

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**ANÁLISIS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL EN
LA SANIDAD PÚBLICA BALEAR**

Juana María Malondra Martínez

Grado de Relaciones Laborales

Facultad de Derecho

Año Académico 2021-22

ANÁLISIS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL EN LA SANIDAD PÚBLICA BALEAR

Juana María Malondra Martínez

Trabajo de Fin de Grado de Relaciones Laborales

Facultad de Derecho

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2021-22

Palabras clave del trabajo:

Ib-salut, Recursos humanos, Incapacidad Temporal.

Nombre Tutor/Tutora del Trabajo Silvia Ortiz Bonnín

Nombre Tutor/Tutora (si procede)

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con fines exclusivamente académicos y de investigación

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resumen

Este trabajo refleja una de las realidades que ha experimentado la sanidad pública balear, el absentismo laboral motivado por la incapacidad temporal, que se ha producido en los últimos tres años. El análisis de los datos nos permite llegar a la reflexión sobre la importancia de la gestión de los recursos públicos, la relevancia de los recursos humanos y, a su vez, la necesaria exigencia de la ciudadanía para con los poderes públicos, así como la responsabilidad y la coherencia de todos los actores para conseguir una buena sanidad pública.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO JURIDICO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL	6
4. METODOLOGÍA	8
5. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	19
6. CONCLUSIONES	26
7. AGRADECIMIENTOS	29
8. BIBLIOGRAFÍA	29
9. ANEXOS	30

1. INTRODUCCIÓN

La sanidad pública, uno de los servicios sociales que goza de prestigio en nuestra sociedad, es uno de los pilares de nuestro Estado de bienestar, en términos de Esping-Andersen. Esta tiene una cobertura universal, que implica que se ofrece a todos los ciudadanos, sin establecer ningún criterio de distinción o exclusión. La sanidad pública debe concebirse como el conjunto de servicios, recursos humanos, centros de atención primaria u hospitales, productos farmacéuticos, etc., que se destinan a preservar la salud de los pacientes en nuestro ámbito territorial.

La protección de la salud es un principio de la política económica y social que se recoge en el artículo 43 de la Constitución Española de 1978, señalando que “compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública” y que, por tanto, se debe garantizar mediante un servicio público, que valore las necesidades de salud de la población y que investigue posibles riesgos, amenazas o pandemias.

A pesar de no ser un derecho fundamental del Título I de la Carta Magna, la sanidad pública se ha convertido en un derecho de facto. Debido a tal hecho, los poderes públicos deben gestionar los recursos que vayan encaminados a cubrir las necesidades de la ciudadanía.

En el ámbito de las Islas Baleares, en el artículo 10.14 de su correspondiente Estatuto de Autonomía, se atribuyen a la Comunidad Autónoma las competencias exclusivas en materia de sanidad. Así pues, a partir del proceso de descentralización administrativa que experimentó España, en 2003 las Islas Baleares asumieron las competencias en esta materia, de acuerdo a la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Islas Baleares. La sanidad balear dejó de estar sujeta al Instituto Nacional de Salud, conocido como INSALUD, y pasó a ser gestionada por el Servicio de Salud de las Islas Baleares, en adelante Ib-salut.

El Ib-salut, dependiente de la Consellería de Salud y Consumo, es un ente público con personalidad jurídica y patrimonio propios, cuya misión es gestionar los servicios sanitarios de las Islas Baleares. De todas las funciones que le pudieran corresponder, podemos destacar la de gestionar la asistencia sanitaria de la atención primaria, la especializada y la de urgencia, mediante los recursos humanos, materiales y monetarios que están a su disposición.

Los recursos humanos del Ib-salut, y más concretamente, los trabajadores que forman las plantillas de sus nueve Gerencias, han sufrido situaciones de estrés, sobre todo originados por la gestión de la pandemia de la COVID-19.

El presente Trabajo de Fin de Grado, en adelante TFG, pretende presentar la realidad que han experimentado los recursos humanos, haciendo hincapié en el absentismo por incapacidad temporal, de manera longitudinal. Pues en este caso se analizan tres periodos consecutivos, es decir, se compara

el año 2019 con los datos de los años 2020 y 2021, siendo estos dos últimos, los años en los que ha estado presente la COVID-19 en el mercado laboral, provocando desajustes en el sistema productivo, tanto en el ámbito público como en el privado.

A lo largo del presente estudio, se exponen los conceptos, cifras y porcentajes necesarios para alcanzar un correcto análisis del objeto del presente estudio, así como la posibilidad de que podamos plantearnos preguntas como la posibilidad o mecanismos para mejorar la salud de los trabajadores, posibles nuevas medidas de prevención o qué nuevos objetivos deben plantearse para reducir la incapacidad temporal.

La importancia del presente TFG no radica solo en el análisis que se pueda llevar a cabo en una materia sectorial de la Administración balear, sino también cabe tener presente una perspectiva transversal que abarque aspectos como la necesidad de prestar servicios públicos de calidad a los ciudadanos, acorde a la presión fiscal que asumen y se les exige o, el ejemplo que deben dar las Administraciones Públicas, que en términos del jurista y filósofo Javier Gomá reduce al concepto “ejemplaridad pública”.

2. OBJETIVOS

Los **objetivos generales** de este estudio de investigación consisten en:

- Analizar la incidencia de la incapacidad temporal en los recursos humanos del Ib-salut; a partir de los datos cuantitativos estructurados que han sido facilitados por el Servicio Balear de Salut. ¿Cuál es el porcentaje de absentismo del Ib-salut?.
- A partir de todo el estudio realizado, generar la reflexión del lector sobre la importancia de los servicios públicos y de la protección de los recursos humanos como proveedores de los mismos, en un contexto del Estado de bienestar.

Como **objetivos específicos** se señalan los siguientes:

- La representación de la información de la plantilla del Ib-salut de forma clara, mediante tablas y gráficas, en términos de sexo, categoría profesional y edad.
- El resultado disgregado de los motivos de absentismo por incapacidad temporal analizados, que son el accidente de trabajo, el accidente no laboral, la enfermedad común y la COVID-19, también en tablas o gráficas.

3. MARCO JURÍDICO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Dentro del marco jurídico, en primer lugar, se requiere una breve referencia a la Organización Internacional del Trabajo, conocida como OIT, cuyas normas mínimas deben garantizarse a partir de los compromisos que los Estados asumen al adquirir la membresía de una organización internacional.

La OIT define la Seguridad Social como “un derecho humano que responde a una necesidad universal de protección contra ciertos riesgos de la vida y necesidades sociales”. En este sentido, cabe señalar el Convenio número 102, ratificado por España desde 1988, que hace referencia a la asistencia médica, a las prestaciones monetarias por enfermedad y a las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Teniendo en cuenta el ámbito internacional de referencia que es la OIT, España forma parte de la Unión Europea, cuya organización supranacional ha ido asumiendo competencias que forman parte de la soberanía de los Estados Miembros, pero que con la firma y entrada en vigor de los tratados, siendo este último el Tratado de Lisboa, firmado en 2007, la Unión Europea está dotada de competencias exclusivas, competencias compartidas con los Estados Miembros y, de competencias de apoyo.

A partir de la distinción de estas competencias, recogidas en el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, conocido como TFUE, la Unión Europea no puede legislar en materia de Seguridad Social, aunque sí de forma compartida o en forma de apoyo, puede hacerlo con los Estados en materia de salud pública de acuerdo al artículo 168 del TFUE.

En el ámbito nacional, la Constitución Española, al ser la norma suprema del ordenamiento jurídico español, “reconoce el derecho a la protección de la salud” e indica que “compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública”, de acuerdo al artículo 43 en sus apartados 1 y 2. Además, se señala como competencia exclusiva del Estado, de acuerdo al artículo 149.1.17ª, la capacidad de elaborar la “legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas”. Sin embargo, en consonancia con la Carta Magna, cabe tener en cuenta, de acuerdo al artículo 148.1.21ª, que las Comunidades Autónomas pueden asumir la Sanidad como competencia propia.

La competencia exclusiva del Estado, a la que se ha hecho referencia, se ha materializado en el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante TRLGSS, el cual dedica dentro de su Título II, el capítulo V a la Incapacidad temporal, del artículo 169 al 176. En ese articulado se define el concepto, de acuerdo al artículo 169.1.a como que “tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días,

prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación”.

La prestación económica compensatoria de la situación de incapacidad temporal varía en función del periodo y del motivo de la baja laboral, y es de aplicación a todos los trabajadores. Pero al estar hablando de normativa básica, siendo nuestro objetivo el de analizar el personal estatutario del servicio de salud de las Islas Baleares, habrá que hacer una referencia a la normativa específica, pues incluye garantías que mejoran su prestación.

Como se ha indicado en el párrafo anterior, el personal estatutario adscrito a los servicios de salud, se rige por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en adelante Estatuto Marco y, para lo que no esté previsto en esta Ley, se regirá por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, conocido como TREBEP.

Por ello, y de acuerdo con el artículo 80.1 del Estatuto Marco y el artículo 38 del TREBEP, hay que hacer referencia al Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 11 de diciembre de 2019, por el que se restablecieron algunos derechos que se habían limitado en la Instrucción de 15 de febrero de 2013 del Director General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, a raíz del artículo 9 del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad (BOE de 14 de julio) y del artículo 7 del Decreto-ley 5/2012, de 1 de junio (BOIB de 1 de junio), de medidas urgentes en materia de personal y administrativas para la reducción del déficit público del sector público de la comunidad autónoma de las Islas Baleares, de manera que, en la actualidad, el trabajador público en situación de baja laboral, independientemente del motivo de la incapacidad temporal que la haya provocado, percibe el 100% de su sueldo durante todo el periodo de la prestación, como complemento de mejora.

Cabe señalar, que el periodo analizado en este trabajo corresponde a los años 2019, 2020 y 2021, y a los motivos establecidos de incapacidad temporal relacionados:

1. **Accidente de trabajo**, que según el artículo 156.1 del TRLGSS, es “toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”, de manera que para que así se considere, deben coincidir tres componentes, el trabajo, la lesión y la relación entre ambos. Se incluyen los accidentes “in itinere” que afectan al traslado del trabajador al ir o venir de su puesto de trabajo.
2. **Enfermedad profesional**, señalada en el artículo 157 del TRLGSS como “aquella contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican [...] y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”.

