos médicos comúnmente aplicables¹⁰².

Por último en otras ocasiones, se establecen reconocimientos obligatorios después de una ausencia prolongada, por ejemplo, por incapacidad temporal, excedencia, permisos¹⁰³; por motivos de salud con el objeto de descubrir si sus orígenes son profesionales y recomendar una acción apropiada¹⁰⁴; o en algunos supuestos, cuando sea superior a tres meses con independencia del origen de la baja¹⁰⁵.

5.6.2. Los límites a la voluntariedad del consentimiento

La propia norma señala el carácter voluntario de los reconocimientos médicos. No obstante, en algunos convenios se exige que si no quieren someterse, tienen que firmar la no aceptación¹⁰⁶ o, en todo caso, firmar la autorización o la renuncia¹⁰⁷. La LPRL establece que la única excepción al necesario consentimiento del trabajador, es previo informe del representante de los trabajadores, cuando sea necesario para evaluar los efectos en la salud de las condiciones de trabajo o si el estado de la salud puede constituir un peligro para trabajador, otros trabajadores o personas relacionadas con la empresa o se establezca así legalmente.

No obstante, como ya se ha señalado, en algunos convenios colectivos se regula como obligatorio los reconocimientos previos antes de iniciar la actividad laboral, aunque las revisiones posteriores sean de libre aceptación¹⁰⁸ o se establecen como requisito previo e indispensable para iniciar el trabajo¹⁰⁹. Este tenor tiene como fin la constatación de su aptitud para el trabajo a desempeñar, de forma que la negación del trabajador a la realización de dichas pruebas médicas lleva a la extinción del contrato en el período de prueba¹¹⁰. Igualmente se impone el reconocimiento médico en otros momentos de la relación laboral, tales como en caso de sospecha de consumo de alcohol o estupefacientes¹¹¹, o en cualquier momento se puede someter al personal de vuelo y mantenimiento a controles de alcohol y drogas de manera aleatoria para preservar la seguridad en vuelo y evitar cualquier accidente¹¹².

De acuerdo con la jurisprudencia debe considerarse válida la cláusula de un convenio colectivo que imponga la obligación de pasar por un reconocimiento médico, como medida de vigilancia de la salud, partiendo de que ha sido negociada por los representantes de los trabajadores siempre y cuando respete derechos fundamentales, y se relacione con los riesgos inherentes de la actividad¹¹³. Esto es, cuando quede justificada la causa de la obligación, por ejemplo, por tratarse de una actividad cuyo estado físico debe comprobarse al inicio de la actividad por los riesgos inherentes, o posteriormente por sospecharse el consumo de sustancias que puede afectar la salud del propio trabajador u otros. Si no existe motivación, por ejemplo, si se obliga al reconocimiento médico inicial de forma generalizada a todos los trabajadores que empiezan una actividad laboral, con independencia de los riesgos de su puesto de trabajo, deberá tenerse como nula.

102 Convenio colectivo marco para los establecimientos financieros de crédito para el periodo 2015-2016 (BOE núm. 52, de 1 de marzo de 2015).

103 Convenio Colectivo de Oca Inspección Técnica de Vehículos SA (BOE núm. 225, de 19 de septiembre de 2013).

104 Convenio Colectivo Axion Infraestructura de Telecomunicación SAL (BOE núm. 2012, de 22 de agosto de 2013).

105 Convenio Colectivo Martínez Lorient SA (BOE núm. 153, de 27 de junio de 2013).

106 Convenio Colectivo del sector canteras, marmolistas y granito natural de Valencia (BOP Valencia 2012).

107 Convenio Colectivo de ATE Sistemas y Proyectos Singulares, SL (BOE núm. 69, de 21 de marzo de 2014).

108 Convenio Colectivo del sector canteras, marmolistas y granito natural de Valencia (BOP Valencia 2012).

109 Convenio Colectivo de Oca Inspección Técnica de Vehículos SA (BOE núm. 225, de 19 de septiembre de 2013).

110 Convenio Colectivo de la empresa Just in Time Expedition, Sociedad Limitada, Madrid (BO Comunidad Autónoma de Madrid, núm. 134, de 7 de junio de 2014).

111 Convenios Colectivo del sector del saneamiento público, limpieza viaria, riesgos, recogidas, tratamiento y eliminación de residuos, limpieza y conservación de alcantarillado (BOE núm. 181, de 30 de julio de 2013); Convenio Colectivo de Exeo Gestión Integral, SLU. (BOE núm. 53, de 24 de junio de 2014); y Convenio Colectivo estatal de las empresas de seguridad (BOE núm. 10, de 12 de enero de 2015).

112 Convenio colectivo de Inaer Helicópteros, SAU (BOE núm. 198, de 19 de agosto de 2015).

113 STS 28 de diciembre de 2006 (recurso 140/2005).

5.6.3. Otros elementos

Como los reconocimientos médicos se incluyen como obligación empresarial, es consecuente que los gastos derivados de ellos sean asumidos por la empresa, incluso los costes de desplazamiento¹¹⁴. En ocasiones, los convenios colectivos ponen a disposición de los trabajadores los medios de transporte hasta el lugar donde se van a efectuar¹¹⁵.

La realización del reconocimiento médico se realizará dentro de la jornada laboral, el tiempo empleado será el necesario, incluyendo el de desplazamiento y será considerado a todos los efectos como tiempo de trabajo efectivo¹¹⁶. La misma consideración tendrán las revisiones obligatorias que se realicen preferentemente en horas de trabajo cuando coincidan con su turno¹¹⁷. Asimismo se les adjudicará el mismo valor en el caso de trabajadores a turnos, cuando las revisiones sean planificadas de manera que coincidan solo con el turno de mañana¹¹⁸.

Por último, hay que mencionar como una buena práctica en este ámbito el anuncio del desarrollo de una política de medicina preventiva orientada a la detección precoz de enfermedades y a la promoción de la salud de los empleados/as¹¹⁹.

5.7. LA PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES

En la LPRL se protege en general a los trabajadores sensibles a especiales riesgos y, en concreto, a las trabajadoras embarazadas y a los menores. La negociación colectiva, en general, reproduce la atención especial de la situación de embarazo y de lactancia que se recoge en la norma. No obstante, sería muy interesante aprovechar este contexto para determinar los trabajadores sensibles que pueden encontrarse de acuerdo con el sector concreto donde se preste el servicio.

114 Convenio Colectivo del sector canteras, marmolistas y granito natural de Valencia (BOP Valencia 2012) y Convenio colectivo de mayoristas e importadores de productos químicos industriales y de droguería, perfumería y anexos (BOE, núm. 187, de 6 de agosto de 2015).

115 Convenio Colectivo de Mahou (BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2013).

116 Convenio colectivo de mayoristas e importadores de productos químicos industriales y de droguería, perfumería y anexos (BOE, núm. 187, de 6 de agosto de 2015).

117 Convenio Colectivo estatal de para las industrias de elaboración de arroz (BOE, núm. 29, de 3 de febrero de 2015).

118 Convenio Colectivo del sector de derivados del cemento de la provincia de Toledo (BOP Toledo núm. 243, de 22 octubre 2014).

119 VI Convenio colectivo de Iberdrola Grupo (BOE núm. 230, de 25 de septiembre de 2015).

5.7.1. Las embarazadas y los menores

Se encuentra algún ejemplo de extensión de la atención de las trabajadoras embarazadas y los menores. Así, respecto a la maternidad, a las trabajadoras en situación de embarazo se les ampliarán los tiempos de descanso al doble, teniendo estos períodos carácter de tiempo de trabajo efectivo, se las traslada a centros más próximos a su domicilio y se les facilitará la “salida” y el abandono del “servicio”, cuantas veces lo necesiten¹²⁰. O, en relación al trabajo nocturno y por turnos, se reconoce una protección especial a las embarazadas con el efecto de reducir los efectos negativos de este tipo de trabajos sobre su salud (se hace referencia al convenio de la OIT núm. 171)¹²¹. Respecto a los menores de diecisiete años, se concreta que no podrán usar máquinas picadoras, serradoras o cortadoras instaladas para su uso en la cocina¹²².

Pero también se encuentran ejemplos de regulaciones de cuestiones ya reglamentadas en la norma como la calificación de nulo del despido durante el período de suspensión del contrato de trabajo por maternidad, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural, enfermedades causadas por embarazo, parto o lactancia natural, adopción o acogimiento o paternidad¹²³.

En ocasiones, se incluye el derecho a la acumulación del permiso de lactancia por días completos¹²⁴, cuestión de gran valor, pero cuya ubicación no parece ser la correcta, dado que sería más adecuado regularlo en el capítulo sobre permisos.

5.7.2. La atención de otros colectivos

Entre los convenios que sí inciden en la reorganización de otros colectivos sensibles se pueden poner diversos ejemplos. Se hace un listado de trabajadores especialmente sensibles, donde se incluyen a las embarazadas y lactantes, los menores de edad, los discapacitados, los trabajadores de edad avanzada, los trabajadores con sensibilización

120 Convenio Colectivo de la empresa Z + M, U.T.E., Zaragoza (BOP Zaragoza núm. 79, de 9 de abril de 2015).

121 Convenio Colectivo Expertus Servicios Hosteleros SL (BOE núm. 20, de 23 de enero de 2014).

122 Convenio Colectivo del sector de la Hostelería de Córdoba (BOP Córdoba núm. 204, de 23 de octubre de 2014).

123 Convenio Colectivo de ámbito estatal para las industrias extractivas, industrias del vidrio, industrias cerámicas, y para las del comercio exclusivista de los mismos materiales (BOE núm. 136, de 5 de junio de 2014).

124 Convenio Colectivo de la empresa Initial Facilities Services SA (BOE núm. 163, de 13 de agosto de 2013).

a determinados agentes, los que son vulnerables por convalecencia, tratamiento médico invalidante para ciertas tareas o falta de experiencia, entre otros motivos. Para estos grupos se establecen medidas de readaptación o reubicación en puesto compatible¹²⁵.

Se hace una especial referencia a los trabajadores con capacidad disminuida por razón de accidente de trabajo o enfermedad profesional que les haya provocado una reducción de sus facultades físicas o intelectuales. Se les reconoce preferencia para ocupar los puestos más aptos¹²⁶. En idéntico sentido, la dirección buscará un puesto más adecuado, cuando fuese necesario, por razón de la capacidad disminuida del trabajador, originada en alguna enfermedad profesional o accidente de trabajo, pudiendo elegir el trabajador el salario del primer puesto o del segundo. Si el cambio tiene su origen en desgaste físico natural en la empresa o cualquier otra enfermedad, no tendrá dicha opción sobre la remuneración¹²⁷. O cuando un trabajador fuera considerado por el servicio médico competente especialmente sensible a determinados riesgos de su puesto de trabajo, y no existiera un puesto equivalente exento de exposición a dichos riesgos, el trabajador podrá ser destinado a un puesto que podrá no corresponder a su grupo o categoría equivalente, compatible con su estado de salud, si bien conservará, como mínimo, el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen¹²⁸.

125 Convenio Colectivo de la Asociación para la gestión de la integración social (NOE núm. 223, de 13 de septiembre de 2014).

126 IV Convenio Colectivo para la acuicultura marina nacional (BOE núm. 198, de 19 de agosto de 2015).

127 Convenio colectivo estatal de la industria metalgráfica y de fabricación de envases metálicos (BOE núm. 191, de 11 de agosto de 2015).

128 Convenio colectivo del sector fabricantes de yesos, escayolas, cales y sus prefabricados (BOE núm. 53, de 2 de marzo de 2016).

5.8. LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN MANCOMUNADOS

La Ley reconoce como obligación empresarial la organización de la prevención a través de la elección de quién se encarga de su gestión. Como ejemplo de redacción en esta materia, recogiendo la organización prevista literalmente en la ley, por ejemplo, se señala que para el cumplimiento del

deber de prevención de riesgos laborales, el empresario designará uno o varios trabajadores para ocuparse de dicha actividad, constituirá un servicio de prevención propio o concertará dicho servicio con una entidad especializada y acreditada ajena a la empresa. Además, se informará a la representación de los trabajadores sobre la elección de los servicios de prevención ajenos concertados, entre los que pueden encontrarse las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades Profesionales, o de aquellas disciplinas de nivel superior contratadas en caso de disponer de servicio de prevención propio. En las Empresas de menos de 6 trabajadores, el empresario podrá asumir personalmente las funciones de los servicios de prevención, siempre que tenga la capacidad necesaria¹²⁹. U opta por un servicio de prevención propio como consultor, impulsor y verificador de las políticas, criterios y medidas apropiadas¹³⁰.

Muy próximo al servicio de prevención propio, en algunos convenios colectivos se regula los servicios de prevención mancomunados. Así, se organiza a los efectos de garantizar la prevención para todas las empresas, aunque la vigilancia de la salud se encarga a un servicio de prevención ajeno. Se establece una estructura central y otra descentralizada, y se nombra a sus integrantes, que tienen dedicación exclusiva¹³¹.

En otro ejemplo, se crea el servicio de prevención mancomunado como una unidad organizativa específica, integrando las cuatro especialidades previstas en la norma, asesorando en materia de prevención de riesgos laborales a la empresa, con instalaciones y medios humanos y materiales apropiados para la realización de las actividades preventivas¹³². O se constituyen servicios de prevención mancomunados en las empresas de restauración, asumiendo como mínimo tres de las especialidades preventivas pudiendo subcontratar el resto con el servicio de prevención ajeno¹³³.

En otras ocasiones, no se regula de forma tan concreta, sino que solamente se declara que se promoverá la constitución de servicios de prevención mancomunados a los que se

129 Convenio colectivo estatal de perfumería y afines [BOE núm. 16, de 19 de enero de 2016].

130 Convenio colectivo de Inaer Helicópteros, SAU [BOE núm. 198, de 19 de agosto de 2015].

131 Además, las tareas más sencillas se delegan en los mandos intermedios, tales como promover comportamientos seguros, actuaciones preventivas, reducir siniestralidad, investigar accidentes, controlar obligaciones de formación o información. Vid. IX Convenio colectivo de Vigilancia Integrada, SA [BOE núm. 187, de 6 de agosto de 2012].

132 VI Convenio colectivo de Iberdrola Grupo [BOE núm. 230, de 25 de septiembre de 2015].

133 Convenio Colectivo del sector de hostelería de Santa Cruz de Tenerife 2015-2019 [BOP de Santa Cruz de Tenerife, núm. 136, de 28 de octubre de 2015].

adherirán todos los dueños de licencia que tengan contratado algún trabajador¹³⁴.

5.9. LA REPRESENTACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS

En este ámbito hay que analizar las funciones y competencias reconocidas a los delegados de prevención, la ampliación de su crédito horario, así como las formas complementarias de determinarlos. Pero, también, según la prerrogativa reconocida por la ley, habrá que analizar la posibilidad de crear nuevos modelos de representación a través de distintos tipos de agentes.

5.9.1. Los delegados de prevención y el comité de seguridad y salud

En el artículo 35 LPRL se establece como representantes, en materia de prevención, a los delegados de prevención, cuyo número exacto dependerá de la cantidad de trabajadores de cada empresa. A estos efectos, continua la norma, se contabilizan a los trabajadores con contrato de duración indefinida y a los temporales vinculados a la empresa por un tiempo superior a un año, mientras que los temporales que no cumplan esta premisa, se valorarán sumando el número de días trabajados por todo ellos y por cada 200 o fracción se contabilizará un trabajador. No obstante, esta regla no es cerrada, sino que, al contrario, queda abierta a que la negociación colectiva establezca otra forma de determinación, siempre y cuando se garantice que la facultad de designación corresponde a los representantes del personal o a los propios trabajadores.

Desde la anterior opción, en algunos convenios se mejoran estas ratios con el fin de permitir a las empresas el nombramiento de un mayor número de delegados¹³⁵. O se

¹³⁴ Convenio Colectivo nacional para el sector de auto-taxis [BOE núm. 68, de 20 de marzo de 2014].

¹³⁵ Convenio colectivo estatal de perfumería y afines [BOE núm. 16, de 19 de enero de 2016].

designan a los delegados de prevención, en aquellos centros donde se hayan elegido delegados de personal de acuerdo con el más votado y en aquellos centros donde se haya constituido comité de empresa propio, será nombrado por el presidente¹³⁶.

Por otro lado, la Disposición Adicional Séptima del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el reglamento de los servicios de prevención, reconoce que mediante la negociación colectiva (o, en su caso, mediante los acuerdos a que se refiere el artículo 83, apartado 3, del Estatuto de los Trabajadores), podrán establecerse criterios para la determinación de los medios personales y materiales de los servicios de prevención propios, del número de trabajadores designados, en su caso, por el empresario para llevar a cabo actividades de prevención y del tiempo y los medios de que dispongan para el desempeño de su actividad, en función del tamaño de la empresa, de los riesgos a que estén expuestos los trabajadores y de su distribución en la misma. Pudiendo regular igualmente cuestiones relativas a la formación en materia preventiva de los trabajadores y de los delegados de prevención.

En el contexto de sus funciones, en general los convenios colectivos recogen las competencias reguladas por la ley, aunque en algunas ocasiones introducen algunas matizaciones. Por ejemplo les asignan el conocimiento de los riesgos profesionales y de los accidentes de trabajo a través del servicio de prevención de la empresa, permitiéndoles proponer medidas de corrección; les informan sobre la utilización de cualquier medio de protección personal y equipos de seguridad; participan en las medidas de prevención de riesgos en los supuestos de nuevas obras e instalaciones; o proponen campañas de prevención, poniendo especial énfasis en la lucha contra el alcoholismo, las drogadicciones, ludopatía, etc.; participan activamente en el diseño de campañas¹³⁷. En algunas ocasiones se concretan de acuerdo con las funciones de las empresas¹³⁸. O, por ejemplo, se amplían las funciones del delegado de

136 Convenio colectivo de Axafone Telecomunicaciones, SL (BOE núm. 59, de 10 de marzo de 2015).
137 Convenio Colectivo de Ford España, SL (BOE núm. 131, de 30 de mayo de 2014).
138 Cada vez que se proceda a la fumigación en algunas de las secciones de la empresa ésta estará obligada a emitir, con antelación, a la representación legal de los trabajadores, informe que debe contener, cierta información. Dicho informe se realizara como mínimo cada vez que se aplique un producto nuevo, sin perjuicio de que la comunicación se haga cada vez que se realice una aplicación. Vid. Convenio Colectivo estatal de para las industrias de elaboración de arroz (BOE, núm. 29, de 3 de febrero de 2015).

- 139** Convenio Colectivo de ámbito estatal para las industrias extractivas, industrias del vidrio, industrias cerámicas, y para las del comercio exclusivista de los mismos materiales (BOE núm. 136, de 5 de junio de 2014) y Convenio Colectivo del sector de derivados del cemento de la provincia de Toledo (BOP Toledo núm. 243, de 22 octubre 2014).
- 140** Convenio Colectivo del sector de derivados del cemento de la provincia de Toledo (BOP Toledo núm. 243, de 22 octubre 2014).
- 141** Convenio colectivo de Michelin España Portugal, SA, para los centros de trabajo de Aranda de Duero (Burgos), Valladolid, Almería, Seseña (Toledo), Subirats (Barcelona) y Burgos (BOE núm. 36, de 11 de febrero de 2016).
- 142** Convenio Colectivo del sector de derivados del cemento de la provincia de Toledo (BOP Toledo núm. 243, de 22 octubre 2014).
- 143** Convenio colectivo estatal de perfumería y afines (BOE núm. 16, de 19 de enero de 2016).
- 144** IX Convenio colectivo de Vigilancia Integrada, SA (BOE núm. 187, de 6 de agosto de 2012).
- 145** Igualmente, en el ámbito de las Administraciones públicas se podrán establecer, en los términos señalados en la Ley 7/1990, de 19 de julio, sobre negociación colectiva y participación en la determinación de las condiciones de trabajo de los empleados públicos, otros sistemas de designación de los Delegados de Prevención y acordarse que las competencias que esta Ley atribuye a éstos puedan ser ejercidas por órganos específicos.
- 146** Como ejemplo, se recoge aquí los cometidos de la Comisión: a) Divulgar e informar de los riesgos profesionales existentes en el sector de Hostelería, así como sobre los derechos y las obligaciones preventivas del empresario y de los trabajadores. b) Impulsar campañas informativas sobre prevención de riesgos laborales. c) Promoción de la seguridad, la salud y actuaciones preventivas específicas en las empresas del sector. d) Promover la implicación de los trabajadores en el cumplimiento responsable de sus obligaciones preventivas. e) Promover el estudio de las condiciones de trabajo en el sector de Hostelería. f) La formulación de planes sectoriales de prevención. g) Seguimiento de los acuerdos en esta materia que se regulen en la negociación colectiva de ámbito inferior en el sector. h)

prevención que, además de las competencias en materia de salud, asumirá la representación de los trabajadores en materia medioambiental¹³⁹.

5.9.2. La regulación especial del crédito horario

Los acuerdos marco de negociación recomiendan regular el crédito horario de los delegados de prevención en la negociación colectiva. La LPRL remite al art. 68 del Estatuto de los Trabajadores en relación a esta materia, donde se reconoce a los representantes de los trabajadores un crédito horario mensual retribuido dependiendo del número de trabajadores de la empresa (hasta 100 trabajadores, 15 horas; de 101 a 250, 20 horas; de 251 a 500 trabajadores, 30 horas; de 501 a 750 trabajadores, 35 horas; y de 750 trabajadores en adelante, 40 horas). Aunque el tiempo de reunión en el comité de seguridad y salud, así como otras convocadas por el empresario en materia de prevención se computan como trabajo efectivo y no se descuentan del crédito horario.

Desde esta regulación hay convenios colectivos, que mejoran el crédito horario de los delegados de prevención añadiendo una hora semanal más para realizar sus actividades inherentes en el centro de trabajo. Dicho tiempo se podrá acumular, inclusive para la realización de cursos de formación en materia de prevención y medioambiente¹⁴⁰. O a veces se asigna un número de horas como crédito según el centro de trabajo concreto de la empresa¹⁴¹.

Hay otros convenios que amplían indirectamente el crédito horario a través de incluir otras funciones como exentas de contabilizar en este tiempo. Es decir, además de las reuniones, no se registra el tiempo destinado a los evaluaciones de carácter preventivo del medio ambiente de trabajo y las dedicadas a los inspectores de trabajo y seguridad social en las visitas y verificaciones que realicen en los centros de trabajo para comprobar el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales¹⁴². O igualmente se excluye junto a estas materias, el destinado a

personarse en el lugar de los hechos cuando se produzcan daños para la salud de los trabajadores, el dedicado a la formación o a acompañar a los técnicos en la investigación de los accidentes¹⁴³.

Hay algún ejemplo de creación de otros órganos de representación, como un delegado de prevención estatal elegido entre los miembros del comité intercentros, a quien se le reconoce un crédito de 1782 horas para funciones de prevención coordinada para todos los centros a los efectos de dedicarse a la cooperación entre trabajadores, a la labor de vigilancia normativa y a la coordinación de la actividad preventiva¹⁴⁴.

5.9.3. La creación de otros órganos de representación

El art. 35 LPRL también reconoce importantes opciones a la negociación colectiva (o, en su caso, a través de los acuerdos a que se refiere el artículo 83, apartado 3, del Estatuto de los Trabajadores) de otorgar las competencias reconocidas a los delegados de prevención a otros órganos específicos creados en el propio convenio o en los acuerdos citados. Dichos órganos podrán asumir, competencias generales respecto del conjunto de los centros de trabajo incluidos en su ámbito de aplicación, en orden a fomentar el mejor cumplimiento en los mismos de la normativa sobre prevención de riesgos laborales¹⁴⁵.

Muchos son los nombres asignados por la negociación a estos organismos: se crea una Comisión Estatal Sectorial de Seguridad y Salud en el Trabajo en el sector de hostelería como un órgano colegiado con el fin de que divulgue e informe de los riesgos profesionales existentes en el sector. Y, además, esta comisión podrá determinar los requisitos para la creación de comisiones territoriales u órganos similares de ámbito inferior y regular la concurrencia entre dichos ámbitos¹⁴⁶.

También se organiza un Comité Estatal que convivirá con los comités de seguridad y salud de los distintos centros de trabajo, los cuales mantendrán todas sus competencias en su

Impulsar informes a requerimiento de las partes acerca de las cuestiones que planteen el correcto y adecuado tratamiento de la seguridad y salud en el sector. i) Aportar sus conocimientos y experiencia en la identificación de los riesgos específicos que deben ser objeto de evaluación. j) Determinar los criterios y procedimientos para la evaluación de los riesgos en el sector de Hostelería. k) Participar en la elaboración, puesta en práctica y revisión de los planes y programas de prevención que surjan de esta Comisión. l) Participar en los procedimientos, contenido y organización de las actividades de información y formación de los trabajadores y trabajadoras en materia de seguridad y salud. m) Participar en las iniciativas de mejora de condiciones de trabajo o de corrección de las deficiencias existentes a propuesta de alguna de las representaciones. n) Participar en el diseño de programas de vigilancia de la salud, adaptados a los riesgos específicos del sector y las empresas afectadas y la evaluación de sus resultados, siempre con las limitaciones previstas legalmente. ñ) Conocer y evaluar las estadísticas sobre el índice de absentismo y sus causas, los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y sus consecuencias y los índices de siniestralidad. o) Promover actuaciones para la rehabilitación profesional y la reincorporación de quienes hayan sufrido minusvalía trabajando en las empresas del sector. p) Realizar estudios y evaluaciones de la incidencia del alcoholismo y la drogadicción en el sector. q) Se ocupará también de los temas medioambientales relacionados con la empresa y que pudieran tener su origen en la actividad laboral que desarrollan las mismas, en relación con la seguridad y salud laboral. r) Emitir informes acerca de las cuestiones relacionadas con la seguridad y la salud en el sector. s) Procurar financiación de las instituciones públicas para el desarrollo de sus cometidos, sin perjuicio de los fondos propios que pudieran asignarse. t) Todos aquellos que les correspondan por la aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. u) Desarrollar los objetivos establecidos o que se establezcan en las estrategias españolas sobre Seguridad y Salud durante la vigencia del presente Acuerdo. Vid. V Acuerdo Laboral de ámbito estatal para el sector de la hostelería [BOE núm. 121, 21 de mayo de 2015].

