

Grado de Relaciones Laborales y Recursos Humanos
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Ciencias del Trabajo



ABSENTISMO LABORAL
La Incapacidad Temporal: evolución del gasto de la
seguridad social (2007-2013)

Tutora: Julia Fernández de la Mora
Dpto. de Economía Aplicada

Alumna: M^a África Ortega Rodríguez

Año académico 2013/2014

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1.-	EL ABSENTISMO LABORAL	3
1.1.-	Causas	3
1.2.-	Efectos	4
2.-	LA INCAPACIDAD TEMPORAL	7
2.1.-	Factores que influyen en la IT	7
2.2.-	Situaciones determinantes de IT	7
2.3.-	Requisitos de los beneficiarios en el régimen General	8
2.4.-	Prestación económica durante el período de IT	9
2.5.-	Control de la IT	18
2.6.-	Procedimiento de disconformidad con el alta médica	23
3.-	GESTIÓN Y CONTROL DEL SISTEMA DE LA SS SOBRE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS POR IT	24
3.1.-	Gasto del Estado por prestaciones de IT	25
3.2.-	Evaluación del gasto	27
Tabla y gráfico 1.-	Evaluación del gasto en la prestación por IT	27
Tabla y gráfico 2.-	Variación interanual del gasto en prestación por IT ..	29
3.3.-	Evaluación de los procesos de IT	30
Tabla y gráfico 3.-	Procesos de IT por conting. Comunes-prevalencia ...	30
Tabla y gráfico 4.-	Procesos de IT por conting. Profesionales-prevalencia .	31
	CONCLUSIONES	32
	BIBLIOGRAFÍA	34

INTRODUCCIÓN

En los tiempos de crisis que estamos sufriendo, el absentismo laboral tiene una elevada repercusión en términos de costes que influye en la valoración de la competitividad de las empresas. Tiene una gran influencia ya que afecta de forma negativa, no solo al orden económico, sino que también repercute en el ambiente laboral, deteriora la imagen de la empresa y el compromiso de los trabajadores con ella.

Examinando información variada descubro que estudiar el absentismo es una tarea compleja, difícil de cuantificar, ya que influyen una gran variedad de comportamientos, no se cuenta con una definición bien delimitada y los sistemas para medirlo no están bien especificados. La única conclusión clara que se puede obtener a simple vista es que el absentismo es un problema muy costoso y que preocupa seriamente a trabajadores, empresas, sindicatos y administración pública.

Este trabajo esta dividido en dos partes principales. En la primera se presentan las diferentes definiciones de absentismo, centrándome en la incapacidad temporal (prestación en el Régimen General de la Seguridad Social) y en la segunda el coste que esta situación de incapacidad temporal origina al Sistema Nacional de la Seguridad Social, analizando el período 2007 – 2013.

1.- EL ABSENTISMO LABORAL

Bajo el nombre genérico de absentismo encontramos muy diversas definiciones, entre otras:

* “abstención deliberada de acudir al trabajo” (diccionario de la Real Academia Española (edición 22ª).

* “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir” (Organización Internacional del Trabajo).

De todas ellas la más aceptada es la que considera el absentismo como **la no presencia del trabajador en el puesto de trabajo cuando así estaba prevista**, supone una ausencia imprevista, lo cual excluye de esta consideración las ausencias programadas como vacaciones, festivos o los permisos legales.

1.1.- Causas

El absentismo laboral puede deberse a multitud de circunstancias.

Causas legales

Se dan cuando el empleado no acude al trabajo por una causa lógica y autorizada, generalmente involuntaria, que se recoge en una norma legal que permite al trabajador no acudir al trabajo cuando se den circunstancias determinadas, enfermedad (IT), riesgo durante el embarazo y la lactancia, maternidad, paternidad y permisos (vacaciones, cambio de domicilio, asunto familiar, etc.)

La salud es la causa protagonista del mayor número de ausencias, que ocasiona elevados costes económicos y sociales. Es muy habitual medir el absentismo atendiendo exclusivamente a la IT, tratándola como la única forma de absentismo.

La IT es un **absentismo justificado** por un experto (médico), pero valorar la verdadera existencia de la enfermedad y la justa duración del proceso; su “medición”, tiene una gran dificultad porque habría que establecer qué es lo “normal”, una especie de medida, por lo tanto, cabe la posibilidad de que dentro de la Incapacidad justificada, se encuentren otras causas relacionadas con la motivación del trabajador, esto se podría definir como “**absentismo fraudulento**”; enfermedades que podrían ser falsas o exageradas para justificar la ausencia con una IT.

En el otro extremo, en el opuesto del comportamiento fraudulento del absentismo, se da la situación en la que el trabajador decide acudir al trabajo incluso estando enfermo. El miedo a perder el empleo ha provocado una reducción drástica del absentismo injustificado en los últimos años y ha dado lugar a un nuevo fenómeno el “**presentismo laboral**”, que consiste en prolongar la jornada laboral más allá del horario pactado con la empresa, algunas veces sin que esas horas sean realmente productivas, con la única intención de que se note la presencia del trabajador en su puesto. Estas situaciones están generando problemas de salud a los trabajadores, además de repercutir en el funcionamiento de la empresa en cuanto a su funcionalidad, productividad y eficacia.

Por todo ello hay que destacar la importancia que tiene el trabajador a la hora de tomar una decisión de comportamiento ante una ausencia.

Causas ilegales

Una ausencia voluntaria tiene una causa que no es razonable ni lógica, no está reconocida por la empresa, ni amparado por la legislación general ni en convenio colectivo. Es un incumplimiento contractual voluntario por parte del trabajador que no puede justificar y que puede dar lugar a una represión por parte de la empresa.

1.2.- Efectos

Las ausencias al trabajo tienen múltiples efectos:

a) En la organización de la empresa: Ya que la sustitución de los ausentes requiere un adiestramiento urgente de los compañeros, prolongar la jornada laboral o la selección urgente de un sustituto externo con la consecuente reducción de productividad y calidad.

b) Psicosocial: Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se refiere a la interacción entre aspectos del trabajo (contenidos, organización y gestión) y la persona (competencias, motivación, etc.) y a sus consecuencias, tanto sobre la empresa como sobre la salud individual.

Dependerá mucho de cómo se gestionen los recursos humanos, destacando sobre todo los siguientes aspectos del clima laboral:

> **Mal clima laboral**, cuando el ambiente humano psíquico y físico en el que se desarrolla el trabajo diario es emocionalmente incómodo y frustrante. Este mal clima puede estar provocado por múltiples motivos, entre ellos:

- falta de promoción profesional y de expectativas laborales futuras,
- estilos de dirección inadecuados,
- inexistente relación interpersonal entre los miembros de la organización,
- escasez de comunicación interna,
- las retribuciones económicas, calendario laboral, jornadas excesivas, etc.

> **El estrés**, que produce alteración de la conducta de quienes participan en una empresa con tensión nerviosa excesiva por sobrecarga, monotonía, exceso de responsabilidad o inseguridad de continuidad en el trabajo. El estrés es un motivo importante de incapacidad temporal sobre todo en los países industrializados.

> **El síndrome de “Burn-out”**; o “síndrome de estar quemado” está muy relacionado con el estrés y conlleva graves consecuencias físicas y psicológicas. Las consecuencias de este síndrome son muy negativas tanto para el sujeto que lo padece (salud física y mental) como para la organización en la que desempeña su trabajo (disminución del rendimiento, absentismo, abandono del puesto, etc.).

Las profesiones relacionadas con el mundo sanitario, la educación o la administración pública suelen ser las que más incidencia reflejan en las estadísticas.

> **El Mobbing**, o “acoso psicológico”, *“Situación en la que una persona ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo”*¹.

Aparece con más frecuencia en empresas grandes, con más de 50 empleados y muy especialmente en universidades y hospitales.