3. **Accidente no laboral**, recogido en el artículo 158.1 del TRLGSS, se considera a aquel que, “según el artículo 156, no tenga el carácter de accidente de trabajo”. Es decir, cualquier accidente fortuito, sin relación con el trabajo.
4. **Enfermedad común**, desarrollado en el artículo 158.2 del TRLGSS, “la constituyen las alteraciones de la salud que no tengan la condición de accidentes de trabajo, ni de enfermedades profesionales”, según se señala en los artículos anteriormente mencionados, de la citada ley.

Además de los cuatro conceptos anteriores, en el presente estudio se desglosa la **I.T. prolongada**, referida a los procesos de enfermedad común o accidente no laboral que han superado los trescientos sesenta y cinco días de baja médica, pero que continúan con la prórroga de los siguientes 180 días, en previsión de una posible recuperación.

Por el mismo motivo, la **I.T. prolongada AT/EP** aparece en el estudio, haciendo referencia a la prórroga de los 180 días, cuando la incapacidad temporal es consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Tras la declaración de la pandemia de la **COVID-19**, por parte de la Organización Mundial de la Salud, conocida como OMS, en marzo de 2020, esta enfermedad se incorpora en España, mediante el Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública, siendo convalidado por Acuerdo del Congreso de los Diputados y publicado por Resolución de 25 de marzo de 2020, indicando en su Capítulo II, en el artículo 5 que “se considerarán, con carácter excepcional, la situación asimilada a accidente de trabajo, exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social, aquellos periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras provocados por la COVID-19, salvo que se pruebe que el contagio de la enfermedad se ha contraído con causa exclusiva en la realización del trabajo en los términos que señala el artículo 156 del TRLGSS, en cuyo caso será calificada como accidente de trabajo”.

4. METODOLOGÍA

La metodología utilizada para realizar el presente estudio ha consistido, en la consulta de diferentes fuentes del ordenamiento jurídico y, en la recopilación de datos reales sobre las plantillas y la incapacidad temporal que se generó durante los años 2019, 2020 y 2021 en el Ib-salut.

Para poder observar la tendencia de esos datos se harán comparaciones realizadas a partir de listados informáticos, extraídos del programa de recursos humanos del Ib-salut, de los cuales, mediante procesos aritméticos y filtros de las diferentes fuentes primarias, se han generado tablas estadísticas que se

irán exponiendo y analizando a lo largo del estudio. Por ello, es necesario mencionar y agradecer la colaboración de la Dirección del Ib-salut, al autorizar el tratamiento de la información, por la confidencialidad que, parte de ella, tiene.

El Ib-salut, que es el instrumento mediante el cual se ofrece el servicio de salud de las Islas Baleares, debe atender a una población que progresivamente se va incrementando y que, a 1 de julio de 2021, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), ya ascendía a 1.219.404 personas, de las cuales 609.539 eran hombres y 609.864 eran mujeres, sin contabilizar el aumento que se produce especialmente en la época estival por parte de la población flotante como consecuencia del turismo, principal sector económico de esta Comunidad, de acuerdo a la Hipótesis de los 3 Sectores de Colin Clark.

Este ente, para gestionar la salud de la población de las Islas Baleares, dispone de recursos materiales, monetarios y humanos, distribuidos entre las cuatro islas mayores del archipiélago, con una red de hospitales, donde los pacientes reciben atención especializada, con una cobertura dispersa geográficamente, organizados en centros y unidades básicas de salud, en las cuales se realiza la atención primaria. Veámoslo en cifras:

MALLORCA	2019	2020	2021
* Atención Especializada	11159,81	11510,12	11830,42
Hospital Universitario Son Espases	5691,45	5792,18	5908,73
Hospital Universitario Son Llàtzer	2927,98	2996,02	3083,17
Hospital Universitario Manacor	1368,63	1458,91	1469,28
Hospital Comarcal de Inca	1171,75	1263,01	1369,24
* Atención Primaria:	2624,26	2841,25	3140,95
26 puntos de atención continuada 24 horas (PAC)			
46 Centros de Salud (CS)			
85 Unidades básicas de Salud (UBS)			
9 Especialidades (unidades de apoyo)			
* SAMU061	245,59	261,64	291,65
*Servicios Centrales (Función Adva.)	403,74	398,65	438,13
MENORCA			
* Atención Especializada			
Hospital Mateu Orfila	975,85	1005,95	1046,42
* Atención Especializada			
5 Centros de Salud (CS)	334,04	346,83	358,65

	2019	2020	2021
IBIZA			
* Atención Especializada			
Hospital Can Misses	1307,88	1391,25	1499,16
* Atención Primaria			
7 Centros de Salud (CS)	504,9	540,53	595,35
FORMENTERA			
* Atención Especializada			
Hospital de Formentera	86,35	86,57	88,87
* Atención Primaria	33,34	35,81	39,62

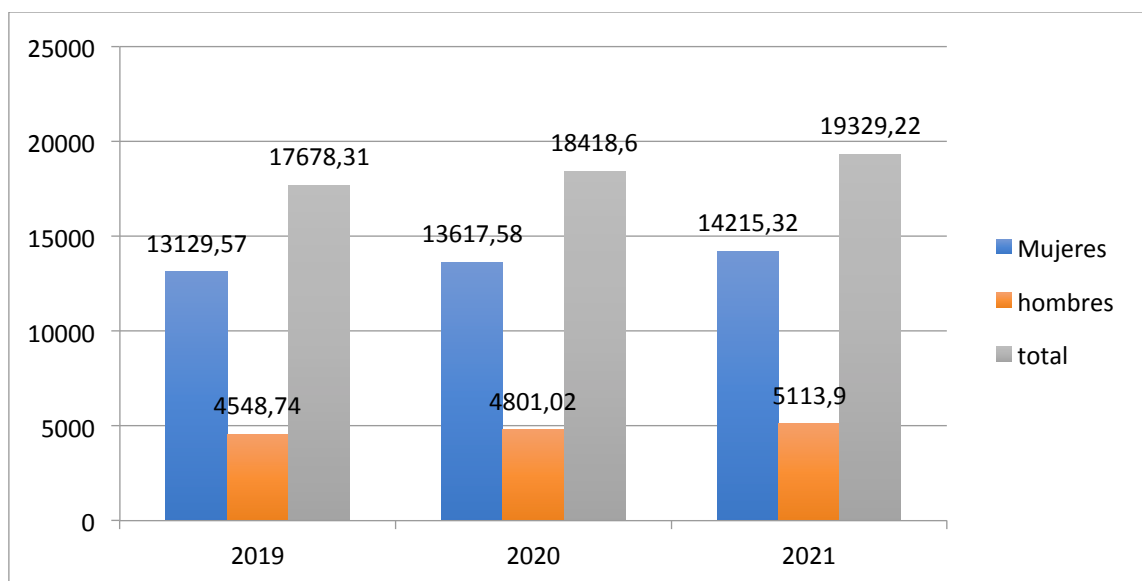
Tabla 1.- Número de trabajadores por Gerencias.

Los datos que aparecen en esta primera tabla se han obtenido de la suma de todos los días de afiliación de los profesionales, tanto fijos como temporales, que realizaron la prestación de servicios durante los doce meses de cada uno de los tres años relacionados.

De este modo, en el listado que se ha obtenido con el número de días de alta en la empresa de cada trabajador, se cuenta por cada 365 días a un trabajador, y cualquier número de días inferior a los computados, se considera que el profesional ha trabajado sólo una parte del año que no llega a 1, entonces su cómputo es un 0,XX. Esto explica que todas las cantidades anotadas figuren con dos decimales.

En el cálculo del número de trabajadores del conjunto total de todas las Gerencias del Ib-salut, se han incluido todos los nombramientos que se realizaron durante los tres años señalados, contabilizando al personal fijo, interino y temporal. Esto implica que se han incluido las sustituciones por razón de vacaciones, incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, maternidad, paternidad, acumulación de tareas, etc., y, por ello, conviene explicar que las cifras expuestas no se corresponden con la plantilla básica del Ib-salut, sino que esta está incrementada por la contratación de personal temporal que tiene como finalidad cubrir los absentismos de los puestos de trabajo, que se van generando durante todo el año, y que son necesarios atender para poder continuar realizando la actividad diaria con la máxima eficacia y eficiencia posible.

En la siguiente gráfica se puede observar el número total de trabajadores, separados por sexos, de los tres años anteriores. Si se sigue el criterio del tamaño que se utiliza para calificar a las empresas, en este caso estaríamos ante una organización de gran tamaño, tomando como referencia el número total de empleados, con gran variedad de categorías profesionales y lugares donde se desempeña ese trabajo.



Gráfica 1.- Núm. trabajadores lb-salut años 2019, 2020 y 2021

Lo que puede llamar más la atención es que, aproximadamente el 26% de la plantilla son hombres y el 74% de la misma son mujeres. Se produce un gran desequilibrio a favor del sexo femenino. Siendo una muestra de que la sanidad, siendo una actividad del sector terciario o de servicios, ha absorbido la fuerza productiva femenina, sobre todo a raíz de las transformaciones económicas y sociales que ha experimentado Europa con la terciarización generalizada de sus economías.

Además, se puede resaltar el incremento progresivo del total de trabajadores, que pasa del año 2019 al año 2021 a sumar 1.651 empleados más de media, lo que representa un aumento de la plantilla de un 9,33% en dos años.

Para analizar los datos numéricos por categorías profesionales y, debido a la diversidad de puestos de trabajo que se dan en la plantilla del lb-salut, se convierte en una tarea difícil llevar a cabo el tratamiento de estos datos de forma individual en este trabajo. Por ello, se han unificado las categorías profesionales por colectivos o grupos, en función de la Dirección que las gestiona, y de ahí la siguiente enumeración:

1. **Personal directivo**, suma todos los directores y subdirectores de las distintas Gerencias y los Servicios Centrales del lb-salut.
2. **Personal facultativo**, contabiliza a todos los médicos, especialistas, psicólogos clínicos y residentes.
3. **Personal sanitario**, siendo el más numeroso, reúne a todo el gremio de enfermería, sus especialidades, así como a fisioterapeutas, ópticos u optometristas, técnicos especialistas, auxiliares de enfermería, etc.

