# EVOLUCIÓN DE LAS BAJAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN ESPAÑA

2013-2025

pimec | Observatori de la pime de Catalunya

# Índice

Resumen ejecutivo ..... 2

1. Introducción ..... 4
2. Metodología ..... 5
3. La incapacidad temporal: una visión general ..... 6
4. La incapacidad temporal y las fases del ciclo económico ..... 12
5. Condicionantes de la incapacidad temporal ..... 16
   - 5.1. Evolución de las bajas por IT y de su duración ..... 16
   - 5.2. Las bajas por enfermedades mentales ..... 22
   - 5.3. La edad y las bajas por IT ..... 26
   - 5.4. Las listas de espera ..... 32
6. Costes económicos de la incapacidad temporal ..... 37
7. Análisis comparativo ..... 43
8. Conclusiones ..... 50
9. Propuestas para afrontar la alta incidencia de la incapacidad temporal ..... 52
   - 9.1. Mejorar el uso de la infraestructura de las Mutuas Colaboradoras con el Sistema de Seguridad Social ..... 52
   - 9.2. Mejora de la gobernanza de las Mutuas Colaboradoras con el Sistema de la Seguridad Social y preservación de su carácter público-privado ..... 54
   - 9.3. Mejora de la gestión de la incapacidad temporal ..... 55
   - 9.4. Mejora del control de la incapacidad temporal ..... 58
   - 9.5. Participación proactiva de la negociación colectiva en la mejora de la salud laboral y la gestión responsable de la incapacidad temporal ..... 59
   - 9.6. Medidas para la mejora de la gestión del absentismo por IT en las empresas ..... 60

# Resumen ejecutivo

- *Durante el período 2013-2025, se ha observado un incremento significativo en las horas mensuales de incapacidad temporal (IT) por trabajador en España, que han pasado de una media de 3,7 horas mensuales en 2013 a 8,2 horas en los tres primeros trimestres de 2025. Estas horas representan el 78,1% del total de las horas no trabajadas y remuneradas, excluyendo vacaciones y festivos.*

- *Se constata una distribución desigual por sectores y tamaño empresarial: la industria es el sector con mayor número de horas de IT, y existe una relación positiva entre la dimensión empresarial y las horas de IT, de modo que las empresas de mayor tamaño registran más horas de baja.*

- *También hay una relación positiva entre el ciclo económico y las bajas por IT: el aumento de las horas de IT se produjo tras la crisis de 2008, después que en 2012 y 2013 se registraron las cifras más bajas de IT por trabajador.*

- *Sin embargo, la pandemia de la Covid-19 en 2020 interrumpió esta tendencia, ya que las bajas temporales aumentaron, en lugar de disminuir, como se esperaría en un momento de crisis económica. En los años de la recuperación de la pandemia la tendencia se ha restablecido, con un incremento progresivo de la IT.*

- *En cuanto a la relación con el paro, es negativa, porque a medida que la tasa de paro ha disminuido, las horas de IT por trabajador y mes han aumentado. Esto sugiere que las expectativas laborales de los trabajadores pueden influir en su disposición a solicitar bajas por incapacidad temporal.*

- *Por lo referente a la duración de las bajas, se observa una ligera reducción en los últimos años, con dos tercios de los procesos que no superan los 15 días en 2024. No obstante, han aumentado tanto los procesos muy cortos (1-3 días) como los procesos muy largos (más de un año), aunque estos últimos siguen teniendo un peso reducido.*

- *El incremento del número de procesos de IT se explica parcialmente por el aumento de la afiliación media (29,8% entre 2013 y 2024), pero el crecimiento del número de procesos ha sido mucho mayor en el mismo periodo (144,8%). Más del 50% de las personas han tenido dos o más procesos, y la mitad de los trabajadores concentran más del 75% de todos los episodios de IT.*

- *Asimismo, destaca el fuerte aumento de los procesos de IT por enfermedades mentales, que han crecido un 112,6% entre 2017 y 2024, frente a un aumento del 47,0% del total de procesos. Aunque representan menos del 10% de las bajas, son las que presentan mayor duración media, cercana a los 100 días, con una tendencia al alza.*

- *El envejecimiento de la población ocupada es otra de las variables que hace incrementar la IT, especialmente la duración de las bajas: las personas de 55 años o más acumulan una duración media de 82 días, frente a 21 días en el grupo de 16 a 35 años. Esto se debe principalmente a que las enfermedades musculoesqueléticas aumentan con la edad y afectan sobre todo a los empleos manuales. No obstante, la incidencia es mayor entre los jóvenes, que son los que inician más procesos de baja*

- *En la actualidad, la incapacidad temporal implica unos costes medios estimados de 2.459 euros por trabajador. La industria presenta unos costes más elevados, y estos aumentan a medida que también lo hace el tamaño de la empresa. De media, suponen el 6,6% de los costes laborales medios por trabajador. El aumento de las horas de IT ha tenido un impacto mayor en el crecimiento de estos costes que el incremento de los costes laborales por hora.*

- *Desde el punto de vista del sistema de la Seguridad Social y de las empresas, los costes totales anuales medios de la IT ascienden a 15.800 millones de euros. Los costes totales anuales estimados de la IT a cargo de las empresas son de 162.564 millones si se suman el importe de las prestaciones de la Seguridad Social, el coste directo para las empresas y el coste de oportunidad; si se tiene en cuenta el coste de sustitución, en lugar del de oportunidad, son 89.046 millones. Suponen un 10,2% y un 5,6% del PIB español, respectivamente.*