> **El acoso sexual o por razón de sexo.**

¹ Definición de Heinz Leyman, Dr. En Psicología del Trabajo y profesor de la Universidad de Estocolmo, fue el primero en definirlo en 1990.

c) Económico: el daño económico que produce el absentismo afecta a todos los escalones de la economía, al absentista, a la empresa y al Sistema de la Seguridad Social, contribuyendo al empobrecimiento de la economía del país.

2.- LA INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)

La situación de IT surge cuando una enfermedad o accidente, sea cual fuere su origen le impide de forma temporal, el desarrollo normal de su trabajo. Es esta situación, el trabajador debe estar recibiendo asistencia sanitaria de la Seguridad Social para conseguir su recuperación.

La IT es pues una ausencia justificada, que implica una incapacidad para la realización del trabajo de forma temporal con la consecuente pérdida económica. Sin embargo, que esta ausencia esté certificada médicamente, no implica que en realidad exista un problema de salud que justifique esa IT, la enfermedad no siempre es la verdadera causa, del mismo modo que la mala salud no siempre es causa de incapacidad para el trabajo.

2.1.- Factores que influyen en la IT

De salud -> la alteración de la salud que padece el trabajador (enfermedad o accidente) y el estado de salud previo.

Individuales -> por características personales, edad (a mayor edad mayor duración del proceso), género (las mujeres suelen tener procesos más largos), situación familiar (con hijos menores o familiares dependientes).

Laborales -> condiciones y ambiente en el trabajo, cultura de la empresa, políticas en la gestión de la IT, etc.

Socioeconómicos -> características del mercado de trabajo (tasa de desempleo, temporalidad...) el sistema sanitario (lista de espera, acceso a especialistas...), las políticas sociales y legales, etc.

El Sistema de Seguridad Social provee al trabajador de asistencia sanitaria y del pago de una prestación económica para compensar la pérdida de ingresos durante el proceso de IT. Esta prestación está incluida dentro de la acción protectora del régimen general y de los regímenes especiales que integran el Sistema de Seguridad Social en España.

2.2.- Situaciones determinantes de IT

El Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), en su artículo 128

define esta situación como: “Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

a) Las debidas a **enfermedad común o profesional** y a **accidente**, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo.

b) Los **períodos de observación por enfermedad profesional** en los que se prescriba la baja en el trabajo”.

2.3.- Requisitos de los beneficiarios en el Régimen General

- Estar afiliados y en alta o en situación asimilada al de alta en la fecha del hecho causante, mientras reciban asistencia sanitaria de la Seguridad Social y estén impedidas para el trabajo en situación de IT.

Cuando derive de accidente de trabajo o enfermedad profesional, los trabajadores se considerarán afiliados y en alta de pleno derecho, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones.

Se considera situación de alta especial la huelga legal o cierre patronal. Se consideran situaciones asimiladas a la de alta:

1. La percepción de la prestación por desempleo de nivel contributivo.
2. Traslado por la empresa fuera del territorio nacional.
3. Convenio especial de diputados y senadores y de gobernantes y parlamentarios de Comunidades Autónomas.

- Tener cubierto un período de cotización de 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante, en caso de enfermedad común. No se exige período previo de cotización en caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional.

En el caso de trabajadores contratados a **tiempo parcial** (Ley 1/2014, de 28 de febrero que modifica Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (TRLGSS):

a) Se tendrán en cuenta los distintos períodos durante los cuales el trabajador haya permanecido en alta con un contrato a tiempo parcial, cualquiera que sea la duración de la jornada realizada en cada uno de ellos.

El coeficiente de parcialidad, que viene determinado por el porcentaje de la jornada realizada a tiempo parcial respecto de la jornada realizada por un trabajador a tiempo completo comparable, se aplicará sobre el período de alta con contrato a tiempo parcial, siendo el resultado el número de días que se considerarán efectivamente cotizados en cada período.

Al número de días que resulten se le sumarán, en su caso, los días cotizados a tiempo completo, siendo el resultado, el total de días de cotización acreditados computables para el acceso a las prestaciones.

b) Una vez determinado el número de días de cotización acreditados, se procederá a calcular el coeficiente global de parcialidad, siendo este el porcentaje que representa el número de días trabajados y acreditados como cotizados, de acuerdo con lo establecido en la letra a) anterior, sobre el total de días en alta a lo largo de toda la vida laboral del trabajador. En caso de tratarse de subsidio por incapacidad temporal, el cálculo del coeficiente global de parcialidad se realizará exclusivamente sobre los últimos cinco años. Si se trata del subsidio por maternidad y paternidad, el coeficiente global de parcialidad se calculará sobre los últimos siete años o, en su caso, sobre toda la vida laboral.

c) El período mínimo de cotización exigido a los trabajadores a tiempo parcial para cada una de las prestaciones económicas que lo tengan establecido, será el resultado de aplicar al período regulado con carácter general el coeficiente global de parcialidad a que se refiere la letra b).

En los supuestos en que, a efectos del acceso a la correspondiente prestación económica, se exija que parte o la totalidad del período mínimo de cotización exigido esté comprendido en un plazo de tiempo determinado, el coeficiente global de parcialidad se aplicará para fijar el período de cotización exigible. El espacio temporal en el que habrá de estar comprendido el período exigible será, en todo caso, el establecido con carácter general para la respectiva prestación.»

2.4.- Prestación económica durante la situación de IT

El objetivo final de la prestación económica en la situación de IT es proporcionar al trabajador unos ingresos durante el período que permanece de baja médica, situación que se considera como **suspensión temporal del contrato con reserva del puesto de trabajo**, es, por tanto, una compensación económica. Esta prestación

está a cargo de la empresa y de la entidad gestora (INSS) y la cuantía del subsidio se calcula en función de la base reguladora y de los porcentajes aplicables a la misma en cada caso.

El coste de la IT es elevado para todos los agentes implicados:

El trabajador, ve reducidos sus ingresos e incrementa el gasto sanitario (medicamentos...)

La empresa tiene dos tipos de costes:

- directos: por el pago de la prestación económica, las cotizaciones y los complementos o mejoras establecidos por convenio.

- indirectos: derivados de la sustitución del trabajador durante el período de IT (selección, pérdida de calidad y productividad...)

La Seguridad Social, la prestación por IT que representa alrededor del 8% del presupuesto de la Seguridad Social destinado a prestaciones sociales (Mc Mutual).

El Sistema Público de Salud, se estima que entre el 35% y el 50% del presupuesto de un centro de atención primaria se destina a la prestación de IT.

REQUISITOS Y PRESTACIÓN ECONÓMICA

<i>origen de la Incapacidad T.</i>	<i>requisitos Prestación económica</i>	<i>días de baja</i>	<i>prestación sobre BR</i>	<i>a cargo de:</i>
enfermedad común	180 días cotizados en los últimos 5 años	1º a 3º	nada, salvo acuerdo o convenio	
		4º al 15º	60%	Empresa
accidente no laboral	no precisa cotización	16º a 20%	60%	Seguridad Social
		a partir del 21º	75%	Seguridad Social
Accidente de trabajo y enfermedad profesional	no precisa cotización	1º	100%	Empresa
		a partir del 2º	75%	Seguridad Social

► Base reguladora (BR)

En el caso de IT derivada de enfermedad común o accidente no laboral: Se obtiene dividiendo el importe de la base de cotización por contingencias comunes del trabajador en el mes anterior al de la fecha de iniciación de la incapacidad por el número de días a que dicha cotización se refiere (30 si el trabajador tiene salario mensual; 30, 31 ó 28, 29 si tiene salario diario).

En el supuesto de que el trabajador entre en la empresa en el mismo mes en que empieza la incapacidad, se tendrá en cuenta la base de cotización de dicho mes y se divide por los días efectivamente cotizados.

