

La Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes en Canarias

Propuestas de Actuación.

Tabla de Contenido

I. Introducción.....	2
II. Una primera aproximación al “problema” de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.....	5
III. Principales cifras de la incapacidad temporal en Canarias y su comparativa en el contexto nacional.....	10
III. 1. Gestión de la Incapacidad Temporal por parte de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.....	24
IV. Prestación económica de la incapacidad temporal. ¿Cuánto asumen las empresas?.....	29
IV.1. La propuesta de alta médica y el alta médica a los efectos económicos.....	30
IV.2. Tipos de cotización que se emplean en el cálculo.....	33
IV.3. Prestaciones por día de incapacidad temporal.....	34
IV.4. Costes Indirectos.....	35
V. Coste de la incapacidad temporal por contingencias comunes en Canarias.....	36
VI. Coste de las patologías más frecuentes que generan IT.....	40
VII. Conclusiones.....	44
VIII. Propuestas de actuación que pueden contribuir a la solución de la incapacidad temporal.....	52

I. Introducción.

Antes de dar comienzo a la exposición de los principales resultados de nuestro análisis, conviene matizar el concepto de incapacidad temporal al que aludimos en nuestro informe.

El artículo 128 del 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, según redacción dada por la Ley 42/1994, de 30 de diciembre de medidas fiscales, administrativas y de orden social establece como situaciones determinantes de incapacidad temporal las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente laboral o no, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para la actividad laboral, con una duración máxima de doce meses prorrogables por otros seis cuando se presuma que durante ellos pueda el trabajador ser dado de alta médica por curación.

Por tanto, conviene resaltar que la imposibilidad de realizar el trabajo habitual y la necesidad de asistencia sanitaria son los dos requisitos indispensables para permanecer en situación de incapacidad temporal.

Esta situación de incapacidad temporal reconocida, da derecho al trabajador a percibir una prestación económica en calidad de subsidio, que en caso de enfermedad común o accidente no laboral, y tratándose de trabajadores por cuenta ajena, correría a cargo del empresario desde los días cuarto al decimoquinto, ambos inclusive. A partir del decimosexto día, el abono de la misma correría a cargo de la Seguridad Social.

Muchos convenios colectivos tienden a mejorar la norma anterior aumentando, por ejemplo, la cuantía de la prestación o adelantando el abono de la misma al primer día de baja.

El procedimiento recogido en el texto normativo admite tres posibilidades en la gestión de la incapacidad temporal, a saber:

- a. Gestión de la prestación por la empresa en régimen de colaboración para los trabajadores por cuenta ajena, lo que les supone la posibilidad de asumir directamente el pago de las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de enfermedad común o accidente no laboral, teniendo derecho a reducir la cuota a la Seguridad Social mediante la aplicación del coeficiente que, a tal efecto, fije el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- b. Gestión por Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales en incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales y de contingencias comunes.
- c. Gestión de la prestación por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y el Instituto Social de la Marina, en el resto de los casos derivados tanto de contingencias profesionales como comunes.

El coste asociado a la incapacidad temporal y su evolución creciente durante los últimos años ha sido objeto de análisis en numerosos estudios, la mayoría de ellos encuadrados bajo el ámbito de la economía pública por cuanto resulta, a todas luces, una materia sustantiva.

Los indicadores básicos a los que se recurre con asiduidad para tomarle el pulso a la evolución de la incapacidad temporal son, grosso modo, el número de procesos que generan esta situación y su duración media, aspectos sobre los que versará también nuestro estudio.

La Seguridad Social ha contemplado como objetivo en su gestión reducir la incidencia de la incapacidad temporal sobre las cuentas públicas marcándose una duración media de los procesos no superior a 55 días, un gasto en pago directo inferior a 292,21 euros por afiliado y no más de 44 procesos por cada mil afiliados.

Estos ratios persiguen, como decimos, controlar y atajar el volumen de gasto público destinado a cubrir las obligaciones derivadas de la incapacidad temporal, elemento sumamente prioritario en la política presupuestaria del país, aunque parece obviar el papel, y por tanto el esfuerzo en términos de coste, que también asumen las empresas en esta materia.

Es por ello que, para obtener una estimación del coste total de las situaciones de la incapacidad temporal por contingencias comunes que soporta el conjunto de la sociedad en nuestro país, habría que sumarle al volumen de transferencias corrientes del Sistema de la Seguridad Social con las que hace frente al pago de las prestaciones económicas por esta circunstancia, el coste total en que incurren las empresas durante el periodo en que están obligadas a abonar la prestación económica prevista.

Este último aspecto supone el elemento más novedoso y por ende, el más ambicioso con el que emprendemos la elaboración de este informe. Conocer el coste en el que incurren las empresas permitiría valorar la situación y ofrecer una perspectiva más real de cuanto sucede al respecto, lo que sin duda dotaría al debate de herramientas de análisis más robustas.

No obstante, la diversidad de las fuentes de información cuyo criterio no es siempre homogéneo, la complejidad del propio procedimiento de seguimiento y gestión de la incapacidad temporal, y la disociación de agentes intervinientes en esta materia, deriva irremediablemente en continuos obstáculos que frenan la actividad investigadora.

Pese a ello, uno de los firmes propósitos que aquí nos planteamos es el de aportar nuestra visión e intentar aproximar con las mayores garantías de fiabilidad el coste de la prestación empresarial asociado a los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes, además de aportar las cifras más relevantes que atestigüen la importante incidencia de este fenómeno en Canarias.

La información disponible, aunque valiosa y de gran beneficio, resulta incompleta de cara a nuestro propósito, sobre todo en lo que atañe a las prestaciones y costes, tanto directos como indirectos, que soporta el empresario, lo que nos ha llevado a optar por la estimación a través de la metodología que nos ofrecía mayores garantías.

En la valoración de estos resultados finales se ha de considerar la confluencia de aspectos sanitarios, laborales, económicos y sociales que actúan, todos ellos, sobre el ámbito de la empresa, el trabajador, el Sistema de la Seguridad Social, el Servicio Público de Salud y las propias Mutuas de Accidentes de Trabajo y que, además servirán de elementos explicativos de la situación actual.

En este sentido, si bien es cierto que hemos vivido continuos cambios a lo largo de la última década en torno a la gestión de la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes, también lo es que las actuaciones que se han llevado a cabo no han tenido los efectos deseados en el ámbito de las empresas.

Partiendo de estas ideas iniciales, y tras mantener varios encuentros institucionales, todas las partes implicadas han mostrado su preocupación por la problemática existente alrededor de la incapacidad temporal y sobre la necesidad de reducir los costes existentes, para lo cual se entiende necesario llevar a cabo un ejercicio responsable sobre:

1. La necesidad de establecer nuevos mecanismos de cooperación y colaboración, y potenciar los ya existentes, para que dándole cobertura a las situaciones reales de imposibilidad de acceder al trabajo en caso de enfermedad o accidente, se evite la utilización indebida de esta prestación y,
2. La consecución de una eficiente asignación de los recursos disponibles, con el principal objetivo de mejorar la asistencia de los trabajadores, el equilibrio financiero de la Seguridad Social, y la competitividad de las empresas.

II. Una primera aproximación al “problema” de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.

A lo largo del último lustro las prestaciones económicas asociadas a los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes (ITCC) han registrado un fulgurante ascenso que ha encendido la luz de alarma en todos los ámbitos implicados y, muy especialmente, en el colectivo empresarial al verse éste seriamente afectado.

Y es que, aparte de otros costes de carácter indirecto que le supone a la empresa la baja de un trabajador, la prestación económica por IT del cuarto al decimoquinto día de baja de cada proceso corre, única y exclusivamente, a cargo del empresario, quien además ha de seguir haciendo frente a sus obligaciones corrientes con la Seguridad Social por el mismo trabajador en situación de baja por incapacidad temporal.

Así lo entienden la Confederación Española de Organizaciones Empresariales, la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo y el propio Instituto Nacional de la Seguridad Social, quienes en sus respectivos informes y trabajos dan fe de la mayúscula dimensión de este fenómeno y de los serios perjuicios que genera para el entramado social y económico del país.

Basta para ello apuntar que para el ejercicio de 2005 los Presupuestos de la Seguridad Social incorporan un **programa de control del gasto en incapacidad temporal** que asciende a casi 300 millones de euros a través de los convenios suscritos entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, en los que se establecen actividades de seguimiento y evaluación del gasto en incapacidad temporal, así como actuaciones encaminadas a un mayor y mejor control del mismo.

El objetivo es, por tanto, garantizar una adecuada gestión de los recursos destinados a cubrir la situación de incapacidad temporal y la efectiva asignación de dicha prestación a la finalidad para la que ha sido creada.

Y es que la situación actual exige de la **puesta en marcha de todo un Plan de Actuación** que atempere el desorbitado crecimiento de los recursos destinados al pago de las prestaciones, así como su inadecuada gestión o asignación.

Con este objetivo el subsidio por incapacidad temporal ha estado sujeto durante los últimos años a numerosas modificaciones legislativas, todas ellas orientadas hacia una mejora en la asignación de los recursos disponibles a través de una gestión más eficaz que, sin embargo, no ha venido acompañada por el grado de efectividad esperado.

Lo cierto es que este gasto no ha hecho más que seguir describiendo una intensa trayectoria ascendente, especialmente a partir del ejercicio de 2001, aún habiendo sido excluida la prestación de Riesgo Durante el Embarazo de las cantidades correspondientes a las prestaciones por incapacidad temporal, que pasaron a formar parte de las prestaciones por maternidad, toda vez que no se entendía como una situación que derivara de una enfermedad común o accidente no laboral.

En este sentido debiéramos matizar que en 1995, se crea la prestación por Maternidad, en sentido estricto, por lo que los gastos derivados de esta contingencia, no inciden en los de incapacidad temporal, como venía sucediendo hasta ese momento con la Incapacidad Laboral Transitoria.

El incremento anterior al que hacíamos referencia cobra mayor interés si cabe al considerar que al pago de estas prestaciones se destina como media el 5% del total recaudado por la **Seguridad Social** y que dicha recaudación experimenta durante el mismo periodo un menor ritmo de crecimiento, una situación ésta que atenta contra el equilibrio del sistema y pone en jaque su sostenimiento en el futuro.

EVOLUCIÓN DE LA RECAUDACIÓN Y DE LAS PRESTACIONES POR INCAPACIDAD TEMPORAL*. ENTIDADES GESTORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 2000-2003.

Tabla II.1.

En miles de euros

	2000	2001	2002	2003	Variación (%)			
					00-01	01-02	02-03	00-03
RECAUDACIÓN (A)	41.013.614,15	45.976.868,51	47.636.520,46	51.277.289,15	12,10	3,61	7,64	25,03
PRESTACIONES (B)	2.000.266,34	2.101.178,82	2.349.469,11	2.641.999,24	5,04	11,82	12,45	32,08
RATIO (A) / (B)	20,50	21,88	20,28	19,41	1,38	-1,61	-0,87	-1,10

(*) No se incluyen las cantidades correspondientes a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Fuente: Informes Estadísticos del Instituto Nacional de la Seguridad Social y de la Tesorería General de la Seguridad Social. (2000-2003).

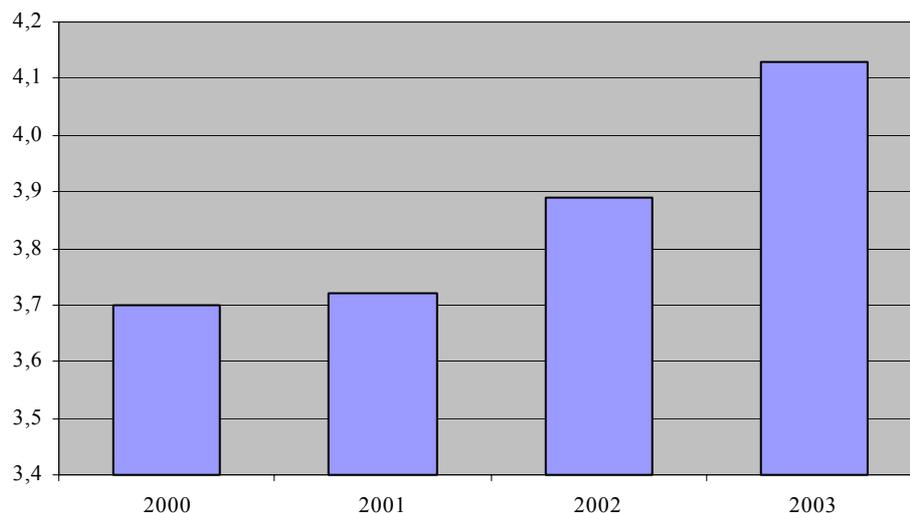
Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios.

La tabla II.1. da una idea muy aproximada de la situación actual y de las proyecciones de futuro pues, a partir del ejercicio de 2002, el crecimiento presentado por las prestaciones superaba con creces aquel calculado por la recaudación de las cotizaciones sociales por incapacidad temporal, resultando aun en 2003 superior en casi el doble.

Con el objeto de ilustrar aún más la importancia y el crecimiento acaecido en la evolución de las prestaciones económicas por incapacidad temporal, observamos en el siguiente gráfico como el peso relativo que obtienen respecto a la suma del total de obligaciones sociales (jubilación, orfandad, incapacidad permanente, etc.) contraídas por las entidades gestoras de la Seguridad Social ha ido incrementándose

paulatinamente desde el ejercicio de 2000, en el que todavía se incluían las prestaciones correspondientes a “riesgo durante el embarazo”.

PESO PORCENTUAL DEL GASTO EN I.T. SOBRE EL TOTAL DE LAS PRESTACIONES CONTRAÍDAS POR LAS ENTIDADES GESTORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.



La información contenida en los Presupuestos de la Seguridad Social sigue **reafirmando** la idea de que el gasto asociado a las prestaciones por incapacidad temporal se ha disparado en los últimos años.

En este sentido, basta echar un vistazo para comprobar como las dotaciones previstas un año antes para pagos asociados a procesos de incapacidad temporal son regularmente superadas al concluir el ejercicio en proporciones a veces bastante significativas.

Así, con datos al mes de noviembre de 2004, el gasto realizado en concepto de prestación por incapacidad temporal supera en un 3,45% al programado al inicio del periodo que ya se elevaba respecto a 2003 en un 14,92 por ciento.

Por su parte, para 2005 se tiene previsto un total de 5.925,19 millones de euros destinados al pago de los subsidios de incapacidad temporal, cantidad que representa un avance del 11,5% sobre la cantidad prevista inicialmente en 2004.

Estos datos corroboran la acelerada evolución que observan las prestaciones contraídas en subsidios de incapacidad temporal gestionadas por la Seguridad Social y a las que habría que añadir las tramitadas por las **Mutuas de Accidentes de Trabajo**.

Para este colectivo, tal y como se presenta en el siguiente cuadro, las prestaciones avanzan a un ritmo muy superior al que lo hace la recaudación, disminuyendo este diferencial de crecimiento en 2003 debido a que las variaciones calculadas para dicho ejercicio son meras estimaciones, por lo que es de esperar, una vez cerradas las estadísticas, se intensifiquen al alza.

EVOLUCIÓN DE LA RECAUDACIÓN Y LAS PRESTACIONES POR PARTE DE LAS MUTUAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO. 1997-2003.

Tabla II.2.

	1997/1998	1998/1999	1999/2000	2000/2001	2001/2002	2002/2003*
RECAUDACIÓN	4,49	3,53	10,48	12,89	6,03	2,89
PRESTACIONES	-8,60	4,08	13,71	14,40	12,99	3,51

(*) Estimación realizada a partir de los ejercicios anteriores.

Fuente: Asociación de Mutuas y Accidentes de Trabajo.