- *Por otro lado, existen diferencias territoriales relevantes: la incidencia varía significativamente entre comunidades autónomas, con Navarra o Cataluña superando los 50 procesos por cada 1.000 trabajadores en el Régimen General, frente a menos de 20 en Extremadura.*

- *La incidencia casi se ha duplicado entre 2013 y 2024 en el Régimen General, mientras que entre los autónomos es mucho menor y prácticamente no ha variado. En cambio, la duración de las bajas es mayor entre los autónomos.*

- *En relación con Europa, España presenta uno de los porcentajes más altos de personas ocupadas que no han trabajado por IT, solo por detrás de Noruega y Eslovenia, a pesar de ser el país con el paro más elevado.*

- *En cuanto a las propuestas para afrontar la alta incidencia de la incapacidad temporal y mejorar la gestión de las bajas laborales que afectan a la gestión empresarial se propone mejorar el uso de la infraestructura de las Mutuas Colaboradoras con el sistema de la Seguridad Social, mejorar la gobernanza de estas manteniendo las Comisiones de Control y Seguimiento y la preservación de su carácter público-privado.*
- *Además, se proponen mejoras en el sistema de salud con el fin de mejorar la gestión de la incapacidad temporal y su control. Por último, se plantea una participación más proactiva de la negociación colectiva orientada a la mejora de la salud laboral y la gestión responsable de la incapacidad temporal y medidas para la mejora de la gestión del absentismo por IT en las empresas.*

# 1. Introducción

Una de las contribuciones de valor que hace Pimec es la identificación y el conocimiento más profundo de los aspectos que afectan al funcionamiento y las dinámicas de las micro, pequeñas y medianas empresas. En esta línea, Pimec ha elaborado una serie de informes que ponen énfasis en la incapacidad laboral temporal de los trabajadores (IT), un fenómeno que se presenta a menudo en la realidad empresarial y que impacta significativamente en el funcionamiento de las empresas.

Para poder complementar los estudios elaborados en los últimos años, este informe se centra en la evolución de la IT en España en la última década, entre 2013 y 2025, recogiendo el periodo de crecimiento económico posterior a la crisis de 2008, también la pandemia de la Covid-19 –que derivó en una crisis sanitaria y económica que tuvo una influencia directa en las horas de IT por trabajador– y el inicio de la guerra en Ucrania, así como la recuperación de estos últimos años.

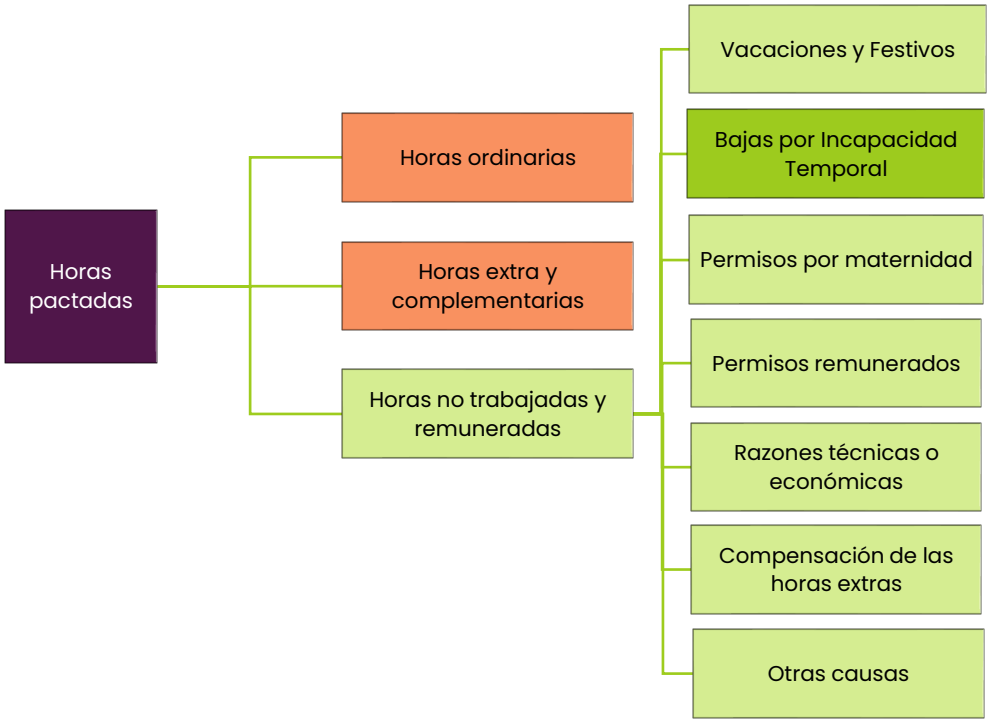
La evolución de la IT se presenta diferenciada por grandes sectores y también se muestran datos según la dimensión empresarial. Además de los cambios que se han producido en esta última década, el estudio también aporta otros datos con el fin de comprender qué factores influyen en el aumento de la incidencia de la IT en España, qué diferencias hay entre las distintas comunidades autónomas y también respecto a los países europeos, como también la magnitud de su alcance, en términos de costes económicos.

En conclusión, este informe tiene el objetivo de cuantificar con cifras la situación de la incapacidad temporal en España. A partir de ahí, elabora una serie de propuestas con el fin de afrontar la alta incidencia de la incapacidad temporal y mejorar la gestión de las bajas laborales que afectan a la gestión empresarial.

# 2. Metodología

Este informe está elaborado principalmente a partir de los datos de la Encuesta Trimestral de Costes Laborales (ETCL) que lleva a cabo trimestralmente el INE, con el detalle de la incapacidad temporal por sectores.