En los casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional: La BR se obtiene sumando la base de cotización por contingencias profesionales del mes anterior, sin horas extraordinarias, dividida por el número de días a que corresponda dicha cotización. La cotización por horas extraordinarias del año natural anterior, dividida entre 365 días.

En el caso de pluriempleo; se calcula computando todas las bases de cotización en las distintas empresas con aplicación del tope máximo vigente a efectos de cotización.

En el caso de los trabajadores contratados a tiempo parcial, cualquiera que sea la duración de la prestación de servicios:

La BR diaria será la que resulte de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas durante los 3 meses inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante entre el número de días efectivamente trabajados y, por tanto, cotizados en dicho período.

La prestación se abonará durante los días contratados como de trabajo efectivo en los que el trabajador permanezca en situación de incapacidad temporal.

Lo anterior no afectará al cómputo del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal (IT), que, en todo caso, se realizará por referencia al número de días naturales de permanencia en la misma.

Cuando por interrupción de la actividad, asuma la Entidad gestora o colaboradora el pago de la prestación, se calculará de nuevo la base reguladora:

La nueva BR diaria será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas en la empresa durante los 3 meses inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante entre el número de días naturales comprendidos en dicho período.

De ser menor la antigüedad del trabajador en la empresa, la BR será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas entre el número de días naturales a que éstas correspondan.

El subsidio se abonará durante todos los días naturales en que el interesado se encuentre en situación de IT.

Cuando, por extinción del contrato de trabajo, el pago de la prestación sea asumido directamente por la Entidad gestora o colaboradora, la cuantía de la prestación será equivalente a la que correspondería por desempleo.

En el caso de contratos para la formación y aprendizaje/personal investigador en formación; la BR será la base mínima de cotización del Régimen General, si se trata de trabajador con contrato para la formación y el aprendizaje.

La BR será la base mínima correspondiente al grupo 1 de cotización al Régimen General, si se trata de personal investigador en formación.

▶ **Porcentaje**

En caso de enfermedad común y accidente no laboral:

60% desde el día 4 hasta el 20 inclusive.

75% desde el día 21 en adelante.

En caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional:

75% desde el día en que se produzca el nacimiento del derecho.

▶ **IT - desempleo**

Cuando el trabajador se encuentre en situación de IT derivada de **contingencias comunes** y durante la misma se extinga su contrato:

- Percibirá la prestación por IT en cuantía igual a la prestación de desempleo desde el día siguiente a la fecha de extinción del contrato hasta que se extinga dicha situación de IT, a partir de cuya fecha pasará a percibir la prestación de desempleo del SPEE siempre que reúna los requisitos.

- Del período de percepción de la prestación por desempleo se descontará, como ya consumido, el tiempo que hubiera permanecido en la situación de IT a partir de la fecha de la extinción del contrato de trabajo.

- La entidad gestora de las prestaciones por desempleo efectuará las cotizaciones a la Seguridad Social, asumiendo la aportación que corresponde al trabajador en su totalidad por todo el período que se descuenta como consumido.

Cuando el trabajador se encuentra en situación de IT derivada de **contingencias profesionales** y durante la misma se le extinga el contrato de trabajo:

- Seguirá percibiendo del INSS o mutua, la prestación de IT en la cuantía que tuviera reconocida hasta que se extinga dicha situación de IT.
- Pasará entonces a la situación de desempleo y a percibir del SPEE la correspondiente prestación por desempleo, si reúne los requisitos exigidos.
- No se descontará del período de percepción de la prestación por desempleo el tiempo que hubiera permanecido en la situación de IT.

► **Desempleo - IT**

Cuando el trabajador esté percibiendo la prestación por desempleo total y pase a la situación de IT, hay que distinguir:

- En los casos en que la IT **constituya recaída** de un proceso anterior iniciado durante la vigencia de un contrato de trabajo:

Percibirá la prestación por IT en cuantía igual a la prestación por desempleo. En este caso y en el supuesto de que continuase en situación de IT una vez agotado el período de desempleo, seguirá percibiendo la prestación por IT en la cuantía de desempleo que venía percibiendo.

- En los casos en que la IT **no constituya recaída** de un proceso anterior iniciado durante la vigencia de su contrato de trabajo:

Percibirá la prestación por esta contingencia en cuantía igual a la prestación por desempleo.

En este caso y en el supuesto de que continuase en situación de IT una vez finalizado el período de desempleo, seguirá percibiendo la prestación por IT en cuantía igual al 80% del IPREM mensual, excluida la parte proporcional de pagas extras. En un caso y en otro, no se ampliará el período de percepción de desempleo y la Entidad gestora de las prestaciones por desempleo continuará satisfaciendo las cotizaciones a la Seguridad Social.

► **Nacimiento del derecho de la prestación**

En caso *de enfermedad común o accidente no laboral*, desde el 4^º día de la fecha de baja en el trabajo.

En caso de **accidente de trabajo o enfermedad profesional**, desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al primer día de la baja.

El derecho al subsidio no nace durante las situaciones de huelga o cierre patronal.

► **Duración**

El subsidio se abonará mientras el beneficiario se encuentre en situación de IT y tendrá una duración de:

- **En caso de accidente o enfermedad**, cualquiera que sea su causa:

365 días prorrogables por otros 180 días cuando se presuma que, durante ellos, el trabajador pueda ser dado de alta médica por curación.

- **En caso de períodos de observación por enfermedad profesional:**

6 meses prorrogables por otros 6 cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

A efectos del período máximo de duración de la IT y de su posible prórroga, se computarán los de recaída y de observación.

Recaídas: Si el proceso de incapacidad se ve interrumpido por un período de actividad inferior a 180 días, se considera el mismo proceso, siempre que la causa o diagnóstico sea por la misma enfermedad.

Observación por enfermedad profesional: Su duración máxima será de 6 meses prorrogables por otros 6 cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad. Cuando se agote la duración de 12 meses del período de observación, el trabajador podrá continuar en situación de IT ordinaria hasta cumplir 18 meses en total.

► **Prórroga de la IT**

Expresa:

Una vez agotado el plazo de la IT, el INSS (o ISM), en su caso), a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente (IP), será el único competente para reconocer, mediante resolución, la situación de

prórroga expresa con un límite de 180 días más, o bien, para emitir el alta médica de la prestación económica por IT.

Cuando la cobertura de IT, derivada de contingencias profesionales, se hubiera concertado con una mutua, ésta efectuará ante el INSS o ISM, según corresponda, la propuesta de actuación que proceda, debiendo entenderse aceptada por la entidad gestora si ésta no se manifiesta en contra en el plazo de 5 días siguientes a su recepción.

Durante la prórroga de IT subsiste la obligación de cotizar hasta los 545 días.

Por el transcurso del plazo máximo de duración:

Cuando la situación de IT se extinga por el transcurso del plazo máximo (545 días), se examinará necesariamente, en el plazo máximo de 3 meses, el estado del incapacitado a efectos de su calificación en el grado de IP que corresponda.

En los casos en que la situación clínica del interesado, con vistas a su recuperación, hiciera aconsejable demorar más la citada calificación, ésta podrá retrasarse por el tiempo preciso que, en ningún caso, podrá rebasar los 730 días siguientes a la fecha en que se haya iniciado la IT.

No subsistirá la obligación de cotizar durante dichos plazos en los que se mantiene el derecho a la prestación de IT.

Cuando la extinción se haya producido por agotamiento del plazo máximo o por alta médica con declaración de IP, los efectos de la situación de IT se prorrogarán hasta el momento de la calificación de la IP (entendiéndose producida la calificación en la fecha de la resolución del directos provincial del INSS), en cuya fecha se iniciarán las prestaciones económicas de ésta, salvo que las mismas sean superiores a las que venía percibiendo el trabajador, en cuyo caso, se retrotraerán aquéllas al momento en que se haya agotado la IT.

