



MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES



DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ENTIDADES COLABORADORAS
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

MEMORIA EMPRESAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL 2024

**Dirección General de Ordenación de la
Seguridad Social**

**Subdirección General de Entidades Colaboradoras de la
Seguridad Social**



Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado

<https://cpage.mpr.gob.es>

© Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Madrid, 2026

Autor:

Secretaría de Estado de Seguridad Social y Pensiones

Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social

Edita y distribuye:

Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones

Calle José Abascal 39. 28003 Madrid

NIPO PDF 121-26-023-4

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	PAG.4
II. MARCO NORMATIVO DE LA COLABORACIÓN DE EMPRESAS EN LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL.....	PAG.6
III. ANÁLISIS DE DATOS.....	PAG.12
1. Estructura Organizativa Por Rangos.....	PAG.13
2. Resumen de Datos Económicos de Ingresos.....	PAG.15
3. Resumen de Datos Económicos de Gastos.....	PAG.18
4. Análisis de la Siniestralidad por Contingencias Profesionales en las Empresas Colaboradoras.....	PAG.22
IV. ANEXO.....	PAG.29
1. Datos Sobre Asistencia Sanitaria.....	PAG.29
- Asistencia sanitaria con medios propios.....	PAG.29
- Asistencia sanitaria con medios ajenos.....	PAG.33
2. Datos Económicos en Farmacia	PAG.36
3. Datos sobre Prestaciones Económicas.....	PAG.37

I. INTRODUCCIÓN

En el marco de las competencias atribuidas a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social (DGOSS), la presente memoria tiene por objeto ofrecer una exposición estructurada de la actividad desarrollada por las empresas colaboradoras durante el ejercicio 2024, mediante la recopilación y análisis de información económica, administrativa y operativa.

Esta colaboración se encuentra sujeta a la previa autorización administrativa, siempre que las entidades interesadas cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en la normativa vigente, y se lleva a cabo bajo la supervisión directa de la Administración.

Las empresas autorizadas para colaborar asumen voluntariamente determinadas prestaciones vinculadas a la acción protectora respecto a su propio personal, en concreto, asumen directamente: La asistencia sanitaria y la recuperación profesional vinculadas a las contingencias profesionales, y en los casos que proceda la gestión y el pago de la prestación económica de incapacidad temporal.

Esta modalidad de colaboración viene regulada actualmente en el artículo 102.1.a) del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, donde se establece el marco legal general, y en la Orden de 25 de noviembre de 1966 por la que se regula la colaboración de las Empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social, que desarrolla los requisitos, condiciones y régimen económico de esta colaboración.

La tutela y supervisión de la gestión desarrollada por las empresas colaboradoras en el marco de la colaboración voluntaria corresponde a la DGOSS, de acuerdo con el artículo 3 del Real Decreto 501/2024, de 21 de mayo. Asimismo, la Intervención General de la Seguridad Social y la Inspección de Trabajo y Seguridad Social ejercen funciones de control y fiscalización, garantizando la rendición de cuentas y el cumplimiento de la normativa aplicable.

En particular, corresponde a la DGOSS la autorización del ejercicio de la colaboración por parte de las empresas que acrediten el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa vigente, de conformidad con la Orden de 25 de noviembre de 1966. Asimismo, la DGOSS realiza el control anual de la actividad colaboradora, mediante la recopilación de la información remitida por las empresas y la emisión de la correspondiente resolución, en

la que se integran los datos económico-financieros derivados de la gestión efectuada durante el ejercicio.

Posteriormente, se efectúan controles financieros por parte de la Intervención General de la Seguridad Social, así como actuaciones inspectoras por parte de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en el ejercicio de sus respectivas competencias, con el fin de verificar la correcta aplicación de los recursos y el cumplimiento de las obligaciones legales por parte de las entidades colaboradoras.

Durante el ejercicio 2024, han ejercido la modalidad de colaboración voluntaria en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social un total de 49 empresas; 37 empresas individuales y 12 grupos de empresas, que en conjunto han englobado a un total de 233.434 trabajadores.

En términos agregados, los recursos económicos asignados a la actividad colaboradora por parte de dichas entidades han ascendido a un total de 145.668.709,78 €, mientras que los gastos imputables a dicha actividad han alcanzado la cifra de 110.700.200,32 €.

II. MARCO NORMATIVO DE LA COLABORACIÓN DE LA COLABORACIÓN DE EMPRESAS EN LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La regulación aplicable a la colaboración voluntaria en la gestión de la Seguridad Social se establece, como se ha indicado en la introducción, en el **Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS)**, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, y la **Orden Ministerial de 25 de noviembre de 1966**, que regula la colaboración de las empresas en el Régimen General de la Seguridad Social.

El TRLGSS, en su artículo 102.1 a), establece de manera explícita la modalidad de colaboración voluntaria de las empresas en contingencias profesionales. Esta regulación permite que las empresas asuman directamente la asistencia sanitaria y la de recuperación profesional de los procesos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional, así como el pago de las prestaciones por incapacidad temporal derivadas de las citadas contingencias.

La Orden Ministerial de 25 de noviembre de 1966, por su parte, profundiza en las condiciones específicas de esta modalidad de colaboración voluntaria, concretamente dentro de su Capítulo II. A través de sus secciones, se detallan los requisitos que deben cumplir las empresas, sus obligaciones y sus derechos. También se establecen las normas relativas a la finalidad y el resultado de esta colaboración, el sistema de cotización, el alcance y pago de las prestaciones, la prestación de la asistencia sanitaria y la obtención de la necesaria autorización administrativa.

Además de esta normativa base, la colaboración se rige por reglamentos de desarrollo que determinan aspectos clave como la cotización y la recaudación. Entre ellos se encuentran el **Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre**, por el que se aprueba el Reglamento General sobre Cotización y Liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, y el **Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio**, que aprueba el Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social.

Anualmente se publica la Orden de cotización que determina las bases y los tipos de cotización, así como la cuota aplicable a esta modalidad de colaboración. Para el ejercicio 2024, dicha regulación se recoge en la **Orden PJC/51/2024, de 29 de enero**.

▪ **Requisitos, Obligaciones y Financiación de las Empresas Colaboradoras**

Requisitos para la Autorización

Para que una empresa pueda ser autorizada a colaborar voluntariamente en la gestión de contingencias profesionales, debe cumplir con los requisitos que se establecen en el artículo 4 de la Orden Ministerial de 1966:

- **Plantilla mínima:** La empresa debe contar con una plantilla superior a 250 trabajadores que estén afiliados y en alta en el Régimen General de la Seguridad Social. No obstante, podrán ser autorizadas las empresas con más de 100 trabajadores fijos siempre que dispongan de centros propios con instalaciones sanitarias adecuadas y cuya finalidad sea, de forma exclusiva o no, la prestación de asistencia sanitaria.
- **Instalaciones sanitarias:** Se exige que la empresa disponga de instalaciones sanitarias propias, que sean eficaces y tengan la capacidad necesaria para prestar la asistencia sanitaria. Sin embargo, la Orden específica que esta obligación excluye la hospitalización quirúrgica.
- **Cumplimiento de la legislación social:** La empresa debe cumplir de forma adecuada con la legislación social vigente. Este requisito es fundamental para asegurar que la empresa opera dentro del marco legal y que sus prácticas laborales son correctas.

Obligaciones Específicas de las Empresas Colaboradoras

Una vez obtenida la autorización, el artículo 5 y el artículo 12 de la Orden de 1966 establece una serie de obligaciones que las empresas deben asumir como parte de su actividad colaboradora:

- **Asistencia Sanitaria:** La empresa debe prestar la asistencia sanitaria en caso de accidentes de trabajo o enfermedad profesional de los trabajadores. Esto significa que es la empresa quien se encarga de los servicios médicos necesarios para la recuperación del trabajador.

- **Pago de Prestaciones:** La empresa tiene la obligación de abonar directamente la prestación económica correspondiente a la incapacidad temporal.
- **Reserva de Estabilización:** Las empresas colaboradoras deben constituir una reserva de estabilización anual con los excedentes económicos que se generen. El objetivo de esta reserva es cubrir posibles déficits futuros, y su límite máximo es del 15% de las cotizaciones afectadas.
- **Información a los Trabajadores:** La empresa está obligada a informar al menos semestralmente a los representantes legales de los trabajadores sobre la aplicación de las cantidades que se deducen de la cuota de la Seguridad Social.
- **Contabilidad Específica:** Es imperativo que la empresa lleve una contabilidad específica que refleje con claridad todas las operaciones relacionadas con la actividad de colaboración. Esta contabilidad diferenciada es esencial para el control y la fiscalización de la actividad.

Adicionalmente, el artículo 12 de la Orden Ministerial de 1966 establece que las empresas que ejercen esta colaboración voluntaria están obligadas a facilitar las prestaciones correspondientes con, al menos, la extensión y cuantía que se establecen con carácter general en los reglamentos para las respectivas situaciones y contingencias.

Financiación de la colaboración

Además de las obligaciones señaladas anteriormente, el artículo 6 de la Orden Ministerial de 1966 señala que empresas que se acojan a esta forma de colaboración retendrán la parte de cuota de cotización correspondiente a las prestaciones sanitarias y económicas que gestionan directamente. Esta retención es la base financiera que permite a la empresa cubrir los costos de la gestión.