En concreto, la ETCL proporciona información desglosada sobre el tiempo de trabajo, separando las horas trabajadas y las no trabajadas, e incluyendo el concepto de horas de baja por incapacidad temporal.




Por otro lado, el estudio se complementa con datos del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), del Ministerio de Sanidad, del Ministerio de Trabajo y de Eurostat, así como estudios elaborados por la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF), la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT) y el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (IVIE) –basados en datos del INSS– y el Banco de España –basado en Eurostat.

El documento está estructurado en siete apartados: una visión general de la incapacidad temporal en la última década según sectores y dimensión empresarial; la relación entre el comportamiento de la incapacidad temporal y las fases del ciclo económico; algunos condicionantes, especialmente en relación con la salud y la demografía, que influyen en la incapacidad temporal y, sobre todo, en su duración; los costes económicos de la IT; una comparativa territorial entre comunidades autónomas y con Europa; unas conclusiones de los datos obtenidos; y una serie de propuestas para la reducción de la incidencia por IT y la mejora de la gestión de las bajas laborales.

# 3. La incapacidad temporal: una visión general

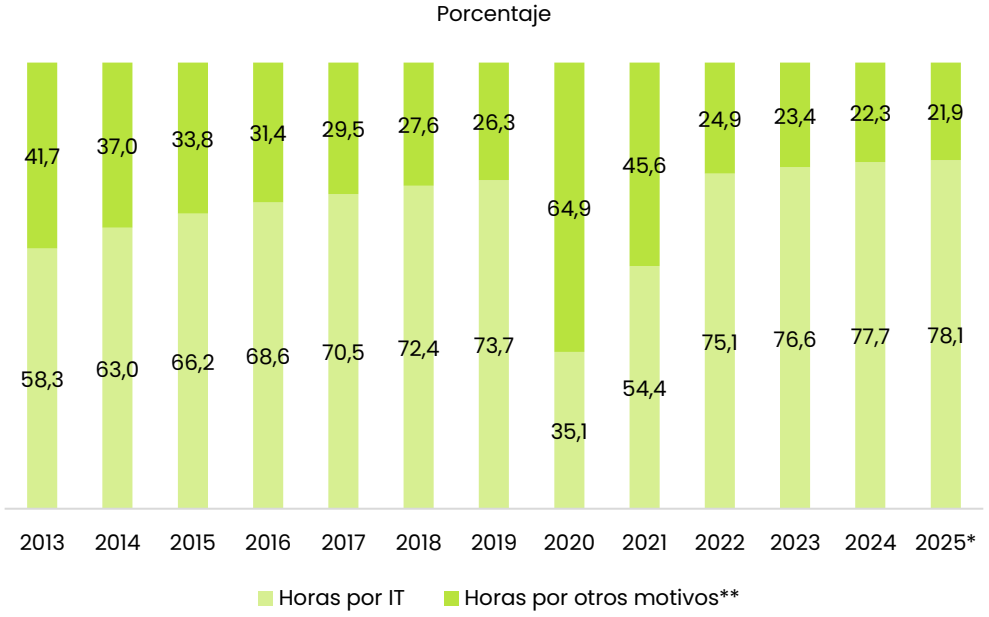
La incapacidad temporal es un concepto sanitario que hace referencia a las ausencias laborales causadas por una enfermedad profesional o accidente laboral (contingencia profesional) o por una enfermedad común o accidente no laboral (contingencia común).

Los trabajadores que están en situación de baja por incapacidad temporal recibirán un subsidio económico –en el caso de que tengan derecho a ello–, basado en la causa y duración de la baja. Esta prestación se puede mejorar por parte de la empresa mediante complementos para garantizar que los trabajadores sigan recibiendo el mismo sueldo que cuando trabajan, y en función del convenio colectivo de aplicación.

Para poder cuantificar la incapacidad temporal, el principal indicador que mide la Encuesta Trimestral del Coste Laboral (ETCL) del INE que se utiliza en este estudio es el número de horas no trabajadas y remuneradas por incapacidad temporal (IT) (contingencias profesionales y comunes) por trabajador y mes.

Aunque a veces se utiliza el término *absentismo* para referirse a la ausencia del trabajador en su puesto de trabajo, en el presente estudio se focaliza el análisis exclusivamente en las bajas causadas por una incapacidad temporal. Esto se debe a que la IT causa la gran mayoría de las horas no trabajadas, excluyendo las horas no trabajadas por vacaciones y festivos, tal y como se puede apreciar en el gráfico 1.

**Gráfico 1. Distribución de las horas no trabajadas y remuneradas en España (2013-2025)**




**Hasta el tercer trimestre. **Se excluyen las horas no trabajadas y remuneradas por vacaciones y festivos*
*Fuente: Pimec a partir del INE*

Con datos hasta el tercer trimestre de 2025, las horas no trabajadas por IT representan el 78,1% de todas las horas no trabajadas, mientras que los otros motivos (permisos de maternidad o paternidad, permisos remunerados, por razones técnicas o económicas, por compensación de