► Pérdida o suspensión del derecho

El derecho al subsidio puede ser denegado, anulado o suspendido por:

- Actuación fraudulenta del beneficiario para obtener o conservar el subsidio.
- Trabajar por cuenta propia o ajena.

- Rechazar o abandonar el tratamiento prescrito por el médico, sin causa razonable.

▶ **Extinción del derecho**

El derecho al subsidio se extinguirá:

- Por el transcurso del plazo máximo establecido para la situación de IT.
- Por ser dado de alta el trabajador, con o sin declaración de incapacidad permanente.
- Por el reconocimiento de la pensión de jubilación.
- Por la incomparecencia injustificada del beneficiario a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social.
- Por fallecimiento.

▶ **Reconocimiento del derecho al subsidio**

Le corresponde al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), Instituto Social de la Marina (ISM) o a la Mutua de Accidentes de Trabajo (AT) y Enfermedades Profesionales (EP) de la Seguridad Social que cubra, en su caso, las contingencias comunes y/o profesionales de la empresa de que se trate y a las empresas autorizadas a colaborar voluntariamente en la gestión del Régimen General, cuando la causa corresponda a las contingencias a las que se refiere su colaboración.

▶ **Pago de la prestación**

- La prestación por IT corre a cargo del INSS, ISM, Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o empresa autorizada para colaborar en la gestión.

En los supuestos de enfermedad común o de accidente no laboral, el abono del subsidio entre los días **4 a 15 de baja en el trabajo, ambos inclusive, se atribuyen al empresario. A partir del día 16 de baja, la responsabilidad del abono incumbe al INSS, ISM o a la Mutua**, en su caso, aun cuando la materialidad del pago se continúe llevando a cabo en concepto de **pago delegado** por el mismo empresario.

- El abono de la prestación económica lo efectúa la empresa en pago delegado con la misma periodicidad que los salarios, en virtud de la colaboración de las empresas en la gestión del régimen general de la Seguridad Social.

Cuando el trabajador esté percibiendo prestaciones contributivas por desempleo y pase a la situación de IT, el SPEE abonará la prestación por IT, por pago delegado, hasta agorase la duración de la prestación por desempleo. A partir de dicho momento, la prestación será abonada por el INSS.

Supuestos de pago directo:

El INSS, ISM o la Mutua de AT y EP, en su caso, son responsables del pago directo del subsidio en los siguientes casos:

- Cuando se trate de entidades y organismos excluidos del pago delegado.
- Por incumplimiento de la obligación patronal del pago delegado.
- Empresas con menos de 10 trabajadores y más de 180 días consecutivos de abono del subsidio, que lo soliciten reglamentariamente.
- Extinción de la relación laboral estando el trabajador en situación de IT.
- Continuación de la situación de IT, extinguido el período de percepción de desempleo.
- Alta médica por informe propuesta de perceptores de la prestación por desempleo.
- Cuando se trate de representantes de comercio, profesionales taurinos y artistas. En el caso de estos últimos, cuando la duración del contrato no exceda de 30 días.
- En los supuestos de agotamiento de la IT por el transcurso del plazo máximo de 545 días, durante la prórroga de efectos de la prestación hasta la calificación de la IP.
- Por pasar a la prórroga de IT después de 365 días, tras la resolución del INSS.

2.5.- Control de la IT

Desde su inicio hasta el cumplimiento del día 365, la competencia en materia de control de la situación de incapacidad temporal (IT) corresponde a las siguientes entidades:

- Servicio Público de Salud (SPS), para emitir partes de baja, confirmación y alta.
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y en su caso el ISM, a través de los inspectores médicos adscritos a dichas entidades, ejercerán las mismas competencias que la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo SPS, para emitir un alta médica a todos los efectos.
- Instituto Social de la Marina (ISM), para emitir bajas y altas (asistencia sanitaria no transferida), altas médicas a todos los efectos, así como para iniciar el expediente de IP de trabajadores incluidos en el ámbito de aplicación del Régimen Especial del Mar.
- Mutuas de AT y EP, para emitir partes de baja, confirmación y alta por AT y EP y propuestas de alta por contingencias comunes.
- Empresas colaboradoras por las contingencias de AT y EP, para emitir partes de baja, confirmación y alta respecto de los trabajadores a su servicio.

Agotado el plazo de los 365 días, el INSS o el ISM serán los únicos competentes, en sus respectivos ámbitos, para:

- Reconocer la situación de prórroga expresa.
- Determinar la iniciación de expediente de IP.
- Emitir el alta médica.
- Emitir nueva baja médica cuando se produzca en el plazo de 180 días naturales posteriores al alta médica por la misma o similar patología.

El control se la IT se realiza a través de los partes médicos:

▶ **Parte médico de baja**

La declaración de baja médica, derivada de contingencias comunes o profesionales, se formulará en el correspondiente parte médico de baja de IT, que será expedido inmediatamente después del reconocimiento del trabajador por:

- **El facultativo del Servicio Público de Salud (SPS)**, cuando se trate de contingencias comunes y en las contingencias profesionales cuya cobertura esté a cargo de la Entidad gestora (INSS o ISM). Dicho parte médico:

- Origina la iniciación de actuaciones conducentes a la declaración o denegación del derecho al subsidio.
- Se cumplimentará en cuadruplicado ejemplar:
 - El original, destinado a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo SPS, y la copia a remitir por éste, en el plazo de 5 días, a la Entidad gestora o a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social, deberán contener el diagnóstico, la descripción de la limitación en la capacidad funcional del trabajador y la duración probable del proceso patológico.

Si el facultativo que expide el parte no puede determinar la Entidad gestora o colaboradora, entregará al trabajador, en sobre cerrado, la copia destinada a dichas entidades, al objeto de que el mismo la remita directamente a aquéllas en el plazo de 5 días, por el medio más idóneo, o bien la presente en la propia empresa junto con la copia que se indica en el apartado siguiente.

- Las otras dos copias serán entregadas por el facultativo al trabajador, el cual conservará una copia para él mismo y remitirá la otra a la empresa en el plazo de 3 días contados a partir de la fecha de su expedición.
- A su vez, la empresa remitirá la copia, una vez cumplimentada, firmada y sellada, a la Entidad gestora o a la

Mutua, en su caso, en el plazo de 5 días contados a partir del día de su recepción, salvo que dicha empresa haya asumido el pago de la prestación, derivada de contingencias comunes, en régimen de colaboración voluntaria.

- **Los servicios médicos de la Entidad colaboradora** (Mutua o empresa colaboradora), cuando la causa de la baja médica sea debida a un AT o una EP y el trabajador preste servicios a una empresa que haya concertado la protección de tales contingencias con las mismas, o se trate de un trabajador por cuenta propia que, asimismo, haya concertado con una Mutua la cobertura de la prestación económica de IT por contingencias profesionales. No será necesario remitir, en estos casos, las copias del parte de baja ni a la Inspección Sanitaria del correspondiente SPS, ni a la Entidad gestora.

- **El INSS o el ISM, a través de sus propios médicos inspectores**, cuando la baja médica se produzca en el plazo de 180 días naturales siguientes al alta médica emitida por la Entidad gestora y se trate de la misma o similar patología.

▶ **Partes médicos de confirmación de la baja**

Los partes médicos de confirmación de la baja, derivada de contingencias comunes o profesionales, serán expedidos por:

- **El facultativo del SPS**, cuando se trate de contingencias comunes y en las contingencias profesionales cuya cobertura esté a cargo de la Entidad gestora (INSS o ISM). Dichos partes, al igual que los partes de baja, se extenderán por cuadruplicado :

- El primero al 4º día del inicio de la situación de incapacidad y, mientras la misma se mantenga, cada 7 días a partir del primer parte de confirmación, si la incapacidad deriva de contingencias comunes.