Considerando ambos colectivos y por lo que respecta al gasto en incapacidad temporal por **contingencias comunes**, recogido en la tabla II.3., se observa una trayectoria ascendente más intensa si cabe a partir del ejercicio de 2000, experimentando entre los extremos del periodo 1994-2002 un incremento del 31,68 por ciento.

EVOLUCIÓN INTERANUAL DEL GASTO EN INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES. 1994-2002.

Tabla II.3.

En miles de euros

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
INSS	2.989.150	2.944.100	2.975.220	2.597.900	2.207.670	1.972.240	1.947.620	2.047.910	2.296.230
MUTUAS	-	-	78.760	230.220	419.430	738.910	1.127.840	1.452.880	1.640.000
TOTAL	2.989.150	2.944.100	3.053.980	2.828.120	2.627.100	2.711.150	3.075.450	3.500.790	3.936.230
Var. TOTAL	-	-1,51	3,73	-7,40	-7,11	3,20	13,44	13,83	12,44

Fuente: Cuentas y Balances del Sistema de la Seguridad Social 1994-2002.

Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios.

En definitiva, queda claro que las bajas por incapacidad temporal generan un importante coste para el Sistema de la Seguridad Social y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales como acabamos de observar y, por supuesto, para las empresas, que además de hacer frente a las prestaciones sociales que le corresponden satisfacer de forma regular, han de suplir la ausencia del trabajador cuando éste se encuentra de baja, hecho del que se derivan costes adicionales para la unidad empresarial.

Las consecuencias durante las situaciones de ausencia del trabajador pueden ser múltiples: reducción de la mano de obra disponible, lo que provoca un retraso en el

ritmo de trabajo, sobrecarga de trabajo sobre los recursos humanos disponibles, aumento de los costes laborales tanto directos como indirectos e, incluso, pérdida de productividad y/o competitividad.

Estas bajas, como se observa en la tabla **II.4.**, han supuesto en términos medios, durante el pasado tercer trimestre de 2004, por mes y trabajador, la pérdida de 4,74 horas de trabajo, registro que supone respecto al mismo periodo del año anterior un incremento cercano al 5,0 por ciento.

HORAS NO TRABAJADAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR TRABAJADOR Y MES.

Tabla II.4.

		NACIONAL	Var. (%)
2000	I Trimestre	4,37	-
	II Trimestre	4,15	-
	III Trimestre	3,80	-
	IV Trimestre	4,04	-
2001	I Trimestre	4,32	-1,14
	II Trimestre	4,43	6,75
	III Trimestre	4,05	6,58
	IV Trimestre	4,30	6,44
2002	I Trimestre	4,90	13,43
	II Trimestre	4,79	8,13
	III Trimestre	4,25	4,94
	IV Trimestre	4,64	7,91
2003	I Trimestre	4,83	-1,43
	II Trimestre	4,95	3,34
	III Trimestre	4,52	6,35
	IV Trimestre	5,06	9,05
2004	I Trimestre	5,22	8,07
	II Trimestre	5,29	6,87
	III Trimestre	4,74	4,87

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.
Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios.

Una pérdida de horas de trabajo que implica la asunción por parte del empresario de cuantiosos costes indirectos que la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo ha llegado a estimar en torno a 1,8 veces los costes directos de las empresas.

III. Principales cifras de la incapacidad temporal en Canarias y su comparativa en el contexto nacional.

Partíamos la elaboración de este trabajo asumiendo que la incidencia de los procesos de baja por incapacidad temporal y el coste asociado a los mismos adquiere una mayor dimensión y relevancia en Canarias que la que pudiéramos observar en otras comunidades del territorio nacional, sin que existan a priori razones de salud de la población que puedan explicar estas diferencias.

Informes como los llevados a cabo por la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo y otras organizaciones empresariales de ámbito estatal (CEOE) dan fe de ello, y reflejan para las islas un elevado número de procesos de baja por incapacidad temporal, una mayor duración de los procesos y unos costes directos e indirectos que, en proporción, lideran el ranking nacional.

La trascendencia de este hecho y las consecuencias que de él se desprenden tanto para el trabajador y la empresa, como para el propio Sistema de la Seguridad Social, objeto de mayor detalle en posteriores apartados, revelan la necesidad de aunar esfuerzos y prestar mayor atención a un fenómeno que perjudica a todos y, muy especialmente, a la empresa, incidiendo sobre su estructura de costes y afectando a los ratios de competitividad y productividad.

Para situar a Canarias dentro del contexto nacional, propósito de esta parte del trabajo, comenzamos tomando en consideración para el **ejercicio de 2003** el total de personas afiliadas en alta al Sistema de la Seguridad Social y su distribución por regímenes, sexo y sector de actividad.

Durante dicho periodo, Canarias registraba un total de **712.321** afiliados en alta, cifra que sitúa a nuestra comunidad en una octava posición dentro del conjunto de comunidades autónomas, acaparando un 4,3% del volumen total de afiliados contabilizado a escala nacional, muy por encima de regiones como las Islas Baleares, Aragón y Murcia, por citar algunas.

Por provincias, la distribución resulta prácticamente equitativa, si bien Las Palmas, con 373.801 afiliados, representa un 52,47% del total regional, correspondiendo a Santa Cruz de Tenerife el 47,53% restante.

Desde el ejercicio de 2000 Canarias ha registrado un significativo ascenso en el número de afiliados, reflejo del dinamismo económico acaecido desde finales de los noventa y que ha llevado aparejado la generación de más empleo y, consecuentemente, una mayor afiliación. Durante el intervalo comprendido entre 2000 y 2003 la variación calculada alcanza el **8,63%**, registro muy similar al presentado por el conjunto nacional.

En la búsqueda de las causas que explican la mayor incidencia del coste asociado a los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes en Canarias, habríamos de buscar más allá del volumen de afiliados y su crecimiento, pues el coste soportado en nuestra región supera el que enfrentan comunidades con un mayor número de trabajadores inscritos a la Seguridad Social.

**AFILIADOS EN ALTA AL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
TOTAL SISTEMA.**

Tabla III.1.

	2000	2001	2002	2003	00-01	01-02	02-03	00-03
CATALUÑA	2.793.738	2.862.296	2.931.180	2.997.490	2,45	2,41	2,26	7,29
ANDALUCÍA	2.398.568	2.494.474	2.579.087	2.666.510	4,00	3,39	3,39	11,17
C. DE MADRID	2.352.189	2.442.145	2.510.466	2.568.226	3,82	2,80	2,30	9,18
C. VALENCIANA	1.569.124	1.629.444	1.692.590	1.740.406	3,84	3,88	2,83	10,92
GALICIA	877.598	906.253	923.126	940.560	3,27	1,86	1,89	7,17
PAÍS VASCO	824.624	850.097	865.329	878.610	3,09	1,79	1,53	6,55
CASTILLA Y LEÓN	802.306	821.946	836.942	847.244	2,45	1,82	1,23	5,60
CANARIAS	655.713	679.974	696.806	712.321	3,70	2,48	2,23	8,63
CAST.-LA MANCHA	536.165	556.619	575.519	596.443	3,81	3,40	3,64	11,24
ARAGÓN	460.005	471.097	483.653	498.124	2,41	2,67	2,99	8,29
R. DE MURCIA	418.521	441.968	474.718	492.715	5,60	7,41	3,79	17,73
ASTURIAS	339.926	351.888	356.842	361.886	3,52	1,41	1,41	6,46
EXTREMADURA	336.684	344.082	343.970	351.440	2,20	-0,03	2,17	4,38
ISLAS BALEARES	329.520	339.207	343.581	346.387	2,94	1,29	0,82	5,12
NAVARRA	225.564	231.826	238.650	246.158	2,78	2,94	3,15	9,13
CANTABRIA	180.150	184.868	189.472	193.437	2,62	2,49	2,09	7,38
LA RIOJA	105.579	109.000	112.406	117.987	3,24	3,12	4,97	11,75
CEUTA	15.740	16.394	17.296	17.540	4,16	5,50	1,41	11,44
MELILLA	14.504	15.174	16.757	16.077	4,62	10,43	-4,06	10,85
TOTAL	15.236.218	15.748.752	16.188.390	16.589.561	3,36	2,79	2,48	8,88

Fuente: Informes Estadísticos de la Tesorería General de la Seguridad Social (2000-2003).
Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios.

Las causas obviamente son otras y de mayor complejidad que aquellas que, a priori, pudiéramos esbozar, y atienden a fenómenos tanto sociales como económicos que bien pudieran manifestarse de forma exclusiva en Canarias, o incidir con mayor intensidad que en el resto de regiones españolas.

Continuando con el análisis de la población afiliada en las islas y su comparativa con el resto de comunidades del Estado español, cabe resaltar, atendiendo a los diferentes regímenes de afiliación, que en Canarias la mayor proporción de individuos, así como en el resto del territorio nacional, se incluyen en el Régimen General de la Seguridad Social, si bien esta participación resulta especialmente alta en relación con la observada en otros territorios.

De forma concreta, un 81,41% de la población afiliada a la Seguridad Social se incluye en el régimen general, ostentando de esta forma el archipiélago canario una de los baremos más elevados del Estado, únicamente inferior al 84,73% de Madrid y superando con creces registros como el que presenta Extremadura (58,27%).

Por su parte, el Régimen Especial de Autónomos en Canarias alberga a un 13,6% de la población total afiliada, situándose nuestra comunidad con este dato, nuevamente junto a la Comunidad de Madrid (12,8%), a la cola del conjunto nacional.

En cuanto al sexo, la distribución para el conjunto nacional, en sintonía con los datos de población activa y ocupada, denotan una presencia mayoritaria del colectivo masculino, un 59,92%, si bien la proporción de mujeres dentro del conjunto total de afiliados adquiere con el paso de los años una mayor representación. Por lo que respecta a Canarias, la proporción de varones toma valores similares a la media nacional, si bien, con un porcentaje del 59,60%, se sitúa ligeramente por debajo.

Concluyendo con el análisis de la población afiliada, cabe hacer mención a la distribución por sectores de actividad, descubriendo así al sector servicios, con un porcentaje del 79,6%, como la rama de actividad mayoritaria, liderando nuestra comunidad la distribución nacional que, en media, adopta una proporción del 69,7 por ciento. Dentro de este sector resulta destacable la proporción de afiliados a los subsectores de comercio y hostelería, un 36,3%, superando nuevamente Canarias la media nacional que se sitúa en el 24,3 por ciento.

Sobre la base de estos resultados, **podríamos presumir que su análisis adelanta alguna pista del porqué en Canarias adquiere una especial incidencia los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes en Canarias**, afirmación ésta que, lógicamente, habrá de ser tomada con cautela y abrirla a posibles matices pues comunidades con similares valores padecen con menor intensidad este fenómeno.

De hecho, la realidad empresarial de Canarias viene marcada por una clara terciarización de la actividad productiva, pues más del 80% de las empresas están dedicadas a alguna rama del sector servicios y concentran en torno a un 70% de los asalariados, lo que unido a la alta atomización que presenta el censo de empresas en las islas suman en conjunto una estructura productiva que hace de la empresa media canaria un sujeto especialmente sensible a la problemática de la incapacidad temporal.

En este sentido, y sumándose a lo anterior, actividades económicas de carácter estacional como el caso de la agricultura resultan especialmente sensibles a los efectos negativos de la incapacidad temporal.

Como prueba de lo anterior, cabría recordar que el sector agrícola es uno de los más afectados debido al alto índice de absentismo laboral por incapacidad temporal, llegando a presentar, según afirmaciones del propio sector, una proporción del 30%, que puede elevarse hasta el 40% en los periodos de zafra de mayor producción.

Este fenómeno, unido a la escasez de mano de obra para trabajar en el sector agrícola, provoca que el empresario se vea con dificultades para realizar una actividad programada, ocasionando por lo tanto graves perjuicios económicos como son la realización de horas extraordinarias, la contratación de personal extra, e incluso recurriendo a la contratación de trabajadores extranjeros con los consiguientes costes que ello conlleva (viviendas, billetes, etc.).

DISTRIBUCIÓN DE LOS AFILIADOS EN ALTA POR RÉGIMENES Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS. DICIEMBRE 2003.

Tabla III.2.

CC. AA.	Régimen Gnal.	R. E. Auton.	R. E. Agrario	Resto R.	TOTAL	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL				
						Régimen Gnal.	R. E. Auton.	R. E. Agrario	Resto R.	TOTAL
Andalucía	1.686.353	396.887	556.716	26.554	2.666.510	63,24	14,88	20,88	1,00	100
Aragón	377.923	95.698	20.683	3.820	498.124	75,87	19,21	4,15	0,77	100
Asturias	265.963	64.556	17.931	13.436	361.886	73,49	17,84	4,95	3,71	100
Baleares	259.620	74.801	5.322	6.644	346.387	74,95	21,59	1,54	1,92	100
Canarias	579.934	97.144	25.402	9.841	712.321	81,41	13,64	3,57	1,38	100
Cantabria	145.952	34.993	8.512	3.980	193.437	75,45	18,09	4,40	2,06	100
Castilla y León	606.273	170.560	59.568	10.843	847.244	71,56	20,13	7,03	1,28	100
Castilla-La Mancha	423.929	120.860	47.805	3.849	596.443	71,08	20,26	8,02	0,65	100
Cataluña	2.395.806	517.100	44.557	40.027	2.997.490	79,93	17,25	1,49	1,34	100
Ceuta	14.112	2.650	9	769	17.540	80,46	15,11	0,05	4,38	100
Extremadura	204.781	60.220	85.095	1.344	351.440	58,27	17,14	24,21	0,38	100
Galicia	659.651	172.821	64.131	43.957	940.560	70,13	18,37	6,82	4,67	100
La Rioja	84.870	22.447	9.825	845	117.987	71,93	19,02	8,33	0,72	100
Madrid	2.175.973	329.429	5.545	57.279	2.568.226	84,73	12,83	0,22	2,23	100
Melilla	12.066	2.716	25	1.270	16.077	75,05	16,89	0,16	7,90	100
Murcia	334.963	80.213	72.397	5.142	492.715	67,98	16,28	14,69	1,04	100
Navarra	189.856	41.895	11.843	2.564	246.158	77,13	17,02	4,81	1,04	100
País Vasco	680.251	173.724	10.841	13.794	878.610	77,42	19,77	1,23	1,57	100
Valencia	1.322.707	312.604	87.871	17.224	1.740.406	76,00	17,96	5,05	0,99	100
Total	12.420.983	2.771.318	1.134.078	263.182	16.589.561	74,87	16,71	6,84	1,59	100

Fuente: Informes Estadísticos de la Tesorería General de la Seguridad Social (2000-2003).
Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios.

**DISTRIBUCIÓN DE LOS AFILIADOS EN ALTA POR SEXO Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS.
DICIEMBRE 2003.**

Tabla III.3.

CC. AA.	Varones	Mujeres	No consta Sx	TOTAL	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL			
					Varones	Mujeres	No consta Sx	TOTAL
Andalucía	1.585.105	1.081.382	23	2.666.510	59,44	40,55	0,00	100,00
Aragón	305.036	193.075	13	498.124	61,24	38,76	0,00	100,00
Asturias	216.576	145.264	46	361.886	59,85	40,14	0,01	100,00
Baleares	205.034	141.345	8	346.387	59,19	40,81	0,00	100,00
Canarias	424.573	287.669	79	712.321	59,60	40,38	0,01	100,00
Cantabria	119.739	73.695	3	193.437	61,90	38,10	0,00	100,00
Castilla y León	536.514	310.711	19	847.244	63,32	36,67	0,00	100,00
Castilla-La Mancha	396.023	200.411	9	596.443	66,40	33,60	0,00	100,00
Cataluña	1.744.945	1.252.377	168	2.997.490	58,21	41,78	0,01	100,00
Extremadura	221.544	129.888	8	351.440	63,04	36,96	0,00	100,00
Galicia	551.529	389.026	5	940.560	58,64	41,36	0,00	100,00
La Rioja	72.539	45.445	3	117.987	61,48	38,52	0,00	100,00
Madrid	1.477.079	1.090.774	373	2.568.226	57,51	42,47	0,01	100,00
Murcia	311.192	181.514	9	492.715	63,16	36,84	0,00	100,00
Navarra	150.990	95.161	7	246.158	61,34	38,66	0,00	100,00
País Vasco	533.118	345.445	47	878.610	60,68	39,32	0,01	100,00
Valencia	1.069.477	670.898	31	1.740.406	61,45	38,55	0,00	100,00
Ceuta	10.953	6.586	1	17.540	62,45	37,55	0,01	100,00
Melilla	9.132	6.945	0	16.077	56,80	43,20	0,00	100,00
Total	9.941.098	6.647.611	852	16.589.561	59,92	40,07	0,01	100,00

Fuente: Informes Estadísticos de la Tesorería General de la Seguridad Social (2000-2003).
Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios.