- 147** Convenio Colectivo de Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA [BOE núm. 288, 28 de noviembre 2014].
- 148** Convenio Colectivo de Grandes Almacenes [BOE núm. 96, de 22 de abril de 2013] y Convenio Colectivo de Cemex España Operaciones, SLU [BOE núm. 146, de 17 de junio de 2014].
- 149** Convenio colectivo de Fertilberia, SA. [BOE núm.203, de 25 de agosto de 2015].
- 150** Convenios Colectivo del sector del saneamiento público, limpieza viaria, riesgos, recogidas, tratamiento y eliminación de residuos, limpieza y conservación de alcantarillado [BOE núm. 181, de 30 de julio de 2013] y V Convenio colectivo de Telefónica Servicios Audiovisuales, SAU [BOE núm. 40, de 16 de febrero de 2016].
- 151** XVIII Convenio colectivo general de la industria química [BOE núm. 198, de 19 de agosto de 2015].
- 152** V Convenio colectivo estatal de las industrias de captación, elevación, conducción, tratamiento, distribución, saneamiento y depuración de aguas potables y residuales [BOE núm. 264, de 4 de noviembre de 2015].
- 153** Convenio colectivo de panadería y pastelería de la Comunidad Valenciana [BO Comunidad Valenciana, núm. 7553, de 22 de junio de 2015].
- 154** Convenio Colectivo de la entidad Industrias del Recambio Distribución, S.L [BO Comunidad foral de Navarra núm. 201, de 17 de octubre de 2013]
- 155** Convenio Colectivo del sector de la Hostelería de Córdoba [BOP Córdoba núm. 204, de 23 de octubre de 2014].
- 156** Convenio Colectivo de Ford España, SL [BOE núm. 131, de 30 de mayo de 2014].
- 157** Convenio colectivo de trabajo de cueros, repujados, marroquinería y similares de Cataluña [DOGC de 3 de noviembre de 2015].

ámbito¹⁴⁷. Se desarrollan Comités Intercentros que asumen funciones en materia de seguridad y salud laboral cuando las situaciones afecten a más de un centro de trabajo¹⁴⁸; compuesto por cinco miembros de la representación sindical firmante de este Convenio, además de los Delegados sindicales Intercentros, y otros cinco en representación de la Dirección¹⁴⁹. Se crea una comisión paritaria sectorial de seguridad y salud y medio ambiente para el seguimiento de acuerdos del convenio colectivo en materia de evaluación de la prevención¹⁵⁰. O un Comité Mixto de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente, de naturaleza paritaria, con objetivos prioritarios de velar y sobre las adecuadas condiciones de trabajo y medio ambiente que recoge el convenio, pudiendo decidir la constitución de un Comité de Seguridad y Salud de Interempresa¹⁵¹. O también se menciona la creación de una Comisión Técnica Sectorial de Seguridad y Salud Laboral con carácter paritario, con el fin de fomentar el cumplimiento de la normativa legal y reglamentaria en materia de seguridad y salud laboral en el sector, así como la promoción de campañas de información y concienciación¹⁵². O una Comisión sectorial de salud laboral, igualmente paritaria¹⁵³.

También se crean órganos unipersonales especiales, tales como un delegado de Salud Laboral de la Comunidad Foral de Navarra¹⁵⁴; o un coordinador-asesor de prevención de riesgos laborales., ayudado por dos coordinadores-asesores por cada provincia¹⁵⁵. O se divide las funciones de delegados de prevención y del comité de salud, en varias comisiones de prevención de riesgos, señalando su exacta composición, y creando, además, un Comité para el Fomento de la Salud¹⁵⁶. Asimismo se crea la figura de un delegado de medioambiente de entre los delegados de prevención con competencias en esta materia¹⁵⁷.

5.10. LA REGULACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO Y DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL COMO MATERIA DE SALUD LABORAL

En algunas regulaciones sobre salud laboral se recoge el accidente de trabajo, materia especialmente relacionada con el tema de absentismo. Aunque si bien es verdad que la prevención trata justamente de evitar estos accidentes, parece que no es adecuado la mejora negocial de su protección una vez que ya ha ocurrido en este ámbito. En todo caso, se va a poner de manifiesto en este epígrafe algunas de las cuestiones referidas en los convenios, que sería mejor trasladar al capítulo sobre el absentismo.

En materia salarial, se incluyen cuestiones sobre compensación económica por enfermedad o accidente. Así, por ejemplo, el empresario complementa desde el día 8º de la baja por incapacidad temporal hasta el 100%, mientras que si es accidente desde el día 4º. Además, si se origina por accidente de trabajo, entonces se añade un plus de 4,41 euros diarios, cuando se somete a reconocimiento médico¹⁵⁸. En la misma línea se complementa el 100% del salario, en empresas que no tengan condiciones más beneficiosas, siempre que el trabajador cumpla con su obligación de entrega de los partes¹⁵⁹; o se abona un complemento hasta el salario de una jornada normal hasta un máximo de dieciocho meses¹⁶⁰.

En otras ocasiones, las matizaciones van más allá de lo salarial y se obliga al trabajador a colaborar con el empresario en las investigaciones de los accidentes. Además si ocurre un accidente, con baja o sin ella, debe comunicarse al encargado de turno o supervisor, en caso contrario, si tampoco hay testimonios, el suceso no podrá considerarse como accidente de trabajo¹⁶¹; lo que supone disponer del concepto de accidente recogido en la legislación. O se determina que los accidentes e incidentes deben ser investigados en plazo máximo de 48 horas y tomar medidas preventivas necesarias para que no se repitan¹⁶².

158 Convenio Colectivo del sector canteras, marmolistas y granito natural de Valencia (BOP Valencia 2012).

159 Convenio Colectivo de Grandes Almacenes (BOE núm. 96, de 22 de abril de 2013).

160 El Convenio colectivo estatal para el sector de industrias de aguas de bebida envasadas (BOE núm. 242, de 9 de octubre de 2015).

161 Convenio Colectivo de Quick Meals Iberica SL (BOE núm. 142, de 14 de junio de 2013).

162 Además, debe comunicarse el suceso al delegado de prevención en ese plazo y de inmediato si fuese grave. Vid. IX Convenio colectivo de Vigilancia Integrada, SA (BOE núm. 187, de 6 de agosto de 2012).

- 163** Convenio Colectivo del sector del saneamiento público, limpieza viaria, riesgos, recogidas, tratamiento y eliminación de residuos, limpieza y conservación de alcantarillado [BOE núm. 181, de 30 de julio de 2013].
- 164** Convenio colectivo de trabajo de cueros, repujados, marroquinería y similares de Cataluña [DOGC de 3 de noviembre de 2015].
- 165** Convenio Colectivo de Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA [BOE núm. 288, 28 de noviembre 2014].
- 166** Convenio Colectivo de la Asociación para las gestiones de la integración social [BOE núm. 223, de 13 de septiembre de 2014].
- 167** Convenio Colectivo de ámbito estatal para las industrias extractivas, industrias del vidrio, industrias cerámicas, y para las del comercio exclusivista de los mismos materiales [BOE núm. 136, de 5 de junio de 2014].
- 168** Se informa sobre los cambios que puedan producirse en la elección de Mutua y sobre la decisión de ceder la gestión de las contingencias comunes a las mismas. Asimismo, con carácter anual, la Dirección de la empresa facilitará a los Delegados de Prevención información necesaria para que en el seno del Comité de Seguridad y Salud se pueda evaluar la gestión de la mutua. Vid. Convenio colectivo de mayoristas e importadores de productos químicos industriales y de droguería, perfumería y anexos [BOE, núm. 187, de 6 de agosto de 2015] y XVIII Convenio colectivo general de la industria química [BOE núm. 198, de 19 de agosto de 2015].
- 169** Convenio Colectivo de la entidad Industrias del Recambio Distribución, S.L [BO Comunidad foral de Navarra núm. 201, de 17 de octubre de 2013]

Es usual incluir en la regulación negociada de la prevención de riesgos disposiciones relacionadas con el acoso. En algunas cláusulas se incluye el acoso psicológico, sexual y por razón de sexo en el trabajo como parte de la prevención, donde se busca prevenir estas situaciones y, si aparecen, erradicarlas¹⁶³. En igual sentido se persigue evitar las situaciones de acoso sexual y por razón de sexo a través de la difusión empresarial de una declaración de principios y/o código de conducta acordada/do con los representantes de los trabajadores y a través de los canales de comunicación habituales en la empresa desarrollar acciones formativas e incorporar mecanismos ágiles para la apertura de expedientes de investigación acordados con los representantes de los trabajadores sobre conductas de acoso en las que primen la transparencia y la confidencialidad, nombrando para la instrucción del mismo a agentes para la igualdad¹⁶⁴. Asimismo, se aconseja en este ámbito el desarrollo de un código de prevención del acoso firmado por todas las secciones sindicales¹⁶⁵; o se incluye la prevención del acoso y de la violencia de género, como parte de la salud laboral a través de la evaluación de factores psicosociales¹⁶⁶.

Otra materia que aparece repetitivamente en la negociación colectiva en materia de prevención es la forma de elegir la mutua de accidente de trabajo y enfermedad profesional. Dado que estas entidades juegan un papel fundamental en la prevención de estos hechos, aunque en la actualidad hayan quedado separadas de forma absoluta de los servicios de prevención, que antes tenían integrados en su organización. En su contratación, la decisión será colegiada entre la empresa y el comité de seguridad y salud o los delegados de prevención¹⁶⁷; se elige por la dirección de la empresa, notificando por escrito a los delegados de prevención, y examinándose esta opción en el comité de seguridad y salud, en una reunión convocada al efecto¹⁶⁸. En algunos casos, el comité de empresa no solo elegirá la mutua, sino también los servicios de prevención¹⁶⁹.

Además, se encuentran cuestiones muy variadas que se relacionan en mayor o menor medida con el ámbito de la prevención: se estima la necesidad de colaborar en la implantación de sistemas de gestión que puedan ser certificables¹⁷⁰; se regulan medidas para los comedores de empresa de habitabilidad, salubridad, ventilación e higiene¹⁷¹; se dota a la empresa de botiquín o cuarto de cura previamente instalado de conformidad con las disposiciones vigentes en materia de seguridad e higiene¹⁷²; se organiza una unidad básica sanitaria constituida por un médico/a del trabajo o de empresa y un/a enfermero/a de empresa, a jornada completa¹⁷³; o se regula como deben organizarse los locales de trabajo en los que se produzca frío industrial¹⁷⁴; o se incluyen normas sobre salud relativas a la prohibición de introducir bebidas alcohólicas y estupefacientes en el lugar de trabajo¹⁷⁵.

170 Convenio Colectivo de la Asociación para las gestión de la integración social (BOE núm. 223, de 13 de septiembre de 2014).

171 Convenio colectivo estatal de perfumería y afines (BOE núm. 16, de 19 de enero de 2016).

172 Convenio colectivo estatal del sector de industrias cárnicas (BOE núm. 36, de 11 de febrero de 2016) y Convenio colectivo de Safety-Kleen España, SA. Convenio colectivo de Safety-Kleen España, SA. (BOE núm. 40, de 16 de febrero de 2016).

173 Convenio Colectivo del sector de hostelería de Santa Cruz de Tenerife 2015-2019 (BOP de Santa Cruz de Tenerife, núm. 136, de 28 de octubre de 2015).

174 Convenio colectivo estatal del sector de industrias cárnicas (BOE núm. 36, de 11 de febrero de 2016). En la misma línea, lo recoge un convenio de empresa del sector, Vid. Convenio Colectivo de Martínez Loriente SA (BOE núm. 153, de 27 de junio de 2013).

175 Convenio colectivo de la empresa IONMED ESTERILIZACIÓN, S.A.U., Cuenca (BOP Cuenca núm. 47, de 27 de abril de 2015).

6

**MARCO DE GESTIÓN I
BARÓMETRO DE LA SALUD
EN LA EMPRESA**

José Luis Checa Martín
Subdirector General de Gestión de
FREMAP

Antonio Cirujano González
Director Área Prevención.
FREMAP

Josefa Aranda Maza
Responsable técnico Área Prevención.
FREMAP

Elisa Pendás Pevida
Responsable Área Gestión del
Absentismo. FREMAP

Introducción

La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020 incorpora en su diagnóstico la importancia de desarrollar políticas públicas que incidan en el bienestar de la población en general, y que fomenten hábitos de vida saludables y preventivos, **tanto laborales como extralaborales**. Asimismo, en su visión ambiciosa alcanzar una sociedad en la que el bienestar en el trabajo se perciba como una realidad y no como una utopía.

Conseguir entornos de trabajo seguros y saludables es una condición necesaria para alcanzar una vida laboral sostenible y de calidad, siendo imprescindible para el impulso de la productividad y competitividad de las empresas.

En el IV informe de absentismo publicado por ADECCO en 2015, FREMAP presentó un estudio sobre los procesos de incapacidad temporal de los trabajadores por cuenta ajena protegidos en 2014, que describía un modelo de gestión basado en la promoción de entornos laborales saludables, en el que a partir de un diagnóstico inicial se plantea un Programa Integral de la Salud estructurado en tres niveles de intervención:

- Procesos de incapacidad temporal
- Factores de salud
- Programas de mejora

Como continuidad de dicho estudio, en este informe de 2016 se expone un análisis dirigido a proponer un modelo que pueda ser utilizado como barómetro de salud, que 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 y mejora, así como establecer proyecciones sobre escenarios de futuro.

El barómetro que se presenta, se ha diseñado a partir de los datos de incapacidad temporal (a partir de ahora IT) de los trabajadores por cuenta ajena protegidos en FREMAP durante 2015, de forma que a lo largo de la exposición se confeccionará un análisis del estado de salud de dicho colectivo.

Antes de iniciar la descripción del estudio efectuado, es importante destacar que aunque se centra en el estudio de los procesos de IT, la salud no puede relacionarse de forma exclusiva con respecto a los procesos de enfermedad y que es necesario complementarlo con medidas dirigidas a conseguir un equilibrio biopsicosocial, que se constituye desde posiciones colectivas e individuales.

6.1. MEDIDAS UTILIZADAS

El barómetro de salud se plantea para dar a conocer los resultados de los procesos de IT producidos durante un periodo, a partir de las siguientes medidas:

- Número medio de trabajadores (población)
- Número de procesos de IT (accidentes, enfermedades...)
- Número de días de baja (incapacidad temporal)
- Distribución de procesos por duración de la baja (gravedad)
- Costes salariales asociados a la IT

Para cuya selección y análisis se han tenido en cuenta diferentes particularidades que se describen a continuación.

6.1.1. Número medio de trabajadores

Para considerar el número medio de trabajadores se propone tomar como referencia el número de días cotizados durante el periodo, dividido entre 360 (periodo de cotización anual),

que permite obtener una plantilla promedio sobre la que se podrán referenciar todos los datos de incapacidad.

Dependiendo del tamaño de la organización, también se puede considerar la afiliación media en el año, por su facilidad de obtención y ser el utilizado en la práctica totalidad de las estadísticas que se publican, si bien, es importante destacar que la afiliación recoge los trabajadores de alta al finalizar cada mes, y que dependiendo de la temporalidad y el tipo de contratación (discontinuidad) pueden plantearse importantes desviaciones.

A modo de ejemplo, de tomar la población de trabajadores protegidos en FREMAP en 2015(*), por contingencia profesional, según se muestra en la tabla adjunta, puede observarse una desviación del 20% en función del sistema de cálculo escogido por la influencia del tipo de contratación y la contratación temporal.

Tipo de contrato	Indefinido	Temporal	Total
Media de trabajadores afiliados	2.240.838	978.472	3.219.310
Número de trabajadores cotizantes totales	2.721.093	3.193.663	5.914.756
Promedio de días cotizados por trabajador cotizante	248	78,32	156
Media ponderada de trabajadores "360 días cotizados"	1.873.795	694.831	2.568.626
Desviación	-16,38	-28,99	-20,21

[*] 2015. Trabajadores por cuenta ajena protegidos en FREMAP por contingencia profesional

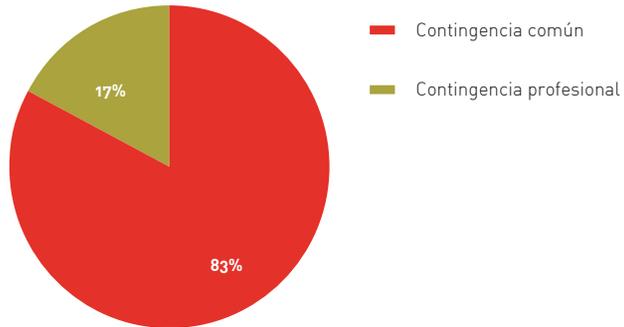
6.1.2. Número de procesos de incapacidad temporal

Una vez seleccionado el criterio de cálculo de la población de referencia, se considera el número de procesos de incapacidad temporal por contingencia común y profesional del colectivo sobre el periodo considerado de un año.

Para el conjunto de los trabajadores por cuenta ajena protegidos en FREMAP en 2015, se han registrado 810.329

procesos con baja, de los que 671.917 corresponden a contingencias comunes y 138.412 a contingencias profesionales.

Nº procesos con baja



6.1.3. Número de días de baja

Frente al esquema tradicional de la incidencia de los procesos, la duración de la IT se ha seleccionado como uno de los parámetros clave para configurar el barómetro de salud de la empresa, al representar la gravedad de los procesos, su incidencia sobre la capacidad productiva de la plantilla y los costes salariales que se ocasionan durante el periodo de incapacidad temporal.

Una de las dificultades que plantea esta unidad de referencia, si se pretende utilizar en un ámbito temporal cercano al periodo de análisis, es la pérdida de información que se ocasiona por los procesos de incapacidad que están pendientes de alta (al estar de baja en el momento de obtener el parámetro). Para resolver esta situación en la obtención del barómetro de salud, se ha optado por utilizar como unidad de referencia el número de días de baja de los procesos que han sido dados de alta en el periodo, independientemente de la fecha de la baja.

6.1.4. Distribución de los procesos por la duración de la baja

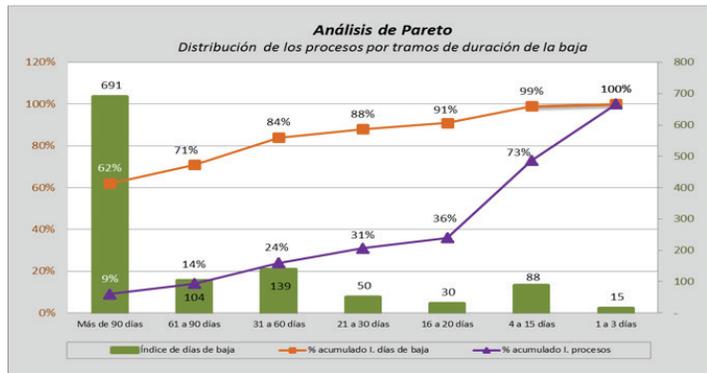
Además de la duración de los procesos de incapacidad temporal, se ha incluido la distribución de los procesos por la duración de la baja, por la relevancia que puede tener para establecer políticas de promoción de la salud cuando se analiza su incidencia para los diferentes grupos de enfermedad.

Con respecto a este parámetro y su relevancia en el estado de salud, es importante destacar el análisis de la distribución de los días de incapacidad con respecto a la incidencia de los procesos en función de la duración de los mismos, que se comporta según el principio de Pareto, también conocido como la regla del 80/20.

A modo de ejemplo, la siguiente tabla y gráfico muestran el resultado de los procesos de IT -con fecha de alta en 2015- en los trabajadores afiliados por cuenta ajena, en el que puede observarse que el porcentaje acumulado de días de incapacidad y de procesos, y en el que se evidencia que **los procesos de más de 30 días de duración acumulan el 84% de los días de baja y en cambio representan el 24% de los mismos.**

Análisis de Pareto – Contingencia Total				
Duración del proceso de Incapacidad Temporal	Índice de procesos*	Índice días de baja**	% acumulado del l. días de baja	% acumulado l. procesos
Más de 90 días	3	691	62%	9%
61 a 90 días	1	104	71%	14%
31 a 60 días	3	139	84%	24%
21 a 30 días	2	50	88%	31%
16 a 20 días	2	30	91%	36%
4 a 15 días	11	88	99%	73%
1 a 3 días	8	15	100%	100%

* Índice de procesos es el cociente del número de procesos con baja por IT entre la media de trabajadores por cuenta ajena, expresado en tanto por cien
 ** Índice de días de baja es el cociente de los días de baja entre la media de trabajadores, expresado en tanto por cien



6.1.5. Coste salarial asociados a la IT

Por último, como medida de referencia seleccionada para la determinación del barómetro se han incluido los costes salariales derivados de los procesos de incapacidad que son asumidos por la empresa, y la disminución de ingresos que se repercute sobre el trabajador- en caso de que no existan complementos al subsidio de incapacidad temporal - como parámetro económico indispensable para la adopción de políticas de promoción de la salud en la empresa.

El cálculo del coste salarial medio por proceso de IT y por día de baja realizado por FREMAP se ha efectuado conforme a lo reflejado en la siguiente tabla.

Procesos de IT: Contingencia Común	
Día 1º al 3º	El trabajador no percibe prestación económica
Día 4º al 15º	60% de la Base reguladora X Nº días de baja
Seguros Sociales	Base reguladora x días de baja x Tarifa cotización (según CNAE) + 23,60% (cuota Contingencia Común) + 5,50% (desempleo) + 0,20% (FOGASA) + 0,60% (Formación Profesional)
Complemento voluntario al subsidio de IT / Disminución ingreso salarial bruto por procesos IT	Base reguladora x (días de baja desde el 1º al 3º) x (% del complemento hasta un máximo del 100%) + Base reguladora x (días de baja desde el 4º al 20º) x (% del complemento hasta un máximo del 40%) + Base reguladora x (días de baja desde el 21º) x (% complemento hasta un máximo del 25 %)
Vacaciones	Base reguladora x 30/365 x días de baja + cotización correspondiente
Procesos de IT: Contingencia Profesional	
Profesional	El trabajador percibe el 100% de la prestación
Día de la baja	Base reguladora x días de baja x Tarifa cotización (según CNAE) + 23,60% (cuota Contingencia Común) + 5,50% (desempleo) + 0,20% (FOGASA) + 0,60% (Formación Profesional)
Seguros Sociales	Contingencia Común) + 5,50% (desempleo) + 0,20% (FOGASA) + 0,60% (Formación Profesional)
Complemento voluntario al subsidio de IT / Disminución ingreso salarial bruto por procesos IT	Base reguladora x (días de baja, a partir del día de la baja) x (% de complemento hasta un máximo del 25%)
Vacaciones	Base reguladora x 30/365 x días de baja + cotización correspondiente

El coste salarial medio, aunque representa una pequeña parte del coste real que se ocasiona como consecuencia de los procesos de incapacidad temporal, tiene la ventaja de ofrecer un valor objetivo que puede ser referenciado a cada grupo de enfermedad, días de incapacidad, distribución de la plantilla... y además, puede contrastarse con los costes derivados de los programas de salud que se desarrollan.

Si se toman como referencia los procesos de incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta ajena protegidos en FREMAP en 2015, si la empresa complementa el 100%, se estima un coste medio por proceso de IT de 1.443€. En los casos en los que durante el periodo de incapacidad la empresa no complementa el subsidio de IT, 893€ corresponderían a la empresa y 550€ se derivan de la disminución del ingreso salarial de los trabajadores.

Una vez identificados los parámetros de referencia, se ha procedido a seleccionar los indicadores de medición que permitirán cuantificar la situación de las organizaciones, de forma que se pueda evaluar cómo evolucionan los procesos de IT, permitir su comparación con entornos de referencia, valorar la repercusión de los programas efectuados y adoptar las decisiones necesarias para su mejora.

Los indicadores seleccionados son:

- Índice de procesos
- Índice de días de baja
- Costes salariales por proceso de IT
- Índice de frecuencia gravedad

6.2.1. Índice de procesos

El índice es el cociente del número de procesos con baja por IT entre la media de trabajadores por cuenta ajena, expresado en tanto por cien.

La aplicación de este indicador, más allá de lo que en sí mismo representa sobre la incidencia de los procesos de incapacidad en la plantilla para su utilización en la valoración del estado de salud de los trabajadores, puede ser analizado desde diferentes perspectivas:

- Su distribución con respecto al origen de la contingencia puede servir para cuantificar **el impacto de la actividad laboral sobre la salud de los trabajadores**.

Si tomamos como referencia el índice de procesos de los trabajadores por cuenta ajena protegidos en FREMAP, que en 2015 fue del 29,82 con un incremento del 3,11 % con respecto al año anterior (28,92); la distribución del índice según el origen de la contingencia fue de 25,52 por contingencia común y del 4,3 por contingencia profesional, que supone una relación 5,93 procesos de incapacidad temporal por contingencia común por cada proceso incapacidad temporal de origen profesional.

Este aspecto no puede pasar desapercibido, toda empresa debe valorar hasta qué punto limitarse a controlar el impacto de las condiciones de trabajo sobre la salud de sus trabajadores, más allá de cubrir su responsabilidad, puede ser insuficiente y que el esfuerzo que se realiza debería ser complementado mediante políticas dirigidas a promover la salud de los mismos, en cuanto a su repercusión en la eficiencia de la organización.

- De revisarlo con respecto al origen traumático de la contingencia, puede servir para cuantificar **el nivel de cultura preventiva de la organización**.

Al analizar los procesos de IT de los trabajadores con el fin de valorar la salud de los mismos, deben identificarse los de origen traumático relacionados con el nivel de seguridad, que desde un enfoque de empresa saludable podrían incluir los de origen laboral y también los ocasionados durante la vida privada.

Una de las ventajas que permite este enfoque se encuentra en la posibilidad de valorar cómo se afronta el riesgo por la plantilla, dentro y fuera de la actividad laboral, y poder estimar cómo afectan los programas de prevención de accidentes en la adopción de comportamientos seguros.

La asunción de comportamientos de seguridad para protegerse frente a las condiciones peligrosas está relacionada con aspectos individuales, en las que los fenómenos de homeostasis del riesgo – adaptación a un determinado nivel de riesgo - , suponen un serio problema frente la implantación de medidas de protección, ya que si aumentamos el nivel de seguridad pero no modificamos el nivel de riesgo que se asume, por un fenómeno de compensación podría no disminuir la frecuencia de los accidentes e incluso en algunos casos podría aumentarla. Por tanto, además de minimizar las condiciones peligrosas de los procesos, uno de los grandes retos en los programas de reducción de la accidentabilidad estriba

en la modificación de comportamientos, que requiere generar una cultura preventiva de la organización acorde con las políticas adoptadas.

Abordar la cultura preventiva en una organización pasa por generar un contexto general de principios y valores que incida en los factores individuales de percepción e interacción con los riesgos, independientemente de si su etiología es laboral o se deriva de las actividades que se desempeñan durante la vida diaria.

De acuerdo con lo anterior, analizar la incidencia de los sucesos traumáticos, tanto de forma conjunta, como atendiendo al origen de la contingencia, puede ofrecer información de interés a la hora de establecer un barómetro de salud de una empresa.

En el ámbito de los trabajadores por cuenta ajena protegidos en FREMAP en 2015, las lesiones causadas por sucesos traumáticos han supuesto el 10% de los procesos y el 13% de los días de incapacidad, 3,08 casos y 144 días de baja por cada 100 trabajadores, de los que si bien casi el 55% son accidentes de trabajo, en cuanto a los días de incapacidad, los ocasionados por causas no laborales representan el 54%.