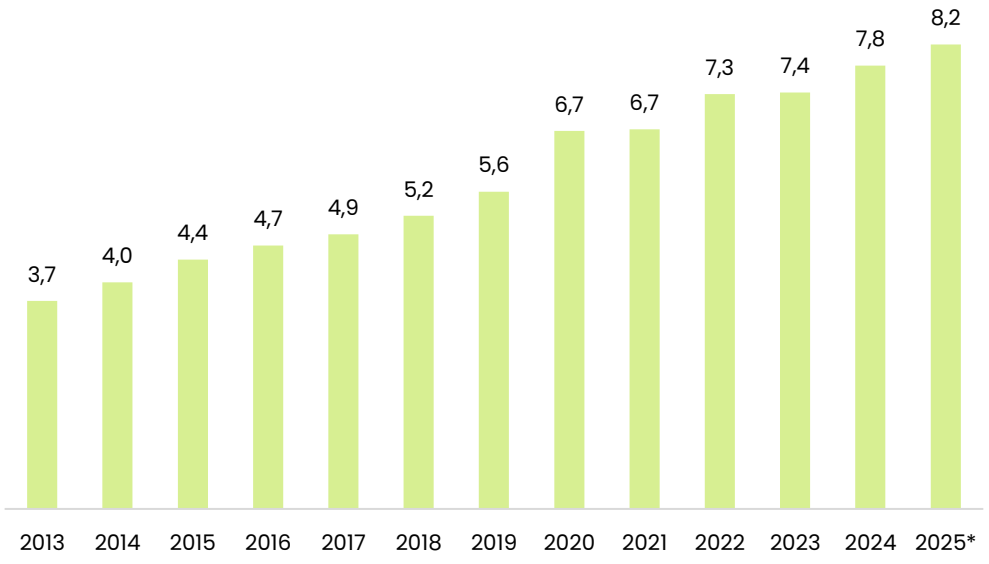
las horas extras o por otras causas) son el 21,9%. Además, se puede apreciar cómo el peso de estas horas de IT ha ido incrementándose en la última década. La caída del peso de las horas por IT durante los años 2020 y 2021, coincidiendo con el inicio de la pandemia, se explica probablemente por el hecho de no contabilizar como IT las ausencias laborales causadas por la propia enfermedad del coronavirus o de los confinamientos preventivos, sino por otras causas. Así, en esos dos años el porcentaje de horas no trabajadas por razones técnicas o económicas pasó del 1% en 2019 al 47% y 27% en 2020 y 2021, para volver a descender hasta el 3% en 2022.

El análisis de la evolución de las horas mensuales por incapacidad temporal, en valores absolutos, muestra cómo, en la última década, estas no han dejado de incrementarse. Mientras en 2013 se registraron 3,7 horas medias mensuales por IT por trabajador, la cifra se ha más que doblado en 2024: se han alcanzado 7,8 horas, un incremento del 112,9% (gráfico 2). Además, los datos hasta el tercer trimestre de 2025 también apuntan a un nuevo aumento, hasta las 8,2 horas medias mensuales por IT.

Asimismo, se aprecia un salto importante en 2020, a consecuencia de la pandemia provocada por la Covid-19: en un año, entre 2019 y 2020, las horas de IT se incrementaron un 19,2%. En cambio, entre 2014 y 2019 el aumento anual medio se situó en el 7,3%. Entre 2021 y 2024 el crecimiento anual medio ha sido del 4,1%.

**Gráfico 2. Evolución de la IT en España (2013-2025)**

Horas medias por trabajador y mes



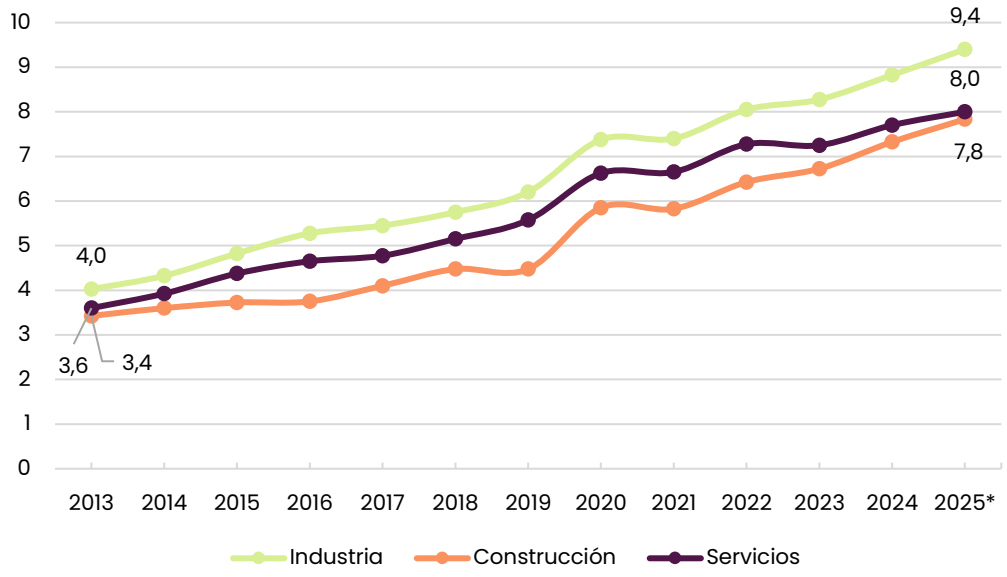

**Hasta el tercer trimestre*

*Fuente: Pimec a partir del INE*

Por otro lado, si se analizan los datos segmentados por sectores económicos, todos han experimentado un aumento de las horas no trabajadas por incapacidad temporal en la última década. Aunque el crecimiento no ha sido uniforme en todos los sectores, los tres reflejan dinámicas similares con respecto a la tendencia creciente y a los ciclos, especialmente en los últimos años, tal y como muestra el gráfico 3.

**Gráfico 3. Evolución sectorial de la IT en España (2013-2025)**

Horas medias por trabajador y mes




**Hasta el tercer trimestre*

*Fuente: Pimec a partir del INE*

El sector industrial es el que presenta un mayor número de horas de baja en todos los años. Le sigue los servicios y, muy cerca, la construcción, aunque este último sector ha sufrido una fluctuación más elevada a lo largo del periodo analizado. Esta disparidad se explica por las diferencias inherentes a las actividades propias de cada sector, así como por las variaciones en los riesgos de contingencias profesionales asociadas a cada uno.