- El segundo a los 7 días naturales siguientes al inicio de la incapacidad y, sucesivamente, cada 7 días a partir del primer parte de confirmación, si la incapacidad deriva de un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Las copias se entregarán igual que en los partes de baja, pero si durante el período de baja se produjese la extinción del contrato, corresponde al propio trabajador presentar ante la Entidad gestora o la Mutua, en el mismo plazo fijado para la empresa, los partes de confirmación de baja.

- El tercero, así como los sucesivos partes con una periodicidad de 4 semanas, deberán ir acompañados de un informe médico complementario, expedido por el facultativo que extienda los partes, en el que se recojan las dolencias padecidas, el tratamiento prescrito, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional, así como la duración probable del proceso.

- Cuando el SPS expida el último parte médico de confirmación antes de agotarse el plazo de los 365 días, comunicará al interesado en el acto de reconocimiento médico que, a partir de dicho momento, corresponde a la Entidad gestora competente el control de su situación, circunstancia que pondrá en conocimiento de la misma mediante procedimiento informático.

- Cumplido el plazo indicado en el párrafo anterior, el SPS no emitirá más partes de confirmación de la baja médica. En estos supuestos, la Entidad gestora efectuará las comunicaciones que procedan al interesado, a la empresa, al SPS y, en su caso, a las entidades colaboradoras y al Servicio Público de Empleo Estatal.

- **Los servicios médicos de la Entidad colaboradora** (Mutua o empresa colaboradora), cuando la causa de la baja médica sea debida a un AT o una EP y el trabajador preste servicios a una empresa que haya concertado la protección de tales contingencias con las mismas, o se trate de un trabajador por cuenta propia que, asimismo, haya concertado con una Mutua la cobertura de la prestación económica de IT por contingencias profesionales. No será necesario remitir, en estos casos, las copias del parte de baja ni a la Inspección Sanitaria del correspondiente SPS, ni a la Entidad gestora.

► Partes de alta

Durante los 365 primeros días de la situación de IT, el parte médico de alta, en los procesos derivados de contingencias comunes o profesionales, se extenderá:

- **Por el facultativo del SPS**, dicho parte estará precedido de un reconocimiento médico del trabajador y deberá contener el resultado y la causa del alta. Se expedirá, como en los casos de baja y confirmación, en cuadruplicado.

- De las dos copias que el facultativo entrega al trabajador, una es para él mismo y la otra la remitirá a la empresa en el plazo de las **24 horas siguientes**. El procedimiento para el resto de las copias es igual que en los partes de baja y confirmación.

- **Por los servicios médicos de la Entidad colaboradora** (Mutua o empresa colaboradora), cuando la causa de la baja médica derive de un AT o una EP y afecte a trabajadores de empresas que hayan concertado la protección de tales contingencias con las mismas, o se trate de un trabajador por cuenta propia que, asimismo, haya concertado con una Mutua la cobertura de la prestación económica de IT por contingencias profesionales, no siendo necesario remitir, en estos casos, las copias del parte ni a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano del correspondiente SPS, ni a la Entidad gestora.

Frente a las altas médicas expedidas por las Mutuas y empresas colaboradoras en los procesos de IT derivados de contingencias profesionales, con anterioridad al agotamiento de los 365 días, el interesado podrá iniciar, ante la Entidad Gestora, procedimiento especial de revisión de dicha alta.

- **Por los inspectores médicos adscritos al INSS o al ISM**, sin perjuicio de las competencias que corresponde a los SPS, podrán efectuar alta médica:

Hasta el cumplimiento de la duración máxima de 365 días de los procesos de IT del sistema de la Seguridad Social, el INSS y, en su caso, el ISM, a través de los inspectores médicos adscritos a dichas entidades, ejercerán las mismas competencias que la Inspección de los Servicios Sanitarios de la

Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo SPS, para emitir un alta médica a todos los efectos.

Agotado el período de 365 días en la situación de IT, el INSS (o el ISM) será el único competente para:

- Reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de 180 días más.
- Determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente.
- Emitir el alta médica. Si el interesado no está conforme con el alta médica emitida por la Entidad gestora puede manifestar disconformidad en el plazo máximo de los 4 días naturales siguientes a la recepción de la resolución.

2.6.- Procedimiento de disconformidad con el alta médica emitida por la Entidad Gestora a partir de los 365 días

- Frente a la resolución del INSS (o del ISM), que declare la extinción de la IT por alta médica, el interesado podrá manifestar su disconformidad en el plazo máximo de los 4 días naturales siguientes a la recepción de la resolución, cumplimentando el modelo aprobado al efecto por la Entidad gestora.
- La manifestación de disconformidad se presentará ante la Inspección médica del SPS, Entidad gestora o en cualquiera de los órganos señalados en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común.
- El interesado lo comunicará a la empresa en el mismo día en que presente dicha disconformidad o en el siguiente día hábil.
- Si el SPS discrepara del criterio de la Entidad gestora, podrá proponer, en el plazo máximo de 7 días naturales, la reconsideración de la decisión de aquella, especificando las razones y fundamento de su discrepancia.

La Entidad gestora deberá pronunciarse expresamente en el transcurso de los días naturales siguientes, notificando la resolución al interesado, que será también comunicada a la inspección médica.

3.- GESTIÓN Y CONTROL DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL SOBRE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS POR IT

La Constitución española en su artículo 41 establece que los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice una protección suficiente ante situaciones de necesidad. Este sistema de Seguridad Social se organiza en dos ámbitos de protección:

- **no contributivo** que se financia con cargo a los impuestos generales y
- **contributivo** (es el más importante) que protege a los trabajadores y se financia mediante las cotizaciones que los trabajadores y empresarios realizan por su trabajo.

El sistema de SS está enmarcado dentro del Ministerio de Trabajo y tiene la potestad jurídica y las tareas de vigilancia y control de la gestión. Existen tres formas de gestión de la prestación económica de IT en función de la entidad que interviene:

- a) la realizada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y el Instituto Social de la Marina (ISM)
- b) la realizada por las 20 Mutuas de AT y EP de la Seguridad Social (MATEPSS) existentes y
- c) la llevada a cabo por las empresas en régimen de colaboración **obligatoria**; anticipando al trabajador su importe y posteriormente descontando de las cotizaciones a la SS en la misma cuantía, o **voluntaria**; asumiendo el coste tanto de la asistencia sanitaria que lleva aparejada la IT, como el importe de la propia prestación económica, en contrapartida estas empresas voluntarias, tienen derecho a un descuento en sus cotizaciones a la SS, aplicando unos coeficientes reductores que son aprobados anualmente.

Existen dos sistemas de control de los procesos de IT en función del tiempo de duración:

- Los que tienen una duración inferior a 365 días que corresponden tanto a los Servicios Sanitarios de Salud de las Comunidades Autónomas, como a las MATEPSS, al INSS y al ISM.

- Y las que se realizan superados los 365 días que corresponden exclusivamente al INSS o ISM.

3.1.- Gasto del Estado por prestación de IT

El gasto por esta prestación ocupa el segundo lugar en importancia después de la partida destinada al pago de pensiones contributivas. En los Presupuestos Generales para 2014, las “transferencias corrientes a las familias por IT” se elevan a 4.878,37 millones de euros lo que representa el 0,47% del PIB.

Con el fin de controlar el gasto, la Seguridad Social ha venido introduciendo en los últimos años una serie de normas que tienen como objetivo reducir las bajas “caprichosas” que tanta repercusión negativa provocan sobre el dinero público y sobre la productividad empresarial. Algunas de esas normas más recientes son:

Resoluciones de enero y noviembre de 2006 y enero de 2008, todas ellas dictadas por la Secretaría de Estado de la SS que han fijado la fecha en que determinadas direcciones provinciales del INSS y del ISM asumen las competencias en relación con prestación por IT. Se establece también que el INSS será el único competente para determinar si una nueva baja producida en los seis meses siguientes a la fecha del alta (agotado el plazo de 12 meses) tiene o no efectos económicos, cuando el proceso sea por la misma o similar patología.