**DISTRIBUCIÓN DE LOS AFILIADOS EN ALTA POR SECTORES ECONÓMICOS Y COMUNIDADES
AUTÓNOMAS.
RÉGIMEN GENERAL. DICIEMBRE 2003.**

Tabla III.4.

CC. AA.	Agricult. (A)	Industria (B)	Constr. (C)	Servicios (D)	Comercio Hostelería	TOTAL (A+B+C+D)
---------	------------------	------------------	----------------	------------------	------------------------	--------------------

Andalucía	9.518	204.409	235.565	1.236.861	442.377	1.686.353
Aragón	3.223	95.468	38.349	240.883	81.667	377.923
Asturias	758	47.843	33.475	183.887	64.220	265.963
Baleares	896	21.490	39.063	198.171	78.527	259.620
Canarias	2.233	33.876	82.268	461.557	210.631	579.934
Cantabria	397	30.593	20.581	94.381	33.460	145.952
Castilla y León	5.518	122.311	76.637	401.807	129.560	606.273
Castilla-La Mancha	2.710	95.990	66.796	258.433	82.086	423.929
Cataluña	9.682	554.450	227.270	1.604.404	565.136	2.395.806
Extremadura	607	22.516	28.936	152.722	46.782	204.781
Galicia	4.827	137.732	90.682	426.410	153.120	659.651
La Rioja	423	26.851	9.043	48.553	17.605	84.870
Madrid	4.246	244.042	206.663	1.721.022	513.585	2.175.973
Murcia	2.003	66.394	52.679	213.887	88.356	334.963
Navarra	1.215	61.549	20.273	106.819	33.510	189.856
País Vasco	1.328	188.696	59.727	430.500	126.148	680.251
Valencia	5.291	295.007	171.671	850.738	345.611	1.322.707
Ceuta	40	469	1.582	12.021	2.904	14.112
Melilla	2	291	1.458	10.315	2.651	12.066

Total	54.917	2.249.977	1.462.718	8.653.371	3.017.936	12.420.983
--------------	---------------	------------------	------------------	------------------	------------------	-------------------

Agricult.	Industria	Constr.	Servicios	hostelería	TOTAL
-----------	-----------	---------	-----------	------------	-------

0,6	12,1	14,0	73,3	26,2	100,0
0,9	25,3	10,1	63,7	21,6	100,0
0,3	18,0	12,6	69,1	24,1	100,0
0,3	8,3	15,0	76,3	30,2	100,0
0,4	5,8	14,2	79,6	36,3	100,0
0,3	21,0	14,1	64,7	22,9	100,0
0,9	20,2	12,6	66,3	21,4	100,0
0,6	22,6	15,8	61,0	19,4	100,0
0,4	23,1	9,5	67,0	23,6	100,0
0,3	11,0	14,1	74,6	22,8	100,0
0,7	20,9	13,7	64,6	23,2	100,0
0,5	31,6	10,7	57,2	20,7	100,0
0,2	11,2	9,5	79,1	23,6	100,0
0,6	19,8	15,7	63,9	26,4	100,0
0,6	32,4	10,7	56,3	17,7	100,0
0,2	27,7	8,8	63,3	18,5	100,0
0,4	22,3	13,0	64,3	26,1	100,0
0,3	3,3	11,2	85,2	20,6	100,0
0,0	2,4	12,1	85,5	22,0	100,0

0,4	18,1	11,8	69,7	24,3	100,0
------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

Fuente: Informes Estadísticos de la Tesorería General de la Seguridad Social (2000-2003).
Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios.

Prestamos a continuación especial atención a las cifras de recaudación de las cotizaciones sociales por IT y su evolución en el tiempo, así como las relativas a las prestaciones que por igual concepto han sido contraídas por las Entidades Gestoras de la Seguridad Social y por las Mutuas de Accidente de Trabajo.

De su análisis pretendemos conocer como han evolucionado a lo largo de los años, determinar la trayectoria del ratio calculado entre ambos parámetros y definir la posición en la que queda Canarias tras su comparativa con el resto del conjunto nacional.

En este sentido, y al hilo de lo que comentábamos en el apartado anterior, en Canarias observamos también como la **recaudación por parte de las entidades gestoras de la Seguridad Social** experimenta una tendencia creciente, con la salvedad que lo hace presentando tasas de variación ligeramente más intensas a partir de 2002 y un crecimiento cuatrienal del **27,51%**, logrado tras el registro de variaciones para cada uno de los años analizados superiores al 8,0%, a excepción de 2002, para el que se calcula un crecimiento de la recaudación del 4,92 por ciento.

El ascenso observado en nuestra región sitúa a las Islas en una quinta posición en cuanto a la intensidad del crecimiento experimentado por la recaudación de las cotizaciones sociales por incapacidad temporal en el periodo analizado, siendo por otra parte superada ampliamente por Asturias y Murcia donde se calculan variaciones del 43,24% y del 32,58%, respectivamente.

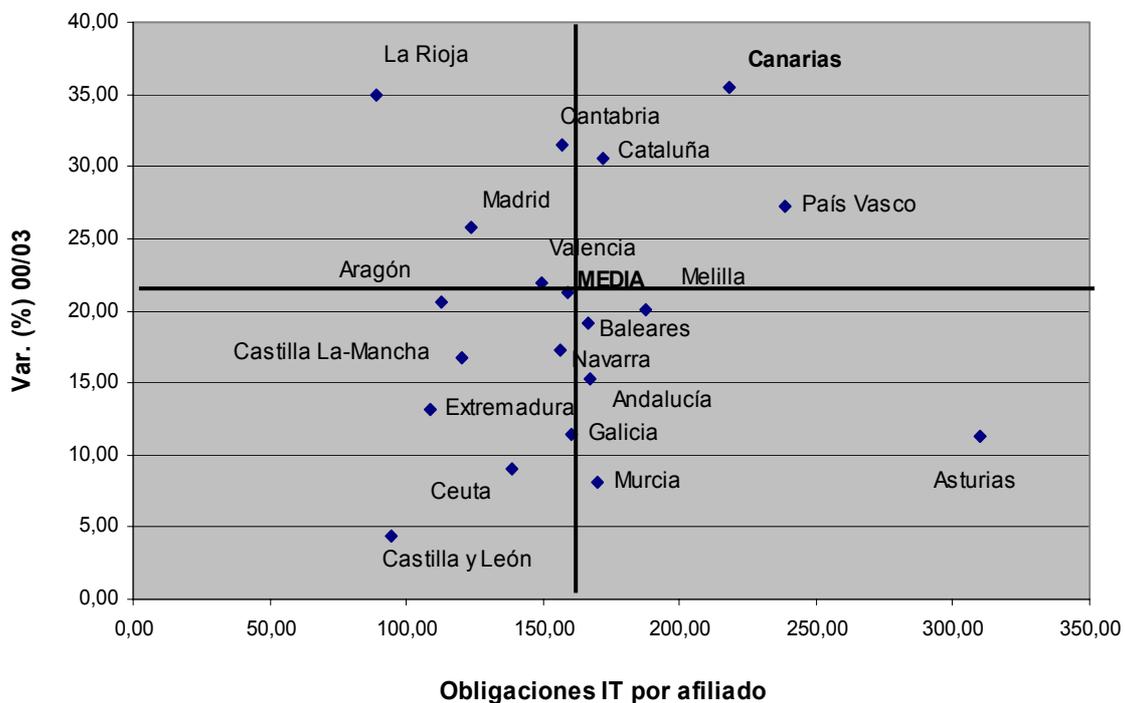
Pasando a considerar las **prestaciones** efectuadas también por las entidades gestoras de la Seguridad Social a la hora de hacer frente a los pagos derivados de la incapacidad temporal, sin considerar por el momento, al igual que en el caso de la recaudación, las cifras correspondientes a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, obtenemos los siguientes resultados.

Inicialmente, llama la atención el incremento que registran las obligaciones asumidas por incapacidad temporal en Canarias a lo largo del periodo 2000-2003, un significativo avance del 47,22% que solo es superado por el 50,81% que presenta La Rioja, si bien en esta comunidad la cuantía total derivada de pagos de la Seguridad Social por IT se configura como una de las de menor cuantía del territorio español.

Un espectacular incremento que no encuentra parangón en el resto del territorio nacional, como tampoco las tasas de variación calculadas para los ejercicios de 2002 y 2003, en los que estos pagos se incrementaron a razón de un 19,75% y un 18,08%, respectivamente.

Si dividimos entre el total de afiliados al sistema de la seguridad social las obligaciones asumidas en concepto de prestaciones por incapacidad temporal los resultados son aún más reveladores.

Como podemos observar en el gráfico siguiente, Canarias, si bien no registra el mayor ratio de prestaciones por IT por afiliado, ocupa después de Asturias y País Vasco una tercera posición, si registra en ese mismo cuadrante la mayor tasa de crecimiento del mencionado ratio, constituyendo definitivamente una de las comunidades autónomas donde con más incidencia se ha de hacer frente a pagos por procesos de incapacidad temporal y donde este fenómeno presenta un crecimiento más intenso.



Considerando lo hasta aquí expuesto, resulta notorio que el coste soportado por el Sistema de la Seguridad Social asociado a los procesos de baja por incapacidad temporal viene registrando una intensa trayectoria ascendente sin que parezca previsible su corrección en el corto plazo, muy al contrario.

Además, la diferencia en cuanto al ritmo de crecimiento de la recaudación y las prestaciones efectuadas hacen presagiar que los costes asociados a este fenómeno bien pudieran seguir incrementándose y poner en dificultades al sistema a la hora de hacer frente al conjunto de sus obligaciones sociales.

Otra de las conclusiones que pudiéramos esbozar por el momento sin temor a errar es que la incidencia de este fenómeno en Canarias es notoria, y nuestra comunidad ocupa puestos de cabeza en el ranking nacional, cuestión que tendremos ocasión de reafirmar

más delante al evaluar variables como los procesos de baja por ITCC, su duración media en días, población afectada y patologías más comunes, entre otros.

RECAUDACIÓN Y PRESTACIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL. CANARIAS-NACIONAL. Porcentajes de variación interanual

Tabla III.5.

		00-01	01-02	02-03	00-03
Canarias	Recaudación	11,70	4,92	8,72	27,51
	Prestaciones	4,11	19,75	18,08	47,22
Nacional	Recaudación	12,10	3,61	7,64	25,03
	Prestaciones	5,04	11,82	12,45	32,08

Fuente: Informes Estadísticos de la Tesorería General de la Seguridad Social (2000-2003).

Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios.

Continuando con nuestro análisis, pasamos a considerar el ratio que se calcula entre el total recaudado y las prestaciones totales a las que se ha tenido que hacer frente.

A la vista de los resultados obtenidos, podemos comprobar como Canarias ocupa la última posición de la distribución nacional durante el ejercicio de 2003 (Tabla III.8.), ostentando un ratio equivalente a 12,85 euros recaudados por cada euro gastado, mientras que la media nacional se sitúa en los 19,41 euros.

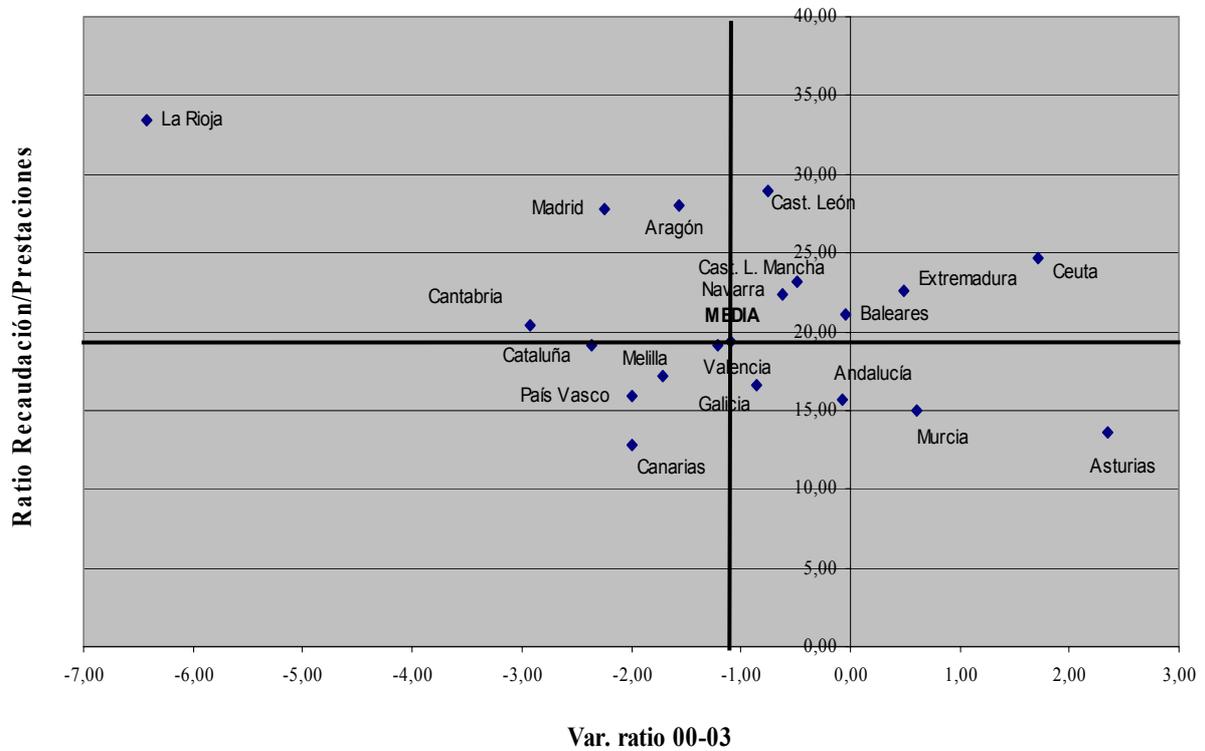
Se ha de destacar, además, que la evolución de este ratio entre el periodo de 2000 y 2003 ha sido decreciente y entre los extremos del intervalo analizado se han dejado de recaudar en las islas 2,0 euros por cada euro gastado, albergando así uno de los descensos más pronunciados del conjunto de comunidades autónomas.

La explicación habrá de buscarse, por tanto, en el incremento superior a la media que ha experimentado Canarias en la cuantía total destinada a la prestación por incapacidad temporal, lo que da muestras nuevamente de la especial incidencia de este fenómeno en las Islas.

En el gráfico de la página siguiente, donde enfrentamos el ratio anterior con su variación en el periodo considerado, el archipiélago canario se sitúa en un cuadrante en el que, respecto a la media nacional, el ratio calculado entre recaudación y prestaciones se configura como uno de los de menor cuantía y con una marcada evolución descendente al igual que el País Vasco, si bien con otros valores, y que Cataluña, aunque en menor medida.