Adicionalmente, las empresas deben contribuir al sostenimiento de los servicios comunes de la Seguridad Social. Esta contribución se realiza a través de un coeficiente establecido anualmente por el Ministerio competente, y asegura que la empresa también participa en el mantenimiento del sistema general.

- **Gestión Económica, Control y Supervisión**

Resultado Económico y Responsabilidad

La Orden Ministerial, establece en la Sección 3ª del Capítulo II que las cantidades percibidas por las empresas en virtud de la colaboración no pueden ser destinadas a fines distintos de los previstos en la colaboración. El resultado económico de la colaboración se determina al cierre de cada ejercicio fiscal, calculándose como la diferencia entre los ingresos atribuibles y los gastos imputables a esta actividad.

Es fundamental destacar que este resultado es de responsabilidad exclusiva de la empresa autorizada. Esto significa que, si se produce un déficit, la empresa debe asumirlo con sus propios fondos, sin posibilidad de ser resarcida por la Seguridad Social. Esta disposición subraya la naturaleza de la colaboración como una responsabilidad asumida por la empresa, y no como una gestión subsidiada por el sistema público.

Control y Supervisión de la Actividad Colaboradora

La actividad de las empresas colaboradoras está sujeta a un riguroso control por parte de los organismos de la Seguridad Social:

La **DGOSS**, de acuerdo con el Real Decreto 501/2024, ejerce las funciones de dirección y tutela de la gestión desarrollada por las empresas colaboradoras. En este marco, la DGOSS requiere a las empresas la remisión sistemática y actualizada de la información necesaria —económica, sanitaria, administrativa y operativa— con el fin de posibilitar el seguimiento completo de la actividad realizada. Asimismo, le corresponde analizar la documentación presentada, verificar su adecuación a la normativa vigente y emitir anualmente la resolución que integra los datos derivados de la gestión efectuada durante el ejercicio.

La **Inspección de Trabajo y Seguridad Social** realiza la vigilancia y el control del cumplimiento de la normativa de la Seguridad Social por parte de las empresas.

La **Intervención General de la Seguridad Social** lleva a cabo el control económico-financiero de la actividad colaboradora. Este control se realiza en virtud de las competencias que le atribuyen la Ley General Presupuestaria (Ley 47/2003) y el Real Decreto 706/1997. La Intervención General ejerce su competencia a través de la función interventora y la ejecución de un plan anual de auditorías, asegurando así la correcta aplicación de los recursos y la transparencia en la gestión.

Finalmente, el **Tribunal de Cuentas** ejerce la fiscalización externa, permanente y consultiva de la actividad económico-financiera del sector público. Esta función se orienta al control del cumplimiento de los principios de legalidad, eficiencia, economía y transparencia en la gestión pública. Como órgano supremo de fiscalización, el Tribunal examina y verifica la correcta ejecución de los programas de ingresos y gastos públicos, así como la gestión y el control de las prestaciones asumidas por las empresas colaboradoras. Asimismo, el Pleno del Tribunal de Cuentas puede emitir informes sobre la actuación de dichas entidades, incluyendo recomendaciones, los cuales son remitidos a las Cortes Generales. Estas, a su vez, trasladan los informes a la Comisión Mixta del Tribunal de Cuentas, encargada de su análisis y debate, pudiendo emitir resoluciones con recomendaciones específicas.

▪ **Cese en la Colaboración Voluntaria.**

La colaboración de las empresas en la gestión de la Seguridad Social puede cesar por dos vías: a iniciativa de la DGOSS o mediante solicitud voluntaria de renuncia por parte de la empresa, conforme a lo establecido en la Orden Ministerial de 25 de noviembre de 1966.

Por un lado, la DGOSS podrá acordar la suspensión temporal o la revocación definitiva de la autorización concedida, en aquellos casos en los que se constate la falta de cumplimiento de las condiciones exigidas para su otorgamiento.

Por otro lado, las empresas podrán solicitar el cese voluntario en la actividad colaboradora mediante la presentación de una solicitud debidamente motivada ante la DGOSS, antes del 30 de septiembre. El cese tendrá efectos a partir del 1 de enero del año siguiente, con el objetivo de garantizar una transición ordenada y evitar situaciones de desprotección para los trabajadores afectados.

Una vez adoptado el acuerdo de cese, la empresa deberá elaborar un balance económico de su actividad colaboradora, procediendo a la liquidación tanto de los excedentes acumulados en su cuenta diferenciada como, en su caso, de la reserva de estabilización constituida.

La DGOSS es el órgano competente para ordenar este procedimiento y dictar la correspondiente resolución de cese, en la que se determina el resultado final de la liquidación por la gestión realizada.

III. ANÁLISIS DE DATOS

En la presente memoria, los datos se presentan agrupados por rangos de empresas según su número de trabajadores. Este enfoque permite ordenar la información de manera coherente y facilita la comparación entre grupos, evitando el detalle excesivo propio del análisis individualizado.

La utilización de datos agregados evita la identificación de empresas o personas concretas sin afectar al análisis de los datos. Este criterio sigue las obligaciones establecidas por la normativa de protección de datos, tanto europea, en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (RGPD), como nacional, en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD).

Asimismo, cuando los datos se emplean con fines estadísticos o de análisis, se aplican las medidas necesarias para garantizar la adecuada protección de los derechos de las personas, conforme a lo previsto por la normativa vigente.

1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA POR RANGOS

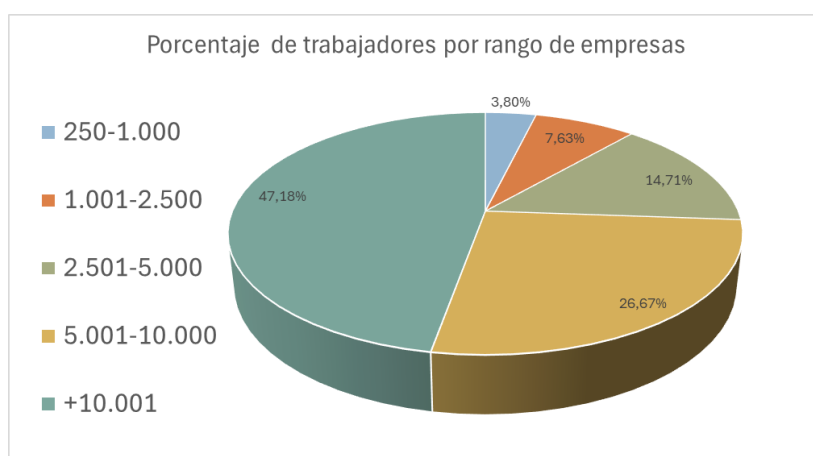
La siguiente tabla muestra los datos de la estructura organizativa de las empresas colaboradoras con la Seguridad Social agrupados por tramos de trabajadores:

Empresas por número de trabajadores	Número de empresas	Número de centros	Número de trabajadores	% de trabajadores
250-1.000	14	20	8.882	3,80%
1.001-2.500	12	23	17.808	7,63%
2.501-5.000	9	36	34.348	14,71%
5.001-10.000	9	84	62.265	26,67%
+10.001	5	53	110.131	47,18%
Total	49	216	233.434	100,00%

De las **49 empresas analizadas**, se observa que:

- Cinco **empresas con más de 10.001 trabajadores** agrupan el 47,18% del total de empleados (110.131 trabajadores), concentrando así una parte significativa del conjunto.
- El **rango de empresas con entre 5.001 y 10.000 trabajadores** aporta un 26,67% del empleo, mientras que las empresas medianas (2.501–5.000 trabajadores) representan un 14,71%.
- Los **rangos más pequeños (250–2.500 trabajadores)**, aunque suman 26 empresas, apenas alcanzan el 11,43% del total de trabajadores.

En conclusión, son **5 empresas** las que aportan casi la mitad de los trabajadores. Acompañamos el gráfico **“Porcentaje de trabajadores por rango de empresas”** que muestra claramente los resultados expuestos:



En relación con la estructura organizativa y, en particular, con la distribución de trabajadores y centros de trabajo en las empresas, se analiza la media de centros de trabajo por empresa, así como la media de trabajadores por empresa y por centro de trabajo, según se muestra en el cuadro siguiente:

Empresas por número de trabajadores	Media de centros de trabajo por empresa	Media de trabajadores por empresa	Media de trabajadores por centro
250-1.000	1,43	634,42	444,09
1.001-2.500	1,92	1.484,00	774,26
2.501-5.000	4,00	3.816,42	954,11
5.001-10.000	9,33	6.918,35	741,25
+10.001	10,60	22.026,18	2.077,94
Total	4,41	4.763,95	1.080,71

De la tabla se desprende que, a medida que aumenta el tamaño de las empresas por tramos de plantilla, crecen de forma continuada tanto la **media de centros por empresa** (de 1,43 a 10,60) como la **media de trabajadores por empresa** (de 634,42 a 22.026,18). Esta progresión no presenta descensos intermedios y describe un patrón creciente de implantación (más centros) y de dotación de personal (más trabajadores) conforme se avanza hacia los tramos superiores.

La **media de trabajadores por centro** sigue una trayectoria escalonada: sube en los tres primeros tramos (444,09 → 774,26 → 954,11), desciende en 5.001–10.000 (741,25) y alcanza su valor máximo en +10.001 (2.077,94).