RD 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales y se establecen criterios para su notificación y registro.

Orden TAS 1/2007, por la que se establece el modelo de parte profesional, haciendo posible la comunicación por vía electrónica de las enfermedades profesionales.

Resolución de septiembre de 2007, de la Secretaría de Estado de la SS, que establece que todos los expedientes tramitados por la mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional de la SS en materia de prestaciones por IT, sean remitidos a la Dirección Provincial del INSS para determinar la contingencia causante.

El RD 1430/2009 que regula las comunicaciones informáticas por parte del los servicios públicos de salud de las comunidades autónomas al cumplirse el mes 12 de los procesos de IT.

Se regula mediante RD 404/2010, un sistema de reducción a las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

En septiembre de 2009 el INSS y las mutuas de accidentes e trabajo y enfermedades profesionales de la SS firmaron un Protocolo general de colaboración para mejorar el control, reducir el tiempo de comunicación de los partes de baja y unificar criterios diagnósticos entre las mutuas y el INSS.

Con el fin de realizar un control más exhaustivo de la prestación, desde 2006 se han formalizado convenios generales para el control de la IT entre la SS y las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas, excepto País Vasco y Navarra que tienen diferente sistema.

Asimismo la Secretaría de Estado de la SS dictó resolución el 13 de abril de 2010 por la que se establecen en el ámbito de las entidades gestoras de la SS, de la Tesorería General de la SS y de las mutuas de accidentes de la SS, las actuaciones de control y verificación de las compensaciones en las cotizaciones por pago delegado de la prestación de IT realizadas por las empresas y su reclamación si fuera el caso.

El Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, ha introducido importantes modificaciones en la situación de los empleados públicos que se encuentren en IT. A modo de ejemplo en el Servicio de Salud de Castilla y León SACYL, para las situaciones de IT por contingencias comunes y que no precisen hospitalización, se pasó de percibir el sueldo íntegro durante todo el proceso de IT, a percibir el 50% durante los tres primeros días, el 75% del 4º al 20º y a partir del día 21 el 100%, (tomando como base el importe percibido el mes anterior a la IT).

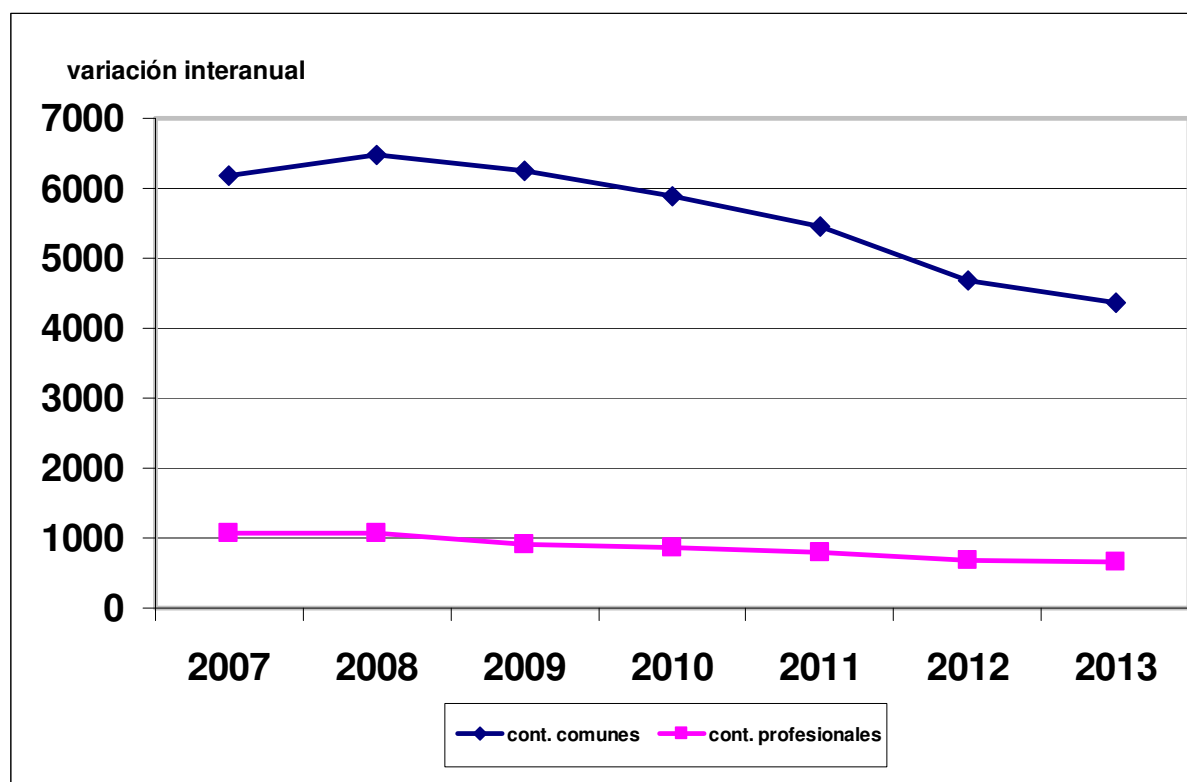
3.2.- Evolución del gasto

Tabla 1 **Evolución del gasto en la prestación por IT (Incluidos todos los regímenes)**

año	Gasto en prestación por IT (Millones de Euros)		
	contingencias comunes	contingencias profesionales	total
2007	6.187,87	1.065,73	7.253,60
2008	6.467,51	1.066,36	7.533,87
2009	6.257,55	918,48	7.176,03
2010	5.878,48	854,50	6.732,98
2011	5.456,26	784,81	6.241,07
2012	4.678,54	681,62	5.360,16
2013*	4.373,62	654,57	5.028,19

Fuente: Informe Económico-Financiero que acompaña a los presupuestos de la Seguridad Social de 2014 Cuentas y Balances del Sistema de la Seguridad Social. *2013 previsión liquidación.

Gráfico 1 **Evolución del gasto en la prestación por IT (Incluidos todos los regímenes)**



En el gasto por contingencias comunes se observa que en el año 2008 se detiene el incremento del gasto, que se venía repitiendo año tras año, para iniciar en el 2009 un descenso que se va incrementando cada año hasta llegar al nivel más bajo en el ejercicio 2013.

En contingencias profesionales también se observa un descenso del gasto pero bastante menos pronunciado.

Las medidas para contener el gasto tomadas por el Estado, la crisis económica y la reducción del número de afiliados a la seguridad social, pueden ser las causas de este descenso generalizado del gasto en prestación por IT.