6.2.2. Índice de días de baja

El índice de días es el cociente de los días de baja entre la media de trabajadores, expresado en tanto por cien, se constituye como uno de los principales indicadores para gestionar el estado de salud de los trabajadores por representar la gravedad de las lesiones y enfermedades, así como su impacto sobre el proceso productivo.

En 2015 el índice de días de baja alcanzó 1.116,11 días de baja por cada 100 trabajadores afiliados por cuenta ajena, con un incremento del 9,38% con respecto al ejercicio anterior (1.020,37 días).

Otra forma útil de cuantificar este indicador es transformarlo en promedio de trabajadores afectados por procesos de IT cada día; atendiendo al índice de días de baja de 2015, para una cotización anual de 360 días, una empresa de 100 trabajadores tendría 3,1 trabajadores en situación de incapacidad temporal a lo largo de todo el año.

Si extrapolamos este dato al conjunto de trabajadores por cuenta ajena del sistema en dicho ejercicio (cerca de 13,5 millones de afiliados de media) puede estimarse que durante 2015, cada día más de 418.000 trabajadores por cuenta ajena se han encontrado en situación de IT; el incremento de este indicador con respecto a 2014, nos indica que alrededor de 36.000 trabajadores más, han estado en situación de IT por día.

Desde esta perspectiva, a nivel social resulta indudable la importancia de establecer políticas que promuevan la salud de los trabajadores, y contribuir junto con las empresas, a generar entornos laborales saludables que mejoren el nivel de bienestar de los trabajadores, incrementen su productividad y redunden en la sostenibilidad del sistema de protección.

6.2.3. Costes salariales

A partir del coste salarial medio por proceso y del índice de procesos, puede obtenerse como indicador el coste salarial medio por trabajador en plantilla y año, que ocasionan los procesos de IT.

En la siguiente tabla se incluyen los costes salariales directos asumidos en las empresas asociadas a FREMAP por los procesos de incapacidad temporal en el año 2015 (calculados según apartado 1.5. costes salariales), estimando dichos costes salariales con complemento al subsidio al 100% y sin complemento.

Indicador	Contingencia Común	Contingencia Profesional	Contingencia Total
Coste Salarial Medio por día de baja (sin complemento)	27,90	24,87	27,41
Coste Salarial Medio por día de baja (con complemento del 100%)	45,54	37,73	44,29
Coste salarial proceso (sin complemento del 100%)	915,12	780,89	892,89
Coste salarial por proceso (con complemento del 100%)	1.493,89	1.184,76	1.442,71
Disminución ingreso salarial bruto por procesos IT (sin complemento)	578,77	403,87	549,82

A partir de los costes directos, puede calcularse el impacto económico que se deriva de los costes salariales que asumen las empresas. En caso de que las empresas complementen el subsidio de IT al 100%, el coste salarial por proceso de IT (contingencia común y profesional) ascendió a 1.442,71€. Si durante el periodo de incapacidad no complementan el subsidio de IT, 892,89€ corresponderían a la empresa y 549,82€ se derivarían de la disminución del ingreso salarial de los trabajadores.

6.2.4. Índice de frecuencia gravedad

Por último, se ha seleccionado como indicador un índice que relacione el número de procesos de incapacidad con la duración de los mismos, de forma que permita observar la evolución de los procesos con respecto a la gravedad de los mismos de forma conjunta.

Para ello, se ha tomado como referencia el factor o fórmula Bradford que se utiliza como un medio para medir el absentismo laboral en las empresas. Este factor aplicado a nivel individual, relaciona la frecuencia de las bajas con su duración, en lugar de identificar solo las unas o las otras. Se calcula como:

$$B = S^2 \times D$$

B es la puntuación Factor Bradford

S es el número total de bajas de un individuo durante un periodo establecido

D es el número total de días de ausencia de dicho individuo durante el período seleccionado

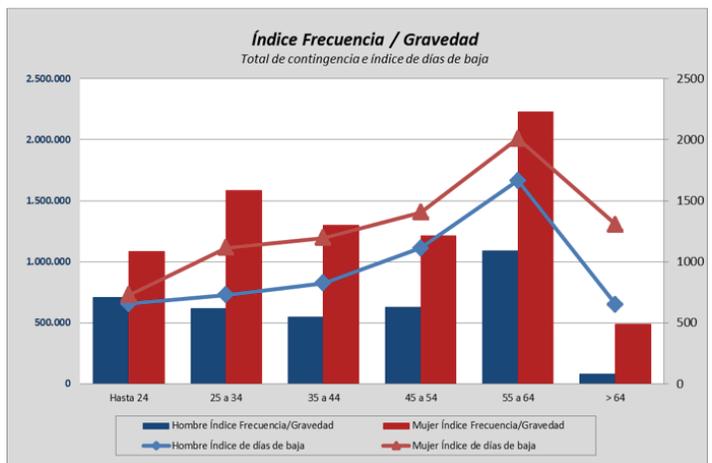
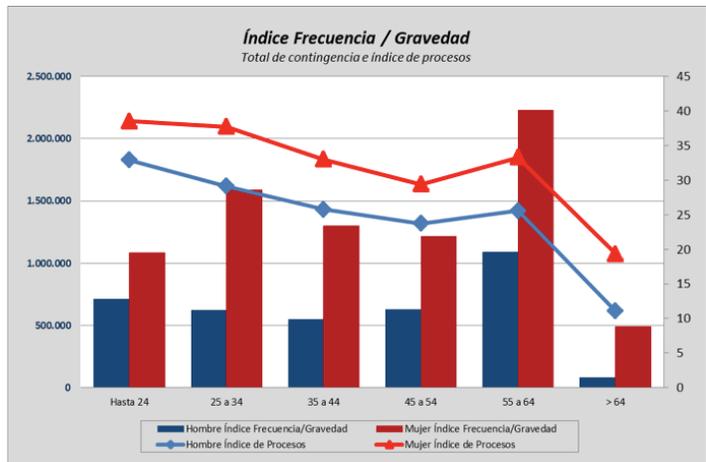
Entendemos que la fórmula o factor Bradford (en adelante índice de frecuencia/gravedad) también puede ser aplicable para definir el barómetro de salud de los trabajadores, aunque este indicador se definió para su aplicación individual, puede ser incluido como un indicador global para observar el comportamiento de las bajas de corta duración y determinar la posible existencia de otras causas de tipo laboral, social, institucional e incluso factores motivacionales y de clima laboral de la organización que condicionen los procesos de IT, al margen de los programas de promoción de la salud establecidos y, por otro lado, observar las bajas de larga duración que pueden ser objeto de programas y actuaciones dirigidas a mejorar la salud de los trabajadores.

Para facilitar su obtención y poderlo aplicar para un colectivo, se propone adaptarlo mediante la multiplicación del Índice de procesos al cuadrado por el índice de días de baja.

$$\text{Índice de frecuencia / gravedad} = \text{Índice de procesos}^2 \times \text{Índice de días de baja}$$

A modo de ejemplo, sobre la información que puede aportar este indicador, se adjuntan tabla y gráficas que representan su distribución, para los trabajadores por cuenta ajena de FREMAP, según género y grupo de edad.

Edad (años)	Hombre			Mujer		
	I. Procesos	I. Días Bajas	I. Frecuencia / Gravedad	I. Procesos	I. Días Bajas	I. Frecuencia / Gravedad
Hasta 24	32,91	656,62	711.164,18	38,55	728,75	1.082.997,20
De 25 a 34	29,14	729,94	619.820,96	37,71	1115,26	1.585.948,90
De 35 a 44	25,77	826,83	549.091,93	32,98	1195,59	1.300.419,81
De 45 a 54	23,74	1113	627.273,00	29,38	1406,56	1.214.120,65
De 55 a 64	25,58	1664,77	1.089.319,61	33,28	2010,09	2.226.292,06
Más de 64	11,05	651,29	79.524,14	19,31	1306,18	487.043,30
Edad	26,36	964,19	669.967,04	33,67	1285,68	1.457.535,43



Según se observa en las gráficas, se puede concluir que la duración, es decir, los días de baja influyen más en el análisis de la salud que el número de bajas por año:

- En los hombres, el índice de procesos disminuye a medida que se incrementa la edad, con un ligero incremento en el tramo de 55 a 64 años. Los días de baja aumentan a medida que aumenta la edad y en cambio, el índice de frecuencia gravedad no sigue la misma tendencia, disminuyendo hasta el tramo de 35 a 44 años - tramo de menor índice de frecuencia gravedad- y empieza a incrementarse en el tramo de 45 a 54 años, puesto que como se observa en la tabla 2, es el tramo en el que se empiezan a incrementar los días de baja.
- En las mujeres, el índice de procesos disminuye a medida que se incrementa la edad, con un incremento en el tramo de 55 a 64 años; los días de baja aumentan a mayor edad, si bien, el índice de frecuencia gravedad no sigue la misma tendencia. El menor índice se encuentra en el tramo de hasta 24 años (mayor número de procesos y menor duración), se incrementa en el siguiente grupo de edad (por aumento de la duración) y empieza a disminuir en los siguientes, hasta que en el de 55 a 64 años aumentan tanto el número de procesos como los días de baja, alcanzando el índice de frecuencia gravedad más alto.

El comportamiento de este índice y la distribución de los días de baja por duración del proceso comentado en apartados anteriores (véase grafica Pareto), confirma la importancia de focalizarse en los procesos de baja de larga duración, frente a los indicadores de incidencia en el número de procesos que pueden verse sesgados por otros aspectos socio-laborales no directamente relacionados con la salud de los trabajadores.

Como último paso antes de diseñar el barómetro de salud, una vez seleccionados los parámetros de medida y los indicadores que permitan su correlación, es necesario determinar las variables estadísticas aplicables a los procesos de IT, su fluctuación y relación con otras variables, lo que nos facilita observar la evolución de la salud de los trabajadores y adoptar medidas para su mejora.

A partir del estudio efectuado sobre los Procesos de Incapacidad Temporal de los trabajadores por cuenta ajena presentado en el IV informe de absentismo publicado por ADECCO en 2015, se han seleccionado las siguientes variables:

- Género
- Grupos de diagnóstico
- Edad
- Actividad económica / Tamaño del centro de trabajo (C.C.C.)

6.3.1. Género

La perspectiva de género es una variable básica para analizar la salud de los trabajadores, además de por las variaciones que se observan en los indicadores, por la necesidad de considerarlo en las estrategias y políticas de mejora de la salud.

El reconocimiento del género debe abordarse tanto por las diferencias fisiológicas y la protección de la maternidad, como por los aspectos sociolaborales que subyacen en el empleo (*), que determinan una mayor morbilidad en las trabajadoras. **Asimismo, debe permitir a las organizaciones obtener información que pueda ser utilizada en sus planes y políticas de igualdad, indispensables para conseguir la equidad social y la competitividad de las empresas.**

(*) En diferentes estudios se evidencia que las dificultades de acceso y permanencia en el mercado de trabajo afectan más a las mujeres y ocasionan una incidencia directa en su salud física y mental.

De un primer análisis de los indicadores seleccionados, la segmentación por género presenta variaciones suficientemente relevantes para que se constate la relevancia de tratarlo de forma diferenciada en el barómetro de salud de las organizaciones. En todo caso, este análisis de la salud no debe conllevar el que se establezcan correlaciones entre géneros, pues ello implicaría aplicar un enfoque homogéneo y despreciar las circunstancias que determinan dicha diferenciación.

En la siguiente tabla se muestra para los trabajadores por cuenta ajena protegidos en FREMAP en 2015, la distribución por género de los diferentes indicadores seleccionados para la determinación del barómetro de salud, así como su evolución con respecto al año anterior:

	2014			2015			Variación 2015/2014		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Índice de procesos	25,42	32,96	28,92	26,36	33,67	29,82	3,70%	2,15%	3,11%
Índice días de baja	888,08	1.173,54	1.020,37	964,19	1.285,68	1.116,11	8,57%	9,56%	9,38%
Duración media	32,23	36,11	35,68	37,03	38,79	37,95	5,11%	7,42%	6,36%

Como puede observarse en la tabla, la diferencia de género, en los tres indicadores, hace indispensable incorporarla para la determinación de programas dirigidos a la mejora de la salud. Por otro lado, no considerar este aspecto en el análisis de la evolución del sistema puede conllevar errores de interpretación derivados de la influencia del género en la evolución de la población objeto del estudio.

6.3.2. Grupos de diagnóstico

Con el fin de facilitar las causas de los procesos de IT y a partir de los códigos internacionales de enfermedad (CIE 9 y CIE 10 para enfermedades profesionales) utilizados por los servicios médicos de FREMAP, en los diagnósticos de las bajas por contingencia profesional, y los recibidos del sistema público de salud en las bajas de contingencia común,

se ha efectuado una agrupación considerando los siguientes criterios:

- Asimilación por áreas de especialidad médica relacionadas con el CIE: psiquiatría, neoplasias, complicaciones durante el embarazo, digestivo, circulatorio, neurología, oftalmológicas, genitourinario, ORL, respiratorio, nefrología, endocrinología y nutrición, dermatología, malestar -síntomas, fatiga, dolor...-, hematología, odontológico y otros.
- Diagnósticos relacionados con la enfermedad infecciosa: oftalmológicas, gripe, catarros...
- Diagnósticos de origen traumático: "traumático".
- Incidencia de causas congénitas y degenerativas en lesiones osteomusculares: "aparato locomotor".
- Diagnósticos del aparato osteomuscular relacionados con posturas forzadas y movimientos repetitivos: "TME" (trastornos musculoesqueléticos)

En la tabla adjunta puede observarse la incidencia en número de procesos y días de baja, que estos grupos han ocasionado en los trabajadores por cuenta ajena protegidos en FREMAP durante 2015.

Por 100 trabajadores	Índice de procesos IT			
	Hombre	Mujer	Total	% sobre total
TME	7,09	8,13	7,59	25,45
Traumático	3,82	2,24	3,08	10,33
Psiquiatría	1,02	2,20	1,57	5,26
Neoplasias	0,42	0,84	0,62	2,08
Infecciosas	6,66	9,00	7,76	26,02
Digestivo	2,15	2,39	2,26	7,58
Complicaciones durante el embarazo*	-	1,77	1,77	5,94
Circulatorio	0,60	0,53	0,57	1,91
Aparato Locomotor	0,33	0,43	0,38	1,27
Neurología	0,52	1,11	0,80	2,68
Oftalmológicas	0,55	0,46	0,51	1,71
Genitourinario	0,21	0,62	0,40	1,34
ORL	0,39	0,66	0,52	1,74
Respiratorio	0,38	0,52	0,44	1,48
Nefrología	0,41	0,35	0,38	1,27
Endocrinología y Nutrición	0,07	0,17	0,12	0,4
Dermatología	0,20	0,26	0,23	0,77
Malestar, síntomas, fatiga...	0,19	0,27	0,22	0,74
Hematología	0,03	0,08	0,05	0,17
Odontológico	0,22	0,34	0,28	0,94
Otros	0,18	0,26	0,21	0,7
Sin Informar**	0,89	1,07	0,98	3,29
Total	26,36	33,67	29,82	100

* Se calcula con respecto al colectivo de mujeres

** Correspondientes a diagnósticos de contingencia común que se reciben en la mutua sin informar.

Por 100 trabajadores	Índice de días de baja			
	Hombre	Mujer	Total	% sobre total
TME	315,12	405,28	357,75	32,05
Traumático	175,96	109,01	144,64	12,96
Psiquiatría	94,69	191,05	140,10	12,55
Neoplasias	51,30	90,91	69,97	6,27
Infecciosas	55,09	69,92	62,08	5,56
Digestivo	56,60	48,20	52,65	4,72
Complicaciones durante el embarazo *	-	106,77	106,77	9,57
Circulatorio	58,11	33,15	46,35	4,15
Aparato Locomotor	35,44	51,81	43,17	3,87
Neurología	19,67	29,53	24,31	2,18
Oftalmológicas	16,28	14,43	15,42	1,38
Genitourinario	4,69	23,47	13,54	1,21
ORL	10,14	16,46	13,11	1,17
Respiratorio	10,69	11,67	11,16	1
Nefrología	10,20	10,05	10,13	0,91
Endocrinología y Nutrición	4,71	10,36	7,37	0,66
Dermatología	5,45	7,25	6,29	0,56
Malestar, síntomas, fatiga...	4,28	7,04	5,58	0,5
Hematología	1,87	4,88	3,29	0,29
Odontológico	1,93	3,02	2,44	0,22
Otros	12,29	16,58	14,32	1,28
Sin Informar**	17,79	26,93	22,11	1,98
Total	964,19	1.285,68	1.116,11	100

* Se calcula con respecto al colectivo de mujeres
 ** Correspondientes a diagnósticos de contingencia común que se reciben en la mutua sin informar.

Por su incidencia, destacan las enfermedades infecciosas con 7,76 procesos de baja por cada 100 trabajadores, seguido de los trastornos musculoesqueléticos con 7,59 y los traumáticos con 3,08 procesos. La distribución de grupos de diagnóstico por la incidencia de los días de baja ocasionados, también los trastornos musculoesqueléticos supusieron el grupo con mayor índice de días de baja con 357,75 días, seguidos por las lesiones de origen traumático con 144,64 días y las psiquiátricas con 140,10 días.

De acuerdo con lo anterior, la incidencia de los días de IT en los grupos de diagnósticos de TME, traumáticos y

psiquiátricos, alcanzaría el 57% de los días de incapacidad y por tanto, cualquier programa de promoción de la salud de los trabajadores que pretenda reducir los niveles de absentismo de la plantilla deberán incluir necesariamente acciones dirigidas a minimizar el impacto de los factores que pueden incidir en estas dolencias.

Como complemento de los indicadores descritos, también se incluye la relación de la incidencia con la gravedad (días de baja) de cada grupo de diagnóstico. Para ello, en la siguiente tabla se aplica el índice de frecuencia /gravedad a cada uno de los grupos de diagnóstico.

Indicador Grupo de diagnóstico	Índice de Frecuencia / Gravedad		
	Hombre	Mujer	Total
TME	15.846,01	26.791,06	20.613,91
Traumático	2.566,80	547,32	1.372,11
Psiquiatría	98,58	925,26	345,55
Neoplasias	9,05	64,26	26,93
Infecciosas	2.443,11	5.664,33	3.738,31
Digestivo	261,86	275,55	269,12
Complicaciones durante el embarazo (*)	-	334,53	157,65
Circulatorio	20,91	9,32	15,06
Aparato Locomotor	3,86	9,57	6,23
Neurología	5,33	36,40	15,58
Oftalmológicas	4,92	3,06	4,01
Genitourinario	0,21	9,02	2,17
ORL	1,54	7,17	3,54
Respiratorio	1,54	3,16	2,16
Nefrología	1,71	1,23	1,46
Endocrinología y Nutrición	0,02	0,30	0,11
Dermatología	0,22	0,49	0,33
Malestar, síntomas, fatiga...	0,15	0,51	0,27
Hematología	0,00	0,03	0,01
Odontológico	0,09	0,35	0,19
Otros	0,40	1,12	0,63
Sin Informar**	14,03	30,98	21,25
Total	668.695,46	1.460.687,03	992.783,51

Desde esta perspectiva, los TME destacan tanto por su incidencia en los días de baja que ocasionan como por el número de procesos, con un índice frecuencia gravedad 5,5 veces superior al siguiente grupo de diagnóstico – infecciosas-, que si bien, tiene una incidencia ligeramente superior en el número de procesos, ocasionan 5,8 veces menos días de baja.

Por último, según coste salarial medio por día de baja (referido en el apartado 2.3. Costes salariales) se estima un coste directo sin complemento y un coste total para los principales grupos de diagnóstico, que puede servir de referencia para determinar el alcance de los programas de promoción de la salud.

Grupo de diagnóstico	Costes directos para la empresa	Costes complemento Voluntarios /disminución ingresos trabajador	Total
TME	9.805,93	6.038,82	15.844,75
Traumático	3.964,58	2.441,52	6.406,11
Psiquiatría	3.840,14	2.364,89	6.205,03
Neoplasias	1.917,88	1.181,09	3.098,97
Infecciosas	1.701,61	1.047,91	2.749,52
Circulatorio	1.270,45	782,39	2.052,84
Resto diagnósticos	8.091,98	4.983,31	13.075,29
Total	30.592,57€	18.839,94€	49.432,51€

La tabla solo muestra los costes salariales cuantificables, a estos costes deberían añadirse los costes indirectos que suponen a las empresas cada proceso de incapacidad temporal, que dependiendo de la actividad, modelo de organización y demás puede suponer una variabilidad importante, a nivel medio, -según lo estimado por AMAT (Asociación de Mutuas de Accidente de Trabajo), en el segundo informe Adecco sobre absentismo, estos costes podrían ser de hasta cuatro veces superiores a los costes directos asumidos por la empresa-.

Tomando esta referencia de AMAT, los costes totales que se derivan de los TME, al cabo de un año, podrían estimarse entre los 392 y 634€ por trabajador en plantilla y si consideramos

de todos los grupos de diagnóstico, podría ascender a más de 1.977€, cifras que pueden contribuir a tomar decisiones para invertir en la mejora de la salud de sus trabajadores.

6.3.3. Edad

Incluir la edad como variable en el barómetro de salud es algo obvio y no requiere justificación, como analizaremos más adelante, la edad del trabajador determina claramente los indicadores relativos a los procesos de incapacidad temporal.

En todo caso, a diferencia de otras variables, la edad debe permitir un análisis que no se quede en el mero resultado de tramos de estudio y facilitar obtener una visión sobre cómo evoluciona la salud durante el ciclo laboral de la plantilla, de forma que posibilite establecer proyecciones y determinar estrategias de cuidado de la salud a lo largo de la vida laboral.

A nivel general, la relación entre la edad y los procesos de IT denota un comportamiento cruzado, en el que se evidencia una mayor incidencia de los procesos en los grupos de menor edad -con un ligero repunte en el grupo de entre 55 y 64 años-. En cambio, si analizamos la distribución del número de días de IT para cada grupo de edad en el colectivo de trabajadores por cuenta ajena, se puede observar de forma clara como repercute la edad en la duración de los periodos de incapacidad, de forma que si comparamos el grupo de entre 25 y 34 años, con el de entre 55 y 64, la incidencia del número de bajas es menor en los de mayor edad y en cambio el número de días de incapacidad llega a duplicarse.

Tramos de edad	Índice de procesos IT			Índice de días de baja		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Menor de 24	32,91	38,55	35,67	656,62	728,75	692,43
De 25 a 34	29,14	37,71	33,39	729,94	1.115,26	920,86
De 35 a 44	25,77	32,98	29,15	826,83	1.195,59	999,76
De 45 a 54	23,74	29,38	26,36	1.113,00	1.406,56	1.248,87
De 55 a 64	25,58	33,28	28,99	1.664,77	2.010,09	1.817,85
Más de 64	11,05	19,31	14,92	651,29	1.306,18	957,82
Total	26,36	33,67	29,82	964,19	1.285,68	1.116,11

Para analizar el comportamiento de la edad con respecto a los diferentes grupos de diagnóstico, a continuación se muestran tablas para los grupos con mayor incidencia, que permitirá un análisis detallado.

Edad y Grupos de Diagnósticos

En la siguiente tabla, se analiza la influencia de la edad con el índice de procesos y con el de días de baja para los seis grupos con mayor peso: TME, Traumático, Psiquiatría, Neoplasias, Infecciosas y Circulatorio.

Por 100 trab.	Índice de procesos IT			Índice de días de baja		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
TME						
Menor de 24	7,63	7,86	7,75	216,33	229,59	222,94
De 25 a 34	7,32	8,21	7,77	254,00	337,17	295,26
De 35 a 44	7,1	7,76	7,42	298,15	370,09	331,89
De 45 a 54	6,92	8,15	7,49	353,43	473,03	408,72
De 55 a 64	6,91	9,28	7,95	461,15	628,60	535,31
Más de 64	2,33	5,17	3,66	112,64	332,11	215,32
Total	7,1	8,14	7,59	315,23	405,23	357,78
Traumático						
Menor de 24	6,66	2,89	4,87	224,79	85,05	158,21
De 25 a 34	4,47	2,05	3,28	181,70	75,49	129,40
De 35 a 44	3,66	1,81	2,79	161,46	80,02	123,28
De 45 a 54	3,26	2,38	2,85	173,64	129,84	153,69
De 55 a 64	2,97	3,35	3,14	189,72	239,46	211,88
Más de 64	1,33	2,87	2,05	86,32	258,02	166,47
Total	3,82	2,24	3,09	176,06	109,08	144,72
Psiquiatría						
Menor de 24	0,82	1,99	1,38	44,16	120,90	81,13
De 25 a 34	1,08	2,33	1,70	83,81	180,84	131,79
De 35 a 44	1,12	2,31	1,68	97,57	197,29	144,33
De 45 a 54	0,93	2,06	1,46	104,35	200,81	148,85
De 55 a 64	0,91	2,03	1,41	116,80	220,49	162,64
Más de 64	0,3	0,89	0,58	33,10	87,87	58,79
Total	1,02	2,2	1,58	94,99	191,43	140,45
Neoplasias						
Menor de 24	0,12	0,23	0,17	8,01	12,03	9,95
De 25 a 34	0,21	0,48	0,34	16,96	28,60	22,71
De 35 a 44	0,3	0,89	0,58	23,79	82,42	51,28
De 45 a 54	0,54	1,22	0,85	71,95	152,92	109,31
De 55 a 64	1,09	1,15	1,12	172,89	179,76	175,93
Más de 64	0,64	0,62	0,63	108,77	119,61	113,85
Total	0,43	0,85	0,62	51,36	91,26	70,16
Infecciosas						
Menor de 24	9,5	13,06	11,22	54,19	61,69	57,82
De 25 a 34	8,85	11,15	9,99	54,37	67,58	60,90
De 35 a 44	6,82	8,8	7,75	51,23	66,56	58,42
De 45 a 54	4,75	6,76	5,67	55,22	67,83	61,04
De 55 a 64	4,37	7,19	5,62	68,52	96,49	80,89
Más de 64	1,77	3,57	2,62	26,75	48,10	36,77
Total	6,66	9	7,76	55,16	69,96	62,13
Circulatorio						
Menor de 24	0,21	0,26	0,24	7,20	8,48	7,81
De 25 a 34	0,23	0,34	0,29	13,08	16,45	14,75
De 35 a 44	0,43	0,5	0,47	28,59	25,50	27,13
De 45 a 54	0,86	0,68	0,77	89,72	45,11	69,16
De 55 a 64	1,4	0,94	1,2	188,06	85,13	142,63
Más de 64	0,83	0,87	0,85	86,25	66,29	76,88
Total	0,6	0,53	0,57	58,10	33,29	46,43

En los grupos de diagnóstico relacionado con enfermedades infecciosas y lesiones traumáticas, el índice de procesos es más alto en el grupo de edad de 16 a 24 años (11,22 y 4,87 procesos por cada 100 trabajadores respectivamente). Destacando las incidencia de las enfermedades infecciosas en las mujeres (13,06 procesos por cada 100 trabajadores) y las lesiones traumáticas en los hombres (6,66 procesos por cada 100 trabajadores). Si atendemos al índice de días de baja, es superior en el tramo de edad de entre 55 a 64 años para ambos grupos de diagnóstico.