Este descenso puede deberse a que, en este tramo, se concentran dos grandes grupos empresariales del sector energético, cuya actividad presenta una amplia implantación territorial. Entre ambos suman 68 centros de trabajo, lo que representa aproximadamente un tercio del total de centros de las empresas colaboradoras.

2. RESUMEN DE DATOS ECONÓMICOS DE INGRESOS

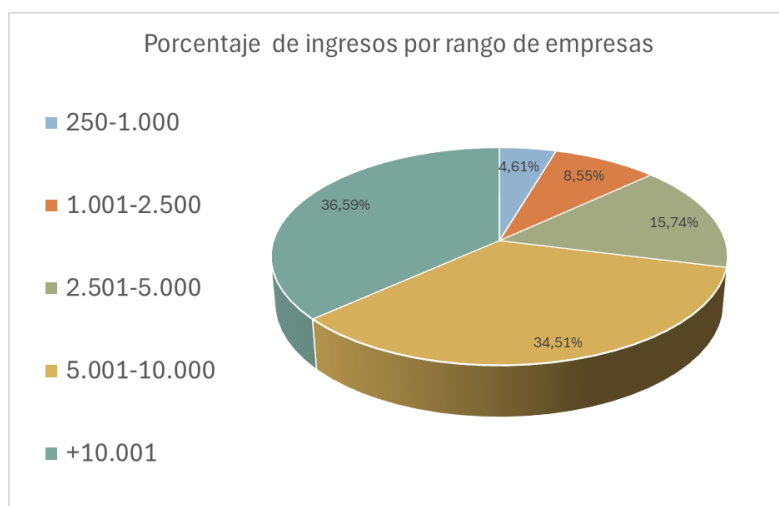
Los ingresos destinados a financiar la colaboración voluntaria se obtienen mediante la retención, en el momento de la cotización, de la parte de la cuota correspondiente a las contingencias profesionales, de acuerdo con lo establecido en la Orden de Cotización anual correspondiente.

El siguiente cuadro muestra el desglose de los ingresos en los distintos rangos de empresas:

Empresas por número de trabajadores	Ingresos	% sobre el total de ingresos
250-1.000	6.711.644,66 €	4,61%
1.001-2.500	12.461.467,63 €	8,55%
2.501-5.000	22.922.450,34 €	15,74%
5.001-10.000	50.273.808,36 €	34,51%
+10.001	53.299.338,79 €	36,59%
Total	145.668.709,78 €	100,00%

El análisis de los ingresos totales, que ascienden a 145.668.709,78 €, muestra una marcada concentración en las empresas de mayor tamaño. Las empresas con más de 10.001 trabajadores disponen de 53.299.338,79 €, lo que representa el 36,59% del total, seguidas por el rango de 5.001 a 10.000 trabajadores, con 50.273.808,36 € (34,51%). En conjunto, estos dos segmentos concentran más del 71% de los ingresos.

En contraste, las empresas medianas (entre 2.501 y 5.000 trabajadores) reciben 22.922.450,34 €, equivalente al 15,74% del total. Por su parte, los segmentos más pequeños (250-1.000 y 1.001-2.500 trabajadores) tienen una participación marginal, con 6.711.644,66 € (4,61%) y 12.461.467,63 € (8,55%) respectivamente.



La siguiente tabla muestra los **ingresos medios** por empresa, por centro y por trabajador en cada uno de los rangos de las empresas:

Empresas por número de trabajadores	Ingresos medio por empresa	Ingresos medio por centro	Ingresos medio por trabajador
250-1.000	479.403,19 €	335.582,23 €	755,66 €
1.001-2.500	1.038.455,64 €	541.802,94 €	699,77 €
2.501-5.000	2.546.938,93 €	636.734,73 €	667,36 €
5.001-10.000	5.585.978,71 €	598.497,72 €	807,41 €
+10.001	10.659.867,76 €	1.005.647,90 €	483,96 €
Total	2.972.830,81 €	674.392,17 €	624,03 €

El estudio de los ingresos medios revela diferencias significativas según el tamaño de las empresas colaboradoras. En lo relativo al **“ingreso medio por empresa”** se muestra una relación positiva con el número de trabajadores: las compañías más grandes, con más de 10.001 empleados, alcanzan un promedio de 10.659.867,76 €, mientras que las más pequeñas (entre 250 y 1.000 trabajadores) apenas registran 479.403,19 €.

En cuanto al **“Ingreso medio por centro”**, la tendencia general indica que los valores aumentan con el tamaño de la empresa, pero el rango 5.001-10.000 se desvía: con 598.497,72 € por centro, presenta un valor más bajo que el tramo inmediatamente anterior.

Finalmente, en lo relativo al **“Ingresos medio por trabajador”** se observan valores diferenciados según el tramo de tamaño de empresa. Para las empresas de 250 a 1.000 trabajadores, el ingreso medio por trabajador es de 755,66 €. En el tramo de 1.001 a 2.500 trabajadores, la cifra pasa a 699,77 €, y en el tramo de 2.501 a 5.000 se sitúa en 667,36 €. El valor más alto aparece en el tramo de 5.001 a 10.000 trabajadores, con 807,41 € por trabajador.

En cambio, para las empresas de más de 10.001 trabajadores, el ingreso medio por trabajador es de 483,96 €, que es el valor más bajo de la serie. Esta cuantía se reduce debido al peso que tiene una empresa colaboradora que concentra aproximadamente la mitad de todos los trabajadores de este rango de empresas. Esta entidad registra unos ingresos por colaboración sensiblemente inferiores a la media del tramo, lo que provoca que el valor global se sitúe por debajo del esperado para este segmento.

El total agregado de la tabla se fija en 624,03 € por trabajador. En conjunto, el intervalo entre el máximo (807,41 €) y el mínimo (483,96 €) es de 323,45 €, lo que refleja la amplitud de variación de esta magnitud entre tramos.

3. RESUMEN DE DATOS ECONÓMICOS DE GASTOS

- Distribución del gasto por conceptos

Los gastos imputables a la colaboración voluntaria, como se ha indicado en la introducción, comprenden el conjunto de costes directamente derivados de la gestión de las prestaciones asumidas por la empresa. En esta categoría se incluyen los gastos asociados a la **asistencia sanitaria**, tanto con medios propios como ajenos, los derivados de la tramitación y el pago de las **prestaciones económicas**, los **gastos de farmacia** y aquellos vinculados a los medios materiales y personales necesarios para el ejercicio de la actividad, entre ellos los **gastos de administración** y la **amortización del inmovilizado**.

Asimismo, forman parte de estos gastos la **aportación a los servicios comunes de la Seguridad Social** que deben realizar las empresas colaboradoras, cuya finalidad es contribuir a la financiación del coste derivado del desempeño de los servicios comunes del Sistema y de los demás gastos generales de la Seguridad Social. Esta aportación se calcula conforme al coeficiente establecido en la Orden que desarrolla anualmente las normas de cotización a la Seguridad Social, desempleo, protección por cese de actividad, Fondo de Garantía Salarial y formación profesional. Para el ejercicio 2024, dicho coeficiente se determina en el artículo 25.2 de la Orden PJC/51/2024, de 29 de enero, fijándose un porcentaje del 31,00 % de las cuotas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales recaudadas por incapacidad permanente y por muerte y supervivencia.

El gasto total de las Empresas Colaboradoras en el ejercicio 2024 asciende a 110.700.200,32 €, distribuido de la siguiente manera:

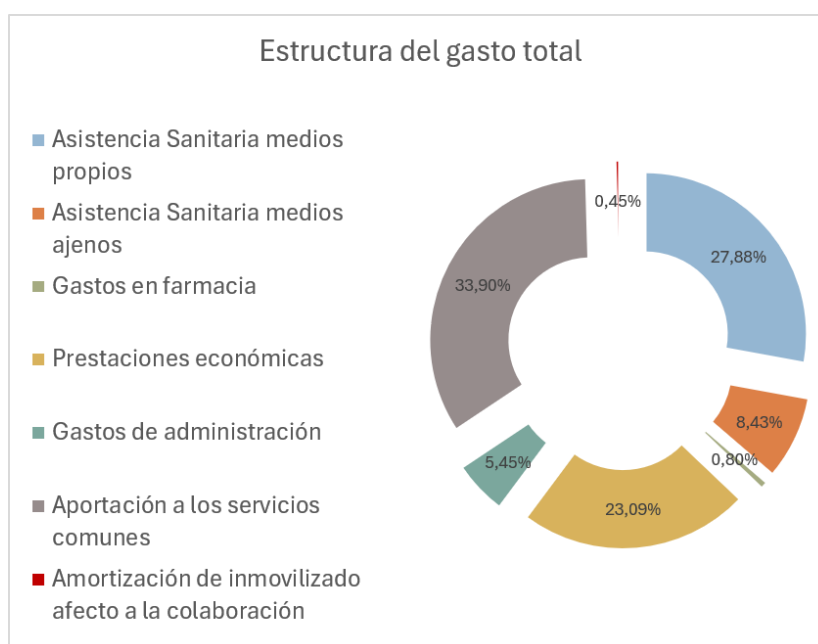
	Importe	% sobre el total de gastos
Asistencia Sanitaria medios propios	30.862.633,04 €	27,88%
Asistencia Sanitaria medios ajenos	9.327.128,57 €	8,43%
Gastos en farmacia	884.223,29 €	0,80%
Prestaciones económicas	25.557.687,35 €	23,09%
Gastos de administración	6.038.131,74 €	5,45%
Aportación a los servicios comunes	37.528.842,87 €	33,90%
Amortización de inmovilizado afecto a la colaboración	501.553,46 €	0,45%
Total gastos	110.700.200,32 €	100%