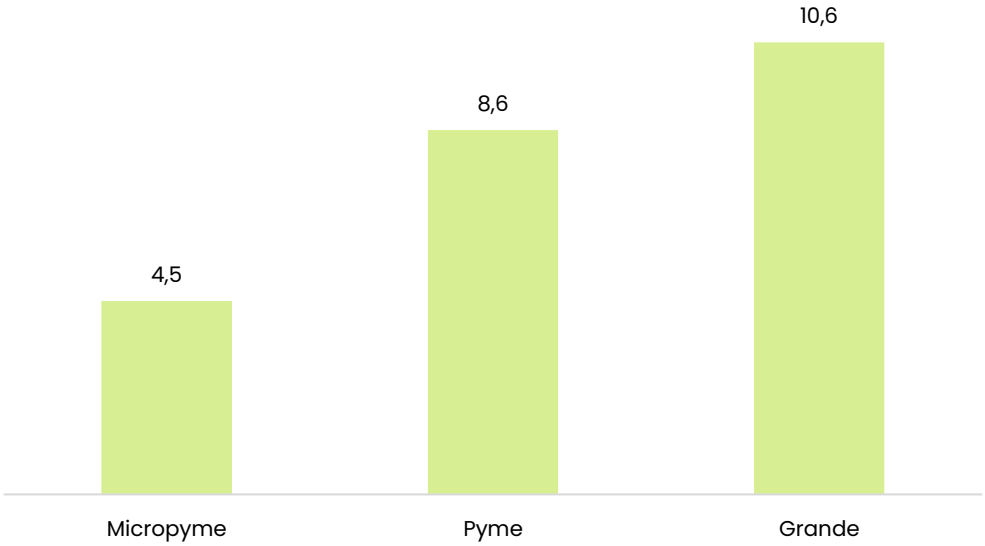
Respecto a 2013, el sector industrial ha pasado de 4,0 horas no trabajadas por IT a 8,8 en 2024; esto implica un incremento del 119,3%, el más elevado de todos los sectores. La construcción y los servicios han registrado en ambos casos un incremento del 113,9%. De cara a 2025, se observa un nuevo incremento de las horas medias en todos los sectores, especialmente en la industria, donde se han alcanzado las 9,4 horas de IT.

En cuanto al análisis por tamaño empresarial (gráfico 4), con datos estimados de 2024[1], se observa un mayor número de horas no trabajadas por IT cuantos más trabajadores tiene la empresa. De esta manera, mientras las micropymes tienen una media de 4,5 horas no trabajadas por IT al mes por trabajador, en las pymes asciende a 8,6 y, en el caso de las grandes empresas, son 10,6.

[1] Las horas de IT por tamaño empresarial se han estimado a partir del porcentaje de trabajadores de baja de cada segmento de empresa, obtenidos del Estudio incapacidad temporal – Febrero 2026. Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal

**Gráfico 4. Horas de IT por tamaño empresarial en España (2024)**

Horas medias por trabajador y mes

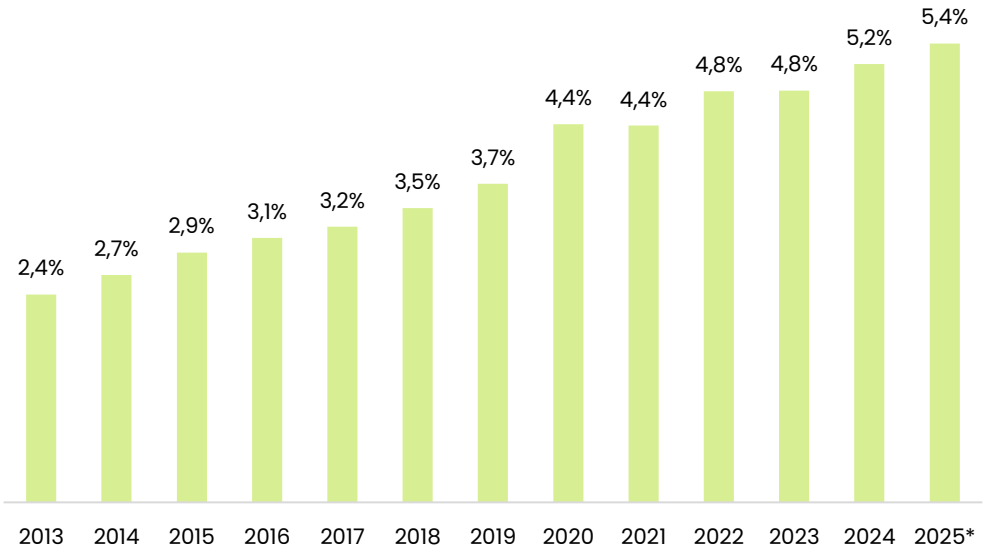



*Fuente: Estimación de Pimec a partir del INE y la AIReF*

Por otra parte, la evolución de las ausencias laborales también se puede observar con el cálculo de la tasa de absentismo por incapacidad temporal, obtenida a partir de la división del total de horas no trabajadas por IT por trabajador y mes entre el total de horas pactadas. Así, en la figura 5 se puede apreciar cómo la tendencia es la misma: en once años, la tasa de absentismo por IT media ha pasado del 2,4% en 2013 al 5,2% en 2024. Y, en 2025, ha continuado aumentando, hasta el 5,4% con datos de los tres primeros trimestres del año.