Del análisis de los grupos de diagnósticos TME, neoplasias, y circulatorio, se observa que el índice de procesos y el índice de días de baja es más alto en el tramo de edad de 55 a 64 años, con una mayor incidencia de los TME y las neoplasias en las mujeres, y las enfermedades del aparato circulatorio en los hombres.

Por último, en psiquiatría, el índice de procesos más alto se encuentra entre los 25 y 34 años (1,70 procesos por cada 100 trabajadores) duplicándose la incidencia de los procesos en las mujeres. El índice de días de baja de este grupo de enfermedades destaca en el tramo de entre 55 a 64 años (162,64 días por cada 100 trabajadores).

6.3.4. Actividad económica / Tamaño del centro de trabajo (C.C.C.)

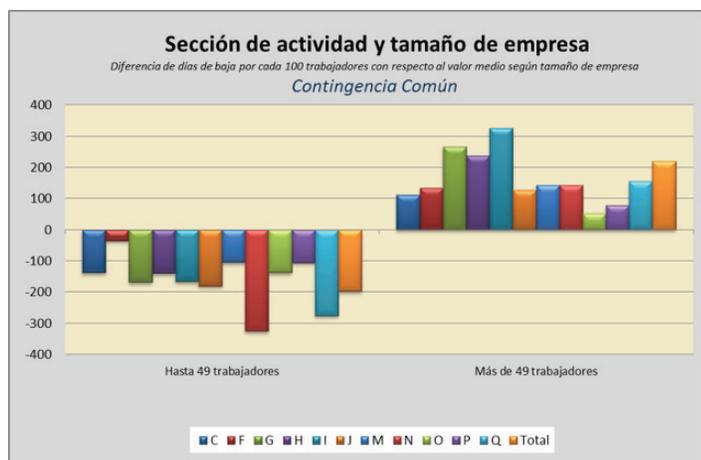
La actividad económica de la empresa es otra de las variables a tener en cuenta en el análisis de los procesos de incapacidad temporal por su trascendencia en la obtención de un barómetro sobre el estado de salud de los trabajadores.

A priori, la actividad tiene una incidencia clara sobre la incidencia de las contingencias profesionales. No podemos obviar que para la enfermedad común, las particularidades de la actividad profesional que se desarrolla en la empresa también deberían incidir en la duración de la baja, en cuanto a la recuperación y capacidad de incorporación, si bien al

no ser significativo el análisis individual de esta medida, se incorpora en el análisis la variable de tamaño del centro de trabajo (C.C.C.) que a nivel general presenta un sesgo significativo, según se muestra en la siguiente tabla:

Índice días baja	Contingencia Profesional			Contingencia Común		
	Tamaño de C.C.C.	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Menos de 10	190,31	62,74	130,19	587,97	723,07	651,79
De 11 a 49	224,71	108,12	176,87	593,58	896,67	718,88
De 50 a 249	206,86	150,96	180,89	771,48	1.304,13	1.022,31
De 250 a 499	183,39	136,93	160,39	899,76	1.431,77	1.168,99
De 500 a 1.000	147,50	129,52	138,05	891,01	1.500,88	1.220,09
Más de 1.000	168,75	140,75	153,37	988,68	1.550,67	1.319,59

Como puede observarse, el tamaño del centro de trabajo no es significativo para la contingencia profesional. En cambio sí incide de forma relevante en la contingencia común. Por ello, se ha efectuado un análisis pormenorizado para las diez secciones de actividad económica con más de 100.000 trabajadores protegidos por contingencia común en FREMAP, que se muestra en el gráfico.



Sección de actividad

- C** Industria manufacturera
- F** Construcción
- G** Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas
- H** Transporte y almacenamiento
- I** Hostelería
- J** Información y comunicaciones
- M** Actividades profesionales, científicas y técnicas
- N** Actividades administrativas y servicios auxiliares
- O** Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria
- P** Educación
- Q** Actividades sanitarias y de servicios sociales

En las diez secciones de actividad seleccionadas, el índice de días de baja en los procesos de contingencia común es superior en las empresas de más de 49 trabajadores, con las siguientes particularidades:

- **N. Actividades Administrativas y Servicios Auxiliares** (1.396,41), sección en la que el índice de días de baja de los hombres en las empresas de más de 49 trabajadores es superior en un 28,80% al índice en las empresa de hasta 49 trabajadores; y el índice de días de baja de las mujeres de más de 49 trabajadores es superior en un 42,73% al índice de las mujeres en las empresas de hasta 49 trabajadores.
- **O. Administración Pública y Defensa; Seguridad Social Obligatoria** (1.295,77), sección en la que el índice de días de baja de los hombres en las empresas de más de 49 trabajadores es superior en un 7,90% al índice en las empresa de hasta 49 trabajadores; y el índice de días de baja de las mujeres de más de 49 trabajadores es superior en un 26,80% al índice de las mujeres en las empresas de hasta 49 trabajadores.
- **Q. Actividades Sanitarias y de Servicios Sociales** (1.159,05), sección en la que el índice de días de baja de los hombres en las empresas de más de 49 trabajadores es superior en un 42,11% al índice en las empresa de hasta 49 trabajadores;

el índice de días de baja de las mujeres en empresas de más de 49 trabajadores es superior en un 52,56% al índice de las mujeres en las de hasta 49 trabajadores.

6.4. BARÓMETRO DE SALUD DE LA EMPRESA

A continuación se propone un barómetro de salud sobre los procesos de IT, que a modo de “cuadro de mando” facilite a las empresas la gestión de la información relativa a los procesos de IT y que permita establecer vínculos con los factores de riesgo/enfermedad y los programas de prevención de accidentes y promoción de hábitos saludables, así como la determinación de estrategias dirigidas a la mejora de la salud de los trabajadores.

Aunque se ha confeccionado analizando los datos de un año, para su aplicación a nivel de empresa es recomendable seleccionar un periodo de análisis suficientemente amplio para que la muestra de procesos aporte información representativa y no se vea sesgada por sucesos puntuales de larga duración. Recordamos que, si los procesos de IT de más de 30 días de baja representan el 20% del total, deberán plantearse análisis, con al menos, 200 procesos de IT, de ellos 40 podrían encontrarse en más de 30 días de baja.

En cuanto a la composición del barómetro, se ha considerado la segmentación por género de todos los indicadores y una estructura de seis bloques de análisis:

- **Datos generales:** Incluye información sobre la plantilla protegida durante el periodo, para lo que, de acuerdo con lo observado en apartados anteriores, se recomienda utilizar los días cotizados entre 360 o sus múltiplos, en función del periodo que se emplee para recopilar la muestra.
- **Índices:** Relaciona el número de procesos de IT y el número de días de baja por cada 100 trabajadores.

- **Media de trabajadores diarios en situación de IT:** representa la media de trabajadores que no pueden acudir a trabajar cada día, durante el periodo de estudio.
- **Edad:** Facilita el análisis de la distribución de los procesos y los días de baja para cada uno de los tramos de edad de la plantilla. Se complementa con un índice de frecuencia/gravedad, para poder comparar la incidencia de los procesos de corta duración entre cada grupo de edad.
- **Grupos de diagnóstico:** Se consideran indispensables para el análisis de la distribución de los procesos y los días de baja. También se ha incluido el índice de frecuencia/gravedad, para poder comparar la incidencia de los procesos de corta duración.
- **Costes:** Muestra los costes medios por proceso, diferenciando los directos de los derivados del complemento voluntario o la disminución de los ingresos que se ocasiona en su defecto.

Una vez configurado el barómetro por la empresa y siguiendo con el modelo de gestión descrito en el IV informe de ADECCO, desde FREMAP se propone una actuación coordinada para la implantación del proyecto integral de la salud, en el que a partir del mismo –diagnóstico inicial- se seleccionan los indicadores sobre los que vamos a referenciar los programas de mejora de la salud y se puede configurar el correspondiente cuadro de mando para su gestión que permitirá observar su evolución temporal y compararlo con la evolución de los factores que van a ser objeto de los programas de promoción de la salud.

Por ejemplo, una vez analizado el barómetro de salud, una empresa puede establecer un plan de acción estructurado en los siguientes niveles:

- **Primer nivel:** la importancia de disminuir los procesos relacionados con los TME.
- **Segundo nivel:** se identifican como factores de seguimiento la mejora ergonómica de determinados puestos de trabajo (a partir de la Evaluación de Riesgos), reducir el nivel de sedentarismo (que se puede obtener mediante encuesta)

y los parámetros de sobrepeso (información de vigilancia de la salud).

- **Tercer nivel:** se planifica la implantación de programas de mejora de los factores ergonómicos de los procesos, la educación postural y la promoción de la actividad física.

A partir de este esquema, se podrá efectuar su seguimiento, identificar la eficacia de las acciones planificadas y su trascendencia en los índices de IT. A modo de ejemplo, se adjunta un modelo de barómetro de salud con los datos correspondientes a los procesos de IT del colectivo de trabajadores por cuenta ajena protegidos en FREMAP durante 2015.

Barómetro de Salud trabajadores por cuenta ajena de FREMAP. Periodo: 2015

Indicador	Hombres	Mujeres	Total
Datos generales			
Media de trabajadores afiliados			
• Contingencia común	1.392.153	1.241.035	2.633.188
• Contingencia profesional	1.717.278	1.502.034	3.219.312
Número de procesos (con baja)			
• Contingencia común	384.561	425.768	810.329
• Contingencia profesional	291.673	380.244	671.917
• Contingencia profesional	92.888	45.524	138.412
Número de días de baja (procesos con alta)			
• Contingencia común	14.065.775	16.245.424	30.311.199
• Contingencia común	10.670.907	14.577.768	25.248.675
• Contingencia profesional	3.394.868	1.667.656	5.062.524
Índices			
Índice de procesos (nº procesos IT x 100 trabaj.)			
• Contingencia común	26,36	33,67	29,82
• Contingencia profesional	20,95	30,64	25,52
• Contingencia profesional	5,41	3,03	4,30
Índice de días de baja (nº días baja x 100 trabaj.)			
• Contingencia común	964,19	1.285,68	1.116,11
• Contingencia común	766,50	1.174,65	958,86
• Contingencia profesional	197,69	111,03	157,25
Media Trabajadores por día en situación IT			
• Contingencia común	45.994	53.642	99.636
• Contingencia común	36.564	49.010	85.574
• Contingencia profesional	9.430	4.632	14.062

cont.

Indicador	Hombres	Mujeres	Total
Edad (años)			
Índice de procesos			
Hasta 24	32,91	38,55	35,67
De 25 a 34	29,14	37,71	33,39
De 35 a 44	25,77	32,98	29,15
De 45 a 54	23,74	29,38	26,36
De 55 a 64	25,58	33,28	28,99
Más de 64	11,05	19,31	14,92
Índice de días de baja			
Hasta 24	656,62	728,75	692,43
De 25 a 34	729,94	1.115,26	920,86
De 35 a 44	826,83	1.195,59	999,76
De 45 a 54	1.113,00	1.406,56	1.248,87
De 55 a 64	1.664,77	2.010,09	1.817,85
Más de 64	651,29	1.306,18	957,82
Índice de Frecuencia Gravedad			
Hasta 24	711.164,18	1.082.997,20	881.012,55
De 25 a 34	619.820,96	1.585.948,90	1.026.659,54
De 35 a 44	549.091,93	1.300.419,81	849.518,57
De 45 a 54	627.273,00	1.214.120,65	867.776,82
De 55 a 64	1.089.319,61	2.226.292,06	1.527.757,68
Más de 64	79.524,14	487.043,30	213.216,86

Indicador	Hombres	Mujeres	Total
Grupos de diagnóstico			
Índice de días de baja			
TME	315,23	405,33	357,83
Traumático	175,9	109,08	144,64
Psiquiatría	94,75	191,17	140,19
Neoplasias	51,32	91,07	70,05
Infecciosas	55,08	69,93	62,08
Circulatorio	58,08	33,18	46,35
Otros	213,83	385,92	294,97
Índice de Frecuencia Gravedad			
TME	15.846,01	26.791,06	20.613,91
Traumático	2.566,80	547,32	1.372,11
Psiquiatría	98,58	925,26	345,55
Neoplasias	9,05	64,26	26,93
Infecciosas	2.443,11	5.664,33	3.738,31
Circulatorio	20,91	9,32	15,06

Costes*			
Costes por proceso (€)		Totales	1.442,71
Directos		892,89	
Complemento salarial/ Disminución ingresos trabajador		549,82	
Costes totales por 100 trabajadores y grupo de diagnóstico (€)		Total	49.432,51
TME		15.844,75	
Traumático		6.406,11	
Psiquiatría		6.205,03	
Neoplasias		3.098,97	
Infecciosas		2.749,52	
Circulatorio		2.052,84	
Otros		13.075,29	

*Coste total, se muestra sin distinguir género, al no disponer de criterios de cálculo diferenciados para hombres y mujeres

A la vista de los datos, se destaca la necesidad de abordar la salud de los trabajadores desde un enfoque transversal, mediante la implantación de políticas de prevención y promoción más allá del ámbito laboral, en los que la salud y el bienestar de los trabajadores emerjan como valores estratégicos y no solo como una mera obligación legal.

En cualquier caso, este cambio de paradigma requiere el desarrollo de políticas dirigidas a su consecución y el compromiso de todos los agentes involucrados: trabajadores, empresas, mutuas y Sistema de Seguridad Social.

7

MARCO DE GESTIÓN II

EL ABSENTISMO DERIVADO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

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

7.1. INTRODUCCIÓN

En 2015 la economía española ha crecido un 3,9% en términos de Producto Interior Bruto y se han creado más de 520.000 puestos de trabajo, situándose la tasa de desempleo en el 20,9%.

Así las cosas, la tendencia de la recuperación económica en España, tras la profunda crisis sufrida, ha mejorado en 2015, 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 **durante 2014 y 2015 su mal comportamiento** se ha visto extremadamente **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 indebido de la utilización de la misma. Seguramente, un mix de ambas causas, en su proporción, llevaron consigo el señalado efecto de la reducción.

Durante el pasado año 2015, es más que probable que estas mismas causas pudieran ser las que estén detrás de un significativo incremento del absentismo por ITCC en España, es decir, la mejora 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 indebido 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 2015, cabe señalar que ese año **se produjeron 3.934.380 procesos** de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, un **10,23% más** que en 2014, **cuando la población protegida sólo había crecido un 3,44%**, hasta los 15.647.690 Trabajadores.

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 5.135,22 Millones de Euros (M €)**, lo que supone un **crecimiento del 8,16%** respecto a 2014. El **coste directo para las Empresas** fue de **3.857,25 M €** y el coste de oportunidad en términos de la producción de bienes y servicios que se dejaron de producir ascendió a 52.387,15 M €. Es decir el coste total¹ del absentismo por ITCC en 2015 se elevó a más de **61.300 M €**, lo que supone un **incremento del 10,11%** respecto al ejercicio 2014.

Considerando los datos anteriores, se afirma que en **2015 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 4,56%** de media, aun cuando las retribuciones medias en España se han visto contenidas, no alcanzando ni por asomo crecimientos parecidos, las nuevas altas suelen tener bases reguladoras inferiores a la media, y sin perjuicio del incremento de las bases reguladoras máximas previsto en la Ley de Presupuestos Generales para 2015.

Dicho coste se financia con cargo a las cotizaciones por Contingencias Comunes que pagan los Empresarios y

¹ 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

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 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 alcance de las recientes 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”, 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”.

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, a fecha de hoy, resulta necesario preguntarse sobre su efectividad, atendiendo a los datos expuestos anteriormente, sin duda limitada, lo que lleva consigo la **necesidad de continuar avanzando en la adopción de medidas de mayor calado y eficacia** para 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 pero, sin duda también, de mayor eficacia**, sin perjuicio de otras medidas a las que más adelante se hará

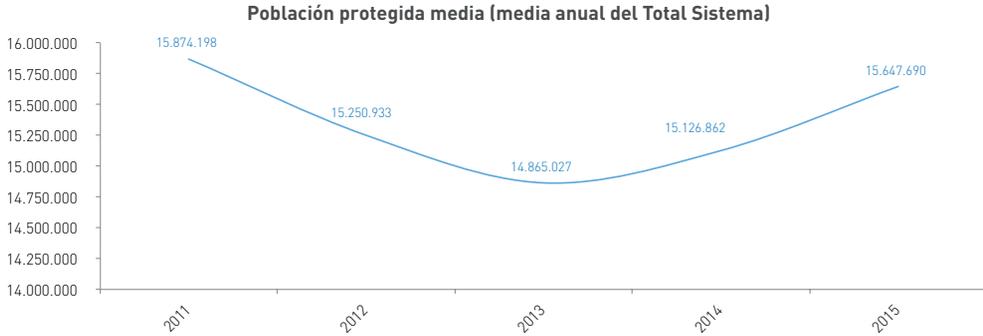
referencia, la más destacable **consiste en que las Mutuas Colaboradoras** con la Seguridad Social **puedan emitir altas médicas en los procesos de ITCC**, del mismo modo que históricamente vienen haciéndolo para los procesos derivados de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, **con absolutas garantías para los Trabajadores**, quienes disponen 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 permita dar el alta, con las cautelas señaladas, es sin duda **la mejor manera de evitar el uso indebido 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**”.

7.2.EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DE LA ITCC

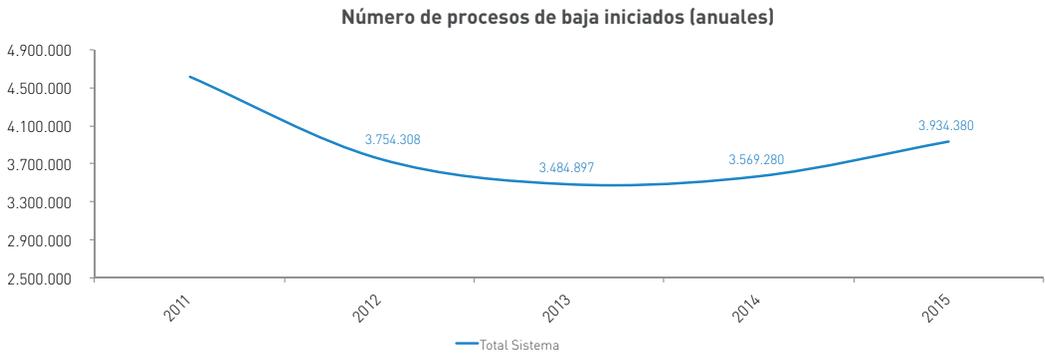
A continuación se incluyen los gráficos correspondientes a los diferentes indicadores de gestión, asociados a la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, elaborados por AMAT en base a los datos disponibles en la página web del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y a sus propias estimaciones, relativos al período que transcurre desde el ejercicio 2011 a 2015:

- **Población Protegida:**



En el gráfico superior 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 2015. Cabe destacar un **incremento de un 3,44%** en el ejercicio **2015**, respecto al período anterior.

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



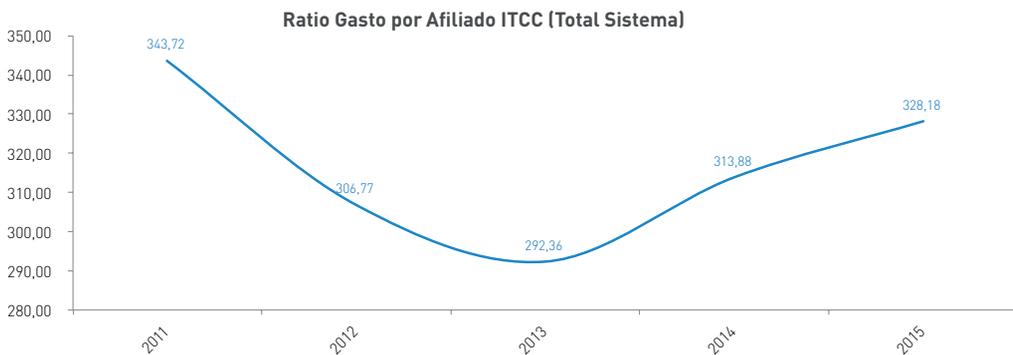
Tal y como se muestra en el gráfico anterior, el número **total de procesos** de baja inicializados por ITCC para el total del Sistema de la Seguridad Social, se ha **incrementado en un 10,23%** entre los ejercicios **2014 y 2015**.

- 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.



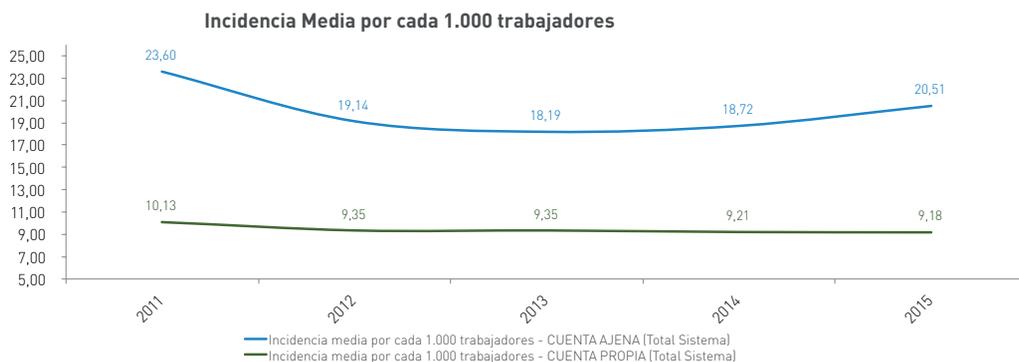
El **incremento** en el importe anual del gasto en prestaciones económicas por ITCC, en el ejercicio 2015, respecto al ejercicio 2014, ha supuesto un **8,16%**.

- 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.



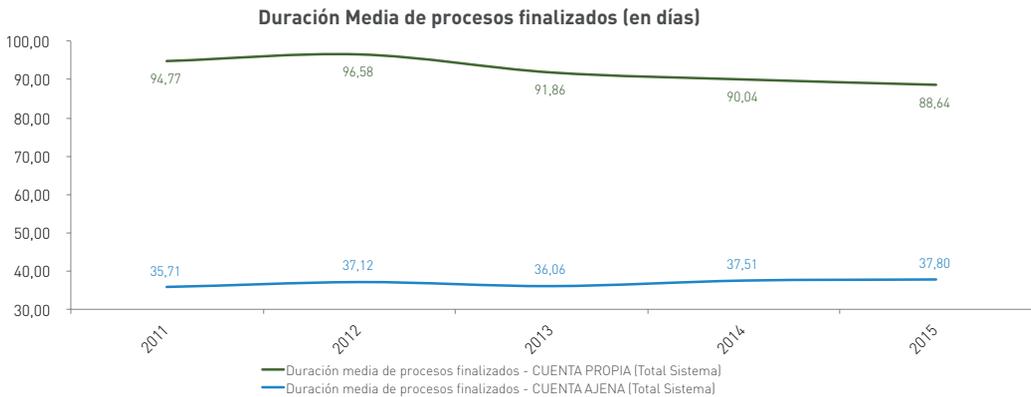
Dicho ratio ha experimentado un **crecimiento del 4,56%** en el ejercicio **2015**, respecto al ejercicio anterior, alcanzando el valor de 328,18 euros por afiliado protegido, de tal manera que es necesario un aumento en el mencionado porcentaje en la aplicación de dichas cotizaciones por ITCC, tanto de Empresarios como de Trabajadores, para financiar el gasto total de los procesos asociados a la citada contingencia. Dado lo anterior, es obvio que si el porcentaje de cotizaciones por Contingencias Comunes que se destina a financiar la Incapacidad Temporal se incrementa, menores serán los recursos disponibles para financiar otras prestaciones, tales como las pensiones con cargo a estas Cotizaciones.

- **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.



La incidencia media mensual, para el ejercicio **2015**, se ha **incrementado un 9,56%** 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, se ha visto reducida en un 0,33% para el mismo periodo de referencia.

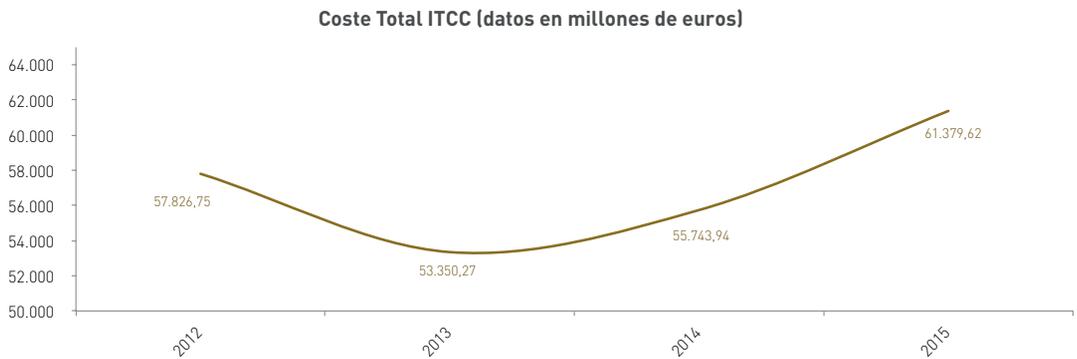
- **Duración media mensual:** refleja la duración media en días de los procesos finalizados en dicho período, asociados a la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes. Su dimensión se mide en días.



La **duración media** de los procesos finalizados asociados a los Trabajadores por cuenta ajena, permanece **prácticamente constante**, reflejando un aumento de un 0,77% entre los ejercicios 2014 y 2015. En los procesos relativos a Trabajadores por cuenta propia se produce un descenso de un 1,55% para dicho período.

7.3. EL COSTE DEL ABSENTISMO DERIVADO DE LA ITCC

En el siguiente gráfico se muestra la evolución de la variable **Coste Total del absentismo por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes**, con un valor para el ejercicio 2015 que asciende a **61.379,62 M €**, lo que supone un **incremento** de un **10,11%** respecto al ejercicio anterior.



Por grandes conceptos, **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 propia².