El análisis de la tabla permite identificar los siguientes aspectos clave:

- **Aportación a los servicios comunes:** Con 37.528.842,87 € (33,90%), constituye la partida más relevante del presupuesto.
- **Asistencia sanitaria con medios propios:** Representa 30.862.633,04 € (27,88%), correspondientes a los servicios de asistencia sanitaria prestados mediante infraestructuras y recursos propios, lo que implica la asunción de los costes fijos y de las inversiones necesarias para su funcionamiento y actualización.
- **Prestaciones económicas:** Con 25.557.687,35 € (23,09%), es el tercer bloque más significativo, vinculado directamente al pago del subsidio.
- **Asistencia sanitaria con medios ajenos:** Supone 9.327.128,57 € (8,43%), correspondientes a los servicios externalizados de asistencia sanitaria.
- **Gastos de administración:** Alcanzan 6.038.131,74 € (5,45%), correspondientes a los costes asociados a las funciones administrativas vinculadas a la colaboración.
- **Otros conceptos:** Gastos en farmacia (0,80%) y amortización de inmovilizado (0,45%) tienen un impacto marginal.

Tres partidas concentran el 85% del gasto total: aportación a servicios comunes, asistencia sanitaria propia y prestaciones económicas.

Se adjunta grafico circular para facilitar la observación de dichos datos:



Asimismo, en el **Anexo** de la presente memoria se ofrece un examen detallado de los distintos conceptos de gasto asociados a la colaboración, profundizando en la información relativa a la asistencia sanitaria prestada con medios propios y ajenos, los gastos de farmacia y los gastos derivados de las prestaciones económicas. Esta ampliación permite disponer de una visión más completa y desagregada de la gestión desarrollada por las empresas colaboradoras en estos ámbitos.

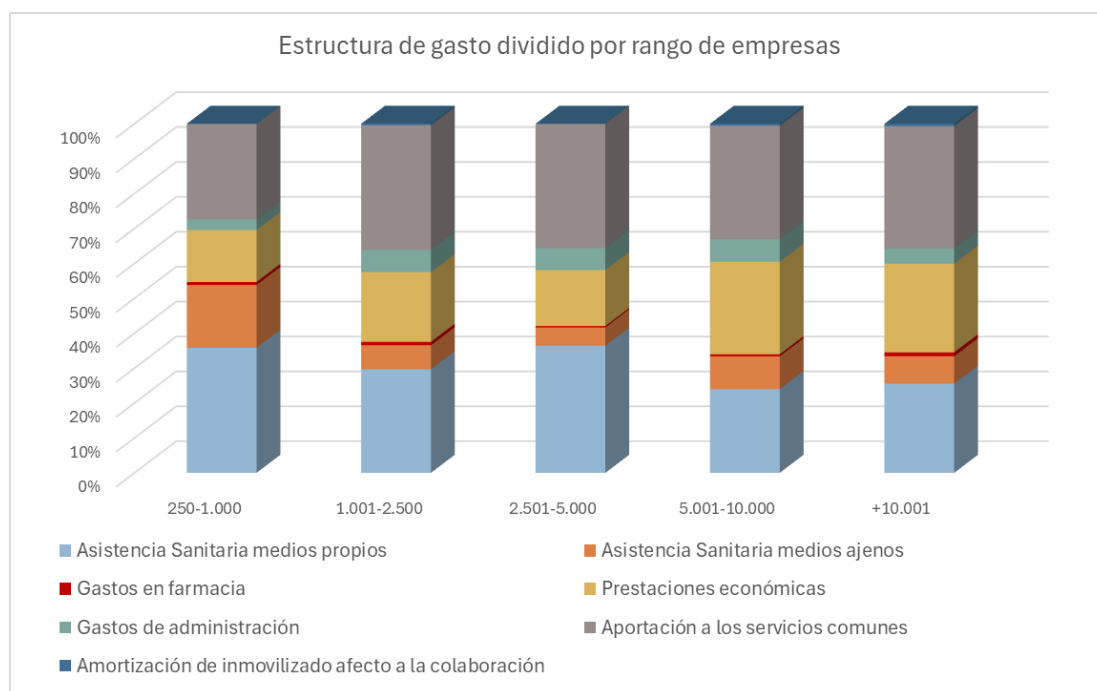
- Distribución del gasto por rangos de empresas

En la siguiente tabla se presenta la distribución de los distintos conceptos de gasto en cada uno de los rangos de empresas, expresada tanto en valores absolutos como en porcentaje sobre el total del gasto de cada tramo. Esta información permite analizar cómo varía la composición del gasto en función del tamaño de las empresas:

	250-1.000		1.001-2.500		2.501-5.000		5.001-10.000		+10.001		Total
	Gastos	%	Gastos	%	Gastos	%	Gastos	%	Gastos	%	
Asistencia Sanitaria medios propios	2.413.873,32 €	35,83%	3.125.642,95 €	30,05%	6.613.367,73 €	36,41%	8.792.560,87 €	24,02%	9.917.188,17 €	25,56%	30.862.633,04 €
Asistencia Sanitaria medios ajenos	1.212.159,51 €	17,99%	711.569,62 €	6,84%	949.741,59 €	5,23%	3.408.643,17 €	9,31%	3.045.014,68 €	7,85%	9.327.128,57 €
Gastos en farmacia	57.753,30 €	0,86%	99.667,57 €	0,96%	73.651,77 €	0,41%	223.767,67 €	0,61%	429.382,98 €	1,11%	884.223,29 €
Prestaciones económicas	1.003.091,58 €	14,89%	2.068.433,22 €	19,89%	2.920.191,66 €	16,08%	9.703.616,36 €	26,51%	9.862.354,53 €	25,42%	25.557.687,35 €
Gastos de administración	202.685,54 €	3,01%	654.585,86 €	6,29%	1.138.719,15 €	6,27%	2.367.481,45 €	6,47%	1.674.659,74 €	4,32%	6.038.131,74 €
Aportación a los servicios comunes	1.845.772,24 €	27,40%	3.701.058,52 €	35,58%	6.463.800,01 €	35,59%	11.906.408,12 €	32,53%	13.611.803,98 €	35,09%	37.528.842,87 €
Amortización de inmovilizado afecto a la colaboración	1.642,88 €	0,02%	40.771,34 €	0,39%	3.052,65 €	0,02%	200.662,70 €	0,55%	255.423,89 €	0,66%	501.553,46 €
Total gastos	6.736.978,37 €	100,00%	10.401.729,08 €	100,00%	18.162.524,56 €	100,00%	36.603.140,35 €	100,00%	38.795.827,97 €	100,00%	110.700.200,32 €

La tabla muestra que, a medida que aumenta el tamaño de las empresas, crece también el volumen absoluto de gasto, concentrándose la mayor parte en los tramos superiores. En los rangos más pequeños, el gasto es reducido y está más equilibrado entre conceptos, mientras que en los rangos intermedios y altos se aprecia una mayor concentración en las partidas de mayor peso (asistencia sanitaria propia, aportación a servicios comunes y prestaciones económicas). En conjunto, los dos tramos de mayor dimensión agrupan la mayoría del gasto total, reflejando el mayor número de trabajadores y la mayor actividad asistencial y prestacional que gestionan.

En el siguiente grafico se puede ver de una manera más intuitiva la información analizada, extrayendo el siguiente análisis:



El gráfico muestra columnas apiladas en porcentaje por tramo de tamaño (250–1.000; 1.001–2.500; 2.501–5.000; 5.001–10.000; +10.001), reflejando la composición relativa del gasto por concepto. En términos transversales, las partidas con mayor contribución son **Aportación a los servicios comunes** ($\approx 27\text{--}36\%$) y **Asistencia sanitaria (medios propios)** ($\approx 24\text{--}36\%$), seguidas por **Prestaciones económicas** ($\approx 15\text{--}26\%$). **Asistencia sanitaria (medios ajenos)** mantiene un peso intermedio que es mayor en el tramo más pequeño y menor en los intermedios ($\approx 5\text{--}18\%$). **Gastos de administración** se sitúan en torno al 3–6%; Gastos en farmacia permanecen $<1\text{--}1\%$; y la **Amortización de inmovilizado afecto a la colaboración** queda en $<1\%$ en todos los tramos.

4. ANÁLISIS DE LA SINIESTRALIDAD POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES EN LAS EMPRESAS COLABORADORAS

La siniestralidad laboral se define como la frecuencia con que se producen siniestros o accidentes con ocasión o por consecuencia del trabajo, medida mediante indicadores estadísticos aplicados a los trabajadores expuestos o a las horas trabajadas.

Desde una perspectiva administrativa, la siniestralidad constituye el indicador agregado que permite cuantificar y analizar los sucesos lesivos producidos durante un período determinado, evaluando tanto su frecuencia como su gravedad, y sirviendo de base para la planificación, seguimiento y valoración de las actuaciones en materia de prevención y de gestión de las contingencias profesionales.