**Gráfico 5. Evolución de la tasa de absentismo por IT en España (2013-2025)**

Porcentaje: horas no trabajadas por IT por trabajador y mes entre horas pactadas



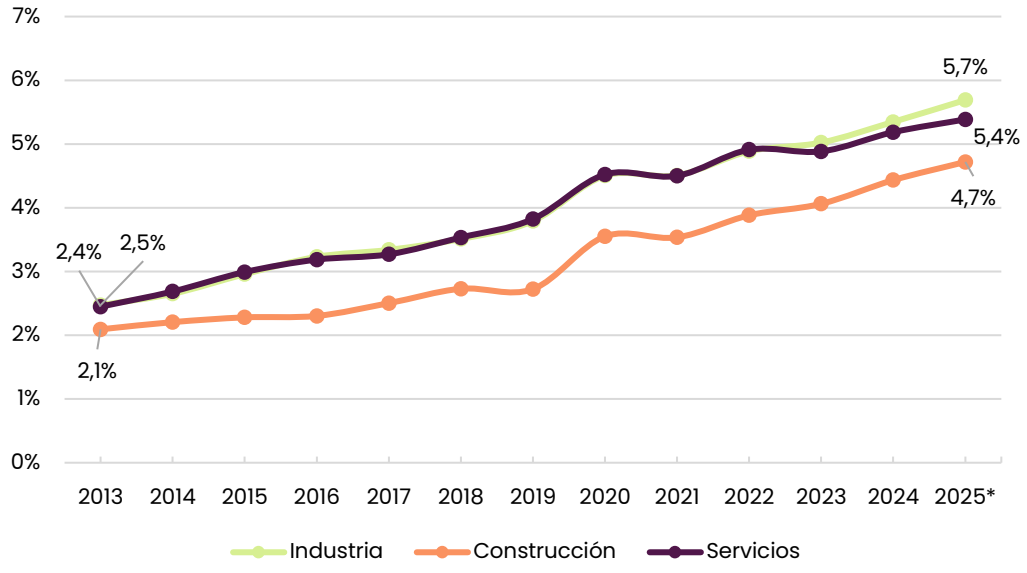

**Hasta el tercer trimestre*

*Fuente: Pimec a partir del INE*

Si se analiza la evolución de la tasa de absentismo por IT por sectores (gráfico 6), la industria y los servicios registraron en 2024 un 5,3% y un 5,2%, respectivamente, a bastante distancia de la construcción, que se situó en el 4,4%. Hasta el tercer trimestre de 2025, las tasas han mantenido la tendencia creciente.

**Gráfico 6. Evolución sectorial de la tasa de absentismo por IT en España (2013-2025)**

Porcentaje: horas no trabajadas por IT por trabajador y mes entre horas pactadas




**Hasta el tercer trimestre*

*Fuente: Pimec a partir del INE*

En todos los casos el incremento respecto a 2013 ha sido intenso, de más del doble en todos los sectores: la industria, que partía del 2,5% hace once años, ha aumentado un 116,3% en 2024; la construcción, que venía de un 2,1%, un 111,8%, el mismo incremento que en los servicios, que en 2013 registraba un 2,4%. También cabe destacar que la evolución, en este caso, es bastante homogénea entre los tres sectores.

Por último, la tasa de absentismo por IT por rama de actividad (gráfico 7), con datos promedios de 2024, muestra cómo las actividades de suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación; la sanidad y los servicios sociales; y las actividades administrativas y servicios auxiliares son las que presentan una tasa más elevada, de un 7,7%, un 7,5% y un 7,1%, respectivamente. A la cola, en cambio, se encuentran las actividades inmobiliarias (2,3%), la información y comunicaciones, y las actividades, profesionales, científicas y técnicas (2,4% en ambos casos).

**Gráfico 7. Tasa de absentismo por IT por rama de actividad en España (2024)**

Porcentaje: horas no trabajadas por IT por trabajador y mes entre horas pactadas

*Fuente: Pimec a partir del INE*

# 4. La incapacidad temporal y las fases del ciclo económico

Las horas mensuales de incapacidad temporal no han dejado de aumentar desde 2013, después de que en los años 2012 y 2013 se registrasen los valores más bajos, coincidiendo con un periodo de decrecimiento constante durante los años de la crisis económica iniciada en 2008. A partir de 2013, con la recuperación económica, las horas no trabajadas por IT también fueron aumentando hasta superar los valores de antes de la recesión.

El informe publicado por Pimec[2] que hacía referencia a la IT durante los años 2009-2019 establecía una correlación entre los ciclos económicos y la incapacidad temporal: es decir, que en las épocas de crecimiento económico, las horas de IT también se incrementan, mientras que disminuyen durante los periodos de crisis.

Sin embargo, la crisis económica derivada de las circunstancias excepcionales que produjo la pandemia de la Covid-19 en 2020 invirtió el patrón, tal y como se puso de manifiesto en el informe de Pimec de 2023[3]: a pesar de la crisis, las horas no trabajadas por IT continuaron su ritmo creciente, que se ha mantenido desde entonces.

En principio, por un nivel de salud constante y por un nivel de accidentalidad laboral también constante, se esperaría que las horas de incapacidad temporal por trabajador y mes también fueran estables. Pero, como se ha visto, la situación no siempre es esa.

La reducción de las horas de IT durante los periodos de crisis se puede explicar por qué, en estos momentos de recesión, es más probable que los trabajadores tengan más dificultades a la hora de encontrar un nuevo trabajo, por lo que adoptan menos riesgos –como pueden ser las bajas laborales– para evitar perder el puesto de trabajo actual.