4. **Personal de gestión y servicios**, se incluye en él a toda la función administrativa (técnicos, personal de gestión, administrativos y auxiliares administrativos), así como al personal de oficios, telefonistas, conductores, técnicos de prevención, informáticos, etc.
5. **Celadores**, que es el personal considerado de gestión y servicios, pero que la mayoría de estos empleados desempeña sus funciones en contacto directo con los pacientes.

A continuación, se adjunta la tabla correspondiente a los años 2019, 2020 y 2021, con el dato total de trabajadores que componen cada uno de los grupos mencionados anteriormente, así como el porcentaje que representa cada grupo en relación al total de los trabajadores del Ib-salut, de cada uno de los tres años analizados.

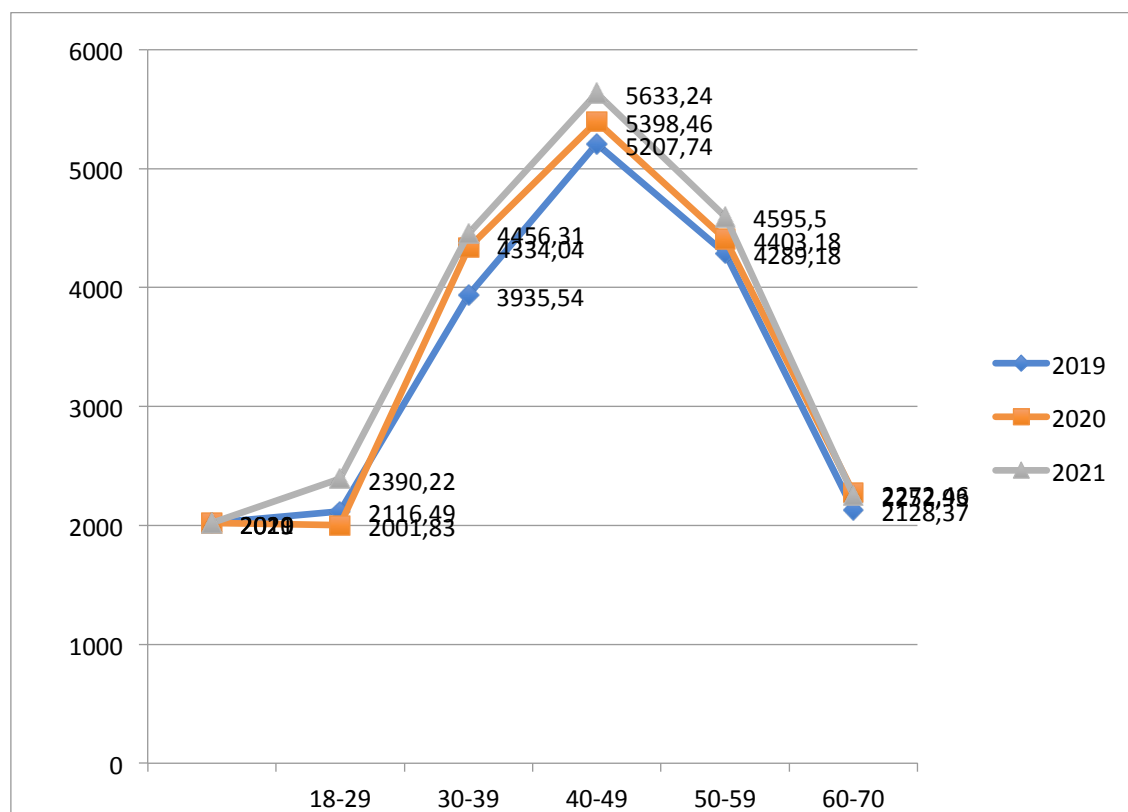
2019		Núm. trabajadores		hombres	mujeres
TOTAL		17678	% total plantilla		
Directivos	81	0,4		40,6	40,4
Facultativos y residentes	3723	21		1780,2	1942,8
Sanitarios	10088	57		4027,7	6060,3
Celadores	1150	6,5		579,7	570,3
Gestión y servicios	2636	15,1		1209,8	1426,2
2020		Núm. trabajadores			
TOTAL		18418	% total plantilla		
Directivos	79	0,4		35	44
Facultativos y residentes	4055	22		1755,5	2299,5
Sanitarios	10423	56,6		1653,8	8769,2
Celadores	1217	6,6		701	516
Gestión y servicios	2644	14,4		657,5	1986,5
2021		Núm. trabajadores			
TOTAL		19330	% total plantilla		
Directivos	78	0,4		33,5	44,5
Facultativos y residentes	4314	22,3		1822,9	2491,1
Sanitarios	10795	55,9		1787,1	9007,9
Celadores	1319	6,8		773,9	545,1
Gestión y servicios	2824	14,6		696,8	2127,2

Tabla 2. Número de trabajadores agrupados por categorías profesionales.

En ella se puede observar que hay pocos cambios en relación a los porcentajes calculados sobre el número total de empleados de cada año. Comparando el año 2019 y el año 2021, el personal facultativo se incrementa un 1,3%, así como el colectivo de celadores que también se incrementa en un 0,3% y; el personal sanitario así como el personal de gestión y servicios descienden un 1,1% y un 0,5% respectivamente; lo que significa que la tendencia del aumento de trabajadores, se realiza de forma proporcionada al reparto por grupos ya establecido en el Ib-salut. Pues como ya se ha expuesto, en todos los grupos hay un incremento en el número de trabajadores con respecto al año anterior.

Otro dato importante para analizar la incapacidad temporal sería la media de edad de los trabajadores. (Véase tabla en anexo 2)

De forma gráfica se puede visualizar en el siguiente cuadro:



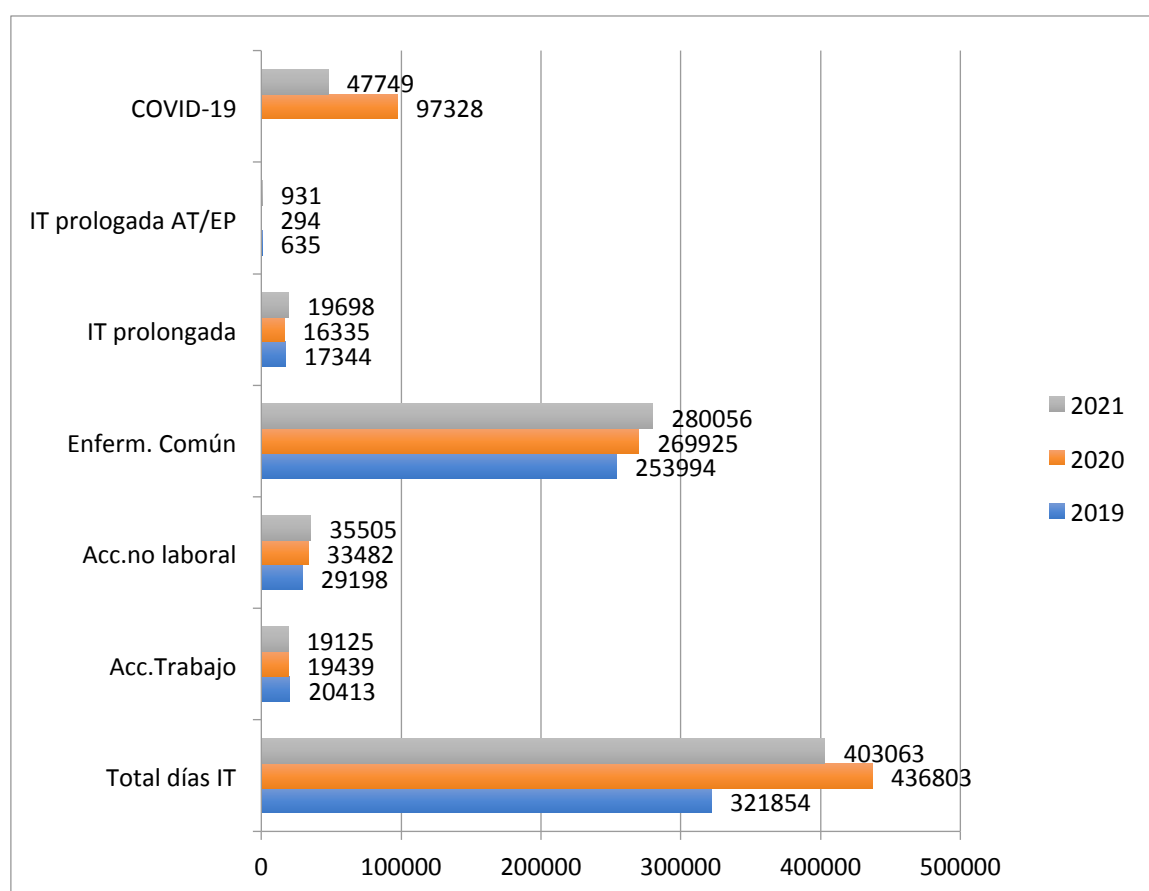
Gráfica 2. Total número trabajadores por franjas de edad.

Tal como se puede observar en la gráfica 2, las franjas de edad se mantienen básicamente iguales durante los tres años analizados en este estudio.

Además, se ha trabajado en la obtención de tres listados, uno por año, en el que se relacionan todos los trabajadores que tienen un día o más de absentismo por incapacidad temporal, señalando el tipo de motivo: accidente de trabajo, accidente no laboral, enfermedad común o COVID-19.

De ellos se ha podido extraer el total de días no trabajados por incapacidad temporal en el conjunto del Ib-salut, el número de empleados afectados, su edad, su categoría profesional y su sexo.

En la siguiente gráfica se visualiza el total de la Incapacidad Temporal en el Ib-salut, durante los tres últimos años, pudiéndose comparar los días acumulados por motivo de absentismo.



Gráfica 3. Días de absentismo por Incapacidad Temporal en Ib-salut.

Las cantidades y los porcentajes se indican en la siguiente tabla numérica:

	2019		2020		2021	
Total días IT	321854	%	436803	%	403063	%
Acc.Trabajo	20413	6,4	19439	4,5	19125	4,8
Acc.no laboral	29198	9,1	33482	7,6	35505	8,8
Enferm. Común	253994	78,9	269925	61,8	280056	69,5
IT prolongada	17344	5,4	16335	3,7	19698	4,9
IT prologada AT/EP	635	0,2	294	0,1	931	0,2
COVID-19		0	97328	22,3	47749	11,8

Tabla 3. Días de absentismo por I.T. en Ib-salut los años 2019, 2020 y 2021.