En términos de gestión del Sistema de la Seguridad Social, la siniestralidad laboral comprende específicamente:

Los **accidentes de trabajo**, entendidos como toda lesión corporal que sufra el trabajador con ocasión o por consecuencia del trabajo ejecutado, comprende tanto los **accidentes ocurridos en el centro de trabajo durante la jornada laboral**, como los **accidentes *in itinere***, que son los sucedidos durante el desplazamiento habitual de ida o vuelta entre el domicilio del trabajador y su lugar de trabajo, siempre que se cumplan las condiciones legalmente exigidas.

Las **enfermedades profesionales**, entendidas como aquellas contraídas como consecuencia directa del trabajo ejecutado por cuenta ajena en actividades que están legalmente reconocidas como susceptibles de producirlas.

■ Estadísticas de los Accidentes de Trabajo (AT)

La siguiente tabla **“Accidente de Trabajo”** refleja la distribución de los accidentes de trabajo por tramo de número de trabajadores, diferenciando entre accidentes sin baja y con baja, así como su gravedad (leves, graves y mortales), incluyendo además el total global, el número de días abonados y los importes anuales asociados:

	Accidente de trabajo												
	Sin baja		Total sin baja	Con baja						Total con baja	Total gobal	Nº de días abonados	Importales anuales abonados
	En el trabajo	"In itinere"		En el trabajo			"In itinere"						
				Leves	Graves	Mortales	Leves	Graves	Mortales				
250-1.000	184	18	202	107	1	0	34	0	0	142	344	6.573	964.928,71 €
1.001-2.500	472	51	523	334	2	0	84	2	1	423	946	20.608	2.031.681,48 €
2.501-5.000	1684	112	1.796	611	2	0	146	0	0	759	2555	32.595	2.723.514,13 €
5.001-10.000	1525	338	1.863	758	18	8	301	9	0	1.094	2957	86.433	9.079.560,07 €
+10.001	3660	495	4.155	2412	6	1	1052	7	0	3.478	7633	150.042	9.476.178,83 €
Total	7.525	1.014	8.539	4.222	29	9	1.617	18	1	5.896	14.435	296.251	24.275.863,22 €

En el conjunto del sistema se registran 14.435 accidentes, de los cuales 8.539 son sin baja y 5.896 con baja. Los accidentes sin baja representan aproximadamente el 59% del total, mientras que los con baja suponen el 41%, lo que indica una proporción significativa de casos que generan incapacidad temporal. El impacto económico es notable: los importes anuales abonados ascienden a 24.275.863,22 €, asociados a 296.251 días de baja.

Comportamiento por tramos:

- En las **empresas pequeñas (250-1.000 trabajadores)** se registran 344 accidentes en total, diferenciando entre sin baja (202 casos) y con baja (142 casos). Los días abonados alcanzan 6.573, con un coste anual de 964.928,71 €.
- En el **tramo 1.001-2.500** se contabilizan 946 accidentes, de los que 523 son sin baja y 423 con baja, que generan 20.608 días abonados y un coste superior a 2 millones de euros.
- En el **tramo 2.501-5.000**, el total asciende a 2.555 accidentes. De éstos 1.796 sin baja y 759 con baja, que implican 32.595 días abonados y un coste de alrededor de 2,7 millones de euros.
- En el **segundo mayor tramo (5.001-10.000)** muestra un total de 2.957 accidentes, siendo 1.863 sin baja y 1.094 con baja, con un total de 86.433 días abonados y una cuantía que supera los 9 millones de euros.
- El **tramo de +10.001** es donde se registran el mayor número de accidentes de trabajo con 7.633, de los cuales 4.155 fueron sin baja y 3.478 con baja, que generaron 150.042 días abonados y una cuantía cercana a los 9,5 millones de euros.

La mayoría de los accidentes con baja son leves, no obstante, se registraron un total de 47 accidentes graves y 10 accidentes mortales. Atendiendo al lugar donde se producen, en el puesto de trabajo se contabilizaron 29 accidentes graves y 9 mortales, mientras que en los accidentes in itinere se registraron 18 graves y 1 mortal.

La siguiente tabla muestra **la incidencia de accidentes de trabajo (AT) sin baja y con baja**, por cada 1.000 trabajadores, segmentado por tamaño de empresa. Este enfoque permite comparar la incidencia relativa en función del volumen de plantilla, independientemente del número absoluto de casos:

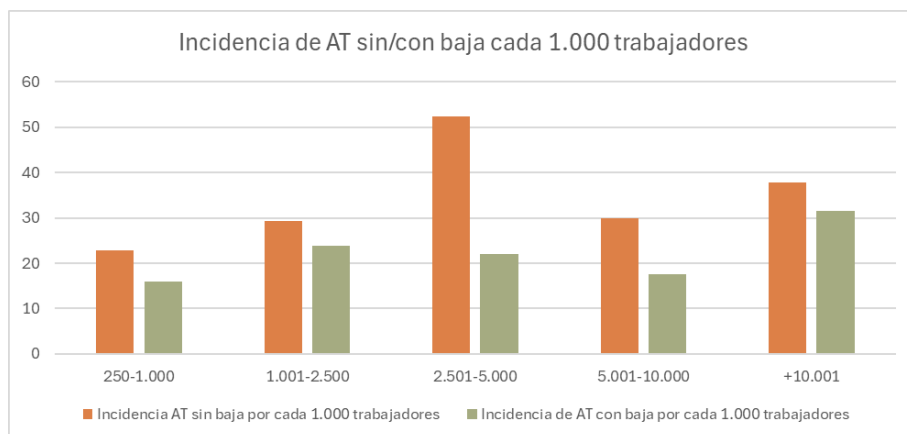
Empresas por número de trabajadores	Incidencia* AT sin baja por cada 1.000 trabajadores	Incidencia* de AT con baja por cada 1.000 trabajadores
250-1.000	22,74	15,99
1.001-2.500	29,37	23,75
2.501-5.000	52,29	22,10
5.001-10.000	29,92	17,57
+10.001	37,73	31,58
Total	36,58	25,26

$$* INCIDENCIA = \left(\frac{ACCIDENTES DE TRABAJO CON/SIN BAJA}{NÚMERO DE TRABAJADORES EN EL RANGO} \right) * 1000$$

En términos globales, la incidencia de accidentes de trabajo sin baja es 36,58 por cada 1.000 trabajadores, mientras que el promedio con baja se sitúa en 25,25 por cada 1.000 trabajadores.

Por tramos, se observan diferencias relevantes:

- **Empresas pequeñas (250-1.000):** Presenta la incidencia más baja de accidentes sin baja (22,74) y con baja (15,88).
- **Empresas medianas (1.001-2.500 y 2.501-5.000):** El tramo 2.501-5.000 destaca con la mayor incidencia de accidentes sin baja (52,29), lo que indica una mayor frecuencia de incidentes leves en este segmento.
- **Empresas grandes (5.001-10.000 y +10.001):** La incidencia se reduce respecto al tramo anterior, situándose en torno a 29,92 sin baja y 17,57 con baja y en el último tramo encontramos 37,73 sin baja y 31,58 con baja.



El gráfico sobre la **“Incidencia de accidentes de trabajo sin y con baja por cada 1.000 trabajadores”** muestra que los accidentes sin baja presentan valores superiores a los accidentes con baja en la mayoría de los tramos de plantilla. El tramo de 2.501 a 5.000 trabajadores registra el valor más elevado en accidentes sin baja. En los tramos de menor tamaño (250–1.000) y en el de 5.001–10.000 trabajadores, los valores son inferiores, mientras que en el tramo de más de 10.001 trabajadores se sitúan en el entorno de 30 a 40 casos por cada 1.000 trabajadores.

▪ Estadísticas de Enfermedad Profesional (EP)

La siguiente tabla **“Enfermedad Profesional”** recoge la distribución de las enfermedades profesionales por tramo de número de trabajadores, diferenciando entre enfermedades sin baja y con baja, así como su gravedad (leves, graves y mortales), incluyendo además el total global, el número de días abonados y los importes anuales asociados:

	Enfermedad Profesional														Total	Nº de días abonados	Importes anuales abonados
	Sin baja						Con baja										
	A.químicos	A.físicos	A.biologicos	I.sustancias	E.piel	A.carcinogenos	A.químicos	A.físicos	A.biologicos	I.sustancias	E.piel	A.carcinogenos					
250-1.000	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0,00 €		
1.001-2.500	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	39	4.506,93 €		
2.501-5.000	0	7	0	0	0	0	0	17	9	0	0	0	33	684	45.891,83 €		
5.001-10.000	0	4	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	10	796	45.638,76 €		
+10.001	1	8	0	0	2	0	0	86	0	0	0	0	97	1.907	133.701,68 €		
Total	1	19	0	0	9	0	0	112	9	0	0	0	150	3426	229.739,20 €		

En la tabla se refleja que la incidencia global baja frente a los accidentes de trabajo, con 150 casos (121 con baja), 3.426 días abonados y un coste anual de 229.739,20 €. El patrón principal es la concentración en empresas grandes y la predominancia de riesgos físicos.