Otras posiciones que cabría destacar de la lectura de este mismo gráfico son las correspondientes a las regiones españolas de Castilla y León, Castilla - La Mancha,

Baleares y Extremadura, entre otras, comunidades que, salvo la primera, registran un menor número de afiliados que Canarias y presentan un mayor ratio así como una evolución del mismo creciente.



Recaudación por Incapacidad Temporal. (En miles de euros).

Tabla III.6.

	2000	2001	2002	2003	VARIACIONES			
					00-01	01-02	02-03	00-03
Andalucía	5.466.111,88	6.100.002,43	6.411.247,51	6.979.274,40	11,60	5,10	8,86	27,68
Aragón	1.275.833,71	1.424.386,37	1.454.671,39	1.578.030,20	11,64	2,13	8,48	23,69
Asturias	1.064.182,52	1.420.070,51	1.421.171,48	1.524.371,82	33,44	0,08	7,26	43,24
Baleares	973.810,09	1.096.172,00	1.138.204,15	1.216.694,24	12,57	3,83	6,90	24,94
Canarias	1.566.563,62	1.751.041,33	1.837.272,92	1.997.543,15	11,78	4,92	8,72	27,51
Cantabria	501.520,68	556.859,31	575.330,75	619.185,27	11,03	3,32	7,62	23,46
Cataluña	7.939.081,24	8.909.421,00	9.250.062,91	9.899.718,58	12,22	3,82	7,02	24,70
Castilla La-M.	1.307.502,64	1.452.740,72	1.519.839,52	1.662.634,59	11,11	4,62	9,40	27,16
Castilla y León	2.151.783,22	2.132.396,59	2.163.709,81	2.310.919,81	-0,90	1,47	6,80	7,40
Extremadura	717.501,17	787.782,17	807.371,97	866.288,34	9,80	2,49	7,30	20,74
Galicia	2.207.434,81	2.272.089,53	2.334.131,58	2.505.846,40	2,93	2,73	7,36	13,52
La Rioja	277.078,86	313.585,06	322.722,90	350.587,75	13,18	2,91	8,63	26,53
Madrid	6.958.554,57	7.907.880,15	8.220.545,92	8.840.384,34	13,64	3,95	7,54	27,04
Murcia	942.728,25	1.060.867,01	1.131.597,59	1.249.871,93	12,53	6,67	10,45	32,58
Navarra	692.278,73	786.235,09	803.655,70	861.979,10	13,57	2,22	7,26	24,51
País Vasco	2.778.470,48	3.064.840,64	3.163.522,98	3.347.031,97	10,31	3,22	5,80	20,46
Valencia	3.919.270,41	4.420.388,97	4.597.836,13	4.985.470,72	12,79	4,01	8,43	27,20
Ceuta	45.997,88	53.412,00	55.545,45	60.078,64	16,12	3,99	8,16	30,61
Melilla	42.764,11	46.373,74	49.377,26	51.791,66	8,44	6,48	4,89	21,11
TOTAL	41.013.614,15	45.976.868,51	47.636.520,46	51.277.289,15	12,10	3,61	7,64	25,03

Fuente: Informes Estadísticos de la Tesorería General de la Seguridad Social (2000-2003).

Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios.

Prestaciones por Incapacidad Temporal. (En miles de euros).

Tabla III.7.

	2000	2001	2002	2003	VARIACIONES			
					00-01	01-02	02-03	00-03
Andalucía	347.790,67	360.372,94	402.658,38	445.978,74	3,62	11,73	10,76	28,23
Aragón	43.066,81	45.159,99	47.792,21	56.245,92	4,86	5,83	17,69	30,60
Asturias	94.614,57	98.558,98	104.275,59	112.048,62	4,17	5,80	7,45	18,43
Baleares	46.133,10	47.560,88	51.795,71	57.746,24	3,09	8,90	11,49	25,17
Canarias	154.792,51	170.026,86	190.767,05	209.835,74	4,11	19,75	18,08	47,22
Cantabria	105.627,40	109.970,91	131.694,64	155.509,07	9,54	13,28	13,77	41,18
Cataluña	21.501,08	23.552,54	26.680,97	30.354,57	9,05	15,82	10,91	40,08
Castilla La-M.	368.423,14	401.768,10	465.317,97	516.089,16	3,46	10,23	13,86	29,85
Castilla y León	55.352,22	57.269,34	63.127,11	71.877,18	-4,15	1,77	12,97	10,21
Extremadura	72.369,72	69.369,65	70.596,78	79.755,74	4,70	9,29	3,21	18,10
Galicia	32.426,40	33.949,91	37.104,24	38.294,77	2,97	5,86	9,53	19,39
La Rioja	126.550,69	130.312,34	137.942,22	151.088,99	3,10	12,67	29,83	50,81
Madrid	6.950,22	7.165,64	8.073,17	10.481,80	4,37	12,09	17,40	37,34
Murcia	231.885,72	242.029,24	271.282,59	318.483,01	0,12	12,51	12,97	27,26
Navarra	65.747,70	65.826,34	74.060,15	83.668,71	2,22	10,10	13,70	27,97
País Vasco	30.129,37	30.798,94	33.911,03	38.556,38	9,84	12,20	10,00	35,56
Valencia	192.634,28	202.974,46	227.280,45	260.531,12	5,37	11,97	14,63	35,25
Ceuta	2.003,04	2.108,03	2.187,87	2.434,05	5,24	3,79	11,25	21,52
Melilla	2.267,69	2.403,71	2.920,96	3.019,43	6,00	21,52	3,37	33,15
TOTAL	2.000.266,34	2.101.178,82	2.349.469,10	2.641.999,24	5,04	11,82	12,45	32,08

Fuente: Informes Estadísticos de la Tesorería General de la Seguridad Social (2000-2003).

Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios.

Ratio: Recaudación / Prestaciones. (En euros).

Tabla III.8.

	2000	2001	2002	2003	VARIACIONES			
					00-01	01-02	02-03	00-03
Andalucía	15,72	16,93	15,92	15,65	1,21	-1,00	-0,27	-0,07
Aragón	29,62	31,54	30,44	28,06	1,92	-1,10	-2,38	-1,57
Asturias	11,25	14,41	13,63	13,60	3,16	-0,78	-0,02	2,36
Baleares	21,11	23,05	21,97	21,07	1,94	-1,07	-0,91	-0,04
Canarias	14,83	15,92	13,95	12,85	1,09	-1,97	-1,11	-1,99
Cantabria	23,33	23,64	21,56	20,40	0,32	-2,08	-1,16	-2,93
Cataluña	21,55	22,18	19,88	19,18	0,63	-2,30	-0,70	-2,37
Castilla La-M.	23,62	25,37	24,08	23,13	1,75	-1,29	-0,94	-0,49
Castilla y León	29,73	30,74	30,65	28,97	1,01	-0,09	-1,67	-0,76
Extremadura	22,13	23,20	21,76	22,62	1,08	-1,44	0,86	0,49
Galicia	17,44	17,44	16,92	16,59	-0,01	-0,51	-0,34	-0,86
La Rioja	39,87	43,76	39,97	33,45	3,90	-3,79	-6,53	-6,42
Madrid	30,01	32,67	30,30	27,76	2,66	-2,37	-2,54	-2,25
Murcia	14,34	16,12	15,28	14,94	1,78	-0,84	-0,34	0,60
Navarra	22,98	25,53	23,70	22,36	2,55	-1,83	-1,34	-0,62
País Vasco	17,95	18,03	16,58	15,95	0,08	-1,44	-0,63	-2,00
Valencia	20,35	21,78	20,23	19,14	1,43	-1,55	-1,09	-1,21
Ceuta	22,96	25,34	25,39	24,68	2,37	0,05	-0,71	1,72
Melilla	18,86	19,29	16,90	17,15	0,43	-2,39	0,25	-1,71
TOTAL	20,50	21,88	20,28	19,41	1,38	-1,61	-0,87	-1,10

Fuente: Informes Estadísticos de la Tesorería General de la Seguridad Social (2000-2003).

Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios.

III. 1. Gestión de la Incapacidad Temporal por parte de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

En esta parte del trabajo recogemos otras estadísticas y datos de interés que, procedentes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y referidos a la población afiliada a la que dan cobertura, nos pueden aportar algún conocimiento sobre la mayor incidencia de los procesos de incapacidad temporal por **contingencias comunes** en Canarias tras su comparativa con otras regiones del territorio nacional.

Desde el mes de junio de 1996 las Mutuas de Accidente de Trabajo están capacitadas para colaborar con la Seguridad Social en la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes.

Según los últimos datos a los que hemos tenido acceso, el colectivo medio protegido por esta contingencia a cuenta de las Mutuas ha ascendido a algo más de 6,9 millones de trabajadores, de los que más de 5,7 millones se encuadran en el colectivo de trabajadores por cuenta ajena.

En el caso concreto de Canarias, las mutuas gestionaban, según los datos del cuarto trimestre de 2003, los procesos de IT por contingencias comunes de 187.968 trabajadores por cuenta ajena y de 43.846 autónomos, una población que en conjunto suponía el 32,54% del total de afiliados a la Seguridad Social.

Estas cifras, consideradas únicamente en valor absoluto, sitúan a nuestra comunidad en una novena posición dentro del conjunto estatal en cuanto al colectivo por cuenta ajena, y adelanta un puesto cuando se trata de autónomos.

En cuanto al número de procesos gestionados por estas entidades, en el análisis cabría hacer una diferencia según el colectivo de que se trate.

Así, mientras en el colectivo de trabajadores por cuenta ajena el número de procesos contabilizados a escala nacional por cada 100 afiliados se mantenía estable, en torno a los 2,6 procesos, en el colectivo de trabajadores por cuenta propia este indicador experimentaba un considerable aumento, pasando de registrar 1,85 procesos por cada 100 afiliados durante 2002, a 2,46 procesos un año más tarde.

Pero esta diferencia en la evolución interanual calculada se aprecia con mayor intensidad cuando pasamos a observar la duración media de cada proceso, pues mientras la gestión del colectivo de trabajadores por cuenta ajena muestra un descenso generalizado que podríamos cifrar en casi 5 días, en el caso de los autónomos la duración media, que ya de por sí es mucho mayor, experimenta una dilación de casi 7 días.

Particularizando en el caso concreto de Canarias, los resultados anteriores parecen tener asimismo reflejo en los datos presentados por las islas, de tal forma que volvemos a observar una intensificación, tanto del número de procesos por cada 100 afiliados como de su duración media, con mayor incidencia en el colectivo de autónomos que en aquellos trabajadores por cuenta ajena.

Por lo que respecta al análisis comparativo entre Comunidades, según detalla la tabla **III.1.1.**, Canarias ocupa durante el cuarto trimestre de 2003, con una duración media de los procesos de 75,63 días en el colectivo por cuenta ajena, una cuarta posición dentro del ranking nacional, por detrás de Asturias, la Comunidad Valenciana y Andalucía.

Una posición que ha sufrido cierta alteración entre 2002 y 2003, ya que en el primero de los años Canarias se situaba en un segundo lugar con 81,80 días.

Pasando a considerar el segmento de autónomos, el archipiélago canario remonta posiciones y se establece en tercer lugar a lo largo del último trimestre de 2003 con una duración media de 119,2 días, por detrás de Asturias y Galicia, tras ser un año antes la comunidad, nuevamente por detrás de Asturias, donde los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes presentaban mayor duración.

Pero este liderazgo no se manifiesta únicamente en atención a la duración media de los procesos, sino también cuando observamos el número de procesos por cada 100 afiliados, particularmente en el colectivo por cuenta ajena, para el que se contabilizan 3,2 procesos por cada 100 afiliados, dato que posiciona a Canarias, por detrás del País Vasco, como una de las regiones del territorio nacional donde con más intensidad se registran este tipo de procesos.

Dado este papel gestor de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la incapacidad temporal por contingencias comunes, reparamos además en algunos datos que vienen a reafirmar la mayor incidencia de este fenómeno en Canarias.

Con datos referidos al ejercicio de 2003, la recaudación de las Mutuas en concepto de IT por CC en el ámbito de Canarias ascendía a más de 46,6 millones de euros, de los que más de un 85% correspondían a cuotas cobradas del colectivo de trabajadores por cuenta ajena.

Esta recaudación en Canarias supuso el 6,34% del total recaudado por el sistema de mutuas en todo el territorio, una recaudación que vino a financiar un volumen de prestaciones que en las Islas ascendió durante 2003 a más de 52,8 millones de euros.

Calculando los ratios de recaudación sobre el total de prestación, la gestión de esta incapacidad por parte de las Mutuas exige matizar el análisis según el colectivo protegido.

Así, mientras en lo que se refiere al grupo de trabajadores por cuenta propia la recaudación de las Mutuas en Canarias supera en un 18% el volumen de prestaciones, en lo que se refiere al colectivo de trabajadores por cuenta ajena los resultados arrojan un diferencial negativo, pues el total de las prestaciones superan en este caso al total recaudado, en torno a 7,2 millones de euros

Esta situación solo es compartida por otras tres regiones en el país, a saber, Galicia, País Vasco y Asturias. En el resto de comunidades, las mutuas obtienen un nivel de recaudación que permite afrontar con mejores perspectivas las obligaciones de la prestación por incapacidad temporal.

Como decimos, según el escenario visto hasta el momento, **la situación de la IT en Canarias exige emprender actuaciones diferenciadas en materia de incapacidad temporal, pues todos los indicadores empleados en su gestión, independientemente del organismo de que partan, dan fe de la especial trascendencia que supone este fenómeno para las empresas canarias.**

**GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES. 2003.
MUTUAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES**

Tabla III.1.1.

	CUENTA AJENA								CUENTA PROPIA							
	Colectivo Medio Protegido		Número Altas Producidas		Nº Altas / 100 Afiliados		Duración Media		Colectivo Medio Protegido		Número Altas Producidas		Nº Altas / 100 Afiliados		Duración Media	
	IV T 02	IV T 03	IV T 02	IV T 03	IV T 02	IV T 03	IV T 02	IV T 03	IV T 02	IV T 03	IV T 02	IV T 03	IV T 02	IV T 03	IV T 02	IV T 03
ANDALUCIA	760.729	775.099	20.083	19.798	2,64	2,55	81,27	76,52	164.511	194.942	2.999	4.627	1,82	2,37	103,4	110,9
ARAGON	125.331	123.261	3.338	3.144	2,66	2,55	73,01	69,21	19.850	22.016	377	542	1,9	2,46	81,8	79,5
ASTURIAS	97.450	91.359	2.816	2.707	2,89	2,96	93,52	85,63	28.055	31.850	611	903	2,18	2,84	127,5	131,7
BALEARES	88.395	81.574	2.711	2.444	3,07	3,0	81,67	73,02	17.835	19.869	213	373	1,19	1,88	84	97,1
CANARIAS	220.404	187.968	7.271	5.857	3,3	3,12	81,8	75,63	39.398	43.846	597	848	1,52	1,93	124,9	119,2
CANTABRIA	83.482	83.437	2.341	2.208	2,8	2,65	73,53	65,69	15.696	18.398	290	446	1,85	2,42	89,9	93,8
CAST.-LA MANCHA	215.872	222.906	4.929	5.402	2,28	2,42	74,04	70,36	49.330	57.203	991	1.456	2,01	2,55	82,7	99,8
CASTILLA-LEON	401.540	401.702	9.013	9.093	2,24	2,26	70,97	64,88	66.685	76.536	1.189	1.756	1,78	2,29	91,6	99,2
CATALUÑA	1.139.170	1.123.300	35.818	33.886	3,14	3,02	76,83	70,74	184.991	214.139	3.573	5.648	1,93	2,64	90	97,1
CEUTA Y MELILLA	4.344	3.873	108	81	2,49	2,09	69,58	53,62	962	1.112	8	18	0,83	1,62	103,3	76,8
C. VALENCIANA	466.567	466.082	12.011	11.798	2,57	2,53	83,22	77,1	90.829	104.736	1.720	2.537	1,89	2,42	104,7	110
EXTREMADURA	121.424	124.913	2.565	2.659	2,11	2,13	75,13	74,19	30.041	34.279	534	848	1,78	2,47	112,6	118,8
GALICIA	270.644	267.312	7.794	8.104	2,88	3,03	75,84	74,13	53.401	61.162	1.342	1.845	2,51	3,02	117,1	119,5
MADRID	1.184.128	1.228.671	26.896	28.423	2,27	2,31	66,17	65,17	132.463	153.389	1.644	2.856	1,24	1,86	94,2	94,1
MURCIA	156.054	159.034	3.965	3.962	2,54	2,49	76,36	71,81	34.347	40.726	827	1.154	2,41	2,83	95	116,1
NAVARRA	83.870	80.053	2.669	2.251	3,18	2,81	70,6	64,54	13.017	14.621	292	393	2,24	2,69	71	69,2
PAIS VASCO	294.572	294.584	9.177	9.206	3,12	3,13	72,13	69,31	58.664	65.797	1.315	2.106	2,24	3,2	83,4	92,9
RIOJA (LA)	45.161	46.645	1.186	1.087	2,63	2,33	67,66	59,11	9.658	10.957	177	270	1,83	2,46	71,6	81,5
TOTALES	5.759.138	5.761.774	154.691	152.110	2,69	2,64	75,56	70,96	1.009.733	1.165.577	18.699	28.626	1,85	2,46	97	104

Fuente: Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo, AMAT.

Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios.

**GESTIÓN ECONÓMICA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES. 2003.
MUTUAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES**

Tabla III.1.2.

En euros

CUENTA AJENA						CUENTA PROPIA				
(A) CUOTAS COBRADAS	(B) PRESTACIÓN TOTAL	RATIO A/B	% CUOTA S/TOTAL	% PRESTACIÓN S/TOTAL		(A) CUOTAS COBRADAS	(B) PRESTACIÓN TOTAL	RATIO A/B	% CUOTA S/TOTAL	% PRESTACIÓN S/TOTAL
ANDALUCIA	172.401.472,85	164.466.367,85	1,05	11,94	13,36	29.635.800,93	25.205.204,52	1,18	15,56	15,55
ARAGON	31.885.979,75	26.713.735,51	1,19	2,21	2,17	3.785.083,53	3.030.328,82	1,25	1,99	1,87
ASTURIAS	22.569.662,87	27.448.467,56	0,82	1,56	2,23	5.451.039,62	6.976.126,05	0,78	2,86	4,30
BALEARES	21.390.300,63	19.524.224,43	1,10	1,48	1,59	3.202.032,75	2.013.188,72	1,59	1,68	1,24
CANARIAS	39.825.547,23	47.099.766,27	0,85	2,76	3,83	6.816.277,52	5.778.019,07	1,18	3,58	3,56
CANTABRIA	19.710.411,24	17.306.789,14	1,14	1,36	1,41	2.766.641,89	2.361.807,97	1,17	1,45	1,46
CAST.-LA MANCHA	48.197.275,02	38.833.015,34	1,24	3,34	3,15	8.514.221,21	7.252.565,76	1,17	4,47	4,47
CASTILLA-LEON	97.603.252,84	70.016.029,15	1,39	6,76	5,69	12.065.593,34	8.983.651,60	1,34	6,34	5,54
CATALUÑA	299.344.078,04	260.818.879,71	1,15	20,72	21,19	37.822.170,93	31.198.741,18	1,21	19,86	19,25
C. VALENCIANA	105.733.179,93	95.961.215,58	1,10	7,32	7,79	17.892.009,81	17.503.907,33	1,02	9,40	10,80
EXTREMADURA	24.018.220,93	18.591.448,33	1,29	1,66	1,51	4.850.818,26	4.062.561,00	1,19	2,55	2,51
GALICIA	61.734.676,03	62.206.040,53	0,99	4,27	5,05	8.811.244,73	9.453.452,45	0,93	4,63	5,83
MADRID	340.207.041,05	231.798.188,04	1,47	23,55	18,83	26.208.369,70	16.473.505,69	1,59	13,76	10,16
MURCIA	33.090.471,02	29.554.055,92	1,12	2,29	2,40	6.315.659,85	6.576.759,45	0,96	3,32	4,06
NAVARRA	22.342.818,29	19.019.501,83	1,17	1,55	1,54	2.586.530,91	2.001.552,58	1,29	1,36	1,23
PAIS VASCO	91.458.507,86	92.655.725,04	0,99	6,33	7,53	11.704.364,26	11.957.670,00	0,98	6,15	7,38
RIOJA (LA)	11.556.359,31	7.765.970,04	1,49	0,80	0,63	1.778.054,25	1.157.131,21	1,54	0,93	0,71
CEUTA Y MELILLA	1.328.476,93	1.288.205,49	1,03	0,09	0,10	225.806,04	96.070,49	2,35	0,12	0,06
TOTALES	1.444.397.731,82	1.231.067.625,75	1,17	100	100	190.431.719,54	162.082.243,87	1,17	100	100

Fuente: Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo, AMAT.

Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios.

IV. Prestación económica de la incapacidad temporal. ¿Cuánto asumen las empresas?

Como hemos visto, el Sistema de la Seguridad Social traslada a las empresas la obligación de abonar además la prestación al trabajador desde el día cuarto al decimoquinto del periodo de baja, lo que supone **trasladar de forma íntegra a la empresa el coste de la incapacidad temporal durante los primeros quince días de baja.**

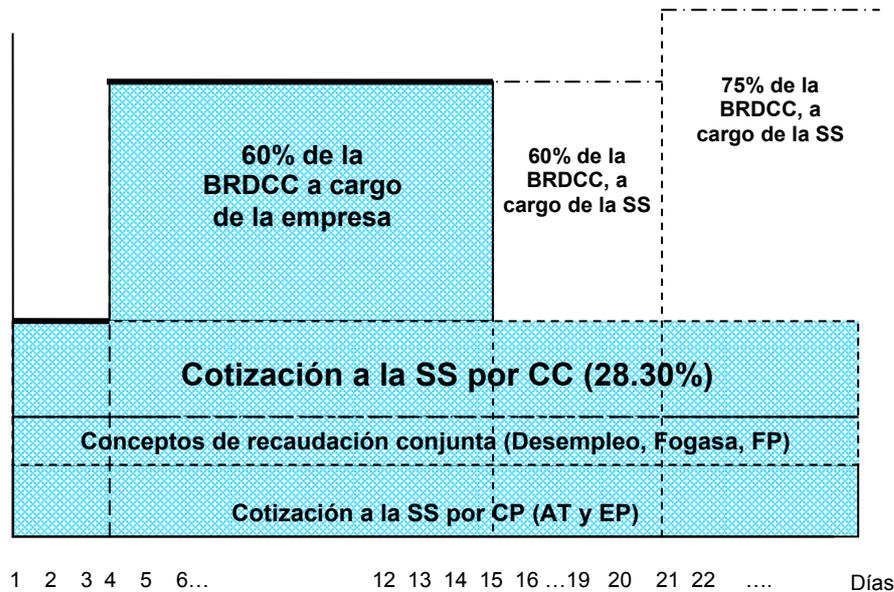
Para entender esta afirmación conviene profundizar en aspectos que consideramos clave y derivados, todos ellos, del modelo de gestión actual de la incapacidad temporal, a saber:

1. Las empresas, durante todo el proceso de IT, mantienen sus obligaciones de cotización a la Seguridad Social por el trabajador aún dado éste de baja, tanto por contingencias comunes como por contingencias profesionales y conceptos de recaudación conjunta, si bien por contingencias profesionales las primas experimentan una cierta flexibilización al acogerse la empresa a un porcentaje de cotización por el trabajador que viene determinado por el epígrafe 126, “trabajador de baja” (0,81% por el total).
2. Asimismo, las empresas afrontan el pago de la prestación económica por ITCC, al menos, durante los 12 días contemplados por la ley (del 4º al 15º, ambos inclusive), a razón del 60% de la Base Reguladora por Contingencias Comunes calculada sobre el mes anterior a la baja.
3. Concluido este periodo, las empresas, siempre y cuando se encuentren en régimen de pago delegado, se responsabilizarían del abono de la prestación, procediendo a deducir estas cantidades de la cotización final obligatoria.
4. A partir del día 21 de baja, el porcentaje anterior se eleva al 75% de la misma base, manteniéndose en este porcentaje hasta dar por finalizado el periodo de baja por alguna circunstancia prevista por la norma.
5. Además, a todos estos costes, habría que sumar las mejoras económicas que vienen contenidas en determinados convenios colectivos.

El gráfico de la página siguiente ilustra esta situación e identifica el coste que asume la empresa durante todo el periodo en que dura la baja por incapacidad temporal de un trabajador (área sombreada).

COSTE DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

Coste de la IT



IV.1. La propuesta de alta médica y el alta médica a los efectos económicos.

Algunas medidas de gestión adoptadas en este campo vienen comprendidas en los Reales Decretos 575/1997 y 576/1997 que regulan, entre otros aspectos, los partes médicos de baja y de confirmación de baja, así como las propuestas de alta médica de los Servicios Médicos del INSS o de la Mutua de Accidentes de Trabajo.

Por otra parte, con la entrada en vigor del Real Decreto 117/1998, de 5 de junio, se facultó a los médicos adscritos al INSS para extender partes de altas médicas a los exclusivos efectos económicos. De esta manera, se determina la extinción de la prestación económica y el consiguiente derecho del trabajador de incorporarse a la empresa, sin perjuicio de que el Servicio Público de Salud continúe prestando al trabajador la asistencia sanitaria, si bien esta medida no ha tenido la aplicación práctica deseada.

Dicha facultad concedida a los médicos adscritos al INSS para extender partes de alta médica a los exclusivos efectos económicos se extiende, por Real Decreto-Ley 6/2000, a los médicos de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, si bien no aclara en qué términos por cuanto no ha sido desarrollado reglamentariamente.

La posibilidad de formular propuestas de altas médicas y las altas médicas a los exclusivos efectos económicos son, a fecha de hoy, dos aspectos que despiertan controversia en el seno del debate en torno a la incapacidad temporal por contingencias comunes, pues supone el punto de desencuentro de las diferentes partes involucradas en su gestión.

Hay quienes defienden la situación actual por considerar que la baja laboral responde a una causa médica y, como tal, se trata de una decisión puramente clínica que habrá de entenderse como parte del tratamiento que recibe el trabajador aquejado de una enfermedad que le imposibilita para el normal desempeño de su tarea laboral.

No obstante, la responsabilidad que el modelo actual hace recaer sobre el facultativo de Atención Primaria exige de él ampliar el campo de visión a otros elementos inicialmente ajenos a su ámbito de actuación.

Por ello, sin prescindir de ninguna medida de control, sería preciso habilitar nuevas formas de actuación que prevengan la aparición de las bajas, especialmente si tenemos en cuenta lo que dice la propia Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunicación, al afirmar que “dos tercios de la IT corresponden a simuladores y a demoras al acceso a Atención Especializada.”

La posición que ocupan las empresas en la gestión del proceso quizás es excesivamente limitada, si bien desde el conocimiento de la situación se puedan proponer alternativas que redunden en una mejora de su eficiencia, legitimándolas para reclamar de los agentes directamente involucrados mayor colaboración y reflexión acerca de los puntos débiles de que adolece el esquema organizativo, además de una clara disponibilidad para asumir compromisos de mejora que resulten beneficioso para el conjunto del sistema. Todo ello desemboca en la necesidad de facultar a las empresas para que puedan ser parte interesada en los procesos de incapacidad temporal.

Las empresas perciben como especialmente preocupante el hecho de que la duración del proceso se alargue más de lo clínicamente recomendado, pues es precisamente este elemento el que consideramos principal responsable de la traslación final del coste total de la incapacidad temporal a la unidad empresarial.

A la luz del gráfico presentado en la página anterior, durante los primeros 15 días de incapacidad la empresa resulta doblemente afectada, vía costes, porque ha de asumir íntegramente el abono de la prestación económica a la que tiene derecho el trabajador más las obligaciones con la seguridad social, y vía producción, como consecuencia de la ausencia del trabajador.

Cabría entonces preguntarse cuánto debe durar una prescripción de reposo, una cuestión que detrás de su aparente simpleza esconde una respuesta sumamente compleja.

Asumiendo esta perspectiva, la mejora de la gestión pasaría irremediablemente por mecanismos que incidiesen en la eficiencia del propio sistema sanitario, tales como **reducción de las listas de espera quirúrgica y de acceso a consulta de Atención Especializada además de incidir en la necesidad de aumentar la formación médica en lo referente a la internalización del coste asumido por el conjunto del sistema como consecuencia de la IT.**

El médico de atención primaria no obtiene ningún beneficio directo o indirecto de su participación en la gestión de la IT y eso conlleva una clara desmotivación que unido a la falta de formación en materia de valoración de la incapacidad temporal puede derivar, a priori, en diversas situaciones de ineficiencia del modelo.

El objetivo es ahondar en las causas que alargan más allá de lo considerado clínicamente recomendable la **duración media del proceso causante de la baja.**

Necesariamente esta duración estará directamente relacionada con la patología que ocasiona la incapacidad temporal, luego resulta también interesante emprender **estudios de epidemiología** en el ámbito de la salud laboral que nos permitan evaluar el **grado de incidencia de las enfermedades más comunes** que exigen de un parte de baja laboral y valorar el origen de las fluctuaciones respecto de la duración estándar estimada para cada diagnóstico.

En este sentido, el INSS ha editado un Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal que pretende consensuar entre los profesionales médicos la duración estándar de los diagnósticos que causan IT.

La conducta de riesgo del propio paciente, la precisión en el diagnóstico inicial, el tiempo de espera en que se incurre para acceder a la consulta del especialista o a una intervención quirúrgica que requiera la patología o la necesidad de identificar los elementos del proceso que verdaderamente incapacitan para el ejercicio de la tarea profesional en cada caso, apuntan como elementos clave que causan una dilación innecesaria del proceso de incapacidad temporal.

Tal dilación puede ser aproximada a partir de las diferencias entre la duración media del proceso y la duración considerada como estándar por las autoridades médicas, una situación que en Canarias reclama una atención especial tal y como veremos en el epígrafe VI de este informe.

IV.2. Tipos de cotización que se emplean en el cálculo.

La empresa está obligada a cotizar a la Seguridad Social por contingencias comunes por cada uno de los trabajadores que tenga en plantilla, una cotización que viene precisamente a cubrir las obligaciones que el propio sistema exige en caso de enfermedad común y accidente no laboral.

Tal y como recogíamos en el gráfico anterior, esta situación previsora se traslada incluso al periodo en que tiene lugar la propia contingencia por la que se cotiza, esto es, durante todo el periodo en que el trabajador se encuentra incapacitado para desempeñar su tarea profesional la empresa mantiene la obligación de seguir cotizando por contingencias comunes y profesionales, así como por otros conceptos de recaudación conjunta tales como el Desempleo, Fogasa y Formación Profesional.

En este caso, hemos de emplear el total de los tipos de cotización como coste que asume la empresa, sumando para ello el coeficiente de cotización de la empresa y del trabajador, pues este último responde a su obligación con la seguridad social a partir de las retribuciones brutas que percibe por la prestación del servicio y, por tanto, se habrán de computar también como gastos directos que asume la empresa.