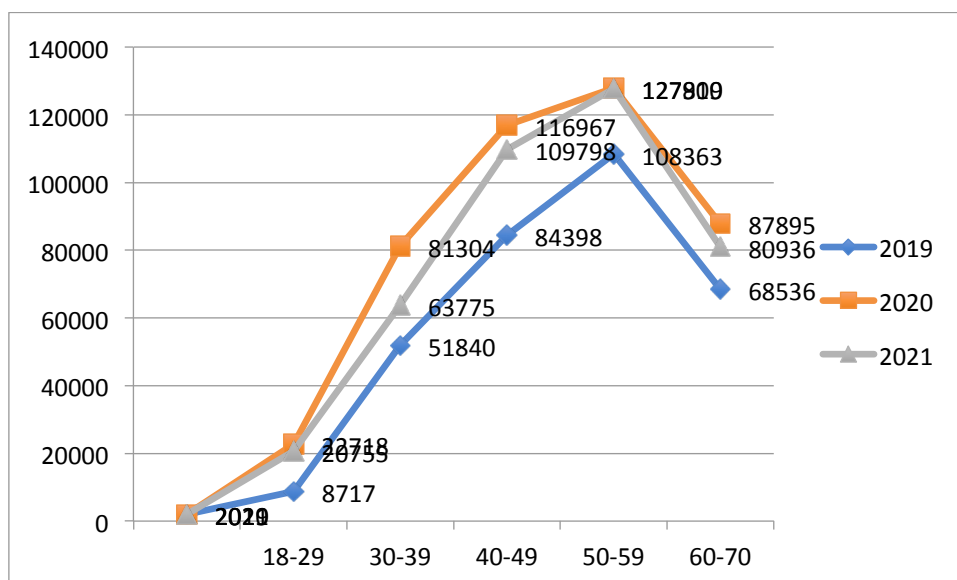
El total de días computados de incapacidad temporal, separado por sexos y días de absentismo, correspondiente a los últimos tres años, se señala en la siguiente tabla:

	2019		2020		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
días I.T.	62410	259174	89796	347007	84266	318798
% sexo/días	19,4	80,6	20,55	79,45	20,9	79,1
total días I.T.	321584		436803		403064	
trabajadores	1850	7202	3670	13252	3412	12163

Tabla 4. Días de incapacidad temporal por sexos y años.

En ella se puede observar que los porcentajes por sexos de la incapacidad temporal son muy similares los tres años, por lo que se puede desprender como promedio de absentismo, el 20% correspondiente al sexo masculino y el 80% al sexo femenino.

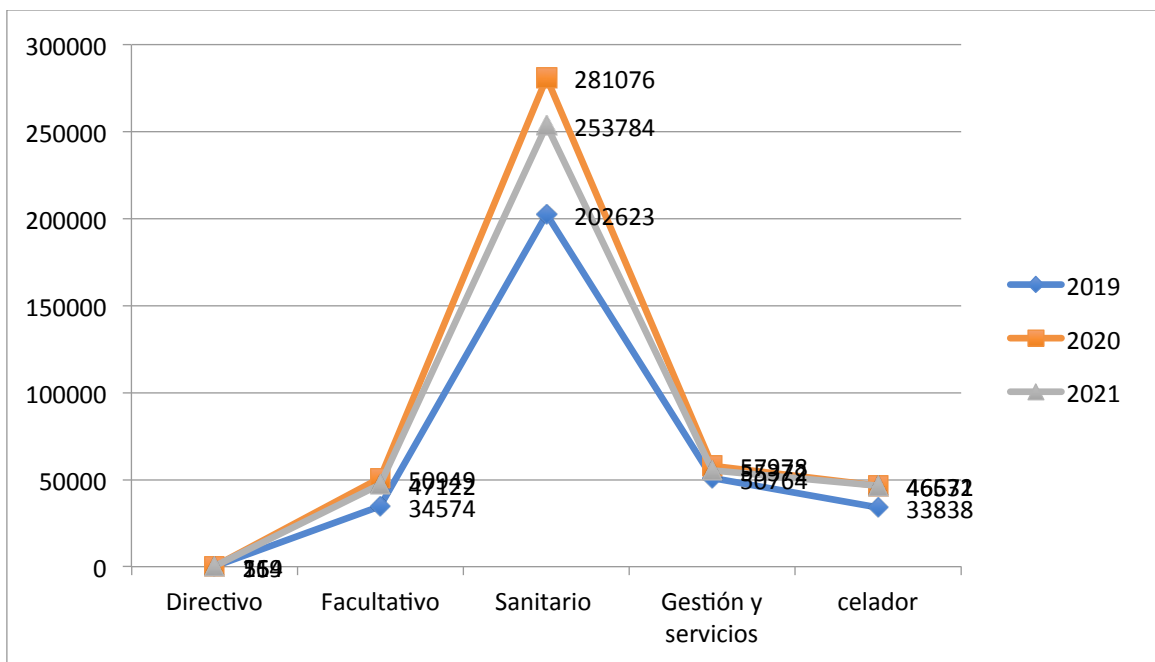
Además, se estudia la incapacidad temporal por franjas de edad de cada colectivo, resultando la siguiente gráfica:



Gráfica 4. Suma de días de incapacidad temporal por edad.

De los datos expuestos en la gráfica, se puede observar que en el año 2020, coincidiendo con el inicio de la pandemia por COVID-19, hay un notable incremento de la incapacidad temporal en todas las franjas de edad estudiadas, que en 2021 empieza a disminuir, pero sin alcanzar las cifras de 2019. De forma más exacta, se puede observar en las tablas correspondientes. (Véase anexo 3).

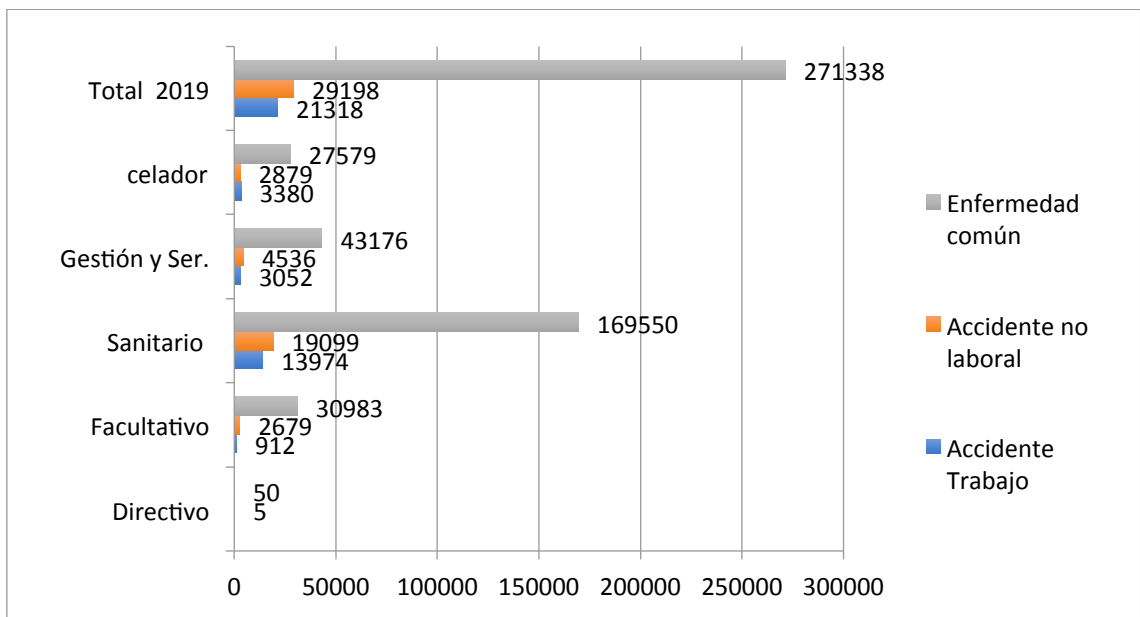
También cabría resaltar el incremento de la incapacidad temporal en el personal sanitario durante el año 2020, seguido por el colectivo de celadores y facultativos, pero con un aumento menor. Todos ellos con puestos de trabajo de atención directa a pacientes:

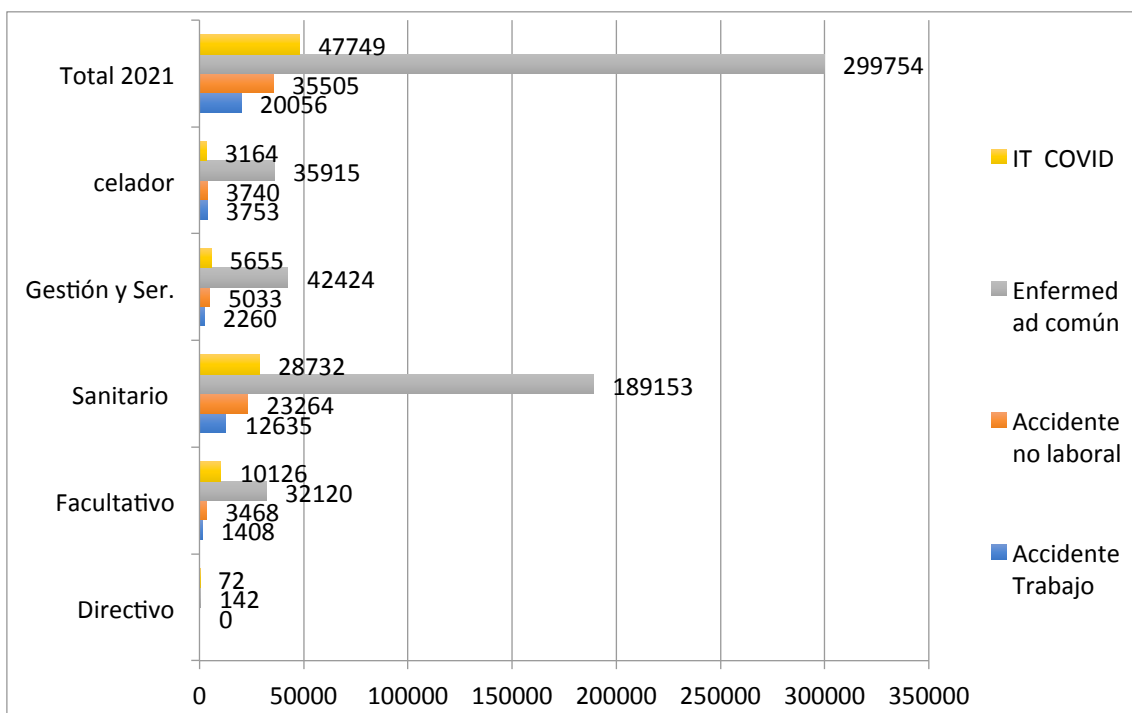
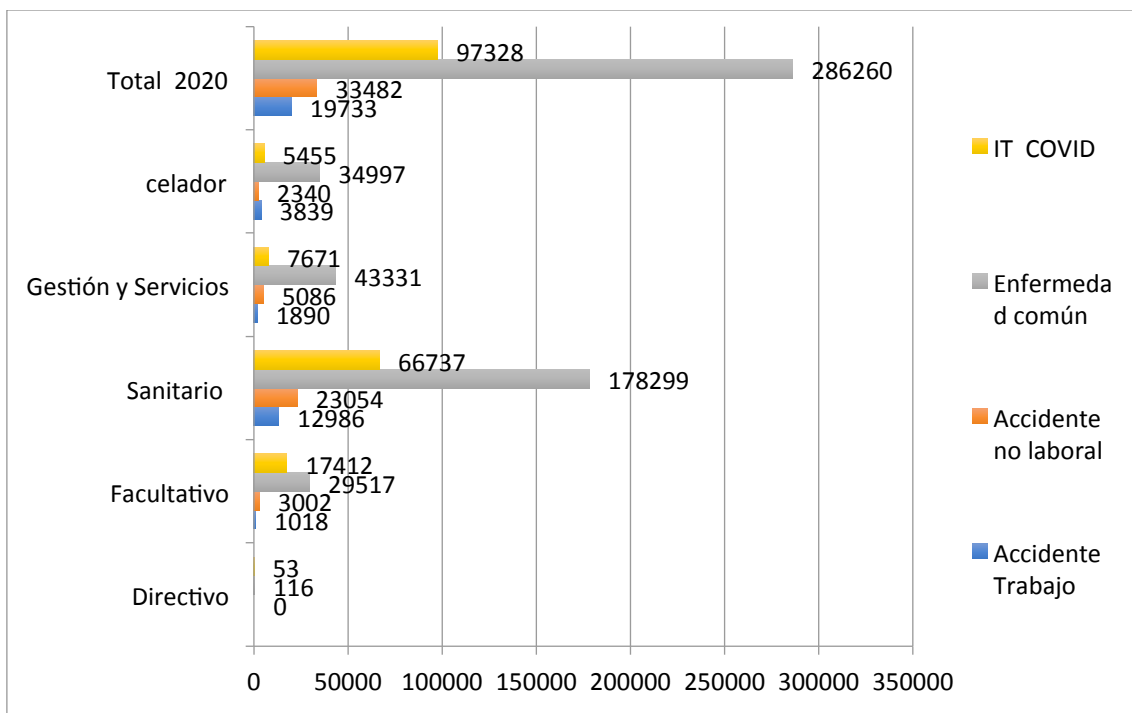


Gráfica 5. Suma de días de incapacidad temporal por colectivos.

Por último, se relacionan los motivos de incapacidad temporal con los colectivos de trabajadores por años, para poder comparar la variación de cada una de las causas de absentismo:

Se suman los días de la IT prolongada con los de la Enfermedad Común y los días de la IT prolongada por AT/EP con los del Accidente Laboral.





Gráficas 6, 7 y 8. Motivos de I.T. por colectivos y días de absentismo.

La información de estas gráficas se extrae del sumatorio de días de absentismo que corresponde a cada colectivo, desglosados por motivos de

incapacidad temporal, según consta en los listados facilitados de cada año, transcritos también en tablas. (Véase anexo 4).

5. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

A partir de la información expuesta anteriormente, se analizan los resultados comparando los datos de plantilla, por colectivo, edad y sexo, con los datos de la incapacidad temporal, como motivo de absentismo.

El primer resultado del estudio es el de que si, en términos generales, la plantilla del ib-salut está compuesta por un 26% de hombres y un 74% de mujeres, y, los porcentajes resultantes del total de días de absentismo por incapacidad temporal, indican que un 20% de días de absentismo se atribuyen a empleados del sexo masculino y un 80% de días de absentismo se atribuyen a empleados del sexo femenino, se refleja una proporción más elevada de absentismo a favor de las mujeres, en consonancia a los porcentajes de la plantilla. Además, las mujeres obtienen un promedio mayor de días de baja médica por proceso de incapacidad temporal, véase el resultado del cálculo realizado:

2019

- sexo masculino: **33,98** días de baja médica, promedio por trabajador.
- sexo femenino: **35,98** días de baja médica, promedio por trabajadora.

2020

- sexo masculino: **24,46** días de baja médica, promedio por trabajador.
- sexo femenino: **26,18** días de baja médica, promedio por trabajadora.

2021

- sexo masculino: **24,69** días de baja médica, promedio por trabajador.
- sexo femenino: **26,21** días de baja médica, promedio por trabajadora.

Sobre estos resultados, cabe señalar que los años 2020 y 2021 tienen promedios similares e inferiores de días de baja por trabajador que el anterior año 2019, a pesar del incremento total de bajas médicas que hubo durante la pandemia. Esto significa que muchos más trabajadores tuvieron durante esos dos años procesos de incapacidad temporal, pero de menor duración.

Como se ha podido observar en la gráfica 2, las franjas de edad se mantienen básicamente iguales durante los tres años, lo que permite hacer un cálculo porcentual promedio de cada franja de edad, cuya suma asciende al 100% de la plantilla:

El **11,7%** del personal tiene **entre 18 y 29** años.

El **23%** del personal tiene **entre 30 y 39** años.

El **29,3%** del personal tiene **entre 40 y 49** años.

El **24%** del personal tiene **entre 50 y 59** años y,

El **12%** del personal que tiene **entre 60 y 70** años.

El resultado comparativo entre las franjas de edad de la plantilla del Ibsalut y las franjas de edad de la incapacidad temporal, expresado en porcentajes, indica que no existe una correlación entre los porcentajes de los mismos, es decir, que no se da una proporcionalidad entre ambos datos, resaltando la franja de los 50 a los 59 años, por generarse durante los tres años el mayor índice de absentismo.

Promedio trabajadores plantilla	Franja edad	2019	2020	2021
		% Incapacidad temporal		
11,70%	18-29 a.	2,71%	5,20%	5,15%
23,00%	30-39 a.	16,11%	18,61%	15,82%
29,30%	40-49 a.	26,22%	26,78%	27,24%
24,00%	50-59 a.	33,67%	29,29%	31,70%
12,00%	60-69 a.	21,29%	20,12%	20,09%

Tabla 5. Porcentajes de Plantilla e Incapacidad temporal por franjas de edad.

Por otro lado, se comparan los porcentajes de la incapacidad temporal de los colectivos estudiados, con el porcentaje de trabajadores de cada grupo, y el resultado es el siguiente:

	2019		2020		2021	
	% Trabajadores	% IT	% Trabajadores	% IT	% Trabajadores	% IT
Directivos	0,4	0,02	0,4	0,04	0,4	0,05
Facultativos	21	10,74	22	11,66	22,3	11,69
Sanitarios	57	62,96	56,6	64,35	55,9	62,96
Gestión-Ser.	6,5	15,77	6,6	13,27	6,8	13,74
Celadores	15,1	10,51	14,4	10,68	14,6	11,56

Tabla 6. Porcentajes de Trabajadores de Plantilla e Incapacidad Temporal.

Merece una especial referencia el absentismo del colectivo de Gestión y Servicios, por ser el más elevado, si se compara su tanto por cien de

incapacidad temporal con su porcentaje de trabajadores, pues en este caso el dato se duplica. Además, tiene un porcentaje superior a la media en incapacidad temporal el colectivo de sanitarios, siendo el colectivo de facultativos el que tiene un porcentaje de absentismo inferior dentro del conjunto estudiado.

Cabría exponer también que, durante la pandemia, concretamente durante el año 2020, el único colectivo que desciende el porcentaje de incapacidad temporal es el de Gestión y Servicios, gracias al impulso que se le dio al trabajo remoto desde casa, conocido como teletrabajo, y gracias a la inmersión que lleva experimentando la sociedad con las nuestras tecnologías de la información y comunicación. (Real Decreto-ley 29/2020, de 29 de septiembre, de medidas urgentes en materia de teletrabajo en las Administraciones Públicas y de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 y artículo 47 bis del TREBEP)

Referente a los motivos de incapacidad temporal, un breve análisis individualizado:

*** ACCIDENTE DE TRABAJO e IT prolongada por AT/EP**

	2019		2020		2021	
	% Trabajadores	% Acc. Trabajo	% Trabajadores	% Acc. Trabajo	% Trabajadores	% Acc. Trabajo
Directivos	0,4	4,27	0,4	5,16	0,4	7,02
Facultativos	21		22		22,3	
Sanitarios	57		56,6		55,9	
Gestión-Ser.	6,5		6,6		6,8	
Celadores	15,1		14,4		14,6	
total días			21318		19733	

Tabla 7. Comparativa % trabajadores y % Accidente de trabajo.

(Véase en anexo 5 la gráfica correspondiente)

Tomando como referencia el año 2019, cabe señalar que los dos años siguientes, que coinciden con los de la pandemia, se produce un leve descenso de accidentes de trabajo que afecta al personal facultativo y al de gestión y servicios, que por el contrario, permite visualizar un incremento en el colectivo de celadores.

• ACCIDENTE NO LABORAL

	2019		2020		2021	
	% Trabajadores	% Acc. No Laboral	% Trabajadores	% Acc. No Laboral	% Trabajadores	% Acc. No Laboral
Directivos	0,4	0,02	0,4	8,97	0,4	9,77
Facultativos	21	9,18	22		22,3	
Sanitarios	57	65,41	56,6		55,9	
Gestión-Ser.	6,5	15,53	6,6		6,8	
Celadores	15,1	9,86	14,4		14,6	
total dias		29198		33482		35505

Tabla 8. Comparativa % trabajadores y % Accidente no laboral.