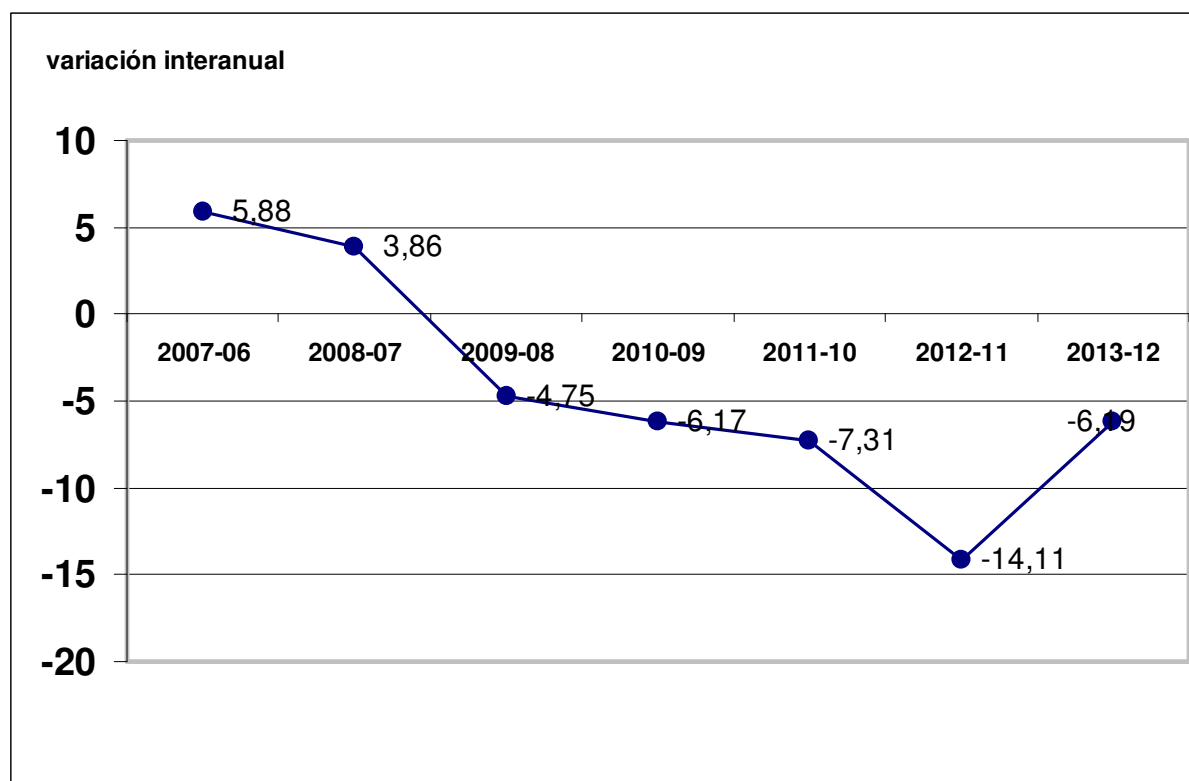
Tabla 2 **Variación interanual del gasto en prestación por IT**

Gasto en prestaciones por IT	
período	variación interanual
2007-2006	5,88
2008-2007	3,86
2009-2008	-4,75
2010-2009	-6,17
2011-2010	-7,31
2012-2011	-14,11
2013-2012	-6,19
2014-2013 *	-2,98

Fuente: Informe Económico-Financiero que acompaña a los presupuestos de la Seguridad Social de 2014 Cuentas y Balances del Sistema de Seguridad Social 2000-2012.

* 2013: previsión. 2014: presupuesto

Gráfico 2 **Variación interanual del gasto en prestación por IT**



En el período interanual 2009-2008 se inicia una disminución del gasto que alcanza su punto más destacado en el tramo 2012-2011.

3.3.- Evolución de los procesos de IT

Procesos de IT (2007-2013)

En las tablas 1 y 2 se recoge el número de procesos de IT en vigor al mes de diciembre de cada ejercicio y la prevalencia, diferenciando contingencias comunes y profesionales.

La prevalencia relaciona el número de trabajadores en baja médica con el número de trabajadores que están protegidos frente a esa contingencia y que podrían dar lugar a la prestación por IT.

Tabla 3 **Procesos de IT – Contingencias Comunes - Prevalencia**

ejercicio	Prevalencia por cada mil trabajadores protegidos	Nº de procesos en vigor al final del periodo considerado	Trabajadores protegidos al final del periodo considerado
2007	32,40	526.707	16.255.376
2008	28,08	445.595	15.868.339
2009	26,60	410.448	15.433.185
2010	25,43	384.085	15.105.110
2011	24,47	358.575	14.651.478
2012	19,10	281.050	14.716.385
2013	21,25	305.035	14.357.871

Fuente: Instituto Nacional de la Seguridad Social (excepto Autónomos y Hogar). (Se incluye hogar en el año 2013)

Gráfico 3 **Procesos de IT – contingencias comunes – Prevalencia**

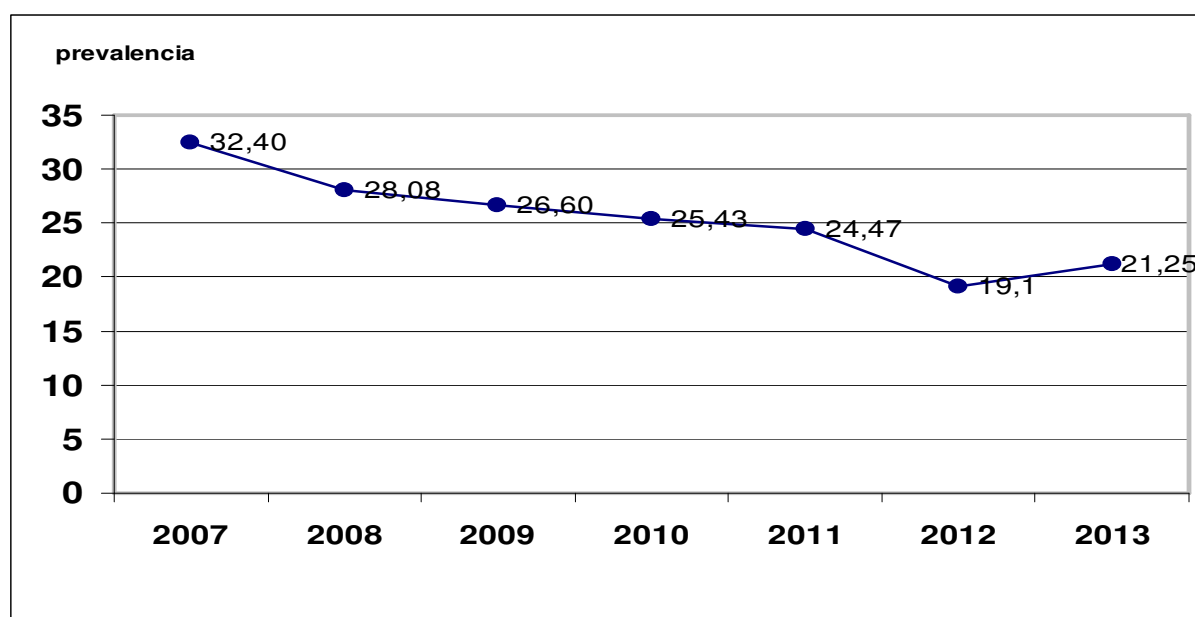
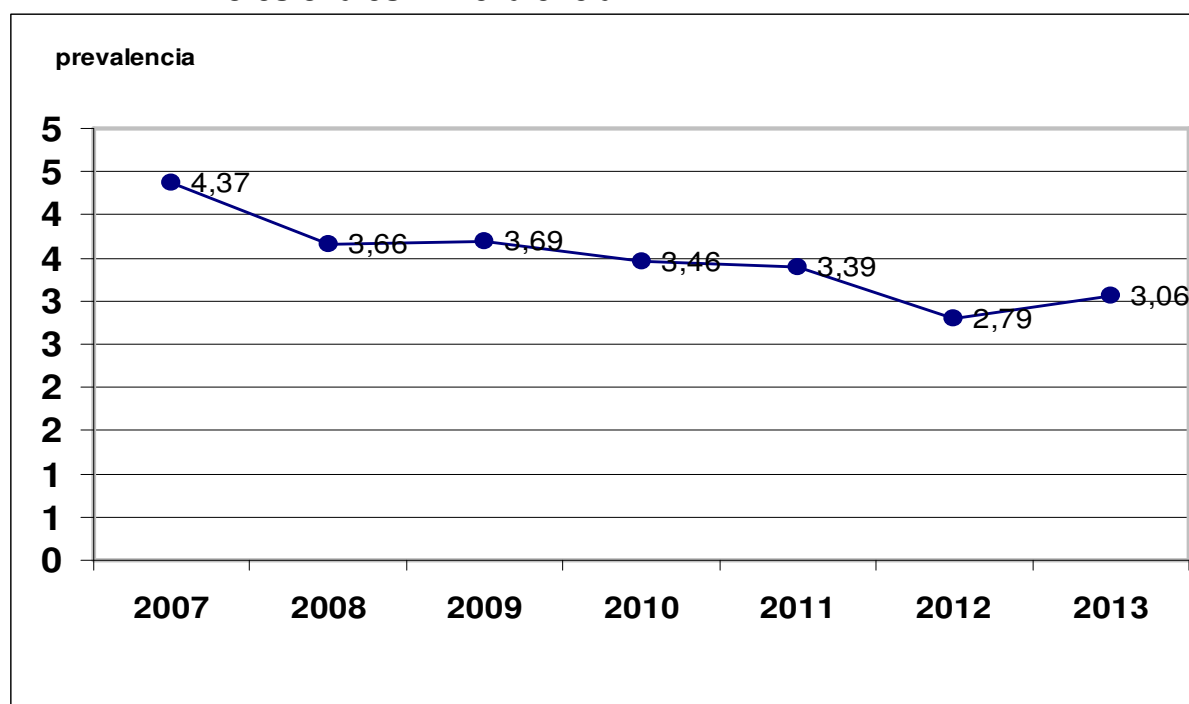