A este respecto, y como apuntábamos antes, **la situación de incapacidad temporal permite al empleador revisar los tipos de cotización pero sólo en aquellas primas que cubran posibles contingencias profesionales, pero no admite modificación alguna en la cotización de contingencias comunes, o por los conceptos de recaudación conjunta.**

TIPOS DE COTIZACIÓN (%)

CONTINGENCIAS	EMPRESA	TRABAJADOR	TOTAL
Cont. Comunes	23,60	4,70	28,30
HEF Mayor	12,00	2,00	14,00
Resto de HE	23,60	4,70	28,30
Desempleo			
Tipo General	6,00	1,55	7,55
Cdd T completo	6,70	1,60	8,30
Cdd T Parcial	7,70	1,60	9,30
Cdd (ETT)	7,70	1,60	9,30
FOGASA	0,40		0,40
Form. Prof.	0,60	0,10	0,70
Acc. de Trabajo y Enf. Prof.	Primas variables según epígrafes		

Fuente: Tesorería General de la Seguridad Social
Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios.

Si bien por contingencias comunes la empresa continúa aportando el 23,60% de la BCCC, y se mantienen los tipos en concepto de Desempleo, FOGASA y Formación

Profesional, que en el caso de un contratado con carácter indefinido asciende a un total de un 7% de la BCCP, la condición de IT permite a la empresa cotizar por el trabajador a un porcentaje del 0,81% en concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, según el epígrafe 126.

De esta forma, mantener la obligación de cotizar por el trabajador aún en situación de incapacidad temporal supone un sobrecoste que solo obedece a la responsabilidad que asume la propia empresa para con el sistema y su sostenibilidad financiera.

Esta responsabilidad habrá de ser comedida, pues necesariamente afecta a los ratios de coste del factor trabajo y, por ende, a los ratios de rentabilidad final de la actividad. La empresa ha de pagar como respuesta a la prestación de un trabajo, y si bien se compromete a colaborar con el sistema en mantener su viabilidad económico-financiera, resulta a todas luces injustificable hacer recaer sobre ella la responsabilidad de la incapacidad temporal por contingencias comunes durante toda la duración del proceso, máxime cuando la definición de este concepto contempla como causas elementos completamente exógenos a la propia empresa y su actividad.

IV.3. Prestaciones por día de incapacidad temporal.

La situación anterior cambia sustancialmente a partir del día 4 del proceso y hasta el día 15 inclusive, periodo en el que se contempla un intervalo de 12 días en los que la empresa, además del coste de las obligaciones sociales deberá hacer frente a la prestación económica por ITCC que resulte del aplicar el 60% sobre la Base Reguladora Diaria por Contingencias Comunes calculada sobre el mes anterior a la baja.

Como podemos apreciar en el gráfico adjunto a este apartado, a partir del 4º día el coste que asume la empresa por la condición de ITCC se dispara hasta cerca del 100% de la BRCC, (28,30% + 8,65% (FOGASA; Desempleo, FP) +60% de prestación +0,81% AP y EP). Todo ello, en ausencia de horas extras.

Aproximar el coste de la prestación sería el objeto central de nuestro informe pues ha de identificarse con el coste de la IT directamente soportado por la empresa, además de las cuotas que habría que abonar a la Seguridad Social que se extendería a la duración de todo el proceso.

La complejidad del propio sistema de retribución y la disponibilidad de la información hacen de la estimación una operación harto complicada pues en ella habrán de contemplarse variables tales como el salario base del trabajador, los complementos salariales, las percepciones no salariales que excedan del 20% del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) según los grupos que establece la norma, la prorrata de las pagas extraordinarias y las percepciones de vencimiento periódico

superior al mes, que en conjunto, conforman la Base de Cotización por Contingencias Comunes, cuya magnitud se ve condicionada por múltiples factores tales como la composición de la estructura productiva, la negociación colectiva, el sector de actividad u otras de menor importancia.

IV.4. Costes Indirectos.

Como vemos, coinciden en el tiempo diferentes elementos de costes directos monetarios que asume la empresa y a los que habría de añadirse los costes indirectos también asociados a un proceso de baja laboral tales como el coste de aprendizaje del trabajador sustituto, pérdida de productividad, costes por redistribución de tareas y tiempos entre el personal activo, menor rendimiento del trabajador en situación de IT en el momento de su reincorporación, producción normalizada por causa de la enfermedad, mejoras de la prestación económica establecida en los convenios colectivos, entre otros.

Se tratarían estos últimos de costes de difícil cuantificación sobre los que ya algunos autores se han ocupado de realizar proyecciones y estimaciones resultando una cuantía, según la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT), en torno a 1,8 veces los costes directos soportados por las empresas.

V. Coste de la incapacidad temporal por contingencias comunes en Canarias.

Abordamos en este epígrafe el esfuerzo por aproximar el coste de la incapacidad temporal por contingencias comunes que revierte sobre Canarias en general y sobre las empresas en particular.

COSTE DE LA PRESTACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES EN CANARIAS

Tabla V.I.

Euros

	2002	2003	2004
LAS PALMAS	144.389.072	174.272.354	180.467.191
STA. CRUZ DE TENERIFE	97.560.366	172.727.475	180.503.169
CANARIAS	281.590.412	348.703.943	360.970.360

Fuente: Servicio Canario de la Salud.

A este respecto, el Servicio Canario de la Salud nos adelanta una cifra de **coste de la prestación por ITCC en Canarias que asciende a más de 360 millones de euros** para el año 2004, valor que supone un incremento del 3,51% respecto de 2003, año para el que el coste total se cifraba en torno a los 348,7 millones de euros.

A la luz de los datos que observamos en la tabla siguiente, la incapacidad temporal en Canarias es un fenómeno que presenta dificultades para su contención, toda vez que los indicadores que barajan los órganos competentes muestran un empeoramiento progresivo de la situación durante 2004.

INDICADORES DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES EN CANARIAS

Tabla V.II.

	TOTAL DÍAS DE BAJA			NÚMERO DE PROCESOS DE IT			DURACIÓN MEDIA		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
LAS PALMAS	4.004.134	4.378.810	4.534.463	115.326	138.395	140.386	34,72	31,64	32,30
STA. CRUZ DE TENERIFE	3.804.807	4.339.993	4.535.367	96.520	110.827	107.067	39,42	39,16	42,36
CANARIAS	7.808.941	8.718.803	9.069.830	211.854	245.877	248.149	36,86	35,46	36,55

Fuente: Servicio Canario de la Salud

Una primera aproximación de la situación de incapacidad temporal en Canarias nos la proporciona la variación de los días de baja contabilizados y el número de procesos patológicos responsables de IT.

Estos indicadores han observado un crecimiento continuado durante los últimos tres años, pues en lo referente al número de procesos de IT registrados, las cifras del Servicio Canario de la Salud del Gobierno de Canarias arrojan un aumento superior al 17% en relación con el mismo dato obtenido para 2002.

Las mismas fuentes han contabilizado un total de 248.149 diagnósticos que requirieron un periodo de incapacidad temporal de 9.069.830 días de baja, unos datos que derivaron en un valor de duración media por proceso que alcanzó los 36,55 días.

Estos datos, si bien por si solos llaman la atención en tanto en cuanto adelantan un escenario ya preocupante de la IT en Canarias, adquieren mayor relevancia cuando son enfrentados a los que se obtuvieron el año precedente.

A este respecto, si bien el número de procesos de IT apenas se ha visto incrementado en un 0,92%, el total de días de baja a que corresponden esos procesos aumentó a razón de un 4,03% durante el mismo periodo.

Por tanto, durante el pasado año, el periodo de IT por contingencias comunes en Canarias se incrementó en más de 300 mil días, repercutiendo en un aumento del coste total de más 12,2 millones de euros en relación con 2003.

Como apuntábamos en el apartado anterior, el aumento de la duración media de las bajas supone un factor que necesariamente presiona al alza el impacto económico de la incapacidad temporal y por ello los órganos competentes toman este dato como indicador de resultados de las medidas aplicadas.

Necesariamente la eficiencia de las medidas que proponemos en este informe habrá de medirse en términos de días de baja que consigan reducir, pues ello redundará en una mejora del sistema, no solo por el ahorro en costes directos de prestación sino también por la ganancia en producción que supone y la derivada del ahorro de costes indirectos asociados.

Hasta aquí estos datos harían referencia al coste total de la incapacidad temporal soportado por la Seguridad Social en concepto de prestación, unos costes que, pese a la relevancia de su importe, aún no contemplan los asumidos directamente por la empresa.

Para este cometido habría que añadir a lo anterior las cifras del coste de la prestación que asume la propia empresa durante los doce días del proceso que contempla la norma y los costes de cotización que se extienden durante todo el periodo.

En este sentido, y tomando como base teórica la descrita en el apartado anterior, hemos procedido a la estimación de los costes que recogemos en la tabla siguiente, una estimación que ha arrojado una cifra total del **coste de la IT soportado por las empresas en Canarias durante el pasado 2004 de 532,5 millones de euros**.

Esta estimación ha identificado el coste total que soporta la empresa en Canarias como suma de los costes directos derivados tanto de las prestaciones como de las cotizaciones obligatorias a la Seguridad Social y los costes indirectos.

Nuestro modelo se ha nutrido de información recabada de la Encuesta Trimestral del Coste Laboral y del propio Servicio Canario de la Salud y asume, en la traslación final del coste, algunos supuestos que bien podrían estar causando algún margen de error que hemos estimado en torno a un 6,9 por ciento.

En lo referente a los costes indirectos, los estudios que hemos tomado como referencia barajan estimaciones que los cifran en torno a 1,8 veces los costes directos¹ asumidos por la empresa, estimaciones que obedecen a la intención de cuantificar aspectos tan diversos como la posible pérdida de producción por causa de la enfermedad, costes derivados de la sustitución del trabajador como la pérdida por rendimiento del trabajador sustituto y los costes adicionales del periodo de aprendizaje, menor rendimiento del trabajador en situación de IT tras su reincorporación, así como posibles mejoras sociales contempladas en los convenios colectivos.

COSTE DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES EN CANARIAS

Tabla V.III.

En euros

	2002	2003	2004	VARIACIONES		
				02-03	03-04	02-04
Coste total de la IT que repercute en la empresa	431.853.145,75	500.099.071,49	532.568.245,24	15,80	6,49	23,32
Coste directo por prestaciones	52.584.281,34	62.458.146,30	65.208.594,22	18,77	4,40	24,01
Coste directo por cotizaciones obligatorias a la Seguridad Social	101.648.985,00	116.149.889,06	124.994.350,51	14,26	7,61	22,97
Coste directo total	154.233.266,34	178.606.811,25	190.202.944,73	15,80	6,49	23,32
Coste indirecto	277.619.879,41	321.492.260,24	342.365.300,51	15,80	6,49	23,32
Coste de la prestación por IT a cargo de la Seg. Social*	281.590.412	348.703.943	360.970.360	23,83	3,51	28,19
Coste total de la IT	713.443.558	848.803.014,49	893.538.605	18,97	5,27	25,24
Coste de la IT en % del PIB**	2,47	2,80	2,83	0,33	0,03	0,39

* Según el SCS.

** INE; Contabilidad Regional de España. (Euros corrientes).

Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios

¹ “Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes”. AMAT, julio 2004.

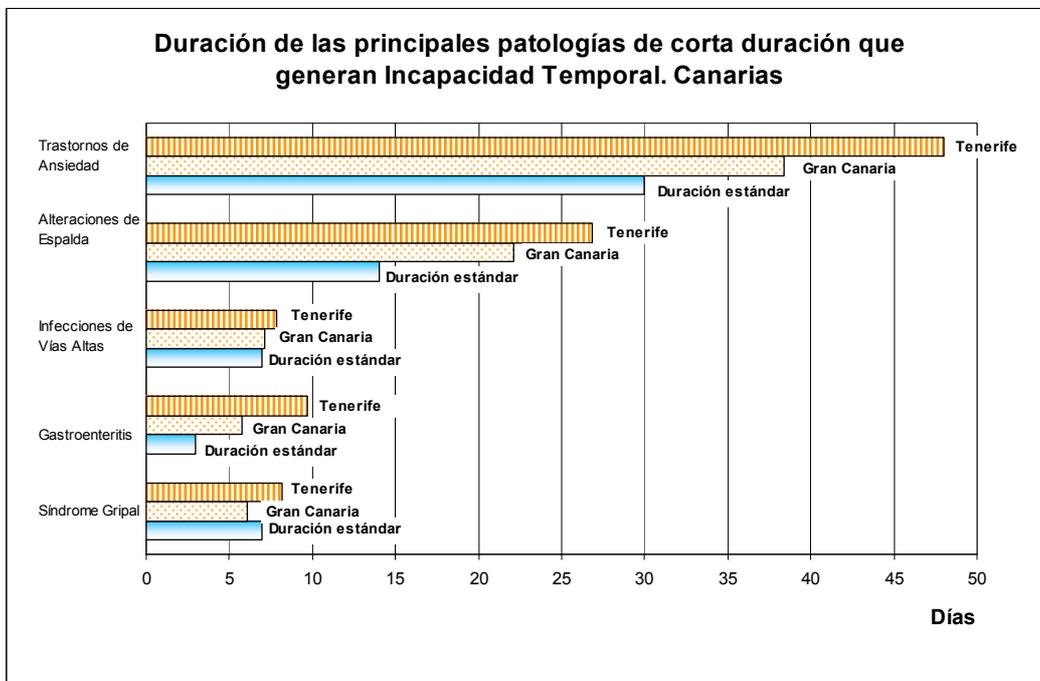
Este coste que soporta la empresa vendría a superar en casi un 48% el que se atribuye a la Seguridad Social para el mismo periodo, lo que en términos totales podría elevar **el coste de la IT en Canarias hasta los 893,5 millones de euros durante 2004, un valor que podría equivaler a un 2,83% del VAB esperado² para el conjunto del Archipiélago durante ese año.**

² Calculado según estimaciones de crecimiento para Canarias.

VI. Coste de las patologías más frecuentes que generan IT.

La patología causante de la incapacidad temporal adquiere un papel protagonista en la incidencia del coste, tanto el número de procesos contabilizados como la duración de los mismos. A este respecto, existen valores de referencia sobre la duración de los procesos debido a las patologías más frecuentes que nos sirven para evaluar la situación concreta de Canarias.

Utilizando los datos facilitados por el Servicio Canario de la Salud, hemos graficado de manera conjunta la duración estándar de las cinco principales patologías y la duración media observada por estos mismos procesos en cada isla capitalina durante 2003.



El gráfico anterior nos permite identificar a priori **un elemento diferenciador del fenómeno de la incapacidad temporal en Canarias**, pues como se aprecia, **la duración media observada de todas las patologías, a excepción del síndrome de la gripe en Gran Canaria, ha resultado ser superior a la estándar prevista durante el último año 2003.**

La situación que muestra el gráfico no deja de ser cuanto menos indicativo de una realidad diferenciada en Canarias que requiere de una atención especial.

A modo de ejemplo, podemos comentar el caso concreto de la gastroenteritis pues resulta clarificador toda vez que mientras en términos estándares se considera éste un proceso patológico que no requiere más de 3 días de tratamiento, según los datos

disponibles, en Gran Canaria un trabajador afectado de gastroenteritis tardaría el doble en reponerse de su dolencia y hasta el triple en el caso de Tenerife.

Esta situación se vuelve alarmante al traducirla a términos de coste empresarial, pues, si en principio y según el valor estándar de duración no debiera suponer ningún coste derivado de la prestación, pues requiere tan solo tres días de baja, en el caso de Gran Canaria y Tenerife estos costes se disparan y todos repercuten necesariamente sobre la unidad empresarial, pues no supone en ningún caso más de 15 días.

Otra de las enfermedades que sobrepasa en Canarias el periodo de duración media considerada estándar son las derivadas de trastornos de ansiedad, que en Gran Canaria exigieron, durante el pasado 2003, más de 38 días de tratamiento, diez más de los recomendados por las autoridades médicas. En el caso de Tenerife, los mismos datos elevan a más de 48 días el tratamiento que requiere un trastorno de este tipo, lo que supone más de la mitad de la duración media estándar que se ha fijado para este tipo de procesos.

**PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES QUE GENERAN INCAPACIDAD TEMPORAL
EN CANARIAS. 2003**

Tabla VI.I	Número de procesos	Coste medio de la prestación	Coste de la prestación por diagnóstico	Coste de cotización obligatoria	Coste total empresarial
Síndrome Gripal	29.025	84,24	2.445.066,00	2.693.423,25	5.138.489,25
Gastroenteritis	14.020	0,00	-	557.575,40	557.575,40
Infecciones Vías Altas	16.206	105,30	1.706.491,80	1.503.862,78	3.210.354,58
Alteraciones de Espalda	26.024	252,72	6.576.785,28	6.899.829,87	13.476.615,15
Trastornos de Ansiedad	12.220	252,72	3.088.238,40	4.859.894,00	7.948.132,40

Fuente: SCS

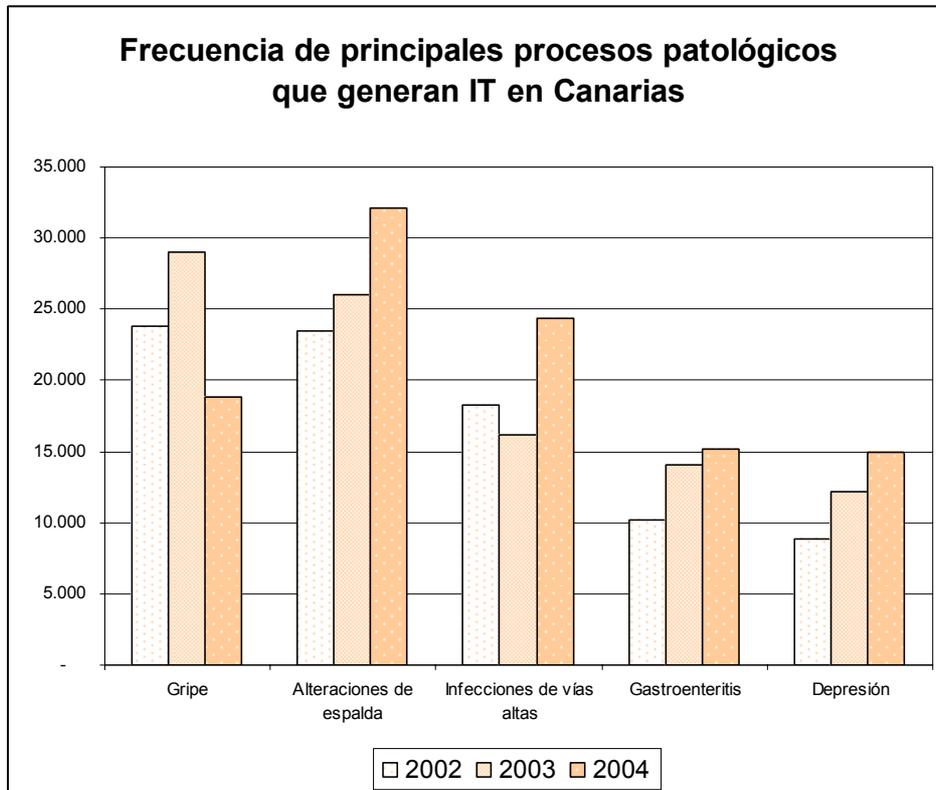
Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios

Con esta información podríamos aproximar el coste directo de la IT de estas patologías que han soportado las empresas en Canarias durante el pasado 2003 a un montante final que supera los 30 millones de euros de los cuáles, más de 13 millones se habrían destinado a cubrir los costes derivados de las prestaciones sociales abonadas íntegramente por las empresas.

Cabría recordar, llegados a este punto, que la cifra del coste anterior estaría calculada desde la prudencia considerando una desviación cero sobre la duración media estándar de cada proceso.

Tal y como hemos adelantado al comienzo de este epígrafe, la situación real advertida en las dos islas capitalinas nos llevaría a aceptar la generalización de estas diferencias al

conjunto del Archipiélago lo que necesariamente nos cuestionaría al alza nuestros resultados de coste inicial.



Atendiendo a su duración media, los datos recogidos en la tabla **VI.I**, recomendarían que fuesen principalmente las alteraciones de espalda y los trastornos de ansiedad, las dos patologías sobre las que centrar el objetivo de la política preventiva pues resultan los procesos que registran una mayor incidencia sobre el coste total soportado por la empresa.

No obstante, a la prevención de otros procesos de menor duración como la gripe, también se destinan un volumen importante de recursos toda vez que su incidencia sobre la población dispara los costes sociales de este tipo de patologías, costes entre los que habremos de contabilizar los soportados por la empresa que se acercan a los derivados de un trastorno de ansiedad que tiene una duración media casi cinco veces superior.

Y es que no sólo la duración media apunta como factor determinante del coste final del proceso, la frecuencia de los mismos también afecta máxime cuando su evolución durante los últimos tres años describe una tendencia creciente.

Este último elemento viene recogido en el último gráfico, donde todas las patologías, a excepción del síndrome gripal, experimentan repuntes durante el último año que elevan su incidencia respecto de años anteriores.

En referencia al gráfico anterior, hemos de matizar que el menor número de procesos de gripe que se refleja para el año 2004 obedece a que el pico de la incidencia, según señala el Servicio Canario de la Salud, se ha desplazado a las primeras semanas del 2005.

VII. Conclusiones.

El estudio de la incapacidad temporal por parte de los agentes intervinientes en la gestión de esta prestación, a saber, las entidades gestoras de la Seguridad Social y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, así como los Servicios Públicos de Salud y las organizaciones empresariales más representativas que se han incorporado al debate en los últimos años, coinciden en resaltar la magnitud de este fenómeno desde una perspectiva social y a la vez económica toda vez que el gasto en prestaciones sigue incrementándose año tras año y con especial significación desde 2000.

Se valora esta magnitud desde una **óptica social** dado que el desorbitado gasto asociado a la prestación por incapacidad temporal supone un lastre que afecta al presupuesto de la Seguridad Social y hace peligrar su sostenimiento en el futuro y, con ello, su capacidad para hacer frente al resto de subsidios y obligaciones, hecho que cobra especial significación cuando en la actualidad el debate sobre el Estado del Bienestar en nuestro país ocupa un lugar destacado en las agendas políticas y en el debate económico general.

Alcanza también al **aspecto económico**, pues es cuantioso el coste soportado por el Sistema de la Seguridad Social, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y, muy especialmente, por las propias empresas.

La incapacidad temporal supone entonces un fenómeno que todos los agentes implicados observan con especial sensibilidad.

En esta línea, los propios Presupuestos de la Seguridad Social para 2004 contemplaban objetivos de cara a reducir la incidencia de la incapacidad temporal sobre las cuentas públicas, marcándose como metas una duración media de los procesos no superior a 55 días, un gasto en pago directo inferior a los 292,21 euros por afiliado y no más de 44 procesos por cada mil afiliados a la Seguridad Social.

Estos parámetros no coinciden con los proporcionados por el resto de agentes intervinientes en la gestión de la IT, esto es, la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo y el Servicio Canario de la Salud, por lo que sería conveniente, consensuar la utilización de unos indicadores comunes y homogéneos que eviten la disociación existente. Todo ello, con la neutral intención de facilitar el análisis y posterior valoración de los datos bajo unos criterios uniformes.

En el año 2005 continúa la política de intentar contener el coste de la IT, y el presupuesto aprobado recoge entre sus prioridades la puesta en marcha de un Programa

de Control del Gasto en incapacidad temporal para el que se destinan aproximadamente unos 300 millones de euros.

Un plan de actuación al que le han precedido varias reformas legislativas, todas ellas encaminadas hacia una mejora en la asignación de los recursos destinados a esta prestación sin que hasta el momento se hayan obtenido resultados positivos en cuanto a un mayor control y mejor gestión del gasto asociado a la incapacidad temporal.

Muy al contrario, particularmente a partir del ejercicio de 2000, como adelantábamos, las prestaciones por incapacidad temporal no han hecho más que seguir describiendo una intensa trayectoria ascendente que no ha sido acompañada por un aumento de la recaudación en la misma proporción.

Los datos presentados así lo atestiguan, y mientras el volumen total de **prestaciones** efectuadas por las entidades gestoras de la Seguridad Social se elevó entre 2000 y 2003 un 32,08 por ciento, la **recaudación** lo hizo a un ritmo del 25,03 por ciento.

EVOLUCIÓN INTERANUAL DE LAS PRESTACIONES POR INCAPACIDAD TEMPORAL. ENTIDADES GESTORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

	00-01	01-02	02-03	03-04	04-05
PRESTACIONES	5,04	11,82	12,45	14,92	11,5

Fuente: Informes Estadísticos de la Seguridad Social 2000-2003. Presupuesto de la Seguridad Social para los ejercicios de 2004 y 2005.

Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios.

En el caso concreto de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales este diferencial en los ritmos de crecimiento se amplía, y establecen para las prestaciones efectuadas un incremento cuatrienal del 33,80%, frente al avance del 23,16% que registró la recaudación.

Por si no fueran suficientes estas cifras para dar fe de la magnitud que alcanza este fenómeno y de la intensa evolución que manifiesta anualmente desde 2000, las partidas contenidas en los **Presupuestos Generales de la Seguridad Social** para hacer frente al pago de las prestaciones por IT registran variaciones igualmente significativas, y las cantidades previstas anualmente, que ya de por si se elevan respecto de años anteriores con variaciones de dos dígitos, son regularmente superadas al concluir el ejercicio para el que fueron presupuestadas.

De esta forma, el presupuesto inicialmente programado para 2004 ya se encontraba ampliado hasta el mes de noviembre en un 3,45 por ciento.

Desde una perspectiva regional, y concentrando nuestro análisis en la **Comunidad Autónoma de Canarias**, los resultados alcanzados asumen para las islas una mayor incidencia de los procesos de incapacidad temporal y un coste asociado que adquiere, si cabe, mayor relevancia que en otras regiones del territorio nacional, sin que exista a priori razones de salud de la población que expliquen estas diferencias.

Los datos presentados dan fe de un elevado número de procesos de baja por incapacidad temporal, una mayor duración media de los mismos y unos costes directos e indirectos que, en proporción, lideran el ranking nacional.

Al igual que observáramos para el conjunto estatal, la recaudación en las islas avanza a menor velocidad de lo que lo viene haciendo el gasto en prestaciones por IT, y entre el periodo de referencia, esto es, 2000-2003, el diferencial en los ritmos de crecimiento se cifra en 19,71 puntos porcentuales, obteniendo de este modo el archipiélago canario una posición de liderazgo en el ranking nacional, solo superada por La Rioja, donde se cifra un crecimiento de las prestaciones superior en 24,28 puntos al registrado por la recaudación, si bien sin llegar a presentar un gasto en IT de la magnitud que se observa en Canarias.

Esta situación se repite para cada uno de los años analizados pese a que las cifras de recaudación hayan venido registrando un crecimiento superior al de la media nacional, pero en cualquier caso, como ya indicáramos, inferiores al experimentado por las prestaciones.

El análisis en detalle de estos datos coloca a Canarias liderando el subconjunto de regiones españolas con mayor gasto en incapacidad temporal por afiliado y donde mayor ha sido el crecimiento registrado por este gasto entre 2000 y 2003.

Por otra parte, el ratio calculado entre recaudación y prestación establece durante el ejercicio de 2003 para las Islas Canarias una recaudación total de 12,85 euros por cada euro gastado en prestaciones de incapacidad temporal, el más bajo del territorio nacional y, a su vez, uno de los que mayor decrecimiento ha experimentado a lo largo de los cuatro años estudiados, presentando una disminución entre los extremos del cuatrienio por la que se han dejado de recaudar casi dos euros por cada euro gastado.

De igual forma, el estudio y análisis de las estadísticas y datos procedentes de las **Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales** vuelven a reafirmar la mayor incidencia de los procesos de incapacidad temporal en Canarias.

Así, hemos observado en nuestra comparativa por Comunidades Autónomas una intensificación en Canarias tanto del número de procesos por cada 100 afiliados como del número de días de duración media en cada uno de ellos.

Concretamente, y por lo que respecta al caso de **contingencias comunes**, Canarias ocupa una posición de cabeza, superada sólo por el País Vasco, respecto del número de procesos de IT registrados por cada 100 afiliados. Exactamente, para 2003, se contabilizaron en las Islas 3,2 procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes por cada 100 afiliados.

En lo que respecta a la duración media, durante 2003 se cifró en 75,63 días para el colectivo por cuenta ajena y en 119,2 días para los trabajadores autónomos, ocupando así nuestra región una tercera posición dentro del conjunto nacional en el primer caso, que adelanta a un segundo lugar al considerar el segmento de autónomos.

En cuanto a la **gestión “económica”** de las Mutuas, volvemos a observar un mayor crecimiento de las prestaciones asociadas a los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes que el experimentado por el total de cuotas cobradas. Con datos relativos al ejercicio de 2003, la recaudación de las Mutuas en concepto de IT por CC en el ámbito de Canarias ascendía a más de 46,6 millones de euros, de los que más de un 85% correspondían a cuotas cobradas del colectivo de trabajadores por cuenta ajena, para hacer frente al pago de más de 52,8 millones de euros en prestaciones.

De lo anterior se desprende un ratio para el grupo de trabajadores por cuenta propia que equivale a una recaudación que supera en un 18% el volumen de prestaciones, mientras que en lo concerniente al colectivo de trabajadores por cuenta ajena los resultados arrojan un diferencial negativo, en cuyo caso el total de las prestaciones superan al total recaudado en torno a 7,2 millones de euros.

Esta situación solo es compartida por otras tres regiones en el país, a saber, Galicia, País Vasco y Asturias. En el resto de comunidades las mutuas obtienen un nivel de recaudación que permite afrontar con mejores perspectivas las obligaciones de la prestación por incapacidad temporal.

Lo hasta aquí resumido a modo de principales resultados no hace más que confirmar que **los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes adquieren una mayor dimensión en Canarias que en otras regiones del estado español en cuanto a su número, volumen por cada 100 afiliados, duración media y gasto total en prestaciones, cuyo crecimiento supera ampliamente el presentado por la recaudación.**

Estas diferencias resultan más llamativas cuando derivan de la comparación de Canarias con otras comunidades similares en número de afiliados, posición geográfica y estructura productiva.

Por tanto, han de ser múltiples los factores que podrían explicar esta mayor incidencia del fenómeno en las islas, factores que habría que analizar atendiendo a características sociales y económicas de la población y del sistema actual que nos marcamos como tarea de cara a la elaboración de nuevos informes.

Considerando lo anterior, podría pensarse que la composición de la población afiliada en Canarias según su distribución por regímenes, sexo y sector económico pudiera explicar de algún modo las diferencias detectadas respecto a la incapacidad temporal, pero no resulta este un argumento muy convincente por cuanto regiones con baremos similares a los observados en las Islas padecen con menor virulencia este fenómeno.

No obstante, sí convendría recalcar que es cierto que el archipiélago canario registra un mayor porcentaje de afiliados que la media nacional al régimen general y una menor proporción al de autónomos, así como también ligeramente es superior la proporción de mujeres que el promedio nacional y muy por encima los afiliados que llevan a cabo su actividad profesional en el sector servicios y, particularmente, en las ramas de hostelería y comercio.

Probablemente, estos datos y el desempeño de actividades económicas intensivas en mano de obra y de marcado carácter estacional en las islas pudieran explicar de alguna forma que Canarias forme grupo con las Comunidades Autónomas con peores resultados en gasto por IT y en el resto de parámetros que hemos venido analizando a lo largo del informe.

Las causas relevantes, obviamente, habrán de ser otras que como decimos atienden tanto al ámbito social como al económico y que bien pudieran manifestarse de forma exclusiva en Canarias o bien incidir con mayor intensidad que en el resto de comunidades.