Por tamaño, en **250–1.000** la incidencia es residual (7 casos sin baja, piel, 0 días y 0 €). En **1.001–2.500** se registran 3 casos con baja (físicos), 39 días y 4.506,93 €; en **2.501–5.000**, 33 casos (26 con baja), 684 días y 45.891,83 €. En las empresas grandes se concentra la mayoría: **5.001–10.000** suma 10 casos (6 con baja), 796 días y 45.638,76€ €; **+10.001** alcanza 97 casos (86 con baja), 1.907 días y 133.701,68 €. Por tipología, los agentes físicos explican 112 de los 121 casos con baja; hay 9 por agentes biológicos y ninguno por químicos, carcinógenos ni sustancias.

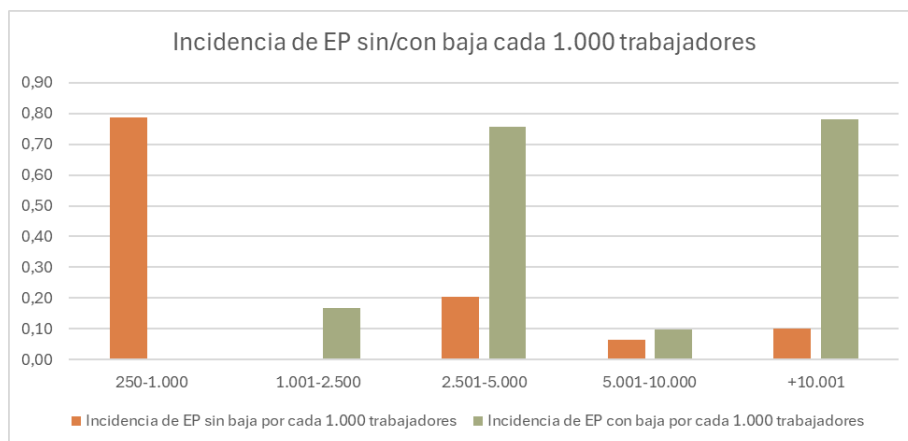
La tipología es clara: los agentes físicos son responsables de la mayoría de los casos con baja (112 de 121), seguidos por un número reducido de casos biológicos (9). No se registran bajas por agentes químicos, carcinógenos ni sustancias.

La siguiente tabla muestra **la incidencia de las enfermedades profesionales sin baja y con baja**, por cada 1.000 trabajadores, segmentado por tamaño de empresa. Este enfoque permite comparar la incidencia relativa en función del volumen de plantilla, independientemente del número absoluto de casos.

Empresas por número de trabajadores	Incidencia* de EP sin baja por cada 1.000 trabajadores	Incidencia* de EP con baja por cada 1.000 trabajadores
250-1.000	0,79	0,00
1.001-2.500	0,00	0,17
2.501-5.000	0,20	0,76
5.001-10.000	0,06	0,10
+10.001	0,10	0,78
Total	0,12	0,52

$$* INCIDENCIA = \left(\frac{\text{ENFERMEDAD PROFESIONAL CON/SIN BAJA}}{\text{NÚMERO DE TRABAJADORES EN EL RANGO}} \right) * 1000$$

Se observa que la incidencia es mucho menor que en los accidentes de trabajo, con promedios globales de 0,12 sin baja y 0,52 con baja por cada 1.000 trabajadores. En las empresas pequeñas, el promedio sin baja es 0,79, muy superior al resto. En las empresas grandes (+10.001), el promedio con baja alcanza 0,78, el más alto del conjunto. Los resultados indican que la incidencia de las enfermedades profesionales no depende exclusivamente del tamaño de la empresa, sino también de otros factores relacionados con la actividad y los riesgos laborales existentes.



Este gráfico ***“Incidencia de EP sin/con baja cada 1.000 trabajadores”*** refleja una distribución desigual y revela dos patrones claros. En primer lugar, las EP sin baja se concentran casi por completo en el tramo más pequeño (250–1.000 trabajadores), donde alcanzan 0,79 por cada 1.000 trabajadores, mientras que en el resto de los rangos los valores son muy bajos (entre 0,10 y 0,20), con una ligera presencia en el tramo 2.501–5.000. Esto indica que las empresas pequeñas registran más casos leves.

- **Duración y coste asumido por bajas IT derivadas de AT y EP**

La siguiente tabla muestra la duración media de las incapacidades temporales (IT) y los costes, diferenciando entre accidentes de trabajo (AT) y enfermedades profesionales (EP), por tramo de tamaño de empresa:

	Duración y coste de IT por AT y EP					
	Duración media IT/AT (Días)	Duración media IT/EP (Días)	Coste medio por día de IT/AT	Coste medio por día de IT/EP	Coste medio por cada IT /AT	Coste medio por cada IT /EP
250-1.000	46,29	0,00	146,80 €	0,00 €	6.795,27 €	0,00 €
1.001-2.500	48,72	13,00	98,59 €	115,56 €	2.147,65 €	1.502,31 €
2.501-5.000	42,94	26,31	83,56 €	67,09 €	1.065,95 €	1.765,07 €
5.001-10.000	79,01	132,67	105,05 €	57,34 €	3.070,53 €	7.606,46 €
+10.001	43,14	22,17	63,16 €	70,11 €	1.241,48 €	1.554,67 €
Total	50,25	22,84	81,94 €	67,06 €	4.117,34 €	1.898,67 €

En primer lugar, la **duración media de IT por AT** crece de forma significativa con el tamaño de la empresa hasta el tramo 5.001–10.000, donde alcanza 79,01 días, más del doble que en los tramos pequeños (46,29 días en 250–1.000). Curiosamente, en el rango +10.001 la duración baja a 43,14 días. En cuanto a las IT por EP, son inexistentes en el primer tramo y alcanzan una duración media de 132,67 días en el tramo de 5.001–10.000 trabajadores, reduciéndose a 22,17 días en el tramo de más de 10.001 trabajadores.

Respecto al **coste medio por día**, se observa una tendencia inversa: las empresas pequeñas soportan el coste más alto por día de IT por AT (146,80 €), mientras que en las más grandes el coste baja a 63,16 €. En EP, el coste medio por día también disminuye con el tamaño, pasando de 115,56 € en 1.001–2.500 a 57,34 € en 5.001–10.000.

Finalmente, el **coste medio por cada IT** refleja el impacto acumulado: en AT, el tramo 250–1.000 lidera con 6.795,27 €, mientras que en EP el máximo está en 5.001–10.000 (7.606,46 €).

IV. ANEXO

A continuación, se procede a detallar los principales componentes del gasto imputable a la colaboración, ofreciendo un análisis desagregado de las partidas correspondientes a la **asistencia sanitaria**, tanto prestada **con medios propios** como **con medios ajenos**, así como de los **gastos en farmacia** y de los **gastos derivados de las prestaciones económicas**. Este examen pormenorizado permite disponer de una visión más precisa de la estructura del gasto y de la forma en que se distribuyen los recursos destinados a la gestión de las contingencias profesionales.

1. DATOS SOBRE ASISTENCIA SANITARIA

Los gastos de asistencia sanitaria comprenden el conjunto de costes derivados de la atención médica prestada a los trabajadores afectados por contingencias profesionales, ya sea mediante medios propios o medios ajenos. Estos gastos incluyen tanto los servicios asistenciales proporcionados directamente por la empresa —a través de sus instalaciones, personal sanitario y recursos materiales— como aquellos proporcionados mediante entidades o profesionales externos.

1.1. ASISTENCIA SANITARIA CON MEDIOS PROPIOS

○ Asistencia Ambulatoria

	Asistencia ambulatoria medios propios														
	Jefe de servicio médico			Médicos (Resto)			Personal de enfermería			Otro personal sanitario			Nº de otros gastos	Otros gastos sanitarios coste	Total gastos
	Nº de personas	Nº horas anuales	Coste anual	Nº de personas	Nº horas anuales	Coste anual	Nº de personas	Nº horas anuales	Coste anual	Nº de personas	Nº horas anuales	Coste anual			
250-1.000	12	5.727	323.078,67 €	15	7.287	380.184,38 €	45	24.846	1.305.256,85 €	1	250	5.292,00 €	31	400.061,42 €	2.413.873,32 €
1.001-2.500	17	16.624	568.186,26 €	19	11.954	581.511,08 €	32	19.433	759.454,05 €	10	16.487	469.822,87 €	52	730.694,54 €	3.109.668,80 €
2.501-5.000	6	1.801	1.010.680,67 €	197	25.182	1.452.786,94 €	48	56.196	2.033.747,42 €	53	64.912	1.738.273,05 €	22	349.617,86 €	6.585.105,94 €
5.001-10.000	76	10.470	691.620,96 €	106	26.397	1.221.461,51 €	194	76.435	2.727.735,52 €	25	15.447	2.487.769,35 €	33	1.663.973,52 €	8.792.560,87 €
+10.001	22	7.531	380.927,03 €	127	47.260	2.772.660,72 €	155	61.378	2.472.483,55 €	52	67.452	2.161.761,78 €	19	2.129.355,09 €	9.917.188,17 €
Total	133	42.154	2.974.493,60 €	464	118.081	6.408.604,62 €	474	238.288	9.298.677,39 €	141	164.548	6.862.919,06 €	157	5.273.702,43 €	30.818.397,10 €

El gasto total destinado a la **asistencia ambulatoria con medios propios** asciende a 30.818.397,10 €. De esta cantidad, 25.544.694,67 € corresponden a gastos de personal médico y 5.273.702,43 € a otros gastos, lo que representa un 83 % y un 17 % del total, respectivamente.