En cambio, durante las épocas de crecimiento económico, el mercado de trabajo ofrece más oportunidades a los trabajadores; por ello, estos tienen mejores expectativas a la hora de buscar otro trabajo en caso de que lo necesitaran. Así, pueden tener una mayor predisposición a asumir los riesgos asociados a las bajas por incapacidad temporal.

Por tanto, en relación con los valores del PIB de la tabla 1, las horas de incapacidad temporal globales de España deberían haberse incrementado entre 2013 y 2019, durante la fase de recuperación económica. En 2020, con la crisis provocada por la Covid-19, el PIB cayó un 10,9%, y por ello se esperaría que las horas de IT también se hubieran reducido, para luego volver a aumentar con la recuperación pospandemia.

Con todo, mientras en el primer periodo, de 2013 a 2019, las horas de IT crecieron –como se prevé–, en 2020, con una crisis originada por motivos de salud pública, las bajas por incapacidad temporal se incrementaron, en lugar de disminuir. Durante los años posteriores, con la recuperación económica, las horas de IT han continuado aumentando, volviendo a la tendencia habitual durante las épocas de crecimiento económico.

[2] Incapacitat temporal a Catalunya 2009-2019. Pimec
[3] Incapacitat temporal a Catalunya 2013-2023. Pimec

**Tabla 1. Evolución del PIB en España (2013-2024)**

| Año | PIB en términos reales (millones de €)* | Variación anual (%) |
|---|---|---|
| 2024 | 1.358.323 | 3,5% |
| 2023 | 1.312.957 | 2,5% |
| 2022 | 1.281.423 | 6,4% |
| 2021 | 1.204.681 | 6,7% |
| 2020 | 1.129.214 | -10,9% |
| 2019 | 1.267.926 | 2,0% |
| 2018 | 1.243.538 | 2,4% |
| 2017 | 1.214.447 | 2,9% |
| 2016 | 1.180.266 | 2,9% |
| 2015 | 1.146.834 | 4,1% |
| 2014 | 1.102.080 | 1,5% |
| 2013 | 1.085.574 | -1,4% |

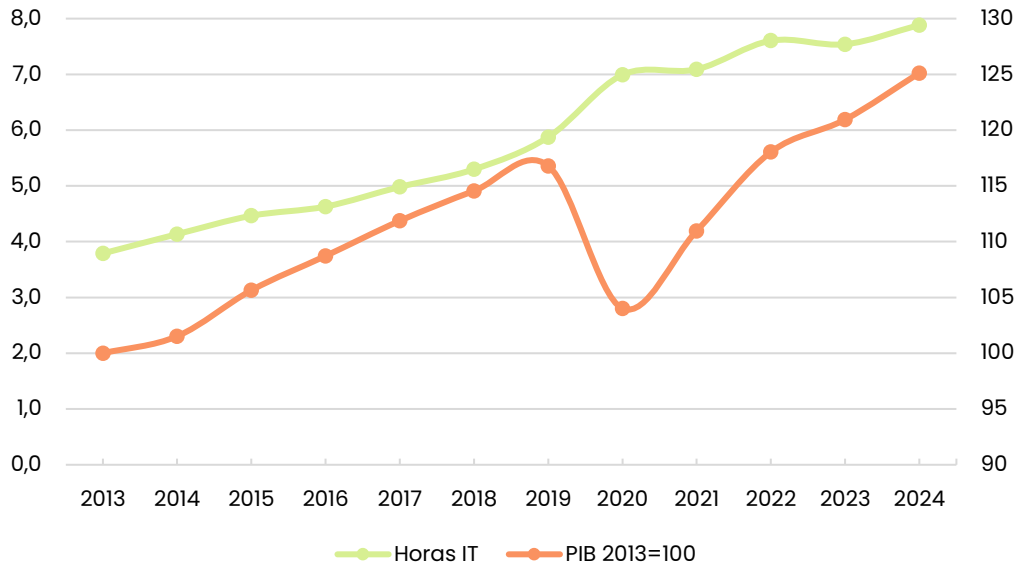
**Estimación del PIB ajustada a la inflación a partir del índice de volúmenes encadenados referenciado a 2020*

*Fuente: Pimec a partir del INE*

El gráfico 8 muestra la relación entre la evolución del PIB español y los datos de horas no trabajadas por incapacidad temporal, donde se aprecia cómo, en 2020, se rompió la tendencia: a pesar de la caída del PIB, las horas de IT siguieron aumentando, precisamente porque la crisis de 2020 fue causada por razones sanitarias. A partir de la recuperación económica, la tendencia se ha restablecido, con un incremento del PIB y también de las horas de IT.

**Gráfico 8. Evolución de la IT y del PIB en España (2013-2024)**

Eje izquierdo: horas medias de IT por trabajador y mes; eje derecho: PIB 2013=100