(Véase en anexo 6 la gráfica correspondiente)

No se aprecian a penas diferencias comparativas durante los tres años. Las que podríamos destacar son, el descenso en el año 2020 del porcentaje de este absentismo en el colectivo de celadores y, por otra parte, el suave incremento del personal sanitario, a pesar de indicar que el total de días no trabajados por accidente no laboral en su conjunto muestra una clara tendencia hacia el aumento.

• **ENFERMEDAD COMÚN e IT prolongada.**

	2019		2020		2021	
	% Trabajadores	% Enfermedad común	% Trabajadores	% Enfermedad común	% Trabajadores	% Acc. Enfermedad común
Directivos	0,4	0,02	0,4	0,04	0,4	0,05
Facultativos	21	11,42	22	10,31	22,3	10,72
Sanitarios	57	62,49	56,6	62,29	55,9	63,1
Gestión-Ser.	6,5	15,91	6,6	15,14	6,8	14,15
Celadores	15,1	10,16	14,4	12,22	14,6	11,98
total dias		271338		286260		299754

Tabla 9. Comparativa % trabajadores y % Enfermedad común.

(Véase en anexo 7 la gráfica correspondiente)

Siendo la enfermedad común el motivo de absentismo más generalizado con diferencia al resto de motivos, tomando como referencia al conjunto de la

incapacidad temporal, se puede observar que se mantienen los porcentajes de forma muy similar año tras año, con independencia de la pandemia.

• **IT por COVID -19**

	2019		2020		2021	
	% Trabajadores	% IT COVID	% Trabajadores	% IT COVID	% Trabajadores	% IT COVID
Directivos	0,4		0,4	0,05	0,4	0,15
Facultativos	21		22	17,89	22,3	21,21
Sanitarios	57		56,6	68,57	55,9	60,17
Gestión-Ser.	6,5		6,6	7,88	6,8	11,84
Celadores	15,1		14,4	5,7	14,6	6,63
total dias				97328		47749

Tabla 10. Comparativa % trabajadores y % IT por COVID-19

(Véase en anexo 8 la gráfica correspondiente)

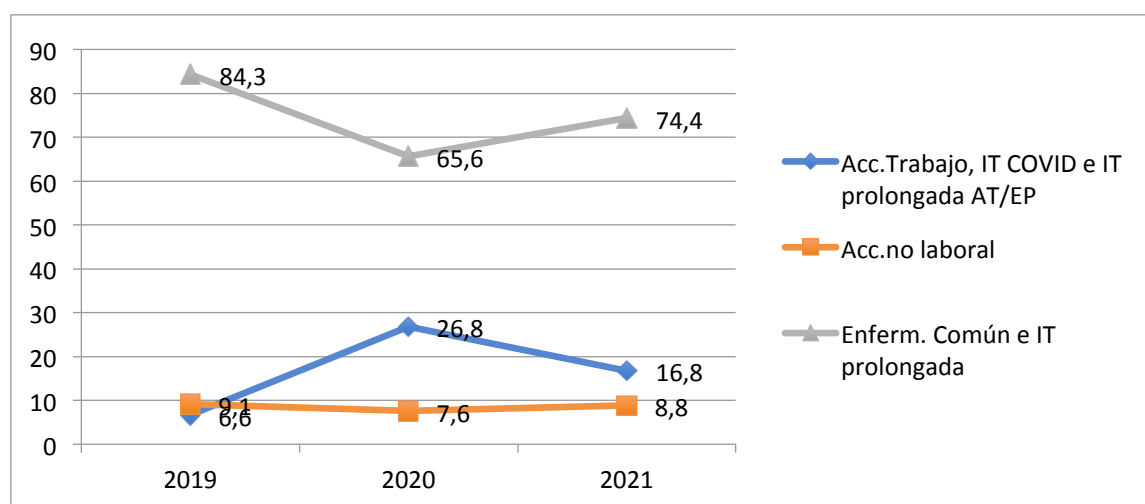
Este motivo aparece a partir de 2020 por la pandemia de la COVID-19 y, tal hecho es significativo, ya que el objetivo del personal facultativo y sanitario, es la curación y sanación de los enfermos. El desempeño de un trabajo que supone la salvaguarda de la ciudadanía implica un riesgo real para los trabajadores al servicio del Ib-salud. Pues al estar sometidos a gran exposición de contagio, la probabilidad de contagiarse de enfermedades infecciosas se intensifica, sobre todo si son como consecuencia de un contacto muy directo con los pacientes.

Además, analizando los datos, se observa como el mayor porcentaje de este absentismo recae sobre el personal sanitario y facultativo, lo que se puede considerar como un motivo más de accidente laboral, con cifras nada despreciables, conscientes de que estas bajas médicas son, en la mayoría de los casos, aunque no sean el 100% de los casos, producidas por contagio en el puesto en el trabajo.

Por ello, simplificando y unificando las cifras de accidente de trabajo e IT por COVID-19, los resultados se ven modificados:

	2019		2020		2021	
Total días IT	321854	%	436803	%	403063	%
Acc.Trabajo, IT COVID e IT prolongada AT/EP	21048	6,6	117061	26,8	67805	16,8
Acc.no laboral	29198	9,1	33482	7,6	35505	8,8
Enferm. Común e IT prolongada	271338	84,3	286260	65,6	299753	74,4

Tabla 11. Resumen incapacidad temporal por días y porcentajes.



Gráfica 9. Incapacidad temporal por motivos y porcentajes.

En la gráfica se puede observar claramente el aumento del porcentaje de accidente de trabajo en el año 2020, que asciende un 20,2 por ciento, y la disminución de la enfermedad común, que disminuye un 18,7 por ciento.

El resultado total de días de absentismo por incapacidad temporal, durante los tres años estudiados, señala un incremento entre 2019 y 2020 de 114949 días, que disminuye en 2021, 33740 días menos de absentismo laboral, pero que se sitúa por encima de las cifras de 2019 en 81209 días.

El resumen total de la plantilla, con los resultados analizados de la incapacidad temporal, indica los siguientes resultados:

2019:

Plantilla trabajadores → **17678**

Días IT → 321854 : 365 días/año = **881,79 trabajadores por cubrir.**

Trabajadores con algún proceso de IT: 1850 hombres y 7202 mujeres.

% de absentismo por incapacidad temporal → **4,99**

2020:

Plantilla trabajadores → **18418**

Días IT → 436803 : 365 días/año = **1196,72 trabajadores por cubrir.**

Trabajadores con algún proceso de IT: 3670 hombres y 13252 mujeres.

% de absentismo global → **6,45**

2021:

Plantilla trabajadores → **19330**

Días IT → 403063 : 365 días/año = **1112,50 trabajadores por cubrir.**

Trabajadores con algún proceso de IT: 3412 hombres y 12163 mujeres.

% de absentismo global → **5,75**

Aunque estamos ante una plantilla muy elevada de trabajadores, también se señalan índices de absentismo por incapacidad temporal superiores a la media, lo que implica que, el número de profesionales que se deben sustituir durante los periodos de baja médica, para cubrir sus puestos de trabajo desatendidos, también es importante y con un elevado coste.

6. CONCLUSIONES

El objetivo del presente estudio es analizar la incidencia de la incapacidad temporal en los recursos humanos del Ib-salut y, partiendo de la base de que las actividades sanitarias son las que tienen un absentismo más

elevado, si se analizan por sectores productivos, según los análisis realizados por *Randstad Research*, basados en el estudio de la Encuesta Trimestral de Coste Laboral del Instituto Nacional de Estadística, conocido como INE, cabe señalar que, Baleares fue una de las Comunidades Autónomas con menor absentismo, pues si tomamos como referencia el año 2019, con un porcentaje del 4 por ciento de media, el porcentaje es inferior al que se produce en la sanidad balear. Sin embargo, algunos estudios señalan que los profesionales sanitarios tienen tendencia al “presentismo”, es decir, que acuden a trabajar a pesar de estar enfermos, como publicó la revista científica “*Jama*”. Este hecho posiblemente podría radicar en que, el trato directo y la comunicación presencial con el paciente, genera, en algunos casos, una empatía ante la fragilidad del enfermo, que no sucede en otras profesiones.

Por otro lado, cabe tener presente que en el ámbito sanitario se dan muchos riesgos que pueden conducir a que el trabajador enferme. El riesgo biológico es elevado en los hospitales, pues en ellos se tratan bacterias, virus, etc. que pueden generar infecciones y otro tipo de enfermedades. Además, también existen riesgos físicos y químicos que pueden afectar al organismo, como son las radiaciones, los golpes con objetos o el ruido, así como por inhalación o absorción de sustancias nocivas o tóxicas, como aerosoles, gases, etc. A raíz de lo expuesto, también es necesario no olvidar los riesgos psicosociales, cada vez más frecuentes, como el “síndrome del trabajador quemado”, conocido como *burn-out* o, las agresiones de pacientes o familiares de los mismos hacia los sanitarios, provocando depresiones y ansiedad entre los profesionales del sector.

Según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), la siniestralidad laboral en 2020 se vio afectada por el virus de la COVID-19. Su informe de ese año señala que el índice de incidencia en España fue del 2,45%, pues de cada 100.000 trabajadores, 2.455,1 sufrió un accidente laboral, aunque también señala que fue un año excepcional, en cuanto a porcentajes se refiere, debido a la pandemia. La crisis derivada de la misma y las restricciones laborales y sociales originadas por la declaración del Estado de Alarma, repercutieron en la población trabajadora, aunque Baleares fue una de las Comunidades Autónomas que experimentó la pandemia con una menor incidencia.

No obstante, con los datos expuestos en este estudio, se puede afirmar que la pandemia de la COVID-19 incrementó el absentismo del Ib-salut en el año 2020, confirmando que la prevención aplicada al riesgo de contagio no fue lo suficientemente efectiva, pero tal deficiencia se produjo como consecuencia de una suma de múltiples variables que tuvieron lugar durante el Estado de Alarma, de acuerdo al Real Decreto 463/2020 así como la Ley Orgánica 4/1981 y el artículo 116 de la Constitución.