○ Asistencia Hospitalaria

Asistencia hospitalaria medios propios							
	Jefe de servicio médico	Médicos (Resto)	Personal de enfermería	Otro personal sanitario	Nº de otros gastos	Otros gastos sanitarios coste	Total gastos
	Coste anual	Coste anual	Coste anual	Coste anual			
50-1.000	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
001-2.500	0,00 €	2.394,09 €	3.351,56 €	2.872,40 €	1	7.356,10 €	15.974,15 €
501-5.000	17.294,44 €	7.783,69 €	0,00 €	0,00 €	1	3.183,66 €	28.261,79 €
101-10.000	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
+10.001	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0	0,00 €	0,00 €
Total	17.294,44 €	10.177,78 €	3.351,56 €	2.872,40 €	2	10.539,76 €	44.235,94 €

El análisis de la **asistencia hospitalaria realizada con medios propios** muestra una estructura prácticamente inexistente en la mayoría de los segmentos empresariales. El coste total registrado asciende a 44.235,94 €. La distribución del gasto revela que no existe personal asignado en categorías clave como jefes de servicio médico y personal de enfermería.

Las elevadas exigencias técnicas, estructurales y de seguridad clínica necesarias para disponer de los medios e instalaciones que permitan prestar una asistencia hospitalaria adecuada a cada proceso explican la causa por la que, en la mayoría de los casos, esta atención se realiza a través de medios ajenos. Solo quedan exceptuadas aquellas empresas cuya actividad principal sea, precisamente, la prestación de asistencia sanitaria, y que por tanto cuentan con la infraestructura y los recursos necesarios para ofrecer este tipo de atención.

○ Coste Medio Asistencia Sanitaria Medios Propios

En la siguiente tabla se sintetizan los **costes medios asociados a la asistencia sanitaria gestionada con medios propios**, desagregados por tramos de número de trabajadores:

Coste Medio Asistencia Sanitaria Medios Propios						
Empresas por número de trabajadores	Coste medio por empresa	Coste medio por centro	Coste medio por trabajador	Coste medio por atención	Total coste medios por cada AT con baja	Total coste medios por cada AT sin baja
250-1.000	172.419,52 €	120.693,67 €	271,78 €	389,84 €	16.999,11 €	11.949,87 €
1.001-2.500	255.955,69 €	133.542,10 €	172,48 €	316,84 €	7.261,15 €	5.872,79 €
2.501-5.000	735.419,46 €	183.854,87 €	192,70 €	208,55 €	8.720,39 €	3.685,29 €
5.001-10.000	976.948,98 €	104.673,11 €	141,21 €	154,94 €	8.037,06 €	4.719,56 €
+10.001	1.983.437,63 €	187.116,76 €	90,05 €	94,84 €	2.851,41 €	2.386,81 €
Total	628.854,00 €	142.656,69 €	132,00 €	147,48 €	5.226,23 €	3.608,60 €

Del cuadro se observa que el coste medio por empresa aumenta de forma progresiva conforme crece el tramo de trabajadores, mientras que los costes medios por trabajador y por atención presentan variaciones entre tramos sin una pauta uniforme. Asimismo, los costes medios asociados a los accidentes de trabajo con baja y sin baja muestran diferencias significativas entre grupos de empresas, y la fila total recoge los valores medios globales de cada categoría de coste, que permiten identificar los niveles generales de gasto en la asistencia sanitaria prestada con medios propios.

○ **Actividades en Instalaciones Sanitarias Propias**

La siguiente tabla **“Actividades desarrolladas durante el ejercicio 2024 en las instalaciones sanitarias propias”** refleja el volumen de actividades asistenciales realizadas en las instalaciones sanitarias propias durante 2024, desglosadas por tipo de servicio y tamaño de empresa:

Actividades desarrolladas durante el ejercicio 2024 en las instalaciones sanitarias propias								
	Urgencia	Consulta médica	Laboratorio clínico	Fisioterapia y rehabilitación	Radiodiagnóstico	Atención quirúrgica ambulatoria	Atención quirúrgica hospitalaria	Total
250-1.000	358	23.292	2.515	4.640	764	68	3	31.640
1.001-2.500	1.021	13.368	1.096	1.412	91	82	0	17.070
2.501-5.000	2.144	18.912	1.716	5.594	1.981	25	7	30.379
5.001-10.000	2.883	55.511	14.112	33.490	10.666	2.077	0	118.739
+10.001	3.428	75.693	4.647	34.711	1.679	7	17	120.182
Total	9.834	186.776	24.086	79.847	15.181	2.259	27	318.010

El total global supera las 318.000 actividades, con una clara concentración en **consultas médicas** (186.776) y **fisioterapia y rehabilitación** (79.847), seguidas por **laboratorio clínico** (24.086) y **radiodiagnóstico** (15.181).

El patrón global confirma que las empresas grandes y medianas-grandes son las principales demandantes de servicios sanitarios propios, especialmente en consultas médicas, rehabilitación y pruebas diagnósticas. La concentración de intervenciones quirúrgicas en el tramo de 5.001 a 10.000 trabajadores pone de manifiesto una mayor utilización de recursos propios para este tipo de actuaciones respecto del resto de tramos.

○ Atenciones en Instalaciones Sanitarias Propias

La siguiente tabla contiene el número de atenciones sanitarias prestadas directamente por las empresas colaboradoras, diferenciando entre actuaciones ambulatorias y hospitalarias, y distribuyéndolas por tramos de tamaño de empresa:

	Nº de atenciones propias	
	Ambulatorias	Hospitalarias
250-1.000	6.147	45
1.001-2.500	9.609	85
2.501-5.000	31.307	430
5.001-10.000	56.749	0
+10.001	104.568	0
Total	208.380	560

Las atenciones propias son, casi en su totalidad, ambulatorias: suman 208.380 actos frente a solo 560 hospitalarios (apenas un 0,27% del total propio).

Dentro de las atenciones hospitalarias prestadas con medios propios, destaca el tramo de empresas de 2.501 a 5.000 trabajadores, que concentra la mayor parte de las atenciones. Este comportamiento se explica porque en dicho grupo se integran empresas cuya actividad incluye la prestación de asistencia sanitaria.

1.2. ASISTENCIA SANITARIA CON MEDIOS AJENOS

○ Asistencia Ambulatoria

Asistencia ambulatoria medios ajenos					
	Servicio de salud CCAA	INGESA	Mutua colaboradora con la SS	Entidades o facultativos privados	Total
250-1.000	1.356,42 €	0,00 €	28.409,86 €	1.122.005,15 €	1.151.771,43 €
1.001-2.500	22.233,97 €	0,00 €	14.569,35 €	566.739,07 €	603.542,39 €
2.501-5.000	13.482,47 €	0,00 €	49.987,34 €	500.470,56 €	563.940,37 €
5.001-10.000	44.029,36 €	0,00 €	0,00 €	2.058.069,12 €	2.102.098,48 €
+10.001	26.465,14 €	4.492,00 €	1.108,90 €	2.282.171,53 €	2.314.237,57 €
Total	107.567,36 €	4.492,00 €	94.075,45 €	6.529.455,43 €	6.735.590,24 €

El coste total de la **asistencia ambulatoria prestada mediante medios ajenos** ascendió a 6.735.590,24 €. Del importe global, 6.529.455,43 € correspondieron a servicios proporcionados por entidades o facultativos privados, lo que representa más del 96% del gasto total.

El **gasto total** se concentra en los segmentos de mayor tamaño, especialmente en empresas con más de 5.001 trabajadores, que acumulan más de 4,4 millones de euros. Destaca el rango +10.001 trabajadores, con 2.314.237,57 €, y el segmento 5.001-10.000, con 2.102.098,48 €. Las **entidades o facultativos privados** son el principal componente del gasto, con presencia destacada en los segmentos superiores.

○ Asistencia Hospitalaria

Asistencia hospitalaria medios ajenos					
	Servicio de salud CCAA	INGESA	Mutua colaboradora con la SS	Entidades o facultativos privados	Total
250-1.000	4.712,15 €	0,00 €	0,00 €	55.675,93 €	60.388,08 €
1.001-2.500	5.280,72 €	0,00 €	0,00 €	102.746,51 €	108.027,23 €
2.501-5.000	82.942,27 €	0,00 €	29.220,51 €	273.638,44 €	385.801,22 €
5.001-10.000	653.845,03 €	0,00 €	21.955,52 €	630.744,14 €	1.306.544,69 €
+10.001	192.482,00 €	70.313,43 €	162.485,97 €	305.495,71 €	730.777,11 €
Total	939.262,17 €	70.313,43 €	213.662,00 €	1.368.300,73 €	2.591.538,33 €

El gasto total de la asistencia hospitalaria prestada mediante medios ajenos ascendió a 2.591.538,33 €, correspondiendo la mayor parte a entidades o facultativos privados, que con 1.368.300,73 € representan el 52,8 % del total, seguidos del gasto realizado a través de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, con 939.262,17 €. La distribución del gasto se concentra principalmente en los tramos de empresas de mayor tamaño.