Sean cuales sean, lo cierto es que existe un importante coste asociado a la incapacidad temporal, un coste que es soportado por las entidades gestoras de la Seguridad Social, las Mutuas, los Servicios Sanitarios y por supuesto, las empresas, quienes además de soportar costes de naturaleza directa han de hacer frente a otros de carácter **indirecto** que pueden superar a los primeros en **1,8 veces** según estimaciones de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo.

Una primera reflexión nos llevaría a pensar en las consecuencias que la ausencia de un trabajador de baja por incapacidad temporal causa a la empresa, entre ellas, reducción de la mano de obra disponible con la consecuente repercusión sobre el ritmo de trabajo, o, en su caso, costes asociados a la sustitución del trabajador, tanto monetarios como en términos de productividad, sobrecarga del resto de recursos disponibles, reestructuración de horarios y reorganización e, incluso, mejoras sociales contempladas

en los convenios colectivos a las que se acogen el 63% del total de convenios suscritos en Canarias.

Todos estos elementos repercuten sobre la estructura de coste de la empresa, su competitividad y, por supuesto, afectan de forma negativa al ratio de rentabilidad.

Concientes del alcance de la situación nos propusimos con la elaboración de este trabajo aproximar el montante económico total que supone la incapacidad temporal para la Comunidad Autónoma de Canarias, prestando una especial atención a los costes que asumen las empresas.

La información disponible, aunque valiosa y de gran beneficio, resultaba incompleta de cara a nuestro propósito, sobretudo en lo que atañe a las prestaciones y costes, tanto directos como indirectos, que soporta el empresario, lo que nos ha llevado a optar por la estimación a través de la metodología que nos ofrecía mayores garantías.

Un primer análisis de la información disponible nos lleva a asumir una vez más que la incapacidad temporal en Canarias es un fenómeno que presenta serias dificultades de contención y los indicadores que emplean los órganos gestores muestran un empeoramiento progresivo de la situación.

**COSTE DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES
EN CANARIAS (En euros)**

	2002	2003	2004	VARIACIONES		
				02-03	03-04	02-04
Días de baja por ITCC	7.808.941	8.718.803	9.069.830	11,65	4,03	16,15
Número de procesos de ITCC	211.854	245.877	248.149	16,06	0,92	17,13
Duración media	36,86	35,46	36,55	-1,40	1,09	-0,31
Coste total de la ITCC que repercute en la empresa	431.853.145,75	500.099.071,49	532.568.245,24	15,80	6,49	23,32
- Coste directo por prestaciones	52.584.281,34	62.458.146,30	65.208.594,22	18,77	4,40	24,01
- Coste directo por cotizaciones obligatorias a la Seguridad Social	101.648.985,00	116.149.889,06	124.994.350,51	14,26	7,61	22,97
- Coste directo total	154.233.266,34	178.606.811,25	190.202.944,73	15,80	6,49	23,32
- Coste indirecto	277.619.879,41	321.492.260,24	342.365.300,51	15,80	6,49	23,32
Coste de la prestación por ITCC a cargo de la Seg. Social*	281.590.412	348.703.943	360.970.360	23,83	3,51	28,19
COSTE TOTAL DE LA ITCC EN CANARIAS	713.443.558	848.803.014	893.538.605	18,97	5,27	25,24
Número de empresas	113.165	117.871	120.294	4,16	2,06	6,30
Total afiliados a la SS	696.806	712.321	734.318	2,23	3,09	5,38

*Según el SCS

Fuente: SCS, Seguridad Social

Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios.

Entrando en materia, y según el Servicio Canario de la Salud, **el coste de la incapacidad temporal por contingencias comunes en Canarias** soportado por la Seguridad Social, sin incluir el derivado de la asistencia sanitaria que recibe el trabajador por la patología causante de la baja ni el que asume el empresario en su totalidad, se elevó durante 2004 a un total de **360.970.360 euros**, lo que supone un aumento de 12,2 millones de euros respecto de 2003.

Añadiendo a éste el coste de la prestación que asume la propia empresa durante los doce días del proceso que contempla la norma y los costes de cotización que se extienden durante todo el periodo de baja, cuya suma hemos estimado para 2004 en **532,5 millones de euros**, el montante global resulta finalmente en un **coste total de la incapacidad temporal en Canarias** que asciende a los **893,5 millones de euros** para el ejercicio de 2004, cantidad que equivale a un **2,83 por ciento del Valor Añadido Bruto** esperado para el ejercicio tomado como referencia.

Se trata de un gasto en incapacidad temporal en el que podríamos profundizar considerando de modo especial el coste de las principales patologías causantes de procesos de IT, toda vez que la información disponible nos hace presumir que en Canarias la duración media de cada proceso podría ser superior a la duración estándar, configurándose así como un nuevo elemento diferenciador de este fenómeno en el archipiélago.

A título de ejemplo, hemos podido observar que los procesos causados por el síndrome gripal, la gastroenteritis, infecciones en vías altas, alteraciones de espalda y trastornos de ansiedad, que llegan a suponer casi un 40% del total de procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes registrados en Canarias a lo largo del ejercicio de 2003, son responsables de un coste directo para las empresas que podría alcanzar los **30,3 millones de euros** en concepto de prestaciones y cotizaciones a la Seguridad Social.

Los resultados que presentamos en nuestro informe nos llevan a seguir reclamando, en línea con los programas de contención del gasto en incapacidad temporal que recogen los Presupuestos de la Seguridad Social y las recientes reformas legislativas que con el mismo propósito han sido adoptadas, la necesidad de **aunar esfuerzos y crear herramientas válidas que permitan reducir los efectos negativos sobre el entramado socioeconómico del país del coste asociado a la incapacidad temporal y contener su dimensión, así como evitar el uso indebido de esta prestación.**

Todo ello con especial atención en Comunidades Autónomas que como Canarias se ven seriamente perjudicadas y para las que bajo un plan de actuación común se establezcan medidas específicas en atención a la mayor incidencia de este

fenómeno y sus efectos sobre el Sistema de la Seguridad Social, las Mutuas y, por supuesto, la empresa.

Considerando lo anterior y tras haber estudiado con detenimiento el caso específico de Canarias, pretendemos aportar nuestro grano de arena al debate sobre la incapacidad temporal y **sugerir propuestas de actuación** que esperamos sean compartidas por las Autoridades responsables y puestas en marcha con la mayor diligencia posible.

Estas propuestas centran el mensaje del siguiente apartado de este informe.

VIII. Propuestas de actuación que pueden contribuir a la solución de la incapacidad temporal.

PRIMERA.- Llevar a cabo un plan de actuación específico que aborde la incapacidad temporal por contingencias comunes en Canarias, al ser un territorio donde dicha problemática es acuciante y adquiere una dimensión al margen de los parámetros que presentan el resto de Comunidades Autónomas. Dicho Plan debiera dotarse de los medios materiales y recursos humanos necesarios, e incorporar determinadas propuestas que se presentan a continuación.

SEGUNDA.- La puesta en marcha de medidas de control sobre los procesos de corta duración (*procesos de menos de 15 días*), requiriéndose, para ello, una implicación de todos los actores implicados y, en especial, del Servicio Público de Salud.

TERCERA.- Crear un Observatorio en el ámbito de Canarias en el que participen todas las partes implicadas en la problemática de la Incapacidad temporal (INSS, Servicio Canario de la Salud, organizaciones empresariales y sindicales más representativas, la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo de Canarias), en el que se utilicen indicadores comunes, se pongan en común datos sobre ITCC, se analicen resultados y se propongan actuaciones para la mejora de la gestión de la ITCC.

Para ello sería de interés el establecimiento de programas de cooperación con las organizaciones empresariales, a través de los cuales, entre otras posibles acciones, se mejore la información referente a la gestión de la que venimos tratando y sus problemas.

CUARTA.- Promover acuerdos de colaboración entre las partes implicadas con el fin de que el curso de las bajas pueda ser conocido en plazos más perentorios.

Así, se propone la mejorar los protocolos administrativos de funcionamiento a través de la creación de un diagrama de flujos eficiente que simplifique y racionalice los mecanismos y procedimientos hoy existentes, pudiéndose así adoptar acciones que contribuyan a reducir el absentismo.

QUINTA: Superar la situación competencial actual que traza el límite entre un ente definidor de la incapacidad (el Servicio Canario de la Salud) y los entes que gestionan los pagos (el INSS y las Mutuas), modelo que hasta ahora parece haber propiciado dos concepciones distintas en torno a la incapacidad temporal por contingencias comunes que perjudica a los trabajadores, a las empresas y al propio equilibrio financiero de la Seguridad Social.

En este sentido, es necesario instar a la modificación del marco normativo, que redunde en beneficio de todas las partes implicadas: Servicio Canario de la Salud, INSS, Entidades Colaboradoras, Empresas y Trabajadores, con el fin de establecer mecanismos más ágiles y operativos que mejoren la situación actual de la Incapacidad Temporal.

SEXTA: Se deben fijar sistemas y procedimientos de control de la realidad de la situación de Incapacidad Temporal, con la intención de obtener una reducción efectiva de los comportamientos irregulares. En esta dirección, se valora como importante la atribución a los servicios médicos de la entidad responsable de la prestación económica de IT - INSS o Mutua - de la facultad de proponer altas médicas al Servicio Público de Salud. Medida que si bien es acertada, se torna insuficiente.

Se considera interesante la debida aplicación práctica de la normativa que faculta para la formulación de partes de altas médicas a los exclusivos efectos económicos, si bien se entiende necesario, asimismo, el desarrollo reglamentario oportuno.

En este sentido, y en la línea planteada por la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT), se torna viable que se estudie la posibilidad de reconocer a dichas entidades la facultad de emitir por sí partes de alta médica en determinados supuestos o como alternativa, se le otorgue la facultad para realizar informes vinculantes sobre el estado de la enfermedad, correspondiéndole la competencia de expedir el parte médico de alta al facultativo del Servicio Canario de Salud.

En defecto de ambas, sería conveniente abordar la equiparación de competencias entre las Entidades Gestoras y Colaboradoras.

SÉPTIMA: Se hace un llamamiento a la negociación colectiva, recomendando limitar las mejoras contenidas en determinados convenios colectivos que complementan el importe de tal prestación hasta acercarla o igualarla al salario real del trabajador.

MEJORAS SOCIALES CONTEMPLADAS EN CONVENIOS COLECTIVOS SECTORIALES EN CANARIAS

	Convenios estudiados	Convenios que contemplan mejoras	% sobre el total de convenios
Las Palmas	28	15	53,6
Sta. Cruz de Tenerife	24	18	75
Total	52	33	63,46

Elaboración: Confederación Canaria de Empresarios

Es evidente que el trabajador de baja no desea ver mermada su renta durante el periodo de incapacidad temporal, pero es cierto que el complemento hasta el 100% del salario o establecer porcentajes muy superiores a la prestación legal establecida sin atender a supuestos o circunstancias específicas, puede inducir a un mayor nivel de absentismo laboral, o como elemento desincentivador para la reincorporación al puesto de trabajo.

Debemos recordar que en Canarias, el 63,46% de los Convenios Colectivos sectoriales establecen mejoras a cargo de la empresa en situaciones de baja por enfermedad común o accidente no laboral.

OCTAVA: Suprimir o, en su caso, compartir la obligación empresarial de pago de la prestación durante el 4º y 15º día de baja, que se ve injustamente penalizado a pagar un subsidio por el que ha cotizado. No debemos olvidar que durante el periodo de baja el empresario ha de seguir haciendo frente a las obligaciones con la Seguridad Social, produciéndose, por tanto, una duplicidad de costes empresariales.

NOVENA: En el supuesto de que la empresa deba contratar a un trabajador para que sustituya al empleado en situación de ITCC, se propone que se bonifiquen el 100% de las cuotas de la Seguridad Social de este segundo trabajador, como solución que permitiría al empresario amortiguar los costes que genera la segunda contratación para cubrir un mismo puesto de trabajo.

Como propuesta alternativa se solicita la reducción de los Tipos de Cotización por contingencias comunes en los periodos en los que el trabajador se encuentra de baja por ITCC.

Ambas decisiones se entenderían factibles a la vista de los excedentes que vienen registrándose año tras año en la Seguridad Social.

DÉCIMA: La ausencia de un trabajador por enfermedad a su puesto de trabajo durante la jornada sólo debiera ser justificada con el parte médico de baja de Incapacidad Temporal del Servicio Canario de la Salud, desde el primer día de ausencia; no siendo válido para justificar dicha ausencia cualquier otro documento que no sea el citado parte médico de baja, aunque estuviera firmado por el mismo facultativo autorizado para expedir estos partes oficiales de Incapacidad Temporal. En este mismo sentido se manifiesta la Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de septiembre de 2004.

Por tanto, todos los trabajadores deberán justificar su ausencia al trabajo por enfermedad o similar desde el primer día que ésta se produzca, dé o no lugar a baja médica, con el correspondiente documento médico oficial.

Existe una práctica habitual en Canarias de emitir un documento a modo de volante que emite el facultativo, concediendo un periodo de reposo de 24 ó 48 horas.

UNDÉCIMA.- El sistema de partes médicos de baja tiene un marcado carácter absentista con el consiguiente incremento de los costes por ITCC. El parte médico de baja de incapacidad temporal se expide, inmediatamente después del reconocimiento médico del trabajador. A continuación, los partes médicos de confirmación de baja se expiden al cuarto día del inicio de la situación de la incapacidad temporal y, sucesivamente mientras la misma se mantenga, cada siete días, contados a partir del primer parte de confirmación.

FRECUENCIA DE PARTES MÉDICOS DE BAJA Y DE CONFIRMACIÓN DE LA BAJA
(*)--4°-----11°-----18°-----25°-----32°-----...

(*) Inicio de la Situación de IT

Por tanto, un trabajador que lleve, por ejemplo, 1 mes de baja, únicamente habrá tenido cuatro reconocimientos médicos. Todo ello, sin perjuicio de posibles requerimientos que pueda efectuar la entidad gestora o la Mutua, las cuales no están facultadas para dar de alta al trabajador.

En esta línea, se debe evitar se supedite la emisión del alta, al plazo de recogida de los partes de confirmación, con la consiguiente prolongación, en muchos casos injustificada de la IT por varios días, que sumados a la gran cantidad de procesos en Canarias al año dan una cifra considerable.

DUODÉCIMA: Incidir en los programas formativos para Médicos de Atención Primaria, con la intención de concienciar a dichos profesionales del alto coste laboral, económico, social y sanitario que lleva aparejada una baja laboral.

En esta línea, se debieran llevar a cabo actuaciones que impliquen a estos profesionales en la prevención sobre la presunta permisividad que pueden darse, en determinados casos, en la prescripción de bajas médicas.

DÉCIMOTERCERA: Mejorar el conocimiento específico de las tareas y funciones de los trabajadores, por parte de los médicos de atención primaria del Servicio Canario de la salud, con lo que se evitarían las bajas indiscriminadas, y a su vez, la tendencia de equiparar enfermedad con incapacidad.

DÉCIMOCUARTA: Solicitar al Gobierno de Canarias una mayor dotación de Inspectores Médicos como mecanismo de control para evitar el posible engaño o abuso en torno a los subsidios por ITCC.

Asimismo, se plantea la necesidad de establecer un plan de reducción de las listas de espera y de acceso a consulta de Atención Especializada orientado a contener el incremento económico que progresivamente ha experimentado las bajas por ITCC.

DÉCIMOQUINTA: Se plantea la posibilidad de que las empresas puedan ser parte interesada en los procesos de Incapacidad Temporal, de tal forma que se puedan elevar recursos ante las Inspecciones Médicas ante determinados supuestos de baja o alta laboral, que deberían ser contestados obligatoriamente en todos los casos con las argumentaciones procedentes y en un plazo máximo a determinar.