La gestión de la pandemia evidenció la dependencia del comercio internacional para importar material estratégico, que en último término produjo un perjuicio a la sociedad en su conjunto; el personal sanitario, porque carecía de la protección necesaria para el desempeño de su puesto de trabajo y, la ciudadanía, porque no se le podía proporcionar unos servicios públicos que permitieran ofrecer la calidad, eficiencia y eficacia que hasta ese momento se le estaba proporcionando.

Gracias a la colaboración público-privada a nivel internacional, en términos de financiación, se ha podido recuperar el aprovisionamiento normal de material estratégico, así como la distribución de las vacunas contra la COVID-19. Las consecuencias que han tenido la colaboración y la distribución han sido que, sobre todo en 2021, la incidencia de la enfermedad haya disminuido y tenga una mejor gestión de su control, gracias a la experiencia de los casos y, sobre todo, en lo referente al caso del presente estudio, a la priorización del personal sanitario como uno de los primeros colectivos a la hora de llevar a cabo la vacunación masiva.

En relación a la enfermedad común tan elevada, si lo comparamos con el resto de motivos de incapacidad temporal, ésta puede ocultar enfermedades que también se inician en el puesto de trabajo, pero que no se pueden justificar como tal y que, además, no están reconocidas como enfermedades profesionales, sirviendo de ejemplo la gripe.

La principal evidencia de la incapacidad temporal en la sanidad pública es que ésta genera numerosos días de ausencia en los puestos de trabajo, provocando un incremento inmediato de carga de trabajo al resto de compañeros del servicio, que deben asumir su trabajo y el del trabajador enfermo, con la correspondiente merma al proporcionar servicios públicos a los usuarios de la sanidad pública, pues, ¿cuántos puestos de trabajo se sustituyen en la práctica?, o, visto desde otro punto de vista, ¿cuántos puestos de trabajo quedan sin cubrir por ausencia del titular, en caso de incapacidad temporal?.

Este problema puede subsanarse, y en ocasiones así se ha hecho, con la contratación de refuerzos o sustitutos del trabajador que se encuentra de baja médica. Pero a pesar de ser una respuesta ante tal situación, cabe tener en cuenta la idea básica de que los recursos son limitados y, las Administraciones Públicas no pueden incurrir en determinados aumentos de gasto que, en último término, vienen condicionados por las leyes que desarrollan los presupuestos de una Administración Pública.

Además de ser una solución costosa para el erario público, cabe añadir otras razones que implican un alto coste las consecuencias del absentismo en la sanidad pública. Entre ellos, cabe mencionar la falta de especialización del refuerzo. No siempre, ni de todos los profesionales sanitarios, existe una bolsa de trabajo lo suficientemente amplia para poder cubrir las ausencias justificadas del personal. Aunque se proceda a la contratación, el nuevo trabajador necesita

un periodo de aprendizaje que, a su vez, provoca una ralentización del desempeño del puesto de trabajo, y esto, sigue manteniendo el nivel de la carga de trabajo del resto de compañeros del servicio por encima de lo habitual, pues deben realizar sus tareas y, a la vez, enseñar y supervisar al nuevo sustituto en las suyas.

A raíz de todo lo expuesto, se evidencia que la ausencia de profesionales perjudica la atención al paciente, y en este sentido, es necesario proporcionar una reflexión que la podemos desgranar en tres sentidos o direcciones.

En primer lugar, cabe señalar que en cualquier puesto de dirección de la Administración, la pandemia de la COVID-19 debe haber servido para evidenciar la trascendencia de una buena gestión de los recursos públicos y elaborar estrategias, planes y programas que permitan actuar a las Administraciones Públicas desde perspectivas a medio y largo plazo, y no solo a corto plazo. En este caso, la capacidad para tener reservados bienes estratégicos permite, ya no solo proporcionar de resiliencia, en términos de Garmezy, a las Administraciones, sino también de proveer una correcta rendición de cuentas a la ciudadanía de que la protección del interés general está asegurada de forma real y efectiva, dando, a su vez, legitimidad para la continuidad del Estado de bienestar.

En segundo lugar, la reflexión iría dirigida a los trabajadores. Estos deben adquirir la conciencia e importancia del coste económico que supone el absentismo laboral. Esta reflexión, a su vez, podría dividirse en dos aspectos. Primero, porque a pesar de existir una legislación laboral que da protección a los trabajadores, éstos quedan vinculados mediante un contrato o nombramiento de trabajo a realizar determinadas obligaciones y; segundo, porque un trabajador al servicio de las Administraciones Públicas, en último término, es un ciudadano que se beneficia del engranaje que se produce de la acción del Estado así como de los actores privados. Porque la capacidad de exigir responsabilidades, no solo compete a un número limitado de ciudadanos, sino que es una *res publica* que afecta tanto de forma activa como pasiva.

En último lugar, cabe señalar una reflexión que va dirigida al conjunto de la ciudadanía. Pues esta, de acuerdo a la configuración del Estado de Bienestar que se desprende de la expresión “España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho”, de acuerdo al artículo 1.1. de la Constitución, deben ser críticos y exigir una adecuada rendición de cuentas por parte de los representantes públicos y de la Administración, pues la exigencia de asumir el pago de impuestos, contribuyendo al sostenimiento del sistema, permite tal exigencia. Pero, al mismo tiempo que la ciudadanía debe tener estas exigencias, también debe adquirir una conciencia de comunidad y colectividad para proteger a los más vulnerables y que, los recursos son limitados. El cuidado de todos los recursos de los que dispone la Administración, ya no solo

permite un ahorro en costes, sino también permite que los servicios de los que se ve provista la ciudadanía puedan mejorar con mayor frecuencia.

Ante la exposición de la reflexión desgranada, podríamos concluir el presente Trabajo de Fin Grado con la idea de que la disponibilidad de recursos depende de la ciudadanía y que, poniendo énfasis en la sanidad pública, unos buenos servicios públicos dependen de todos los actores implicados.

AGRADECIMIENTOS

La autora agradece, el acceso a los datos de las plantillas y la incapacidad temporal, a la Dirección y Subdirección de Gestión de Personal del Ib-salut, así como, a los responsables del área de personal del Hospital Universitario Son Espases y, en especial, al compañero Guillermo Calafat García.

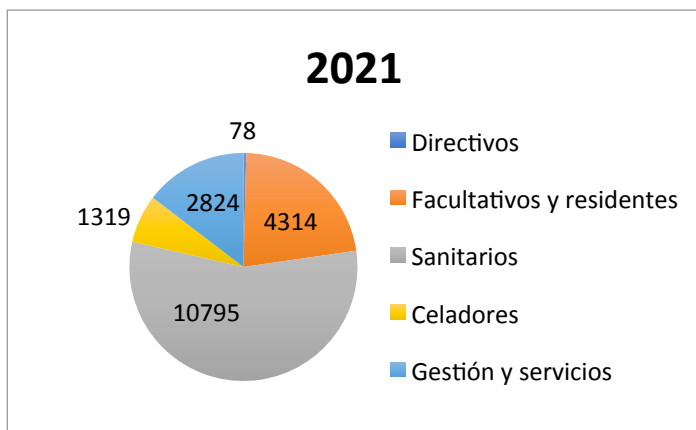
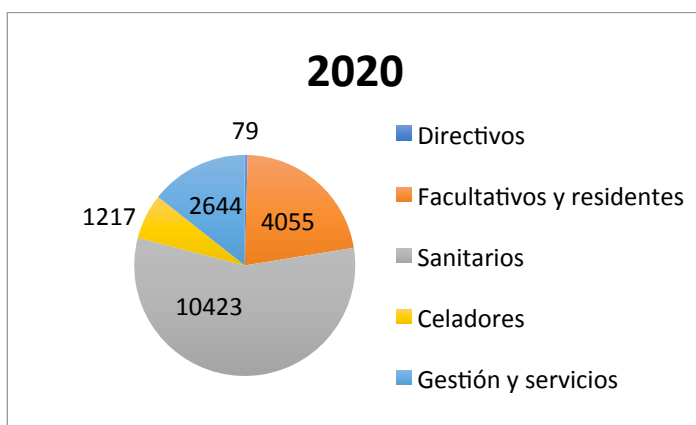
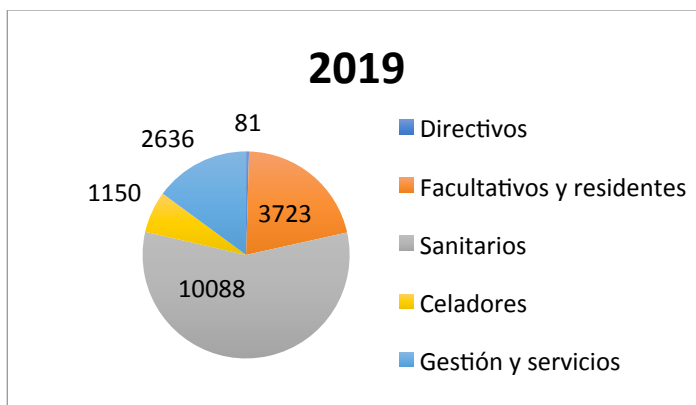
BIBLIOGRAFIA:

GOMÁ LANZÓN, J. (2009). “Ejemplaridad pública”

ANEXOS

ANEXO 1:

A partir de la tabla 2 del estudio se han podido obtener las tres gráficas siguientes:



Gráficas, por años estudiados, del número de trabajadores agrupados por categorías

ANEXO 2:

Grupos profesionales por franjas de edad tres últimos años.

Tablas 2019, 2020 y 2021.