○ Coste Medio Asistencia Sanitaria Medios Ajenos

En la siguiente tabla se recoge el conjunto de indicadores que permite caracterizar, por tramos de número de trabajadores, el comportamiento de los costes medios asociados a la atención gestionada con medios ajenos:

Coste Medio Asistencia Sanitaria Medios Ajenos						
Empresas por número de trabajadores	Coste medio por empresa	Coste medio por centro	Coste medio por trabajador	Coste medio por atención	Total coste medios por cada AT con baja	Total coste medios por cada AT sin baja
250-1.000	86.582,82 €	60.607,98 €	136,48 €	927,44 €	8.536,33 €	6.000,79 €
1.001-2.500	59.297,47 €	30.937,81 €	39,96 €	174,62 €	1.682,20 €	1.360,55 €
2.501-5.000	105.526,84 €	26.381,71 €	27,65 €	270,89 €	1.251,31 €	528,81 €
5.001-10.000	381.129,01 €	40.835,25 €	55,09 €	247,97 €	3.135,43 €	1.841,20 €
+10.001	609.002,94 €	57.453,11 €	27,65 €	197,51 €	875,51 €	732,86 €
Total	190.788,70 €	43.280,77 €	40,05 €	245,13 €	1.585,59 €	1.094,82 €

El cuadro refleja que el coste medio de la asistencia sanitaria prestada mediante medios ajenos presenta una variabilidad significativa entre los distintos tramos de empresas, destacando que el coste medio por empresa oscila entre 59.297,47 € y 609.002,94 €, mientras que el coste medio por atención alcanza un valor total de 245,13 €. Asimismo, los costes medios por accidente, tanto con baja como sin baja, muestran diferencias entre grupos, quedando recogidos en la fila final los valores promedio globales de cada categoría.

○ Atenciones En Instalaciones Sanitarias Ajenas

La siguiente tabla refleja el número de atenciones sanitarias prestadas mediante medios ajenos, diferenciando entre actuaciones ambulatorias y hospitalarias y distribuyéndolas por tramos de tamaño de empresa:

	Nº de atenciones ajenas	
	Ambulatorias	Hospitalarias
250-1.000	1.033	274
1.001-2.500	3.758	317
2.501-5.000	3.099	407
5.001-10.000	13.615	218
+10.001	12.651	2.766
Total	34.156	3.982

En las atenciones realizadas en instalaciones sanitarias ajenas se aprecia un patrón distinto al observado en las prestaciones con medios propios: aunque la actividad ambulatoria continúa siendo mayoritaria, con 34.156 actos (89,6 %), el volumen de atenciones hospitalarias alcanza 3.982 casos (10,4 %), una cifra que multiplica por siete las hospitalizaciones registradas con medios propios. Esta distribución pone de manifiesto que, cuando la asistencia requiere atención hospitalaria, el recurso a medios ajenos es significativamente superior, concentrándose en los tramos de empresas de mayor tamaño, tal como refleja el cuadro.

2. DATOS ECONÓMICOS EN FARMACIA

La siguiente tabla muestra los principales indicadores de gasto medio en farmacia asociados a la actividad colaboradora:

Empresas por número de trabajadores	Gasto medio en farmacia por empresa	Gasto medio en farmacia por centro	Gasto medio en farmacia por trabajador	Gasto medio en farmacia por AT con baja
250-1.000	4.125,24 €	2.887,67 €	6,50 €	406,71 €
1.001-2.500	8.305,63 €	4.333,37 €	5,60 €	235,62 €
2.501-5.000	8.183,53 €	2.045,88 €	2,14 €	97,04 €
5.001-10.000	24.863,07 €	2.663,90 €	3,59 €	204,54 €
+10.001	85.876,60 €	8.101,57 €	3,90 €	123,46 €
Total	18.045,37 €	4.093,63 €	3,79 €	149,97 €

El análisis del gasto farmacéutico en las empresas colaboradoras se ha realizado a partir de cuatro indicadores —gasto medio por empresa, por centro, por trabajador y por accidente con baja—, observándose que el gasto medio por empresa aumenta claramente en función del tamaño organizativo, mientras que el gasto por centro muestra una evolución menos uniforme. En los indicadores unitarios se aprecia que el gasto por trabajador varía entre tramos, con valores más elevados en empresas pequeñas y descensos en grupos intermedios, y que el gasto por accidente con baja desciende de forma notable al incrementarse el tamaño de la empresa, registrándose las cifras más bajas en los tramos superiores.

3. DATOS SOBRE PRESTACIONES ECONÓMICAS

Dentro del apartado destinado a las prestaciones económicas se incluyen tanto el subsidio por incapacidad temporal derivado de contingencias profesionales como la compensación de los gastos de desplazamiento. A este respecto, la tabla siguiente sintetiza, por un lado, los importes correspondientes al subsidio por incapacidad temporal derivado de contingencias profesionales y, por otro, las compensaciones por los gastos de desplazamiento asociados a la asistencia sanitaria derivada de riesgos profesionales:

	Subsidio por incapacidad temporal (IT)	Compensación gastos por desplazamiento
250-1.000	964.928,71 €	38.162,87 €
1.001-2.500	2.036.188,41 €	32.244,81 €
2.501-5.000	2.769.405,96 €	150.785,70 €
5.001-10.000	9.125.198,83 €	578.417,53 €
+10.001	9.609.880,51 €	252.474,02 €
Total	24.505.602,42 €	1.052.084,93 €

Respecto al concepto de compensación de gastos por desplazamiento, se recogen exclusivamente aquellos desplazamientos que resulten necesarios para que el beneficiario pueda acudir a la asistencia sanitaria indicada, quedando expresamente excluidos los traslados efectuados mediante transporte sanitario.

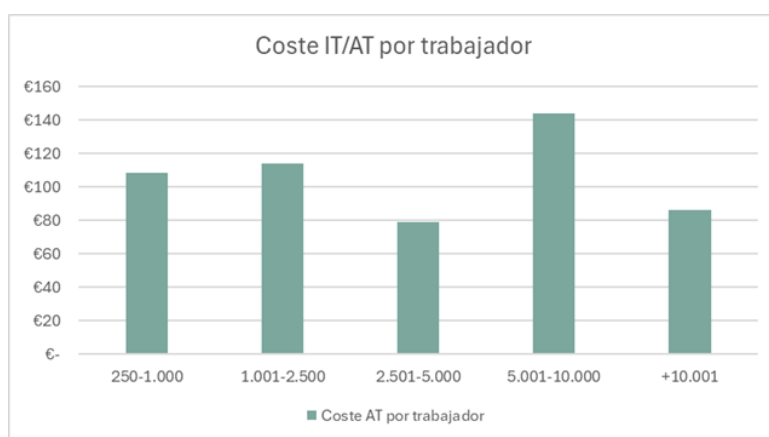
En relación con la prestación económica por incapacidad temporal, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12.1 de la Orden de 25 de noviembre de 1966, las empresas que ejerzan la colaboración en la gestión están obligadas a reconocer y abonar las prestaciones correspondientes, al menos con la extensión y en la cuantía establecidas reglamentariamente con carácter general para cada situación y contingencia. En consecuencia, la naturaleza, cuantía y alcance de dichas prestaciones quedan determinados por lo previsto en los artículos 169 y siguientes del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, así como por las disposiciones reglamentarias de aplicación y desarrollo.

La siguiente tabla refleja cómo varían los costes de los subsidios por incapacidad temporal derivados de accidentes de trabajo (AT) y enfermedades profesionales (EP) en función del tamaño de la empresa, desglosados por empresa, centro y trabajador:

Análisis de la tabla de costes						
	Coste AT por empresa	Coste EP por empresa	Coste AT por centro	Coste EP por centro	Coste AT por trabajador	Coste EP por trabajador
250-1.000	68.923,48 €	0,00 €	48.246,44 €	0,00 €	108,64 €	0,00 €
1.001-2.500	169.306,79 €	375,58 €	88.333,98 €	195,95 €	114,09 €	0,25 €
2.501-5.000	302.612,68 €	5.099,09 €	75.653,17 €	1.274,77 €	79,29 €	1,34 €
5.001-10.000	1.008.840,01 €	5.070,97 €	108.090,00 €	543,32 €	145,82 €	0,73 €
+10.001	1.895.235,77 €	26.740,34 €	178.795,83 €	2.522,67 €	86,04 €	1,21 €
Total	495.425,78 €	4.688,56 €	112.388,26 €	1.063,61 €	103,99 €	0,98 €

El cuadro muestra que los costes asociados a los accidentes de trabajo (AT) y a las enfermedades profesionales (EP) presentan una tendencia general creciente a medida que crece el tamaño de las empresas, especialmente en el coste por empresa y por centro, mientras que los costes unitarios por trabajador presentan variaciones más moderadas. En conjunto, los valores más elevados se concentran en los tramos superiores — particularmente en el grupo de más de 10.001 trabajadores—, mientras que los segmentos de menor tamaño registran importes sensiblemente inferiores.

Para facilitar la comparación y su interpretación, se aporta soporte gráfico:



El gráfico “Coste IT/AT por trabajador” muestra, por tramos de número de trabajadores, el nivel de coste por trabajador asociado a la incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo. Se observan diferencias destacadas entre tramos, con los valores más altos en empresas de 5.001 a 10.000 trabajadores y los más bajos en el grupo de 2.501 a 5.000, mientras que el resto se sitúa en niveles intermedios. En conjunto, la distribución evidencia variaciones significativas entre tamaños empresariales, sin una progresión lineal.