Como se ha señalado anteriormente, la población protegida por ITCC se ha incrementado en el periodo 2014-2015 en un 3,44%, hasta alcanzar los 15.647.690 Trabajadores, mientras que el número de procesos lo ha hecho en un 10,23%, hasta los 3.934.380 procesos. Por su parte, **el gasto asociado a las Prestaciones Económicas con cargo a Cotizaciones de la Seguridad Social ha ascendido, en 2015, a 5.135,22 M €, un 8,16% más que en 2014.**

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

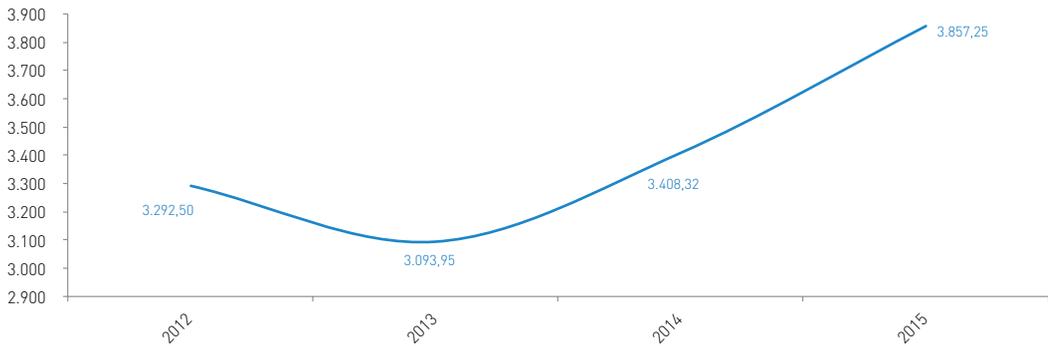
- La prestación económica entre los días 4º al 15º, a cargo de las Empresas, según lo previsto en la Ley General de la Seguridad Social³.

² 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.

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.

- 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.

Coste Empresarial ITCC (datos en millones de euros)



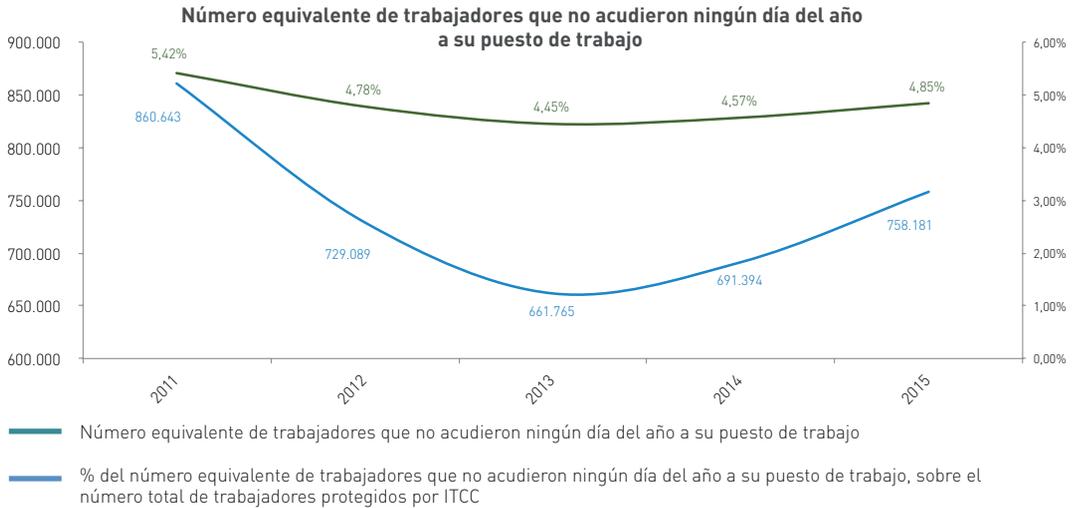
Atendiendo a la distribución del número de procesos por su duración, así como a la última prospección disponible en relación con los complementos y mejoras previstos en los Convenios Colectivos, a los que tienen que hacer frente las **Empresas**, se estima que el **Coste Directo** para estas asciende a **3.857,25 M €** en el ejercicio 2015, lo que supone un aumento en un **13,17%** 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 correspondiente, no han participado en la producción de bienes ni en la prestación de servicios, durante un ejercicio completo.

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.

Dado lo anterior, se estima que durante 2015 un equivalente a **758.181 Trabajadores** (prácticamente 5 personas de cada 100) **no acudieron ningún día del año a su puesto de trabajo**, tal y como se observa en el siguiente gráfico:



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 acudieron a trabajar ningún día del año, durante los ejercicios 2012 a 2015:



En base a esas estimaciones, tomando como referencia el Producto Interior Bruto para 2015, se obtiene que **el valor de los bienes y servicios que se han dejado de producir y prestar** para ese equivalente de Trabajadores, asciende a **52.387,15 M €** (un 4,85% del PIB), para el ejercicio 2015.

Considerando las cifras expuestas se puede concluir que el **absentismo laboral derivado** de los más de 3.934.000 procesos de **Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, tiene un coste** que asciende a **más de 61.300 M €**, del que se derivan **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 la incipiente recuperación económica se está viendo lastrada, 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 abusivo 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 indebido 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**.

7.4. 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 **2015**, esta fracción de cuota estaba fijada en el **0,050**, 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 resultado económico para el ejercicio 2015 obtenido por estas Entidades ha alcanzado un **importe negativo de 104,49 M €**, colocando a un total de **16 Mutuas en una situación deficitaria** en la gestión de esta prestación.

Teniendo en cuenta que, para el ejercicio 2014, el resultado económico agregado del Sector alcanzó un resultado positivo de 136,58 M €, la variación del resultado entre ambos ejercicios representa un **descenso total de 241,07 Millones de Euros**.

Hay que considerar que los **resultados negativos** de gestión de esta prestación, **se compensan con la Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes** que cada Entidad tiene constituida. Si una vez aplicada esa Reserva, la situación de déficit persiste, se aplicará la **Reserva Complementaria**, y en el caso de que ésta sea insuficiente se acudirá a la **Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales**. En caso de que, una vez aplicada esta última Reserva, fuera **insuficiente**, se haría frente a ese déficit por parte de los Empresarios asociados a la Mutua correspondiente, a través de la **responsabilidad mancomunada**.

Los resultados negativos del ejercicio 2015, han podido ser compensados con el saldo acumulado por las Mutuas en la correspondiente Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes y, en su caso, mediante la aplicación de la Reserva Complementaria.

Si bien, como todo parece indicar, **de continuar el mal comportamiento** de los **indicadores** de gestión de **ITCC**, dicha Reserva se agotaría para los siguientes ejercicios, lo que supondrá que ese **déficit**, tendrá que ser compensado, en última instancia, con la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales y, si esta fuera insuficiente,

se aplicaría la responsabilidad mancomunada de las Empresas, lo que pondría en serias dificultades a las Mutuas correspondientes.

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 déficit 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, descapitalizándolas, lo que sin duda no sería la solución, sino todo lo contrario, a la problemática de la sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social.

Para el ejercicio correspondiente al año 2016, la “Orden ESS/70/2016, de 29 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, contenidas en la Ley 48/2015, de 29 de octubre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2016”, ha fijado la fracción de cuota, 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.

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”.

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 2016 y con **carácter de urgencia**, se **revise** esa **fracción de cuota general** a percibir por las Mutuas, aumentándola del 0,051 actual a, **al menos, el 0,058**, que permitiría al conjunto del Sector lograr un adecuado equilibrio financiero, si bien a nivel individual aún podrían existir determinadas Mutuas en situación de déficit.

Además de la fracción de cuota de carácter general, el artículo 95 de la citada Ley recoge que el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, podrá establecer las condiciones en las que autorizar, en su caso, la aplicación de un porcentaje adicional sobre la fracción de cuota que financia la gestión de esta prestación a las Mutuas que acrediten una insuficiencia financiera del coeficiente general, en base a circunstancias estructurales, en los términos que se determinen.

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, sin poner en riesgo la solvencia y evitando que los Empresarios indirectamente financien esta contingencia con cargo a las cotizaciones empresariales por Contingencias Profesionales.

La concesión de esa financiación adicional a las Mutuas por parte de la Administración de la Seguridad Social, se viene condicionando, en primer lugar, a que la estimación del resultado de esta prestación no pueda ser compensado mediante la aplicación de la Reserva de Estabilización de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes constituida por cada Mutua.

El anterior requisito hace prácticamente inviable la posibilidad de poder acceder al incremento de financiación y está provocando que las Mutuas, año a año, tengan que ir reduciendo la dotación de esta Reserva aproximándose al mínimo legal, situación que podría poner en peligro la viabilidad económica de una parte importante de las Mutuas.

Pero es más, para poder acceder a esa financiación adicional también se exige que se justifique el desarrollo eficaz, por parte de la Mutua correspondiente, de actuaciones de control y seguimiento que se manifiesten en una tendencia más favorable en la evolución de los indicadores de duración media e incidencia media mensual, requisito que, debido al incremento constante de los indicadores de gestión, que se han comentado anteriormente, resultaría prácticamente imposible de cumplir.

Por ello, sería deseable condicionar el reconocimiento de esa financiación adicional a otras variables como, por ejemplo, el distinto comportamiento de la prestación de Incapacidad Temporal en cada provincia, la mayor o menor temporalidad en el mercado de trabajo o determinados indicadores de la gestión interna de cada Mutua.

De la conjunción de estas variables, debería proceder a reconocerse a cada Entidad individualmente, dentro del límite máximo fijado cada año, la parte de **financiación adicional** que se considere suficiente y adecuada para evitar la situación de insuficiencia financiera, corrigiéndose la situación actual en la que, o bien se reconoce el coeficiente adicional máximo fijado en la norma o, por el contrario, se procede a denegar el mismo.

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, junto con el adecuado reconocimiento de herramientas de gestión a estas Entidades, contribuirá a la racionalización del gasto que se deriva de estas

situaciones y a suprimir los costes innecesarios, económicos y sociales que producen, evitando lastrar la incipiente recuperación económica por las tasas de absentismo.

7.5. PROPUESTAS 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 recientes medidas destinadas a mejorar la gestión y control de los procesos de baja.

Esas medidas están 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”, 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”.

El contenido y valoración de ambas normas ya fue analizado y comentado en el IV Informe 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 esta prestación, y que en última instancia tiene efectos perniciosos sobre la competitividad empresarial, la creación de empleo y el crecimiento económico, y también sobre las cuentas de la Seguridad Social, deberían adoptarse medidas valientes y decididas contra el absentismo laboral, reconociéndose a las Mutuas la posibilidad de emitir altas médicas en los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.

El reconocimiento de la competencia a las Mutuas para emitir altas en los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, al igual que en Contingencias Profesionales, puede 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 pueda 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 se entiende que las Mutuas no tengan reconocida esa posibilidad.

Además de lo anterior, debe recordarse que las Mutuas disponen de 1.000 centros asistenciales en los que desarrollan su labor profesional más de 4.058 profesionales médicos, sujetos al mismo código ético y deontológico que cualquier profesional médico de los Servicios Públicos de Salud o de la Entidad Gestora.

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 no generaría ningún tipo de controversia ni una especial litigiosidad.

En el ejercicio 2014, sobre 508.655 procesos de baja de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales finalizados, en vía judicial, únicamente, se iniciaron 1.530 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 0,30%.

Además, hay que destacar que la actuación de las Mutuas encuentra el respaldo de los órganos judiciales en el 73,77% de los casos, lo que pone de manifiesto la buena actuación de sus profesionales sanitarios.

Otro ratio que demuestra 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 2015, más del 82% fueron aceptadas por los facultativos del Servicio Público de Salud.

Con el reconocimiento de esa medida a las Mutuas, 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.

Al margen de la necesidad y oportunidad de esta competencia para emitir altas médicas a las Mutuas, como principal propuesta de mejora de la gestión de la prestación de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, habría que reiterar y completar una serie de propuestas de mejora, ya expuestas en anteriores informes realizados por AMAT. Estas propuestas, de forma sumaria, serían las siguientes:

En materia de asistencia sanitaria:

1. Reconocer a las Mutuas para que puedan asumir la gestión sanitaria e integral de los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes derivados de patologías traumáticas. Sobre esta cuestión, hay que tener en cuenta la experiencia de las Mutuas en el tratamiento de dichas patologías y los medios humanos y materiales con los que cuentan, medida que, además, favorecería decisivamente la disminución de las listas de espera del Sistema Nacional de Salud.
2. Regular los supuestos de suspensión de la prestación económica cuando el Trabajador se niegue a que los Servicios Médicos de las Mutuas puedan adelantar la realización de una determinada prueba diagnóstica, tratamiento diagnóstico o rehabilitador, para la que se encuentra en lista de espera, estableciéndose plazos máximos de espera y, en el caso de que se supere ese plazo, que la Mutua pueda ofrecer la realización de la prueba, no pudiendo ser rechazada por el paciente.

En materia de gestión administrativa para un control efectivo de la prestación:

1. Reconocer a los facultativos de las Mutuas, la posibilidad de acceso a la totalidad de la historia clínica informatizada, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada, siempre que medie autorización del Trabajador en situación de baja, dado que es a él a quien corresponde la titularidad de la información clínica contenida en la misma.

En materia de prevención de la Incapacidad Temporal, formación y coordinación institucional:

1. Tal y como se preveía en el artículo 73.4 de la Ley General de la Seguridad Social, antes de su reforma operada a través de la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, que recogía que las Mutuas podían destinar una parte del resultado económico positivo obtenido en la gestión de las Contingencias Profesionales o Comunes, al establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por Contingencias Comunes de las Empresas, siempre que hayan reducido los costes de la Incapacidad Temporal por debajo de los límites establecidos, o que hayan obtenido una reducción significativa de estos costes, como consecuencia de la aplicación de planes pactados en el ámbito de la Empresa con la representación de los Trabajadores.
2. Resulta de vital importancia seguir impulsando la colaboración de todas las entidades implicadas en la gestión de esta prestación (Entidades Gestoras de la Seguridad Social, Servicios Públicos de Salud y Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social), orientada a lograr el objetivo de proteger las situaciones reales de imposibilidad de acceder al trabajo en caso de enfermedad o accidente, evitándose la utilización indebida de esta prestación y, en su caso, posibilitándose que el Trabajador que se encuentra en situación de baja, reciba la correspondiente prestación económica junto con una

asistencia sanitaria inmediata, eficiente y de máxima calidad en cuanto a su resultado.

3. Impulsar el desarrollo de programas concretos de control y reducción del absentismo para aquellos colectivos, zonas geográficas o Empresas, con una mayor incidencia y duración en los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.
4. Desarrollar campañas de información y divulgación, sostenidas en el tiempo, sobre los costes para el conjunto del Sistema de la Seguridad Social y las Empresas, derivados del absentismo injustificado por Incapacidad Temporal.
5. Más allá de lo llevado a cabo hasta la fecha, impulsar programas de formación conjunta entre todos los profesionales sanitarios que intervienen en la gestión de la Incapacidad Temporal, con el fin de unificar orientaciones y criterios para la valoración y objetivación de la situación de baja en relación a la profesión habitual del Trabajador.

En materia de negociación colectiva:

1. En la medida de lo posible, sería deseable impulsar la introducción de cláusulas reguladoras del control de las ausencias por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, así como incluir criterios relacionados con los índices de absentismo, a tener en cuenta a la hora de fijar la política retributiva de la Empresa.
2. Evitar el establecimiento de complementos de la prestación por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes o, en su caso, suprimirlos o tratar de reducirlos, tomando como referencia las previsiones recogidas en el artículo 9 del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad de aplicación al personal de la Administración Pública.

Si se pactasen los citados complementos, sería deseable que éstos se articulen de manera que desincentiven la iniciación de procesos (vinculando el complemento con los índices generales de absentismo de la Empresa) o se condicionen a aspectos susceptibles de control, como por ejemplo las bajas con hospitalización o enfermedades de larga duración.

8

MARCO DE RECURSOS HUMANOS I

ABSENTISMO Y EL FACTOR EDAD

Francisco Javier Blasco de Luna
Director de Asesoría Jurídica
y Prevención de Riesgos Laborales
Grupo Adecco

Introducción

El envejecimiento de la población constituye el reto de mayor envergadura que tendrá ante sí la sociedad española durante las próximas décadas. El fenómeno del envejecimiento tendrá implicaciones para la economía, la sociedad, la familia, la cultura, los valores, la salud y el bienestar de la población. Todos estos aspectos, difíciles de calibrar con exactitud en estos momentos, requerirán de políticas que permitan afrontar este reto de la mejor forma, con el menor coste y con la mayor eficacia posible. El proceso en su conjunto va a generar enormes inversiones tanto para el Estado como para la sociedad, pero también generará oportunidades empresariales no despreciables si sabemos cómo abordar adecuadamente este fenómeno. Para profundizar en cómo identificar las áreas de trabajo que ya se apuntan como necesarias, y cuáles tienen especial incidencia en la gestión del absentismo, vamos a tratar primero de “dimensionar” y describir la situación con el fin de que las diversas medidas potenciales a implantar sean tan eficientes como eficaces.

El envejecimiento de la población y sus efectos en el mercado laboral español¹

El análisis de la evolución de la población en España revela que el crecimiento fue intenso entre 2002 y 2008, favorecido por la llegada de inmigrantes debido a la buena situación de la economía; sin embargo, entre 2008 y 2012 con la crisis económica, se invierte la tendencia de los saldos migratorios y el crecimiento de la población es cada vez menor. Entre 2013 y 2015, la población ha descendido y las previsiones del Instituto Nacional de Estadística (INE) apuntan a que esta tendencia continuará en los próximos años. Este proceso ha venido acompañado de un progresivo envejecimiento de la población. Entre 2002 y 2015, la población entre 15 y 34 años se redujo en 2,2 millones de personas, mientras que se produjo un notable incremento en las franjas de más edad, de 4,9 millones de personas entre los grupos entre 35 y más

¹ El envejecimiento de la población y sus efectos en el mercado laboral español (estudio de la Confederación Española de Organizaciones empresariales, CEOE). Abril de 2016.

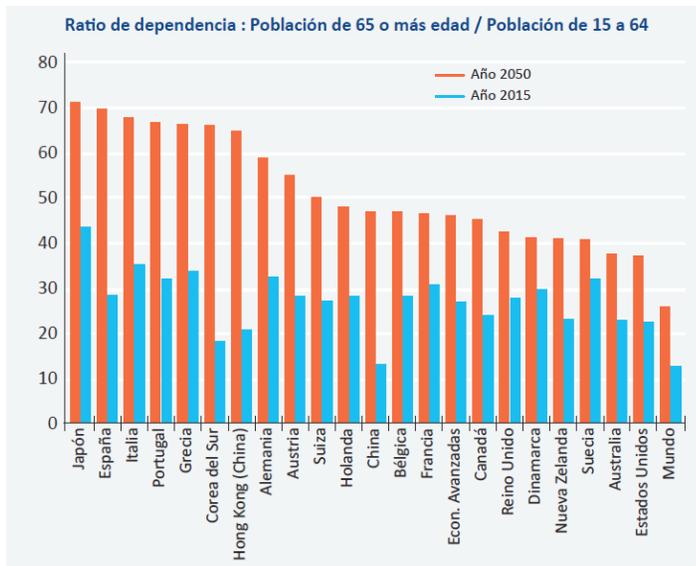
años de edad y de 1,6 millones de personas adicionales entre la población con 65 o más años. Así, entre los mayores de 35 años el incremento de población ha sido de más de 6,5 millones de personas en dicho periodo de tiempo.

Las proyecciones de población del INE apuntan a que España será uno de los países donde el envejecimiento será más acusado. A partir de las previsiones de población de Naciones Unidas, en 2050 España será el segundo país del mundo con la ratio más elevada (69,5 personas de 65 o más años por cada 100 personas entre 15 y 64 años), tan sólo por detrás de Japón y muy por encima de la media de las economías avanzadas (45,8).

Este envejecimiento de la población se ha trasladado a la población activa. A modo de ejemplo, en 2002 la población entre 16 y 24 años era prácticamente igual a la población entre 45 y 54 años. Trece años más tarde, hay cerca de 3,1 millones de personas más en el segundo grupo que en el primero. Además del envejecimiento poblacional, la población activa se ha visto condicionada por otros factores, entre los que cabe destacar:

1. La creciente incorporación de la mujer al mercado de trabajo. La tasa de actividad de la mujer entre 2002 y 2015 aumenta en todos los intervalos de edad (de 30 a 64 años) y crece tanto en el periodo de bonanza como en el de crisis.
2. Los derivados de la crisis económica, como un alargamiento de la etapa formativa entre los jóvenes o una salida más prematura de la población activa entre los mayores de 60 años, principalmente entre los varones.

Para los próximos años, las previsiones del INE apuntan a que continuará el descenso de la población y el proceso de envejecimiento de la misma. Esto condicionará la evolución futura de la población activa y, por lo tanto, de las variables del mercado laboral. Estos factores, unidos a la prevista recuperación de la economía para los próximos años y su consiguiente creación de empleo, favorecerán una notable reducción de las cifras de desempleo.



Fuente: Informe CEOE "El envejecimiento de la población y sus efectos en el mercado laboral español", a partir de 'UN World Populations Prospects: The 2015 Revisión'

En definitiva, estas dinámicas poblacionales a corto plazo contribuyen a reducir las tensiones en el mercado de trabajo y a la mejora de las cifras de desempleo. Sin embargo, en el medio y largo plazo plantean una serie de incertidumbres por sus efectos sobre el potencial de crecimiento de la economía y por las implicaciones que el envejecimiento de la población puede tener para la relación entre ocupados y pensionistas, es decir, en la sostenibilidad del sistema de pensiones. Además, el envejecimiento de la población también tendrá efectos, entre otros ámbitos, sobre los hábitos de consumo y sobre la propensión al ahorro, variables en las que existen apreciables diferencias entre unos grupos de edad y otros, o sobre las necesidades de atención sanitaria y de servicios sociales, que también son sensiblemente diferentes en unas edades que en otras. Cambios todos ellos sobre los que es necesario empezar a reflexionar e incluso tomar medidas lo antes posible.

Panorámica del envejecimiento de la población en la Unión Europea: Sustainable Work and the Ageing Workforce. Resultados de la 5ª Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions)

Ante la pregunta de cuáles son las condiciones que hacen sostenible el trabajo a lo largo de toda la vida y por lo tanto promueven una vida laboral más larga, debemos partir de la base de que el concepto de trabajo sostenible tiene en cuenta la simultánea -y en parte contradictoria- evolución de las condiciones de trabajo y de la demografía de la población activa. Se basa no sólo en la búsqueda de trabajo de calidad para los trabajadores de mayor edad, sino también en la investigación de cómo la calidad del empleo afecta a los colectivos de mayor edad. Este estudio se ha abordado por la European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, y se basa en un análisis de la Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo, y considera cinco dimensiones del trabajo que se ha demostrado son esenciales para la comprensión del trabajo sostenible:

- las condiciones de trabajo;
- la salud física y psicológica;
- la dimensión expresiva del trabajo;
- la conciliación entre el tiempo de trabajo y el tiempo dedicado a la vida personal;
- las condiciones socioeconómicas.

Contexto de la política

El envejecimiento activo en el empleo ha sido un tema tradicional en la política europea, en particular en las estrategias europeas de empleo, y es un tema central dentro de la reciente estrategia Europa 2020. Ha sido uno de los tres pilares del año europeo del envejecimiento activo y de la solidaridad entre generaciones 2012. La necesidad de incrementar la tasa de empleo de los trabajadores mayores se ha traducido en objetivos cuantitativos destinados a

mantener en el mercado de trabajo al colectivo comprendido entre los 55 y los 64 de edad, y elevar el promedio de edad en la salida del mercado laboral. Sin embargo, existe un creciente consenso de que estos objetivos no pueden lograrse sin una mejora significativa en las condiciones de trabajo.

Claves

Las conclusiones principales del citado estudio se pueden agrupar en las siguientes áreas temáticas:

1. Exposición a determinadas características del trabajo

Las condiciones de trabajo: el trabajo nocturno y a turnos disminuyen con la edad, así como la proporción de trabajadores que trabajan a muy alta velocidad. No obstante, parece ser que hay poca diferencia entre los grupos de edad en términos de exposición al esfuerzo físico en el trabajo (incluyendo posiciones dolorosas y ambientes estresantes de trabajo).

Conciliación entre el tiempo de trabajo y el tiempo dedicado a la vida personal: las dificultades para conciliar ambas facetas disminuyen con la edad, particularmente más allá de los 50. Para las mujeres, hay una importante disminución en los esquemas de horarios de trabajo irregulares y en las dificultades para disponer de tiempo para ocuparse de asuntos personales; para los hombres, hay una nítida disminución nítida en el pobre balance entre trabajo y los compromisos familiares o sociales.

Dimensión expresiva del trabajo: los trabajadores mayores de 50 años manifiestan tener menos oportunidades para aprender y acceder a la formación, así como tener menos apoyo por parte de colegas y mandos. Los hombres particularmente reportan una disminución en las perspectivas de carrera profesional. Sin embargo, los trabajadores de mayor edad también manifiestan tener mayor libertad y capacidad para aplicar sus propias ideas en el trabajo.

Condiciones socioeconómicas: alrededor del 40% de las mujeres y el 10% de los hombres comprendidos entre los 55 y los 59 años trabajan a tiempo parcial, una cantidad algo más alta que el colectivo comprendido entre los 50 y los 54 años. Entre los trabajadores de más de 50 años, el 10% de los hombres y el 15% de las mujeres tienen contratos temporales, y un cuarto de ellos tienen una antigüedad de menos de cinco años en su actual organización. Los sentimientos de inseguridad en el empleo se incrementan entre las mujeres a partir de los 40 años y en los hombres entre los 45 y los 54 años.

El análisis estadístico sugiere ocho indicadores clave para la sostenibilidad del trabajo: trabajo nocturno y trabajo a turnos; posiciones forzadas o dolorosas; trabajos sometidos a plazos muy ajustados; ajuste inadecuado entre el trabajo y otros compromisos; escasa libertad en el trabajo; débil apoyo social en el trabajo; malas perspectivas de carrera profesional; e inseguridad en el empleo.

2. Salud, bienestar y satisfacción

Los indicadores de problemas de salud, tales como el dolor de espalda o las dificultades para dormir, aumentan en las dos décadas comprendidas entre los 40 y los 60 años, pero disminuyen para aquellos que permanecen trabajando tras los 60 años (aunque esto es probablemente debido a que el colectivo con peor salud hayan salido del mercado de trabajo). La insatisfacción con las condiciones de trabajo se incrementa en el grupo entre los 45 y los 54 años, y es mayor en las ocupaciones de baja cualificación y en las ocupaciones manuales de cualificación media.

Ciertas características del trabajo están vinculadas estadísticamente a la tendencia general en el deterioro de la salud de los trabajadores de edades entre los 40 y los 60 años: pobre ajuste entre las horas de trabajo y otros compromisos, posiciones forzadas y dolorosas, pobres perspectivas de carrera, y débil apoyo social (particularmente para los hombres).

En el colectivo entre los 50 y los 59 años, la auto-evaluación del estado de salud es particularmente baja entre los trabajadores manuales de media y los de baja cualificación. Los principales factores relacionados con patologías de salud física y psicológica son las posturas forzadas y dolorosas, el desajuste entre el tiempo de trabajo, los plazos muy ajustados, y las pobres perspectivas laborales.