Tabla 4 **Procesos de IT – Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales - Prevalencia**

ejercicio	Prevalencia por cada mil trabajadores protegidos	Nº de procesos en vigor al final del periodo considerado	Trabajadores protegidos al final del periodo considerado
2007	4,37	69.936	16.014.212
2008	3,66	55.290	15.089.069
2009	3,69	52.841	14.304.503
2010	3,46	99.361	14.286.614
2011	3,39	47.238	13.944.701
2012	2,79	38.683	13.880.407
2013	3,06	42.119	13.749.553

Fuente: Instituto Nacional de la Seguridad Social

Gráfico 4 **Procesos de IT – Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales - Prevalencia**



La evolución en los procesos de IT en contingencias comunes y profesionales es muy similar.

En los gráficos se puede observar una reducción importante del número de procesos de IT que se inicia en el año 2008 y se mantiene hasta 2011, descendiendo aún más en 2012, donde alcanza su nivel más bajo. En el año 2013 se aprecia un ligero crecimiento, que podría estar relacionado con la ligera recuperación económica que se inicia a partir del cuarto trimestre.

CONCLUSIONES

El absentismo laboral es un problema que preocupa seriamente a trabajadores, empresas, sindicatos y administraciones públicas.

Su estudio es complejo y las cifras que se manejan son discrepantes, debido a que no existe un criterio uniforme establecido para medirlo.

La IT ha ido creciendo a lo largo de los años hasta llegar al 2009 en el que comienza a descender. La actual crisis económica tiene una gran influencia en este descenso; por un lado los trabajadores tienen miedo a perder el empleo y por otro lado, la Seguridad Social ha implantando y sigue poniendo en marcha, medidas de control para reducir los costes relativos al pago de la prestación de IT, una de las más recientes y de gran importancia fue la publicación del RDL 20/2012 de 13 de julio donde se modificó el régimen retributivo de los empleados públicos durante la situación de IT.

La destrucción de empleo y el consecuente descenso del número de afiliados a la Seguridad Social es otra causa a tener en cuenta.

Durante el período 2007 – 2013 analizado, el gasto de la Seguridad Social por prestación en las situaciones de IT **ha pasado de 7.253,60 en el año 2007 a 5.028,19 en 2013 (millones de euros), lo que supone una reducción del 30,68 por ciento.**

A continuación incluyo una nota de prensa que me parece importante para seguir controlando el gasto de la IT siempre y cuando no influya de forma negativa en la salud y en los derechos de los ciudadanos.

Noticia publicada en El Diario de Sevilla (15 de junio de 2014)

*El **Gobierno** prepara un **Real Decreto sobre incapacidad temporal** que incorpora **tablas con la duración media** de las bajas por enfermedad en función del diagnóstico, la ocupación y la edad del trabajador, con el objetivo de luchar contra el **absentismo laboral** injustificado y **ahorrar dinero al sistema**. Según el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en las tablas que incorpora el Real Decreto se establecerá la duración media tipo de los distintos procesos*

*Se trata, por tanto, de un protocolo de temporalidad en la **gestión de los partes médicos de baja, confirmación y alta**, que busca ahorrar dinero, pero también burocracia, y al mismo tiempo agilizar la gestión de las bajas. Las nuevas tecnologías permiten el intercambio de datos para el control de la IT entre las distintas entidades y las instancias implicadas en la gestión de los procesos de incapacidad temporal.*

Estos cambios normativos supondrán la adaptación de los convenios con las Comunidades Autónomas, lo que permitirá al Gobierno elaborar **un mapa de patologías a nivel nacional**, para conocer y analizar las razones por las que se producen las incapacidades en cada territorio. "Un mejor conocimiento de los procesos, de sus causas e incidencias en la población es una condición básica para desarrollar políticas más adecuadas cada día", Todo ello redundará, explica el Ministerio, en ahorros para el sistema y en una mayor calidad del servicio prestado y de sus beneficios en términos sociales y sanitarios.

El Gobierno prepara este Real Decreto en paralelo al **Proyecto de Ley de Mutuas** y está previsto que apruebe ambas normas en el Consejo de Ministros del **4 de julio**. El proyecto de Ley de Mutuas modificará la Ley de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales para hacer más eficiente el control de las prestaciones, luchar contra **el absentismo, mejorar la salud y prevenir los riesgos laborales**. Las **mutuas pasarán a hacer un seguimiento de las bajas laborales** desde el primer día y **pedirán el alta** cuando lo consideren oportuno, aunque el servicio público de salud tendrá siempre la última palabra al respecto.

BIBLIOGRAFÍA

“II INFORME ADECCO SOBRE ABSENTISMO”. Grupo Adecco y la colaboración de IESE, Garrigues, Fremap, Universidad Carlos II y otros. Junio 2013.

“EL ABSENTISMO LABORAL EN LA EMPRESA PRIVADA ESPAÑOLA” Miguel Porret Gelabert – Universidad de Barcelona.

“EL ABSENTISMO LABORAL POR IT DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES EN EL PERÍODO 2005-2010”. M^a Dolores Villaplana García. Universidad de Murcia – Facultad de Ciencias del Trabajo. Año 2012.

“EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS DE RACIONALIZACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN DE LA IT” AEVAL (Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas y de la Calidad de los Servicios). 2010.

“GESTIÓN DEL ABSENTISMO”. MC MUTUAL

“GUÍA DE LAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL”. Antonio Benavides Vico.

“GUÍA DE PRESTACIONES – INCAPACIDAD TEMPORAL” INSS

“INFORME ECONÓMICO-FINANCIERO A LOS PRESUPUESTOS GENERALES DE LA SS DE 2014”. Ministerio de Empleo y Seguridad Social

“INFORME ESTADÍSTICO 2012”. Instituto Nacional de la Seguridad Social.
<http://www.seg-social.es>

“LA IT PARA EL TRABAJO: análisis económico de su incidencia y su duración” Alfonso Alba Ramírez. Universidad Calos III de Madrid. Marzo 2009

“LA MEDICIÓN DEL ABSENTISMO”. Miguel Ángel Malo (Universidad de Salamanca), Begoña Cueto (Univ. de Oviedo), Carlos García Serrano (Univ. De Alcalá) y José I. Pérez Infante (Comisión Consultiva Nacional de Convenios Colectivos). 2012.

“TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL” (TLGSS). Real Decreto Legislativo 1/194, de 30 de junio,

TRIBUNAL DE CUENTAS “Informe de Fiscalización sobre las Entidades del Sistema de la Seguridad Social” nº 1.027. 2014.