2019 Suma de trabajadores por edades	EDAD					TOTAL
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-70	
DIRECTIVOS		10,55	37,42	21,71	14,45	84,13
FACULTATIVOS	544,24	857,48	1008,64	916,78	615,13	3942,26
SANITARIOS	1489,72	2610,13	2868,66	1896,65	972,99	9838,15
GETIÓN Y SERVICIOS	36,03	283,48	932,44	1046,47	366,68	2665,11
CELADORES	46,5	173,9	360,58	407,57	159,12	1147,67
TOTAL	2116,49	3935,54	5207,74	4289,18	2128,37	17677,32

2020 Suma de trabajadores por edades	EDAD					TOTAL
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-70	
DIRECTIVOS		9,34	32,75	24,34	13	79,44
FACULTATIVOS	461,17	963,65	1032,06	913,08	682,8	4052,76
SANITARIOS	1439,4	2905,79	3057,32	1961,39	1027,39	10391,3
GETIÓN Y SERVICIOS	35,55	263,37	881,47	1109,86	379,39	2669,63
CELADORES	65,71	191,87	394,86	394,51	169,89	1216,84
TOTAL	2001,83	4334,04	5398,46	4403,18	2272,46	18409,97

2021 Suma de trabajadores por edades	EDAD					TOTAL
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-70	

DIRECTIVOS		10,44	28,16	26,33	13,33	78,26
FACULTATIVOS	593,41	1048,61	1023,79	974,25	673,38	4313,44
SANITARIOS	1657,8	2939,86	3249,97	2006,63	947,3	10801,56
GETIÓN Y SERVICIOS	55,89	261,38	909,77	1166,73	421,77	2815,54
CELADORES	83,13	196,02	421,55	421,55	197,15	1319,4
TOTAL	2390,22	4456,31	5633,24	4595,5	2252,93	19328,19

ANEXO 3:

Suma de días de incapacidad temporal por edad y colectivo.
Tablas 2019, 2020 y 2021.

2019	18-29	30-39	40-49	50-59	60-70	total
Directivo		26	8	5	16	55
Facultativo	795	4390	6833	10627	11929	34574
Sanitario	7081	41034	54434	60527	39547	202623
Gestión y servicios	46	2719	12207	23325	12467	50764
celador	795	3671	10916	13879	4577	33838
total	8717	51840	84398	108363	68536	321854

2020	18-29	30-39	40-49	50-59	60-70	total
Directivo			16	70	83	169
Facultativo	2887	10681	10291	11786	15304	50949
Sanitario	18669	60447	78463	72675	50822	281076
Gestión y servicios	217	4404	15223	25583	12551	57978
celador	945	5772	12974	17805	9135	46631
total	22718	81304	116967	127919	87895	436803

2021	18-29	30-39	40-49	50-59	60-70	total
Directivo		9	76	56	73	214
Facultativo	2488	7639	9700	13370	13925	47122
Sanitario	16490	49289	72914	72491	42600	253784
Gestión y servicios	654	2726	13169	25117	13706	55372
celador	1123	4112	13939	16766	10632	46572
total	20755	63775	109798	127800	80936	403064

ANEXO 4:

Motivos I.T. por colectivos y días de absentismo
Tablas 2019, 2020 y 2021

2019	Accidente	Accidente	Enfermedad	IT	IT	total
-------------	-----------	-----------	------------	----	----	-------

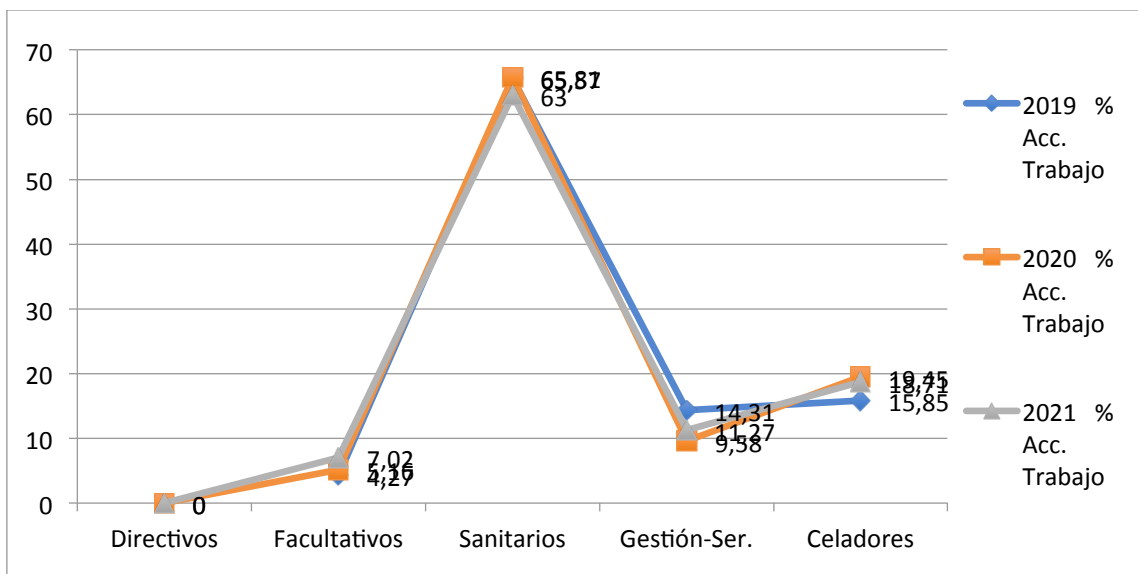
	Trabajo	no laboral	común	prolongada	prolongada AT/EP	
Directivo		5	50			55
Facultativo	912	2679	29526	1457		34574
Sanitario	13481	19099	158330	11220	493	202623
Gestión y S ^o	3052	4536	40373	2803		50764
celador	3238	2879	25715	1864	142	33838
total	20683	29198	253994	17344	635	321854

2020	Accidente Trabajo	Accidente no laboral	Enfermedad común	IT COVID	IT prolongada	IT prolongada AT/EP	total
Directivo			116	53			169
Facultativo	1018	3002	27751	17412	1766		50949
Sanitario	12692	23054	167747	66737	10552	294	281076
Gestión S ^o	1890	5086	40893	7671	2438		57978
celador	3839	2340	33418	5455	1579		46631
total	19439	33482	269925	97328	16335	294	436803

2021	Accidente Trabajo	Accidente no laboral	Enfermedad común	IT COVID	IT prolongada	IT prolongada AT/EP	total
Directivo			142	72			214
Facultativo	1215	3468	30367	10126	1753	193	47122
Sanitario	11897	23264	176500	28732	12653	738	253784
Gestión S ^o	2260	5033	39901	5655	2523		55372
celador	3753	3740	33146	3164	2769		46572
total	19125	35505	280056	47749	19698	931	403064

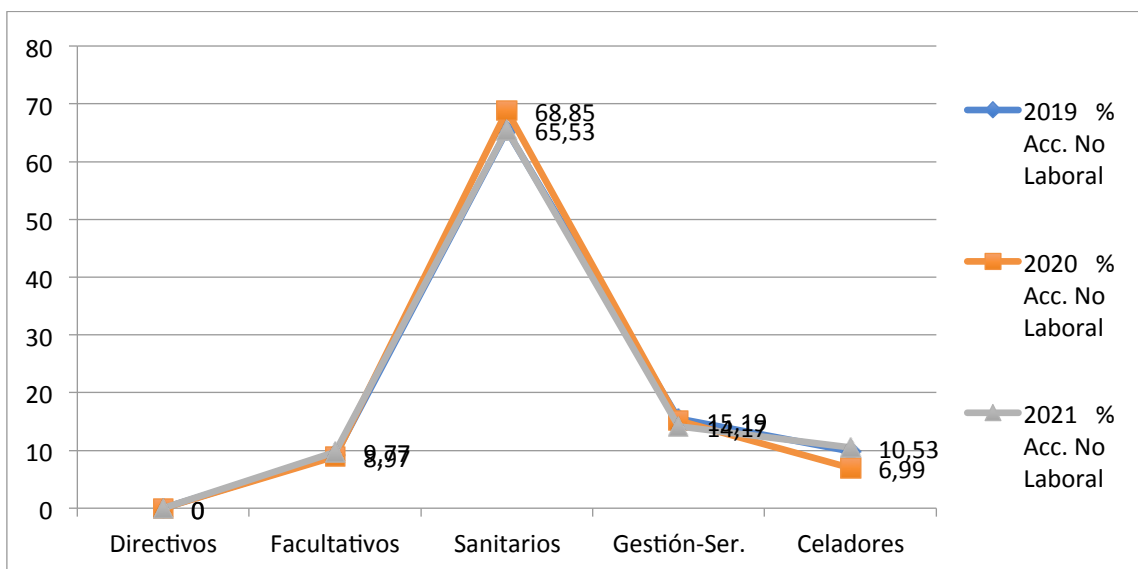
ANEXO 5:

Gráfica de Accidentes de trabajo por colectivos.



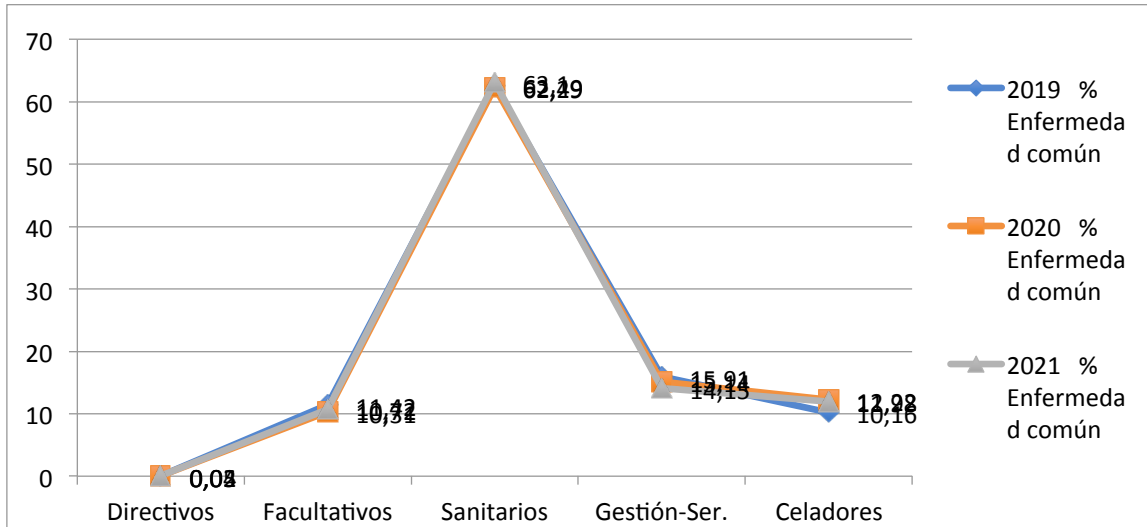
ANEXO 6:

Gráfica de **Accidentes no laborales** por colectivos.



ANEXO 7:

Gráfica de la **Enfermedad común** por colectivos.



ANEXO 8:

Gráfica de IT por COVID-19 por colectivos.