3. Actitudes para el trabajo después de los 50

El número de hombres y mujeres que manifiestan que el trabajo pone en riesgo su salud es 5 veces más alto en el colectivo entre los 50 y los 54 años de edad. Estos números son particularmente altos entre los mandos y los profesionales de los colectivos entre los 50 y los 59 años de edad así como entre las mujeres en estas ocupaciones.

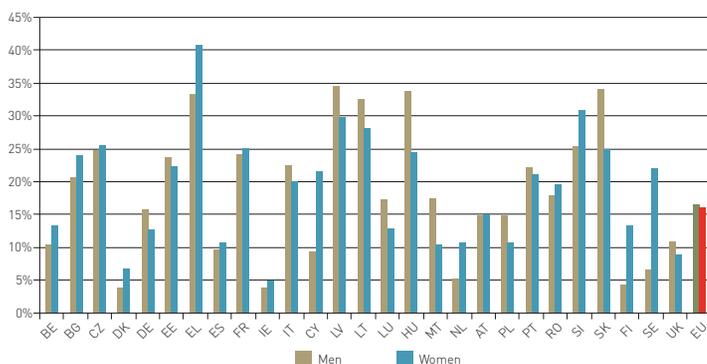
Las posturas forzadas, el trabajo nocturno y a turnos, y un pobre equilibrio entre la vida laboral y personal son los principales factores que explican por qué los trabajadores entre los 50 y los 59 años sienten que el trabajo pone en riesgo y afecta negativamente a la salud.

Un tercio de los empleados entre los 50 y los 54 años sienten que no podrán trabajar, o no quieren hacer el mismo trabajo hasta los 60 años de edad. Esta percepción es más común entre las mujeres en ocupaciones manuales de cualificación media (55%) y en ocupaciones de baja cualificación (54%), contrastando con los varones, mandos y profesionales (17%) y los profesionales medios en general (25%).

Las posturas forzadas, el escaso balance entre la vida personal y profesional, la percepción de inseguridad en el empleo y las pobres perspectivas de promoción profesional son las principales razones que se alegan para no poder hacer el mismo trabajo hasta los 60 años.

Aproximadamente el 29% de los empleados trabajadores entre los 50 y los 59 años preferirían trabajar menos horas que las que trabajan en la actualidad, y el porcentaje es

Gráfico: insatisfacción con las condiciones de trabajo (porcentaje), en los distintos países de la Unión Europea. Grupo de trabajo entre 50-59 años, por género.



mayor entre los trabajadores altamente calificados que en las ocupaciones de baja cualificación.

El escaso balance entre la vida personal y profesional, el débil apoyo social en el trabajo y las posturas forzadas son las principales razones que se alegan para desear reducir las horas de trabajo.

4. Comparaciones entre países

Las comparaciones entre país indican que determinados Estados miembros de la Unión Europea comparten un conjunto de condiciones de trabajo que los trabajadores perciben como insostenibles. En estos países, las tasas de empleo disminuyen significativamente a partir de los 45 a 49 años, los trabajadores mayores de 50 reportan más a menudo insatisfacción con las condiciones de trabajo, y las condiciones de trabajo se manifiestan como más difíciles que en el resto.

5. Indicadores de las políticas

Algunos mecanismos de protección que antes prevenían a los trabajadores de más edad a la exposición a condiciones más penosas de trabajo, parece que están siendo mermados por

la evolución demográfica y los cambios en la organización del trabajo. Esto plantea el desafío de abordar las cuestiones sobre la organización del trabajo en el contexto del envejecimiento de la mano de obra.

Las posturas forzadas, El escaso balance entre la vida personal y profesional y las malas perspectivas de carrera son factores recurrentes en la explicación de la insostenibilidad del trabajo para los empleados de mayor edad. La primera plantea retos en la regulación en las áreas de salud y seguridad, la ergonomía y la distribución de tareas, mientras que las otras dos son cuestiones para la gestión de recursos humanos, la organización empresarial y la gestión de la flexibilidad.

La sostenibilidad del trabajo difiere entre grupos ocupacionales. El estudio destaca los factores que influyen en la insostenibilidad, no sólo para ocupaciones de baja cualificación y ocupaciones manuales de cualificación media, sino también para las ocupaciones de alta cualificación. Especialmente afectadas son el colectivo de mujeres profesionales y directivas. La amplia gama de profesiones afectadas sugiere la necesidad de un enfoque diferenciado de las políticas.

que se considere como una mera “carga administrativa”. No obstante, como se señala en la Estrategia Europa 2020–, un entorno de trabajo seguro y saludable es un factor crucial para aumentar el potencial y el compromiso de los trabajadores y la competitividad de las empresas.

La política de la Unión Europea facilita un marco para este problema. En la Estrategia Europa 2020 se identifica el cambio demográfico como uno de los principales retos a los que se enfrenta Europa. Para abordarlo se ha establecido un objetivo cuantificable para la UE en relación con el empleo: en 2020, el 75-% de la población con edad entre los 20 y los 64 años debe tener empleo.

Además, el objetivo fijado en el marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2014-2020 está dirigido a abordar la cuestión del envejecimiento de la población activa. En él se ofrecen medidas específicas para fomentar la identificación y el intercambio de buenas prácticas que mejoren las condiciones de Seguridad y salud en el Trabajo de todos los trabajadores.

Los cambios a los que se enfrenta Europa en la actualidad representan diversos retos para los trabajadores, los empresarios y las organizaciones:

- la prolongación de la vida laboral puede derivar en la prolongación del tiempo de exposición a riesgos laborales;
- el aumento de la proporción de trabajadores mayores significa que habrá más personas con problemas de salud crónicos y, por tanto, con necesidades específicas;
- los trabajadores mayores pueden ser más vulnerables a determinados peligros;
- la importancia de la prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la reincorporación al trabajo va en aumento;
- a escala social, es necesario abordar la discriminación por motivos de edad (3).



Objetivos

La Campaña «Trabajos saludables» 2016-17 persigue cuatro objetivos principales:

1. promover el trabajo sostenible y el envejecimiento saludable desde el inicio de la vida laboral;
2. evitar los problemas de salud a lo largo de la vida laboral;
3. facilitar vías para que empleados y trabajadores gestionen la seguridad y la salud ocupacional en el contexto de una mano de obra que envejece;
4. y fomentar el intercambio de información y buenas prácticas.

El trabajo es bueno para la salud

Hay pruebas contrastadas de que el trabajo es beneficioso para la salud y el bienestar físico y mental. Para las personas saludables en edad de trabajar, el trabajo puede ser terapéutico. Todo lo que hace falta son unas buenas condiciones de trabajo: es necesario garantizar una mejor calidad de la vida laboral y el bienestar en el trabajo. Los empleos han de ser seguros y tener capacidad de adaptación.

Importancia de la promoción de una vida laboral saludable

Para los trabajadores supone unos beneficios significativos para la salud. Un sondeo de opinión a escala paneuropea realizado por la EU-OSHA en 2012⁴ mostró un amplio consenso (87-%) entre los ciudadanos de la UE en relación con la idea de que las buenas prácticas de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO pueden ayudar a mejorar la salud y la vida laboral.

Los desafíos que entraña el cambio demográfico pueden crear problemas para las organizaciones y las empresas, como escasez de mano de obra general, escasez de mano de obra cualificada y dificultades relacionadas con la productividad y el absentismo. Los empresarios de Europa también tienen la obligación jurídica de realizar

evaluaciones de riesgos y adaptar el trabajo a cada persona, y la discriminación por motivos de edad está prohibida de forma explícita. La mayoría de los empresarios tienen interés por ofrecer lugares de trabajo seguros y saludables a sus trabajadores, y si cumplen sus obligaciones jurídicas y fomentan la seguridad y la salud de los trabajadores de cualquier edad, es probable que puedan reducir la rotación de personal y mejorar la productividad.

Por último, la adopción de un enfoque basado en el «ciclo de vida» permite abordar la diversidad de los trabajadores. Todos los trabajadores son diferentes y no todos están expuestos a los mismos riesgos, ya que determinados grupos específicos se exponen a unos riesgos más elevados. Los riesgos pueden aumentar por factores como el género, el estado físico, la situación o los orígenes, así como la edad. Al adaptar el trabajo a las necesidades individuales a lo largo de la vida laboral, estos riesgos se pueden abordar, lo que favorece un entorno de trabajo seguro y saludable para todos.

La campaña «Trabajos saludables» tiene como objetivo sensibilizar sobre el valor que tiene el hecho de que haya generaciones diferentes en un mismo lugar de trabajo, y animar a los trabajadores, a sus representantes, a los empresarios y a los directivos a unir sus esfuerzos para respaldar el trabajo saludable y productivo a todas las edades.

En el caso de los empresarios, el propósito de la campaña es facilitar la orientación. Los factores de éxito de las políticas y medidas vigentes en materia de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO se analizarán y divulgarán por toda Europa. Los estudios de casos ofrecen algunos ejemplos iniciales de logros alcanzados en empresas de diversos tamaños y sectores. Entre los factores de éxito identificados cabe mencionar los siguientes:

- la adopción de un enfoque global, basado en el «ciclo de vida»;
- la oferta de acceso a servicios externos;
- la prestación de apoyo y herramientas para las pequeñas y medianas empresas;
- la integración de la SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO en las políticas de envejecimiento activo;
- el establecimiento de una mejor coordinación entre los departamentos de recursos humanos y de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO;
- los sistemas eficaces de rehabilitación y reincorporación al trabajo.

Para los trabajadores, el objetivo es mejorar su salud en el trabajo, ya se encuentren en el inicio de su carrera profesional o en el final de su vida laboral. Los trabajadores deben saber a quién acudir si tienen problemas en el lugar de trabajo y deberían realizar buenas prácticas de trabajo a lo largo de toda su carrera profesional, de modo que puedan jubilarse con buen estado de salud.

Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el contexto del envejecimiento de la población activa. La importancia de la prevención para todos a lo largo de la vida laboral y la adopción de un enfoque global.

La prevención de los accidentes relacionados con el trabajo, los problemas de salud y las enfermedades profesionales deben ser el principal objetivo de cualquier plan de gestión de la SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. En un contexto, como el actual, de envejecimiento de la población activa, la prevención a lo largo de la vida laboral es una cuestión clave, dado que la salud de las personas en fases avanzadas de la vida está influida por, entre otros factores, las condiciones de trabajo en las fases iniciales. Los trabajadores jóvenes de hoy son los trabajadores mayores del mañana.

El concepto de capacidad de trabajo y medidas para fomentar la «Capacidad de trabajo» es el equilibrio entre las exigencias del trabajo y los recursos de cada persona. También es un

concepto que tiene en cuenta el contexto fuera del lugar de trabajo, incluidos los ámbitos familiar y social.

El contenido del trabajo, la carga de trabajo y la organización del trabajo, así como el entorno y la comunidad laborales, influyen en las exigencias en el lugar de trabajo, mientras que los recursos individuales dependen de la salud y las capacidades funcionales, la competencia, los valores, las actitudes y la motivación.

La evaluación de riesgos constituye la piedra angular del enfoque europeo de la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La evaluación de riesgos con consideración del factor de la edad debería tener en cuenta las diferencias entre unas personas y otras, incluidas las posibles diferencias en la capacidad funcional y la salud, así como la discapacidad y las cuestiones de género. Cuando se trata de trabajadores jóvenes, es necesario tener en consideración su desarrollo físico e intelectual, su inmadurez y su falta de experiencia. En el caso de trabajadores de edad avanzada, debe prestarse más atención a aquellos que están en situaciones que pueden considerarse de alto riesgo, como los que realizan turnos, los que desempeñan funciones con una elevada carga de trabajo físico y los que trabajan en condiciones de calor o de frío.

Asimismo, la adaptación del trabajo a las capacidades, las destrezas y el estado de salud de cada uno -así como otros aspectos de la diversidad entre los trabajadores, como el género, la edad, las discapacidades, la condición de ser migrante, etc.- debe ser un proceso dinámico y continuo basado en la evaluación de riesgos a lo largo de toda la vida laboral. En este sentido, es necesario tener presentes las características relacionadas con la edad de distintos grupos de edad, incluidos los posibles cambios en la capacidad funcional y la salud.



Los cambios en las capacidades funcionales pueden abordarse, por ejemplo, mediante:

- uso de equipos y otras tecnologías de asistencia a la reducción de la carga de trabajo físico;
- adecuado diseño ergonómico de herramientas, equipos y mobiliario;
- restricciones relativas a las tareas de levantamiento de cargas pesadas o que exigen un gran esfuerzo físico;
- formación sobre técnicas apropiadas de levantamiento y transporte de objetos;
- adecuado diseño del lugar de trabajo que permita reducir la posibilidad de que se produzcan caídas;
- medidas que permitan la recuperación después de un esfuerzo físico; por ejemplo, descansos más cortos y frecuentes;
- rediseño del puesto de trabajo;
- rotación laboral;
- organización del trabajo por turnos, por ejemplo, utilizando un “sistema acelerado de turnos rotativos”.

Por otro lado, las medidas y políticas para la prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la reincorporación a la vida laboral son esenciales. Los problemas de salud son el motivo más habitual para abandonar el mundo del trabajo antes de la edad de jubilación, y los trastornos musculoesqueléticos y de salud mental son las causas principales de jubilación por discapacidad. Las investigaciones realizadas indican que, en general, las bajas laborales prolongadas por enfermedad aumentan notablemente el riesgo de no reincorporarse a la vida laboral.

Está demostrado que el trabajo puede ser beneficioso para la recuperación de las personas que vuelven a trabajar después de una baja laboral por enfermedad. No obstante, las ausencias laborales prolongadas por enfermedad pueden ser el origen de problemas mentales, aislamiento, exclusión social y abandono prematuro del mercado de trabajo, así como de situaciones de pobreza en la vejez. En el contexto actual de envejecimiento de la población activa es más importante

que nunca ayudar a las personas con problemas mentales a que permanezcan activas laboralmente. La rehabilitación profesional y las políticas que facilitan la reincorporación al trabajo después de una ausencia laboral por enfermedades o lesiones adquieren cada vez más importancia.

Tiene particular importancia la colaboración entre los agentes de la prevención de riesgos laborales en la empresa (servicios de prevención, comités de seguridad y salud) y de los recursos humanos. Las políticas de recursos humanos — como las relativas al equilibrio entre vida laboral y personal, al horario de trabajo, al aprendizaje permanente y al desarrollo de la carrera profesional— repercuten en la seguridad y la salud, en particular, en el entorno psicosocial del trabajo. En consecuencia, es esencial que las políticas de recursos humanos respalden la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para todos los grupos de edad, teniendo en cuenta las características, las necesidades y las motivaciones de cada uno de ellos.

También son importantes las acciones de promoción de la salud en el lugar de trabajo, que se refiere a los esfuerzos conjuntos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad en general para mejorar la salud y el bienestar de las personas cuando trabajan. Cubre una amplia variedad de ámbitos; entre otros: dieta y nutrición, consumo de alcohol, abandono del tabaco, ejercicio, tiempo de recuperación y sueño. El lugar de trabajo desempeña un importante papel en el establecimiento de los estilos de vida saludables y el apoyo a las actividades que evitan el deterioro de la capacidad funcional.

Beneficios del trabajo

Está demostrado que trabajar es bueno para la salud física y mental. Por consiguiente, si se siguen las prácticas de gestión de la Seguridad y Salud como las indicadas anteriormente, puede mejorarse la salud de toda la población activa, desde los recién incorporados al mercado laboral hasta los que se jubilen en breve. Además, estas prácticas de gestión de

la Seguridad y Salud en el trabajo pueden tener ventajas significativas a escala organizativa:

- los trabajadores serán saludables y productivos, y estarán motivados, lo que permite a las empresas seguir siendo competitivas e innovadoras;
- las capacidades valiosas y la experiencia en el trabajo pueden retenerse en una empresa por medio de la transferencia de conocimientos y de una mayor reserva de talento y capacidades;
- los menores índices de bajas laborales y absentismo reducirán los costes de las empresas destinados a incapacidad laboral, y mejorarán la productividad;
- la rotación del personal será menor;
- el entorno de trabajo permitirá a los trabajadores de cualquier edad desarrollar todo su potencial;
- aumentará el bienestar en el trabajo.

Edad y Absentismo

Los dos tópicos más habituales que parecen manejar los empresarios son que los trabajadores mayores tienen un menor compromiso con la empresa y así lo refleja el aumento de su absentismo por razones de salud, y que están menos preparados, con menor capacidad de aprendizaje y, por lo tanto, menos aptos para mantener su productividad.

Sin embargo, esta visión está irregularmente extendida. En el estudio de Towers Watson y The Economist³, en el que también analizan algunas actitudes ante el envejecimiento y los trabajadores mayores, el 46% de los encuestados manifiestan no estar de acuerdo con la afirmación de que los trabajadores mayores sean menos productivos ni que estén menos motivados (42%), y un 45% considera que tienen mayores habilidades que los trabajadores más jóvenes. Aun así, casi un cuarto de los entrevistados sí creen lo contrario de todo lo recién mencionado. Llama la atención que un 35% opine que son más difíciles de gestionar o dirigir que los trabajadores más jóvenes⁴.

3 Watson Towers – The Economist. 'Is 75 the New 65? Rising to the challenge of an Ageing Workforce' 2014.

4 Véase "El reto demográfico de las empresas la gestión activa de la edad" Cuatrecasas Gonçalves Pereira. 2015 Ediciones World News. Valencia. Coordinador: Javier Molina Vega. Autores: Castellanos Espf, M del Mar; Dra. Gallardo Pérez, Myriam; Dr. Gómez Calvet, Roberto; Dr. Lacomba Pérez, Francisco Ramón; Dr. Luque Parra, Manuel; Javier Molina Vega; Dra. Sanchidrián Pardo, Rosa María.

Como puede observarse en el Barómetro de la Salud realizado por Fremap en este estudio, el análisis del absentismo en función de la edad requiere profundizar al detalle, no sólo de las franjas dentro del envejecimiento –o de la vida laboral del trabajador con carácter general-, sino también de su interrelación con otros parámetros como el sexo o los grupos de diagnóstico o patologías. Así, tanto en hombres como en mujeres, el índice de procesos disminuye a medida que se incrementa la edad, con un ligero incremento en el tramo de 55 a 64 años, y los días de baja aumentan a medida que aumenta la edad. En el colectivo de trabajadores el índice de frecuencia gravedad disminuye hasta el tramo de 35 a 44 años (tramo de menor índice de frecuencia gravedad), comenzando a incrementarse en el tramo de 45 a 54 años. Sin embargo, en el colectivo de mujeres, el menor índice se encuentra en el tramo de hasta 24 años (mayor número de procesos y menor duración), se incrementa en el siguiente grupo de edad (por aumento de la duración) y empieza a disminuir en los siguientes, hasta que en el de 55 a 64 años aumentan tanto el número de procesos como los días de baja, alcanzando el índice de frecuencia gravedad más alto.

Podemos decir que la relación entre la edad y los procesos de IT denota un comportamiento cruzado, en el que se evidencia una mayor incidencia de los procesos en los grupos de menor edad -con un ligero repunte en el grupo de entre 55 y 64 años-, y cómo se puede observar de forma clara que la edad repercute en la duración de los periodos de incapacidad, donde el número de días de incapacidad llega a duplicarse.

En los grupos de diagnóstico relacionado con enfermedades infecciosas, lesiones traumáticas y psiquiatría, el índice de procesos es más alto en el grupo de menor edad, mientras que si atendemos al índice de días de baja, es superior en el tramo de edad de entre 55 a 64 años. Sin embargo, en los grupos de diagnósticos TME (trastornos músculo esqueléticos, neoplasias, y circulatorio), el índice de procesos y el índice de días de baja es más alto en el tramo de edad de 55 a 64 años.

Asimismo, como hemos visto en el estudio sobre presentismo, en trabajadores de más de 45 años, menos del 20% de las empresas lo reconocen como superior a la media, siendo mayoritaria la apreciación (entre el 60% y el 78% de las empresas) de que no existen diferencias con el resto de trabajadores.

Demostrado que el factor edad no tiene una única relación causa-efecto con el absentismo, tengamos en cuenta además que también hay otras creencias “positivas” asociadas a la mayor edad: se valora muy positivamente la experiencia y conocimientos acumulados, determinadas habilidades desarrolladas (diplomacia, comunicación, organización, visión de conjunto...), el compromiso y ética de trabajo de los trabajadores mayores, su orgullo de pertenencia, y su red de relaciones.

9

MARCO DE RECURSOS HUMANOS II

UNA NUEVA PRL GENERADORA DE EXCELENCIA Y REDUCTORA DEL ABSENTISMO

Manuel Bestratén Belloví
Consejero Técnico
del Instituto Nacional de Seguridad
e Higiene en el Trabajo

Este texto trata sobre la necesidad de desarrollar una nueva prevención de riesgos laborales que sea motor de excelencia en las organizaciones y sea capaz de reducir el absentismo laboral, indicador clave de disfuncionalidades en materia de condiciones de trabajo. El estudio pormenorizado de las causas que lo generan y el análisis coste- beneficio de las correspondientes acciones preventivas para corregirlo serán determinantes en demostrar el valor estratégico de un sistema preventivo eficaz, integrado plenamente al sistema de gestión empresarial. Pero es imprescindible mejorar la calidad del trabajo, creando entornos de trabajo saludables y controlar con rigor y contundencia los riesgos laborales, en especial los ergonómicos y psicosociales, junto a otros estímulos organizacionales. Ello no es un lujo, es una necesidad para la pervivencia empresarial.

9.1. INTRODUCCIÓN

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) 31/1995 ha representado un hito histórico en nuestro país al establecer un nuevo enfoque mucho más efectivo en el tratamiento de la acción preventiva en las organizaciones. Antes, la prevención había tenido un carácter eminentemente reactivo. Se delegaba y se limitaba al cumplimiento de normas, sin integrarse en las funciones y cometidos de los miembros de la organización. En cambio, la nueva ley especifica los pasos clave que debe dar un empresario para identificar peligros, evaluar los riesgos, y seleccionar, implantar y controlar las medidas preventivas mediante: procedimientos, formación, participación,..., y lo más importante, con una política al respecto y un demostrable compromiso empresarial. Un paso ineludible para alcanzar el verdadero fin que es generar cultura preventiva. O sea, que la prevención se integre de forma natural en los procesos productivos y en los cometidos y funciones de todas las personas. Es entonces cuando la

prevención deja de ser un coste para convertirse en una inversión generadora de alto valor.

En las dos últimas décadas, fruto de dicha LPRL y de las políticas preventivas derivadas de la misma, la siniestralidad laboral ha descendido de manera sustancial (aproximadamente un 50%), cosa que no ha sucedido con el absentismo. Se demuestra que se ha generado una creciente concienciación social por la seguridad y salud en el trabajo, pero que no ha influido debidamente en el absentismo, cuyas causas son diversas, aunque muchas de ellas se derivan de unas deficientes condiciones de trabajo. Así, la tasa de absentismo aumentó considerablemente entre el 2000 y 2007, pasando del 3,7 al 4,9%. Se estabiliza, con una leve reducción entorno al 4,7% entre el 2008 y el 2011. Y se produce un marcado descenso al 4,1% hasta el 2013, influido por la recesión económica, si bien hay un leve repunte en 2014 hasta el 4,4% que sigue manteniéndose. También le sucede lo mismo a la siniestralidad al reanudarse el crecimiento económico. No obstante, según las estadísticas oficiales, el absentismo por incapacidad laboral (IL) es relativamente bajo en nuestro país dentro del contexto europeo.

Respecto a los accidentes de trabajo, la mayoría son debidos a sobreesfuerzos, posturas forzadas y movimientos repetitivos, y en menor medida por golpes, choques y caídas en los lugares de trabajo, que con medidas ergonómicas, de orden y de limpieza, y de una mejor movilidad de materiales y personas podrían reducirse sustancialmente. Los accidentes graves se encuentran principalmente en los equipos de trabajo, en especial, vehículos y maquinaria móvil, y en los trabajos en altura, que con la aplicación rigurosa de la reglamentación existente no deberían suceder. Además, hay que indicar que uno de cada tres accidentes laborales mortales está generado en los desplazamientos, ya sean en misión o "in itinere", por lo que a este ámbito habría que dedicarle una especial atención. El absentismo laboral derivado de los accidentes "in itinere" es alto, generando considerables costes como demuestran recientes estudios de Mutuas de AT y EP.

Tras 20 años de vigencia de la LPRL, los logros alcanzados han sido considerables¹. Ha sido relevante el aporte de instituciones de referencia en este campo a nivel del Estado, como el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), y de las Comunidades Autónomas, junto a los agentes sociales que también han asumido un rol protagónico en el tema. Los avances se han podido constatar en las Encuestas Nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo realizadas por el INSHT. La mayoría de empresas han realizado la evaluación de riesgos y han planificado acciones para controlarlos, se han puesto en funcionamiento los órganos preventivos exigidos, derechos de los trabajadores en términos de consulta e información sobre los riesgos han sido reconocidos, se han desarrollado planes de formación en la materia, etc. Y cabe destacar también el peso de los miles de profesionales de la prevención formados con tal nuevo marco jurídico que están actuando en Servicios propios y ajenos, muchos de ellos con notorio éxito.

Pero queda aún mucho camino por recorrer para que la PRL se integre mejor en las organizaciones, siendo limitada la cultura empresarial al respecto. Ciertas condiciones de trabajo en general han ido empeorando ante la presión del medio y las exigencias de los procesos productivos. A destacar son el incremento de la carga de trabajo y la propia presión y ritmo creciente del mismo, con la limitada capacidad del trabajador para alterar o poder controlar mejor su trabajo. Hay que destacar la incidencia de los riesgos psicosociales que engloban los factores de estrés y diversidad de factores agresivos derivados de una mala organización del trabajo. Tengamos en cuenta que las enfermedades mentales, una de las causas mayoritarias de Incapacidad laboral por contingencia común tienen en buena medida su origen en entornos de trabajo desfavorables. A tales riesgos habrán de dedicarse grandes esfuerzos en una sociedad compleja y ante unas relaciones laborales que muestran signos de preocupación a fin de mejorar la salud laboral y reducir el absentismo. Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, el 72% de trabajadores considera

¹ Bestratén, M. "La ley de PRL: Ahora que tengo veinte años...". Revista: Seguridad y Salud en el Trabajo. INSHT, nº85 DC 2015

que la reorganización del trabajo o la inseguridad laboral es una de las principales causas de estrés laboral. El 66% atribuye tal estrés a las horas trabajadas o a la carga de trabajo. En torno a cuatro de cada diez trabajadores piensan que el estrés no se gestiona adecuadamente en su lugar de trabajo. Con todo ello, se puede concluir que el modelo productivo imperante con limitaciones en: valores, en liderazgo, en participación, en innovación, etc. no ha estado ayudando al proceso de cambio propiciado por la LPRL. No obstante, muchísimas empresas sí cuidan de conjugar la prevención con la eficiencia y la mejora de la competitividad. Lamentablemente, mientras el desarrollo preventivo se consolidaba se ha producido un alto en el camino ante la profunda crisis económica internacional que ha revertido la situación. Muchísimas personas han perdido su trabajo, los trabajadores han visto reducidos sus salarios, y en general, las condiciones de trabajo han empeorado. Según acaba de publicar la OCDE, España muestra indicadores de calidad del trabajo muy desfavorables respecto a la mayoría de países europeos, debido principalmente al paro y a la precariedad de los contratos de trabajo. Además, habremos de enfrentarnos a la prolongación de la vida laboral para mantener el sistema de pensiones de la Seguridad Social, lo que puede afectar desfavorablemente al absentismo si las empresas no desarrollan políticas de salvaguarda y promoción de la salud. Por tanto, la PRL deberá enfrentarse a importantes retos para proteger la salud de los trabajadores, controlando los indicadores de siniestralidad, de absentismo, de elevada rotación por la temporalidad de la contratación, y de "presentismo", que junto a otros indicadores de calidad del trabajo están generando altos costes para los trabajadores, las empresas y la sociedad.

9.2. CAUSAS QUE GENERAN EL ABSENTISMO Y CARENCIAS EN MATERIA DE CONDICIONES DE TRABAJO

Como es sabido, el absentismo es la ausencia de un trabajador de su puesto de trabajo. La tasa de absentismo se define como el cociente (en tanto por ciento) entre las horas no trabajadas por causas ocasionales (excluyendo las no trabajadas por expedientes de regulación temporal de empleo, conflictividad laboral, permisos no remunerados, vacaciones y festivos) y las horas pactadas efectivas. Los motivos que están en su origen son diversos. Que la empresa tenga un considerable índice de absentismo (entorno a la media del sector o superior) es una muestra evidente de disfuncionalidades organizativas notorias sobre las que se debe actuar. Pero para una adecuada gestión del absentismo, es imprescindible analizar las causas que están en su origen, su incidencia en la organización y los costes que generan. Así podrán asumirse vías eficaces de intervención. Hay además, un absentismo presencial, denominado comúnmente "presentismo", por el cúmulo de tiempos perdidos en el trabajo por: uso indebido de internet/correos, cafés/largos desayunos, descontrol de horarios, y en general, por el desarrollo de multitud de actuaciones de ningún valor. Genera costes ocultos difíciles de estimar que pueden ser altos en organizaciones en donde las personas no trabajen por objetivos medibles y tampoco se evalúe su desempeño, o bien, simplemente estén desmotivadas. Nuestro país destaca por tener una larga presencia en el trabajo y una baja productividad.

Hay un absentismo previsible que es el debido a bajas por maternidad o bajas esperables por incapacidad laboral (IL) por contingencia común, justificables. Diríamos que es un absentismo de más difícil control para su reducción. En cambio, el otro absentismo, que incluiría prácticas fraudulentas, gestionado debidamente, actuando sobre las causas que están en su origen, puede ser en gran medida controlable. La IL representa el peso mayoritario del absentismo. O sea, el tiempo que la empresa paga y no recibe trabajo, pero con justificación, fue el 75 % del total en 2014². Factores relevantes del absentismo son los siguientes. El peso de cada uno de ellos depende de su interrelación en

cada caso. Las medidas preventivas que se apuntan no son exclusivas del ámbito en que se incluyen:

Aspectos institucionales y de coyuntura del país

Autores como Osterkamp y Rohn (2007), según estudios realizados en 20 países de la OCDE apuntan que los aspectos institucionales son clave. Así, la generosidad de la cobertura de las bajas por enfermedad y la protección al desempleo influyen en un mayor absentismo. En España, Jimeno y Toharia (1996), apuntan una relación positiva entre el derecho a la indemnización por despido y el absentismo. La pérdida de retribución salarial cuando el trabajador se encuentre de baja laboral repercute en que vaya a trabajar aunque no debiera hacerlo al estar enfermo. Ello repercute desfavorablemente en la calidad del trabajo por una desconsideración al trabajador. En épocas de crisis económica, por la propia inseguridad laboral, el absentismo disminuye. Entre el 2007 y el 2014, en el sector industria (donde más disminuyó) bajó el 21%, pasando del 5,5 al 4,3%.

Tipo de empresa, tamaño y organización

Los diferentes sectores tienden a confluír en tasas de absentismo similares, salvo en la construcción, que en 2014 se situó por debajo del 3,5%. Determinadas actividades en las que se genera más presión psicosocial y/o más esfuerzos físicos, posturas forzadas y movimientos repetitivos tienen índices más altos. La actividad sanitaria y de servicios sociales, junto a la actividad extractiva en el sector primario, son las que presentan mayor absentismo en nuestro país. También las organizaciones más grandes con largas estructuras piramidales y menor desarrollo del trabajo en equipo suelen ser más propensas a tener índices superiores al haber una menor implicación con la organización. La Administración suele tener índices más altos por la estabilidad en el empleo que ofrece, y que se acrecienta cuando los trabajadores

están expuestos a presión interna y externa por exigencias del público. La vigilancia y control personalizado con cercanía de la atención sanitaria a través del Servicio de Prevención propio, junto a incentivos económicos para minimizar el absentismo y su duración, suelen tener efectos positivos ante tales factores. Aproximadamente un 20% de convenios colectivos cuentan con cláusulas de incentivo a la asistencia. El banco de horas es una fórmula interesante al disponer los trabajadores de unas horas libres acumulables al trabajar un número determinado y continuado de días.

Aspectos organizativos y ambientales

Las empresas que ofrecen una retribución asociada a resultados tienen menos bajas por enfermedad, aunque su impacto es variable según el tipo de empresas. Así, el impacto es mayor si el porcentaje de trabajadores con niveles de salario más bajo es elevado, y el tamaño de empresa es pequeño (Pouliakas y Theodoropoulos -2009 -, según datos de una extensa muestra de empresas en UK, en 1998 y 2004). La remuneración con participación en beneficios o en acciones de la propia empresa es favorable para la reducción del absentismo (Brown, Fakhfakh y Sessions, 1999), según estudio realizado en 127 empresas francesas estudiadas entre 1981 y 1991. La falta de prevención de riesgos laborales tiene especial importancia al generar daños de diversa índole: accidentes, enfermedades profesionales, y otros daños más inespecíficos derivados de una mala organización del trabajo: mal liderazgo, deficientes relaciones en el trabajo, falta de participación y de factores propios del tipo y puesto de trabajo por factores de estrés, desmotivación y falta de implicación, entre otros. Las bajas por enfermedad son más elevadas en trabajos con reducido apoyo social, elevadas demandas psicológicas y limitada autonomía (Moreau et al. 2004). Hausknecht, Hiller y Vance (2008) según un estudio realizado en una gran empresa (12.500 trabajadores) durante seis años (1998-2003), detectan índices de absentismo, un 25% inferiores en las unidades

donde los trabajadores están más satisfechos con su trabajo y tienen un alto grado de compromiso. Y si además hay bajo desempleo sectorial, aún mejor. Según constata Kristensen et al. (2006) en un banco danés de gran tamaño, el ambiente laboral, el trabajo en equipo, la satisfacción del trabajo realizado y el comportamiento ejemplarizante de los mandos son determinantes en la reducción del absentismo. La Incapacidad laboral transitoria es debida a motivos reales involuntarios, pero puede no estar claramente justificada o alargarse voluntariamente si el trabajo no es gratificante. Las acciones disciplinarias al respecto, aunque pueden ser necesarias, suelen ser de dudosa efectividad. El incremento de control para intervenir sobre unas determinadas personas puede afectar negativamente en el resto. Por su parte, el envejecimiento de la plantilla es un factor de especial relevancia, necesariamente gestionable con políticas de promoción de la salud laboral a lo largo de todas las edades laborales. Precisamente este año y el próximo, la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo centra su campaña bianual sobre esta cuestión.

Finalmente, hay que destacar la necesidad de acciones específicas para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar, cuyas carencias afectan muy desfavorablemente al absentismo. Está demostrado a nivel de países y de organizaciones que políticas que mejoren la flexibilidad en el trabajo y otras medidas de conciliación resultan muy efectivas frente al absentismo y la satisfacción de los trabajadores. Aparte de la flexibilidad horaria, la disponibilidad de un número de horas para uso personal (compensadas de alguna forma), junto a la asistencia médica en el trabajo, son medidas demandadas con preferencia por los trabajadores. Hay bastantes referencias bibliográficas sobre la bondad de la flexibilización. Por ejemplo, el CRF (Corporate Research Foundation) que otorga el sello "Top employer" a la empresas que ofrecen mejores condiciones de trabajo, destacó en el año 2010, que en 34 empresas españolas, acreedoras de tal distintivo, el absentismo había sido del orden del 3% por sus políticas de flexibilidad horaria, de teletrabajo y de ayuda

al empleado. Iberdrola redujo en un 25% el absentismo en 2008 al modificar la jornada laboral haciéndola continuada y más flexible. Es en los momentos críticos ante la necesidad de atención a familiares directos, cuando los trabajadores valoran de manera especial el apoyo que la organización les ofrece. Ésta no debiera desaprovecharlos ya que, además, son circunstanciales.

De todo ello se desprende la necesidad de una política efectiva de seguridad y salud laboral que se enfrente a los riesgos específicos de la actividad, en especial a los ergonómicos y psicosociales, con las correspondientes medidas preventivas (formación, adecuación del trabajo a la persona, control de la carga de trabajo y adecuación a las competencias de los trabajadores, etc.). Pero a su vez, ampliando sus horizontes para una gestión integral del riesgo e integrando una política de "promoción de la salud", poniendo especial atención en las personas para que tengan unas condiciones de trabajo y de vida saludables, y se cuide su desarrollo personal y profesional. Ello debiera ir precedido de un buen diagnóstico de situación: cultura organizacional y clima laboral existente, y causas de las disfuncionalidades detectadas.

Aspectos personales

Los aspectos personales tienen también especial incidencia. Según Frick y Malo (2008), los aspectos personales tienen un mayor peso que los institucionales ante las bajas por enfermedad. Influye en el absentismo no solo las características individuales, la edad y el real estado de salud, tanto física como mental y social del trabajador, sino también sus problemas individuales y familiares, y su actitud ante el trabajo. Si se excluye la maternidad, las ausencias laborales en la mujer son ligeramente superiores a las del hombre por razones de mayores exigencias familiares que éstas soportan. La mujer registra más ausencias por enfermedad en el sector servicios y en empresas públicas si tiene estudios medios (Rojo, 2002). Programas educaciones y talleres de relajación,

de apoyo al trabajador, de vacunaciones, de revisiones periódicas en donde la atención sanitaria, sea integrada o cercana a la organización, de reinserción tras bajas prolongadas, canales ágiles de comunicación y participación, etc., ayudaran, asociados a aspectos organizacionales, al proceso preventivo.

En conclusión, es en el campo preventivo integral en donde se puede ser más efectivo frente al absentismo. Pero ello demanda planes de acción específicos. Según demuestra Emilio Castejón³ (Ex director del Centro Nacional de Condiciones de Trabajo del INSHT), para la reducción del absentismo es fundamental la prevención de riesgos laborales, especialmente sobre los riesgos psicosociales, y una efectiva política de conciliación de la vida laboral y familiar.

9.3. EL ANÁLISIS DEL COSTE - BENEFICIO EN PREVENCIÓN. LA INTEGRACIÓN DEL ABSENTISMO

El modelo económico que ha imperado en el mundo empresarial ha sido el de la maximización del beneficio, descuidando en gran medida el control del cúmulo de costes ocultos derivados de la limitada racionalidad en el empleo de los recursos disponibles y la falta de control de los factores de ineficiencia, y que además suelen ser muy altos. Al no controlarse, se diluyen en la contabilidad empresarial como algo no conocido pero inconscientemente asumido y que puede tener consecuencias muy graves para el futuro de cualquier organización.

3 Castejón, E. Conferencia sobre "Riesgos Psicosociales y absentismo". Avilés, 2005 http://www.preveras.org/docs/documentos/absentismo_y_psicosociales.pdf

El beneficio económico es necesario para poder reinvertirlo, facilitando el proceso innovador y con ello, la sostenibilidad empresarial. Pero nunca debiera concebirse como un fin en sí mismo. La empresa competitiva, a la vez que

responsable, será cada vez más valorada y respetada en base a su contribución al bien común, dando respuesta armónica a intereses económicos y sociales de propietarios, trabajadores, proveedores, y de la misma sociedad de la que forma parte. La empresa del futuro destacará por sus utilidades y el valor que genera. La optimización del aporte de las personas y de los recursos disponibles: materiales / tecnológicos, de conocimiento, y económicos, es un principio esencial de la buena gestión empresarial, y por tanto, no evidenciar y tratar de gestionar los costes ocultos de las ineficiencias es estar abocados irremisiblemente al fracaso. Tal tipo de análisis debiera ser algo intrínseco a cualquier sistema de gestión. Sin embargo, al hablar de los sistemas de prevención de riesgos laborales (PRL) no se ha dispuesto de modelos validados al no considerarlos factores clave de competitividad. Sí que está asumido que la PRL es una exigencia legal y como tal, la mayoría de empresarios considera que es una prioridad cumplirla, aunque luego conceptualmente, tales obligaciones suelen ser entendidas culturalmente más como un coste que como un valor de negocio, lo que viene a limitar las actuaciones a mínimos. Además, el principal aporte de la prevención se encuentra en valores intangibles, no fáciles de medir y no siempre traducibles de manera directa e inmediata en términos financieros. La gestión del capital intelectual (conjunto del capital humano, el capital estructural/ organizacional y el capital relacional) y los intangibles que este genera, principal activo organizacional, aun no han tenido suficiente desarrollo en los balances empresariales.

La Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA), a través de su Proyecto Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo indica que por cada 1€ invertido en promoción de la salud se obtienen entre 2.5-4.8 € de beneficio. La Asociación Internacional de la Seguridad Social, el Seguro Social Alemán de Accidentes de Trabajo y la Institución del Seguro Social Alemán de Accidentes de Trabajo de los Sectores de la Energía, la Industria Textil, la Electricidad y los Productos Multimedia, asimismo, llevaron

a cabo un estudio empírico en el año 2011 en una muestra amplia de empresas, en el que concluyen que por cada 1€ invertido en prevención de riesgos laborales se pueden obtener 2.2 € de rentabilidad⁴.

Respecto a los costes del absentismo, se apuntan algunos datos de referencia:

- a) Según la Encuesta de Costes Laborales, ETCL, del Instituto Nacional de Estadística, el absentismo supone una ausencia de 194 horas al año por cada trabajador (2014). Se incluye el tiempo que la empresa paga y no recibe trabajo, ya sea con justificación o sin justificación.
- b) El coste directo del absentismo injustificado e irregular por asalariado vendría a ser, tomado el coste laboral del 2014 según la citada ETCL, de 479 Euros anuales ó 40 Euros al mes, sin incluir los costes indirectos muy superiores que soporta la empresa
- c) Según estimaciones de www.managingabsence.org.uk, el absentismo global se sitúa en unos 600 euros por trabajador y año.

Estrategia en la estimación de la rentabilidad de la acción preventiva

Los costes de los accidentes/incidentes y del absentismo son los primeros que habrían de analizarse. Tales costes habrían de verse reducidos con una acción preventiva eficaz. Por otra parte, es de esperar la generación de mejoras en la productividad y eficiencia en el trabajo, y también en la competitividad, fundamentalmente a través del incremento del capital intelectual de la organización, con mayores competencias y motivaciones al actuarse de manera coherente en todos los ámbitos. La PRL se ha demostrado en investigaciones realizadas por el INSHT que es determinante del nivel de Excelencia empresarial alcanzado. La medición de la rentabilidad de la acción preventiva representa un proceso de necesario desarrollo gradual en cada organización, que debería acometerse con rigor y prioridad. El que no

4 Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo. Mossink, J. and Greef, M. "Inventory of Socioeconomic Costs of Work accidents". Luxemburgo, 2002 -AISS. Asociación Internacional de la Seguridad Social. Resumen de los resultados del Proyecto de la [AISS], del Seguro Social Alemán de Accidentes de Trabajo (DGUV), de la Institución del Seguro Social Alemán de Accidentes de Trabajo de los Sectores de la Energía, la Industria Textil, la Electricidad y los Productos Multimedia (BG ETEM). ISSA International Social Security Association (2011)

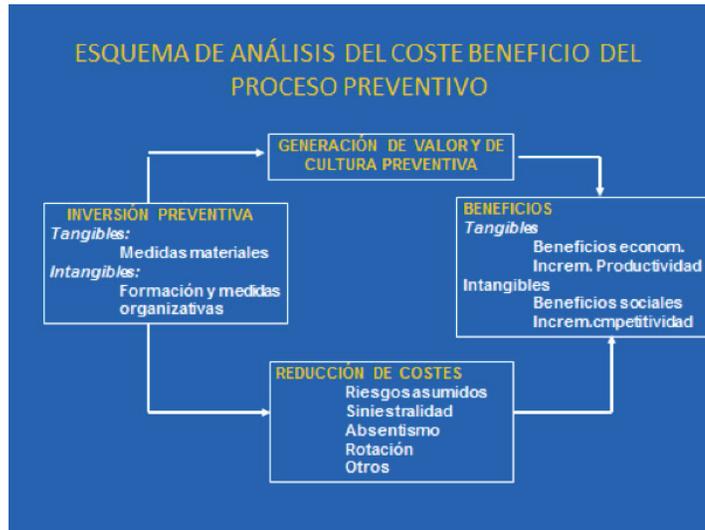
se disponga de un sistema contable establecido y que la contabilidad convencional no pueda resolver completamente el tema no debería ser un obstáculo insalvable para trabajar en beneficio de la propia acción preventiva y en pro de la eficiencia y la sostenibilidad de la organización. De lo que se trata es de ser capaces de medir, aunque sea orientativamente, el nivel de contribución del conjunto de acciones preventivas, en coherencia a la mejora de la calidad integral de la organización, al beneficio generado, o sea, al éxito del proyecto empresarial, identificando los factores de distorsión existentes que pudieran obstaculizar los objetivos esperados⁵.

El esquema básico de análisis se muestra en la figura. Habría que sistematizarlo para que fuera lo más sencillo y ágil posible. Hay que contabilizar la inversión preventiva, tanto en lo que se refiere a medidas materiales y tecnológicas, como en valores intangibles relativos a medidas organizativas y de formación. Ello ha de contribuir a la generación de valor y de cultura preventiva, analizada de manera cualitativa pero medida con indicadores. Por su parte, habrán de producirse reducciones de costes: de siniestralidad, de absentismo, de rotación, de "presentismo", de minoración de riesgos asumidos (traducibles también económicamente), y una posible reducción de primas de aseguramiento de riesgos. Los beneficios finales como resultado del proceso preventivo deberían contemplar: los incrementos de beneficios económicos de la organización y de productividad. A su vez, los beneficios de carácter intangible serían los de orden social, en los que se incluye la mejora de la percepción de los trabajadores y su satisfacción.

El INSHT ha desarrollado en el año 2015 una metodología para evaluar la rentabilidad de la acción preventiva frente a los riesgos psicosociales, en la que han colaborado activamente, junto a un equipo de especialistas de tal Instituto, 10 empresas excelentes, y que en el año 2016 se encuentra en proceso de validación. Tal metodología permite identificar carencias organizacionales y factores de riesgo

5 INSHT, NTP 982-984. "Análisis coste beneficio de la acción preventiva". 2013

psicosocial de necesaria intervención para medir cómo actuando sobre los mismos se influye en la reducción de indicadores clave de resultados, incluido el absentismo. Se describen a continuación cuatro aspectos esenciales a tener cuenta en tal proceso de análisis coste-beneficio:



Necesidad de integración en el análisis de la componente social y económica

La seguridad y salud laboral no puede ser medida y protegida con los mecanismos de la economía de mercado con un componente economicista exacerbado. El cumplimiento de las exigencias reglamentarias tampoco debiera contemplarse desde la óptica restringida de una rentabilidad convencional, aunque es cierto que los costes de no cumplir la legislación en términos de fiscalización pueden resultar cuantiosos. Habría que desarrollar una prevención eficaz sin necesidad de tener siempre la justificación económica que la avale, aunque sea esencial encontrar en todo momento las mejores maneras de optimizar esfuerzos. Ante un riesgo de consecuencias graves hay que tomar siempre acciones inmediatas. La empresa es un sistema complejo en el que las variables que determinan

los resultados de sus procesos productivos y de su sistema de gestión empresarial están interrelacionadas. Otra cosa es que podamos averiguar con facilidad el nivel de influencia de cada una de ellas en los resultados empresariales. Los valores que determinan conductas positivas se ven en gran medida neutralizados por los contravalores que imperan fuera de control. También los factores procedimentales de competencia y eficiencia se ven limitados por los factores de inoperancia, ineficiencia e incluso negligencia, que están dispersos, afectando a los procesos productivos, y lamentablemente sin tener un conocimiento suficiente de los mismos. Nuestra obligación es poner orden que permita conocer mejor los aspectos positivos y negativos que están afectando a tales procesos y a la organización en general para actuar en consecuencia. De ahí la importancia de trabajar con indicadores económicos y sociales al mismo tiempo, conjugándolos en un sistema de medición lo más unitario posible para encontrar correlaciones significativas entre ellos. Tampoco los límites entre unos y otros son absolutos. Por ejemplo, el ratio de incremento del nivel de aporte de ideas de los trabajadores aplicadas tiene un evidente valor social por lo que comporta de desarrollo de la participación, pero por otro lado, el valor de las soluciones aportadas puede tener una componente económica significativa que en su conjunto estimula el proceso creativo. Habríamos de tomar conciencia que cuando el beneficio económico va asociado a mejoras de índole social y de implicación de los propios trabajadores, se genera un sustancial valor añadido. Con tal sistema de medición se tendrá un mayor conocimiento de la necesidad de priorizar determinadas acciones y conformar un plan de acción que facilite la evolución requerida. Ahora bien, los indicadores adquieren un verdadero significado cuando están asociados a procesos de cambio. El valor de la medición radica siempre en términos relativos a través de la evolución producida en el tiempo por las mejoras implantadas. Pretender medir la rentabilidad de un sistema preventivo convencional que no influya de una manera determinante en la mejora de la calidad, la eficiencia y las condiciones de trabajo simultáneamente, y que ello además sea percibido como tal, no tiene significado.

El rendimiento creciente de la prevención

Los cambios culturales y de comportamiento requieren cuidados procesos que faciliten y a su vez consoliden la evolución. El punto óptimo de intervención depende de cada realidad empresarial y de las circunstancias específicas respecto al nivel preventivo en que se encuentre la organización y sus procesos productivos respectivos. Con una prevención de valor estratégico, orientada plenamente a generar cultura preventiva y de excelencia, como motor de cambio, es de esperar que se puedan lograr paulatinamente niveles de excelencia en prevención más altos a un coste decreciente. La inversión en valores intangibles como son: la formación, la participación, la implantación de procedimientos y el aporte creativo de las personas, genera de por sí rendimientos crecientes, a diferencia de las inversiones materiales, casi siempre de rentabilidad limitada y decreciente al tener la mayoría de veces caducidad y requerirse su renovación. Una prevención de valor estratégico y generadora de cultura preventiva, con la gradual interiorización de hábitos preventivos y nuevas maneras de proceder basadas en la eficiencia y el aporte de las personas, capaces de auto controlarse, habría de permitir que los costes de la prevención sean cada vez menores.

Incidencia en la mejora de la productividad y la competitividad

Es de la máxima importancia acometer el análisis de la incidencia de la acción preventiva integral, bien desarrollada, en la mejora de la productividad y la competitividad, aunque no sea siempre fácil encontrar la relación causal directa que la determina. Pero es necesario emplear indicadores no convencionales para medir el aporte de las personas a la mejora de la productividad, como el VACH (Valor añadido del capital humano), y el ROICH (Rendimiento de la inversión en capital humano). Lamentablemente, se habla en estos tiempos de incertidumbre, de incrementos de la productividad que se

están produciendo a partir de la reducción de los salarios, algo que no hace más que mostrar una visión reduccionista y limitada del actual sistema económico, frente a lo que debiera ser el necesario incremento de la productividad a partir del mayor valor generado en los productos y procesos, complementado con una sustancial reducción de costes de todo tipo. Tales índices expresan de manera mucho más cercana la incidencia de los cambios generados en las personas, en la mejora del valor generado y en el rendimiento, lo que favorece la reflexión sobre la calidad de las acciones preventivas y de apoyo que se están llevando a término⁶.

En cuanto a la mejora de la competitividad, es sabido que la contribución de la prevención se produce a través del incremento del capital intelectual⁷.

Contribución de la prevención a la economía del bien común

Toda actividad económica ha de servir al bien común en coherencia a los intereses de la sociedad. Para ello, el marco de incentivos empresariales habrá de evolucionar sustancialmente, pasando de la búsqueda de beneficios estrictamente económicos a la búsqueda del bien común y la cooperación. O sea, a la plena integración de los beneficios sociales y económicos en un marco de total transparencia. Los indicadores de éxito actuales como el producto interior bruto a nivel macroeconómico y el beneficio financiero de las empresas a nivel micro, no muestran utilidades sociales que es del todo necesario contabilizar y mostrar. Es realmente lo que el ciudadano quiere y exige saber. ¿O es que un alto beneficio financiero nos informa acerca de si: la empresa crea o destruye empleo, la calidad de sus condiciones de trabajo, el reparto de beneficios y la remuneración justa, el trato igualitario a mujeres y hombres, las diferencias salariales entre directivos y trabajadores, el respeto al medio ambiente, etc.?

El que los aspectos sociales queden reservados a unos mínimos legales de por sí limitados, y a la voluntariedad, como

⁶ INSHT. NTP 911-913, "Productividad y condiciones de trabajo". 2012
⁷ INSHT. NTP 751. "Acción preventiva y generación de intangibles". 2007

propugnan las disposiciones de la UE sobre Responsabilidad Social, no es suficiente. Lo voluntario es fácilmente relegado ante la prevalencia del beneficio monetario en los momentos de dificultad o ante una mirada no atenta del ciudadano. Para evitarlo, debe existir un serio compromiso de la organización por respetar los valores morales y sociales asumidos como metas, complementado ello con los mecanismos de información y control de la propia sociedad. Quien actúe de manera no acorde a lo exigible y manifestado debe asumir sus responsabilidades ante la sociedad, la cual en un marco democrático es quien ostenta la última palabra, acercándose o alejándose de una organización que ofrece productos y servicios.

Muchas empresas no son ajenas a este planteamiento. Las que protegen su reputación y en especial las empresas globales han tomado en cuenta su posible desmedido afán por el beneficio y han reaccionado. Mediante etiquetas en sus productos, sistemas de gestión (EMAS, ISO, OHSAS, EFQM, ...) códigos de conducta e informes / memorias de triple base (GRI), quieren demostrar que también se preocupan por el bien común actuando de manera socialmente responsable. El único inconveniente, como se ha dicho, es que todos estos instrumentos son voluntarios. Es evidente que quienes actúen de manera social, ecológica, democrática y solidaria deberían disfrutar de ventajas competitivas frente los asociales e inmorales. Veremos cambios sustanciales en esta dirección en los próximos años y que la propia crisis ha acelerado.

9.4. HACIA UNA PREVENCIÓN, MOTOR DE EXCELENCIA

La excelencia en el mundo empresarial, que es necesaria para la pervivencia, requiere conjugar “competitividad” y “responsabilidad”, conceptos estrechamente interrelacionados.

Solo quienes demuestren tener comportamientos socialmente responsables ante trabajadores, clientes, proveedores y la misma sociedad podrán caminar hacia la excelencia. Pero la competitividad requiere desarrollar dos aspectos determinantes que la condicionan: una alta capacidad innovadora para dar respuesta ágil y de calidad a las demandas existentes o potenciales, y la formación permanente del equipo humano que vaya a hacerlas posible. Es precisamente en ese aporte abierto y creativo de los miembros de la organización en donde radica una de las claves del éxito empresarial. Pero para conseguirlo las personas deben sentirse queridas y respetadas por la empresa, la cual ha de velar para que las condiciones de trabajo que esté ofreciendo, incluida la seguridad y salud laboral, sean dignas. Ello solo es posible mediante un liderazgo transformador de directivos y mandos al servicio de las personas y de la organización, unido a la profesionalidad, participación e implicación de los trabajadores en sus cometidos. Entonces será posible que las personas puedan dar lo mejor de sí mismas, identificándose con los objetivos e intereses de la organización.

¿Pero hasta qué punto la Prevención de riesgos laborales es factor clave de excelencia en un mundo con notorias carencias de cultura preventiva y que es vista más como exigencia legal que como valor? Pues bien, se ha constatado que existe una correlación entre el nivel de prevención de riesgos laborales que desarrolla una organización y el nivel de excelencia empresarial alcanzado. Recientes estudios dirigidos por el INSHT⁸ en un colectivo de pequeñas y medianas empresas españolas, seleccionadas por tener índices de siniestralidad muy bajos, no haber estado afectadas por procesos de regulación de plantilla, manteniendo un proceso de crecimiento en los últimos años, y disponer de distintivos de calidad, ha dejado clara constancia de ello, y además, ha demostrado que tales empresas tienen unas peculiaridades que las hacen acreedoras de su éxito. Desarrollan una gestión orientada a la gestión del cambio y a la innovación; Cuentan con programas que potencian el liderazgo y la

8 INSHT. NTP 966 y 967. "Eficacia preventiva y excelencia empresarial. 2013

comunicación; Se implica a mandos y trabajadores en las estrategias empresariales; La gestión de personas es especialmente cuidada, con políticas de desarrollo humano, de reconocimiento y de implicación con la misión y visión empresarial. Y en materia preventiva: se ha constatado un claro compromiso de la dirección con implicación directa en actividades preventivas, cuidando de que se integre la PRL en todos los niveles y en todas las actividades. En las empresas excelentes se constata que el absentismo suele ser inferior al 2%.

¿Cómo entonces podemos aprovechar tal sinergia para potenciar una PRL efectiva en pro de la Excelencia? Para empezar, es necesario que seamos conscientes que la excelencia se construye cimentando bien el proceso de cambio, redefiniendo los valores de la organización (innovación, cooperación/ ayuda mutua, competencia, ...)⁹. Son los que están en su esencia y determinan los comportamientos de las personas, dándoles significado y proyección social. Por ello, es necesario que los valores esenciales de los cuales depende el éxito de una organización estén perfectamente identificados y socializados, y a la vez, los contravalores sean neutralizados. El sentido del trabajo ayuda a ejercerlo con dignidad, siendo eficientes y creativos. Una vez aprobados se ha de conformar la política de empresa, asumiendo que los tres pilares de la excelencia: la productividad, la calidad y la innovación, se nutren con un cuarto pilar, el de la atención a las condiciones de trabajo en un marco de RSE. Es necesario también como punto de partida, analizar la cultura de la organización identificando sus fortalezas y debilidades. Modelos de Excelencia como el EFQM (European Foundation Quality Management) nos ayudarán a identificar carencias de liderazgo, de innovación, de participación y formación, etc. que es necesario resolver¹⁰.

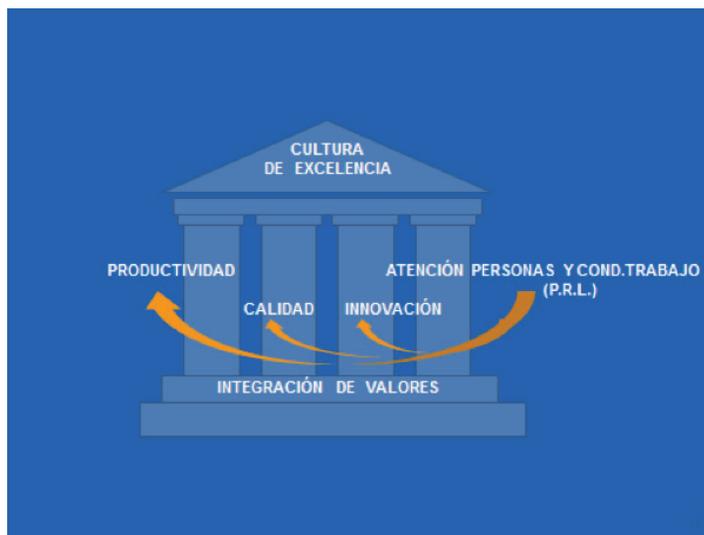
⁹ INSHT. NTP NTP 947-949. "Valores y condiciones de trabajo". 2012

¹⁰ INSHT. NTP 870. "Excelencia empresarial y condiciones de trabajo". 2010

Las estrategias de éxito que he podido contrastar van en la dirección de desarrollar proyectos específicos que integren la prevención en los procesos de trabajo, estimulando la innovación para dar respuesta a la necesaria mejora conjunta,

tanto de aspectos relativos a la calidad, la eficiencia y la productividad, como de la seguridad y salud laboral. Téngase en cuenta que la PRL es fuente importante de mejoras a través de las diferentes actividades preventivas, pero a su vez es condición indispensable para que la innovación y la creatividad adquieran a todos los niveles la fuerza necesaria¹¹.

El marco reglamentario favorece la implantación de sistemas preventivos eficaces que respondan a los intereses de trabajadores y de organización para contribuir notoriamente al éxito empresarial. Pero es vital el compromiso de la dirección a través de su ejemplaridad y la formación continua, apoyada en procedimientos escritos sistematizados, para que las personas adquieran los conocimientos y destrezas necesarias y actúen correctamente en todo momento, sintiéndose partícipes del proyecto empresarial.



La crisis económica nos deja dos importantes lecciones para el mundo de la PRL que debieran ser aprovechadas. La primera es la importancia de la buena administración de los recursos que por naturaleza son escasos. Políticas de austeridad en el buen sentido, para reducir costes de inoperancia, ineficiencia, negligencia, e incluso despilfarro,

11 INSHT. NTP 753, 941-943. "Innovación y condiciones de trabajo". 2012

son del todo necesarias en toda organización. Carencias en PRL tienen un coste ingente que no es contabilizado. Además, en este mundo tremendamente competitivo dispuesto a fagocitar la incompetencia, es imprescindible para sobrevivir que las organizaciones generen un alto valor añadido en sus procesos productivos, en donde la PRL debería jugar un papel determinante, no ya solo como se dijo para reducir costes, sino para generar valor con el aporte de todos los miembros de la organización en un clima laboral que lo haga posible. La segunda lección, es que resulta imprescindible controlar la honestidad de los comportamientos de directivos y organizaciones, con códigos de actuación y transparencia. La ética está en la esencia de la PRL. Los valores éticos, aplicados en las organizaciones con principios de transparencia son clamorosamente exigidos por la sociedad ante tanto abuso y corrupción incontrolada, principal problema a combatir en cualquier sociedad democrática. Es significativo haber constatado en estudios realizados por el INSHT que el respeto a tales valores morales es considerado el principal aporte del sistema preventivo por parte de una buena muestra de empresas excelentes¹². Sabemos entonces que la PRL es mucho más que una exigencia reglamentaria: es el coadyuvante imprescindible para garantizar comportamientos responsables interna y externamente. Es entonces momento de desarrollar un liderazgo transformador desde la PRL a todos los niveles que sea pieza clave de la construcción de la excelencia empresarial. Los mandos deben aprender a prevenir y la PRL debe enseñarles también a liderar para ganar la confianza de su equipo humano.

¹² INSHT. NTP 1043 y 1044.
"Eficacia preventiva y
responsabilidad social. 2016

9.5. CONCLUSIONES

- Para ser efectivos en la reducción del absentismo, es fundamental una nueva política empresarial de prevención de riesgos laborales que amplíe sus horizontes y sea promotora de salud, dentro y fuera del trabajo, siendo necesario priorizar la actuación preventiva sobre los riesgos ergonómicos y psicosociales; junto a una efectiva política de conciliación de la vida laboral y familiar, sin descuidar otros incentivos en función de los tipos de causas que estén en su origen. Habría de resultar provechoso un Plan de acción frente al absentismo laboral, integrado al sistema de PRL en función del diagnóstico de situación con la implicación de la estructura directiva y la participación de la representación sindical.
- La buena administración de los recursos es esencial para el éxito empresarial. Los costes de las deficiencias, los errores y las inoperancias son inmensos en las organizaciones y suelen estar descontrolados. Los accidentes laborales, el absentismo y otros daños derivados del trabajo pueden tener repercusiones desmedidas e incluso trascendentes. Evaluarlos es una acuciante necesidad para iniciar el proceso de control de costes ocultos y asumir una actitud responsable hacia las personas y la propia organización.
- La gestión de la PRL es tan importante como cualquier otro ámbito de la gestión empresarial, aportando notorios beneficios sociales y económicos. Es necesario buscar el consenso interno en las organizaciones para la medición de los beneficios directos de la acción preventiva y las utilidades sociales generadas. La integración en el análisis coste-beneficio de los aspectos económicos y sociales, determina la necesidad de modelos unitarios de evaluación que faciliten la correlación matemática entre algunas variables y sus consiguientes indicadores, para así facilitar la comprensión de cómo influyen en los logros alcanzados las actuaciones e inversiones realizadas. La inversión preventiva ofrece rendimientos crecientes siempre que se actúe estratégicamente y de manera cuidada sobre los valores intangibles de las componentes, organizacional y

humana, lo que ha de permitir el incremento gradual del nivel en excelencia preventiva a un coste cada vez menor.

- El tránsito a la nueva Era que se está iniciando, en donde el beneficio económico empresarial va a dejar de ser el indicador por antonomasia de éxito empresarial para dejar paso a un mayor valoración de las utilidades sociales generadas por las organizaciones, abre nuevas perspectivas para que la PRL adquiriera una nueva dimensión y mayor importancia en los nuevos balances de la economía del bien común. Tal PRL debiera asumir un liderazgo transformador para convertirse en motor de excelencia. Muchas empresas están en esta dirección.

CONCLUSIONES

CAPÍTULO III

Marco Estadístico

“Análisis Internacional del Absentismo”

1. En una comparativa internacional (OCDE) correspondiente a una muestra de países integrada por España, Suiza, Dinamarca, Finlandia, Estonia, Australia, Canadá y EEUU, Suiza y España se caracterizan por ser los países con mayor nivel histórico de bajas laborales, aunque España se sitúa por debajo de Suiza y Finlandia. Los datos analizados sugieren que el absentismo es más alto en aquellos países en los que la protección social es superior.
2. En España, la Tasa de Absentismo presenta una evolución muy diferenciada en los siguientes períodos:
 - 2000-2007: aumenta fuertemente, de 3,7% a 4,9% (+35,3%).
 - 2008-2011: se estabiliza, con una leve reducción, en torno a 4,7%.
 - 2012-2013: marcado descenso a 4,3% y 4,1%, respectivamente.
 - 2014-2015: repunta a 4,4% y 4,7% respectivamente.
3. Por sectores de actividad se observa el mismo patrón en los tres sectores: la Tasa de Absentismo repunta en 2014 y 2015, después de haber bajado de forma continua entre 2007 y 2013.
4. En 2015 es del 4,9% en Servicios (4,2% en 2013 y máximo 5,1% en 2007), el 4,6% en Industria (4,1% en 2013 y máximo 5,5% en 2007) y el 3,2% en Construcción (3,0% en 2013 y máximo 3,7% en 2008), es decir, una fuerte subida en Servicios e Industria, y una subida muy moderada en Construcción. En todo el período analizado (2000-2015) destaca el sector Construcción con una Tasa de Absentismo bastante menor que en el resto de sectores.
5. El factor determinante de la Tasa de Absentismo es el número de horas no trabajadas por Incapacidad Temporal (bajas por IT).

6. En el periodo 2000-2014 se produjo una reducción gradual del número de horas pactadas por trabajador y año, que fueron 1.795 horas en 2014, un 6,4% menos que en 2000, mientras que 2015 es el primer año en el que no se reducen las horas pactadas. De hecho registran un leve aumento hasta 1.797 horas.
7. Sin embargo, 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. Cabe destacar cómo en 2015 se produce un aumento de las horas efectivas en muchas CCAA, después de haber estado sistemáticamente reduciéndose desde el año 2000 hasta el 2014.
8. En 2015 son las CCAA de Baleares, Madrid, Galicia, Canarias, Cantabria y Murcia las que presentan más horas efectivas trabajadas, de mayor a menor en este mismo orden, todas por encima de la media de España. Cataluña se encuentra en la media y el resto de CCAA están por debajo de la media nacional.

“Presentismo Laboral en España”

9. En la III encuesta sobre Absentismo fraudulento y Presentismo (Mayo 2016), 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.
10. El 53% de las empresas encuestadas indican que existe alguna práctica de presentismo, pero éste es realizado mayoritariamente tan sólo por pocos o algunos empleados. El 57% de las empresas dice tener menos del 10% de su plantilla con prácticas de presentismo, y tan sólo el 13% de las empresas dice tener más del 75% de su plantilla con prácticas de presentismo.
11. El 88% de las empresas aplican métodos de control de los horarios de sus empleados, y solamente el 34% de las empresas ofrecen flexibilidad horaria a más del 25% de la plantilla. Esta falta de flexibilidad es más acusada

en las PYMES que en las Grandes Empresas.

12. Los únicos parámetros donde se aprecian diferencias relevantes en el presentismo son 1) directivo o alto cargo, 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 empleados (edad o sexo).
13. Respecto del presentismo en trabajadores de más de 45 años, menos del 20% de las empresas lo reconocen como superior a la media, siendo mayoritaria la apreciación (entre el 60% y el 78% de las empresas) de que no existen diferencias con el resto de trabajadores.

CAPÍTULO IV

Marco Normativo

“Protección por Incapacidad en Países Nórdicos, Benelux y Perú”

14. En Noruega y Finlandia, el empresario tiene que suscribir obligatoriamente un seguro de accidentes de trabajo con una aseguradora privada.
15. En Suecia la prestación por contingencias profesionales se paga en las mismas condiciones que la que tenga su origen en contingencias comunes, existiendo un sistema de prestaciones “encadenadas” a la prestación general de enfermedad.
16. En Finlandia se regula la posibilidad de que el empresario y el trabajador firmen un acuerdo para que este último pueda volver al trabajo de forma paulatina a través de la determinación temporal de la actividad de forma parcial.
17. El modelo en Bélgica tiene características similares a las de España, existiendo un tratamiento diferenciado en acceso y cuantía de prestaciones en función de que las contingencias sean comunes o profesionales. El modelo

holandés sin embargo no diferencia entre ambos tipos de contingencias.

18. En Holanda, desde 2006 se ha producido una “privatización” del sistema sanitario: todo residente en los Países Bajos está obligado a tener contratado un seguro médico privado.
19. Las empresas están obligadas en Holanda a utilizar una empresa que gestiona el control de las bajas (Arbodienst). El trabajador y la empresa deben establecer un plan de acción de rehabilitación y reintegración, incluyendo medidas de outplacement. Si los esfuerzos de reintegración del empleador o empleado se demuestran insuficientes, caben medidas sancionadoras.
20. El modelo en Perú guarda muchas similitudes con España. Durante los primeros veinte días de incapacidad, la entidad empleadora continúa obligada al pago de la remuneración o retribución. El derecho a subsidio por cuenta del Seguro Social de Salud se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Será el propio empleador el que paga al asegurado el subsidio de la misma forma en que percibe habitualmente su remuneración, debiendo solicitar su reembolso al Seguro de Salud peruano.

CAPÍTULO V

Marco Convencional

21. En general, la negociación colectiva “pasa de puntillas” por la materia de prevención de riesgos, puesto que aunque se hace alguna referencia a este tema, en muchos casos solo se menciona su importancia o se reproducen los artículos de la norma.
22. Los temas más recurrentes abordados en los Convenios tienen que ver con la programación de la prevención de riesgos y la necesidad de crear un Plan de prevención; los equipos de trabajo y las medidas de protección; la formación preventiva; la vigilancia de la salud; la protección de los trabajadores especialmente sensibles;

la organización preventiva (servicios de prevención mancomunados) y la representación especializada (delegados de prevención y comités de seguridad y salud).

CAPÍTULO VI

Marco de Gestión I

“Barómetro de la Salud en la Empresa”

23. Para una muestra de más de tres millones de trabajadores por cuenta ajena, en 2015 se han registrado 810.329 procesos con baja, de los que 671.917 (83%) corresponden a contingencias comunes y 138.412 (17%) a contingencias profesionales. Es decir, las contingencias comunes son casi cinco veces superiores a las contingencias profesionales.
24. El reconocimiento del género debe abordarse tanto por las diferencias fisiológicas y la protección de la maternidad, como por los aspectos sociolaborales que subyacen en el empleo, que determinan una mayor morbilidad en las trabajadoras. Asimismo debe permitir a las organizaciones información que pueda ser utilizada en sus planes y políticas de igualdad, indispensables para conseguir la equidad social y la competitividad de las empresas.
25. La incidencia de los días de IT en los grupos de diagnósticos de trastornos músculo-esqueléticos, traumáticos y psiquiátricos, alcanzaría el 57% de los días de incapacidad y por tanto, cualquier programa de promoción de la salud de los trabajadores que pretenda reducir los niveles de absentismo de la plantilla deberán incluir necesariamente acciones dirigidas a minimizar el impacto de los factores que pueden incidir en estas dolencias.
26. Los costes totales (directos e indirectos) que se derivan de los TME, al cabo de un año, podrían estimarse entre los 392 y 634€ por trabajador en plantilla y si consideramos de todos los grupos de diagnóstico, podría ascender a más de 1.977€, cifras que pueden contribuir a tomar decisiones para invertir en la mejora de la salud de sus trabajadores.

27. La relación entre la edad y los procesos de IT denota un comportamiento cruzado, en el que se evidencia una mayor incidencia de los procesos en los grupos de menor edad -con un ligero repunte en el grupo de entre 55 y 64 años-. En cambio, si analizamos la distribución del número de días de IT para cada grupo de edad en el colectivo de trabajadores por cuenta ajena, se puede observar de forma clara como repercute la edad en la duración de los periodos de incapacidad, de forma que si comparamos el grupo de entre 25 y 34 años, con el de entre 55 y 64, la incidencia del número de bajas es menor en los de mayor edad y en cambio el número de días de incapacidad llega a duplicarse.
28. En los grupos de diagnóstico relacionado con enfermedades infecciosas, lesiones traumáticas, el índice de procesos es más alto en el grupo de menor edad, mientras que si atendemos al índice de días de baja, es superior en el tramo de edad de entre 55 a 64 años, al igual que en los grupos de diagnósticos TME (trastornos músculo esqueléticos), neoplasias, y circulatorio.
29. El tamaño del centro de trabajo es significativo para la contingencia común con un índice de días de baja en las empresas más grandes (más de 1000 trabajadores) de casi el doble que en las empresas de menor tamaño (menos de 10 trabajadores), no siendo tan relevante en la contingencia profesional.
30. En relación al análisis de la distribución de los días de incapacidad con respecto a la incidencia de los procesos en función de la duración de los mismos, se comporta según el principio de Pareto, también conocido como la regla del 80/20 el que se evidencia que los procesos de más de 30 días de duración acumulan el 84% de los días de baja y en cambio representan el 24% de los mismos por lo que se confirma la importancia de focalizarse en los procesos de baja de larga duración, frente a los indicadores de incidencia en el número de procesos que pueden verse sesgados por otros aspectos socio-laborales no directamente relacionados con la salud de los trabajadores.

CAPÍTULO VII

Marco de Gestión II

“Evolución de los ratios y costes por Incapacidad por Contingencias Comunes”

31. En 2015 se produjeron en España 3.934.380 procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, un 10,23% más que en 2014, cuando la población protegida sólo había crecido un 3,44%, hasta los 15.647.690 Trabajadores.
32. 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 5.135,22 Millones de Euros (M €), lo que supone un crecimiento del 8,16% respecto a 2014.
33. El coste directo para las Empresas fue de 3.857,25 M € y el coste de oportunidad en términos de la producción de bienes y servicios que se dejaron de producir ascendió a 52.387,15 M €. Es decir el coste total del absentismo por ITCC en 2015 se elevó a más de 61.300 M €, lo que supone un incremento del 10,11% respecto al ejercicio 2014.
34. En 2015 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 4,56% de media, aun cuando las retribuciones medias en España se han visto contenidas.
35. Resulta necesario preguntarse sobre la efectividad de las recientes medidas destinadas a mejorar la gestión y el control de los procesos de baja (Ley 35/2014, de 26 de diciembre y Real Decreto 625/2014, de 18 de julio) atendiendo a los datos expuestos anteriormente, sin duda limitada, lo que lleva consigo la necesidad de continuar avanzando en la adopción de medidas de mayor calado y eficacia para lograr contener y reducir las graves repercusiones que las situaciones de Incapacidad Temporal, especialmente por Contingencias Comunes, tienen en empresas y trabajadores -quienes las financian- y en las cuentas de la Seguridad Social y la Economía española.

CAPÍTULO VIII

Marco de Recursos Humanos

“Envejecimiento de la población”

36. Las proyecciones de población del INE apuntan a que España será uno de los países donde el envejecimiento será más acusado. A partir de las previsiones de población de Naciones Unidas, en 2050 España será el segundo país del mundo con la ratio más elevada (69,5 personas entre 65 o más años por cada 100 personas entre 15 y 64 años), tan sólo por detrás de Japón y muy por encima de la media de las economías avanzadas (45,8).
37. Estas dinámicas poblacionales a corto plazo contribuyen a reducir las tensiones en el mercado de trabajo y a la mejora de las cifras de desempleo. Sin embargo, en el medio y largo plazo plantean una serie de incertidumbres por sus efectos sobre el potencial de crecimiento de la economía y por las implicaciones que el envejecimiento de la población puede tener para la relación entre ocupados y pensionistas, es decir, en la sostenibilidad del sistema de pensiones.
38. El estudio *Work and the Ageing Workforce* (resultado de la 5ª Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo), abordado por la European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, considera que las cinco dimensiones del trabajo que se ha demostrado son esenciales para la comprensión del trabajo sostenible con las condiciones de trabajo; la salud física y psicológica; la dimensión expresiva del trabajo; la conciliación entre el tiempo de trabajo y el tiempo dedicado a la vida personal; y las condiciones socioeconómicas.
39. La Campaña de la Agencia Europea para la Seguridad y salud en el Trabajo “trabajos saludables en cada edad. Promoción de la salud laboral sostenible” destaca que el trabajo es beneficioso para la salud y el bienestar físico y mental de las personas.
40. Entre los factores de éxito identificados cabe mencionar la adopción de un enfoque global, basado en el “ciclo

de vida”; la prestación de apoyo y herramientas para las PYMES; La integración de la seguridad y salud en el trabajo en las políticas de envejecimiento activo; el establecimiento de una mejor coordinación entre los departamentos de Recursos Humanos y de Prevención de Riesgos Laborales; y los sistemas eficaces de rehabilitación y reincorporación al trabajo.

41. La relación entre la edad y los procesos de IT denota un comportamiento cruzado, en el que se evidencia una mayor incidencia de los procesos en los grupos de menor edad -con un ligero repunte en el grupo de entre 55 y 64 años-, pero la edad repercute en la duración de los periodos de incapacidad, donde el número de días de incapacidad llega a duplicarse.

CAPÍTULO IX

Marco de Recursos Humanos

“Una nueva prevención de riesgos laborales generadora de excelencia y reductora del Absentismo”

42. Es necesario desarrollar una nueva prevención de riesgos laborales que sea motor de excelencia en las organizaciones y sea capaz de reducir el absentismo laboral, indicador clave de disfuncionalidades en materia de condiciones de trabajo.
43. El estudio pormenorizado de las causas que lo generan y el análisis coste- beneficio de las correspondientes acciones preventivas para corregirlo serán determinantes en demostrar el valor estratégico de un sistema preventivo eficaz, integrado plenamente al sistema de gestión empresarial.
44. Es imprescindible mejorar la calidad del trabajo, creando entornos de trabajo saludables y controlar con rigor y contundencia los riesgos laborales, en especial los ergonómicos y psicosociales, junto a otros estímulos organizacionales. Ello no es un lujo, es una necesidad para la pervivencia empresarial.

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.

OECD Health Data

Base de datos de la OCDE, de frecuencia anual, y que contiene información estadística sobre Bajas Laborales, junto con otros datos como población con cobertura de seguro médico privado, población con educación superior, nivel de desempleo, o complemento salarial pagado por el Estado a los trabajadores cuando están en Baja Laboral y dejan de cobrar de la empresa.

Se ha recurrido a esta base de datos para realizar el análisis internacional. Después de una primera búsqueda de fuentes se ha optado por emplear esta base de datos anual que, en su versión más actualizada, de junio-2014, recoge información hasta el año 2012, aunque de forma incompleta para algunos países. Se ha examinado la variable Bajas Laborales (promedio de días perdidos por trabajador y año). La variable está disponible sólo para un grupo de países, y no en todos los años, lo que también restringe de modo considerable el análisis. A pesar de estas limitaciones, y ante la ausencia de alternativas fiables, se ha optado por utilizar esta base de datos.

El principal inconveniente de las comparativas internacionales reside en la homogeneización de los datos para que éstos sean comparables entre países. La base de datos OECD Health Data resuelve este inconveniente, pero la información que recoge tiene un decalaje de 2 años, por lo que no se dispone de información de 2013 ni de 2014, y la información disponible sobre 2011 y 2012 es muy limitada, lo que nos impide realizar un análisis internacional totalmente fiable sobre los efectos de la actual crisis económica en el absentismo, si bien permite intuir ciertas tendencias.

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: 587 empresas han participado; 454 de las cuales han sido validadas para el estudio estadístico, el resto han sido descartadas por no haber respondido a numerosas preguntas de la encuesta.
- 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 2016.

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 Gunnarsdottir, 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.