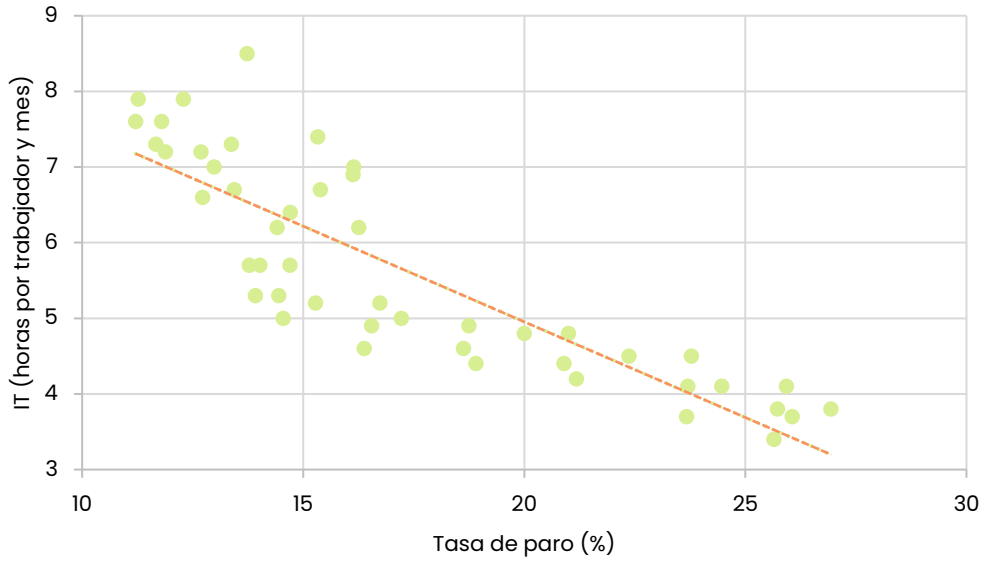



*Fuente: Pimec a partir del INE*

Asimismo, si se analiza la relación entre las horas de IT y la tasa de paro de los últimos doce años –con datos por trimestres–, aplicando una regresión, se obtiene una correlación negativa bastante marcada, con un coeficiente de correlación de -0,88 (gráfico 9). De esta manera, a

medida que se incrementa la tasa de paro, el número medio de horas no trabajadas por IT disminuye. Una correlación que refuerza el argumento explicado: si los trabajadores tienen menos expectativas a la hora de encontrar un nuevo trabajo –cuando hay un alto nivel de paro–, pueden estar menos dispuestos a correr riesgos a la hora de solicitar bajas por IT.

**Gráfico 9. Regresión entre la IT y la tasa de paro en España (2013-2025*)**



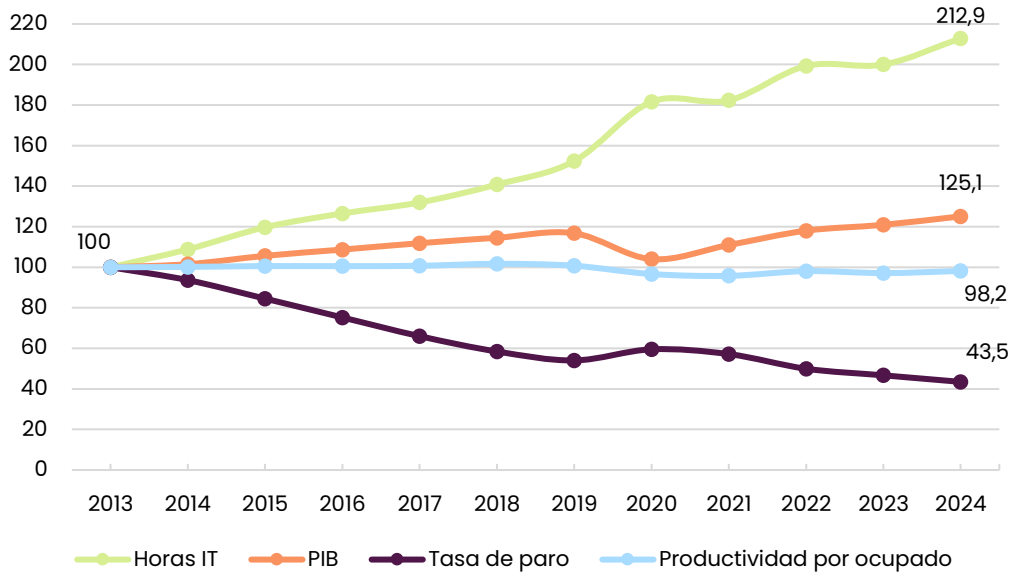

**Hasta el tercer trimestre*
*Fuente: Pimec a partir del INE*

Finalmente, el gráfico 10 muestra conjuntamente la evolución de las horas de IT, el PIB, la tasa de paro y la productividad por ocupado –calculada con el VAB en términos reales[4] entre los puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo– con relación al año 2013. De este modo, se puede apreciar cómo las horas de IT es la variable que, con diferencia, más ha aumentado en once años, hasta 2024, un 112,9%, mientras que el PIB ha crecido, pero con mucha menos intensidad, en un 25,1%, y la productividad por ocupado se ha estancado, con una disminución del 1,8%. En cuanto al paro, se confirma la relación inversa con las horas de IT: estas se han incrementado a la vez que el paro ha disminuido a menos de la mitad de la cifra de 2013.

[4] Estimación del PIB ajustada a la inflación a partir del índice de volúmenes encadenados referenciado a 2020.

**Gráfico 10. Evolución de la IT, el PIB, la tasa de paro y la productividad por ocupado en España (2013-2024)**

Índice 2013=100




*Fuente: Pimec a partir del INE*

# 5. Condicionantes de la incapacidad temporal

El capítulo siguiente analiza algunos de los condicionantes que influyen en la incapacidad temporal. En concreto, se pone énfasis en aspectos sanitarios y demográficos, y cuál es su impacto en el número y la duración de las bajas por IT. La mayoría de los datos se han obtenido del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y de la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) –que ha hecho una explotación de los microdatos del universo de episodios de IT del INSS– y hacen referencia a las bajas de IT por contingencias comunes, sin incluir las contingencias profesionales. Esta información se complementa con otras fuentes, como el INE, el Ministerio de Sanidad, el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (IVIE) o la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT).

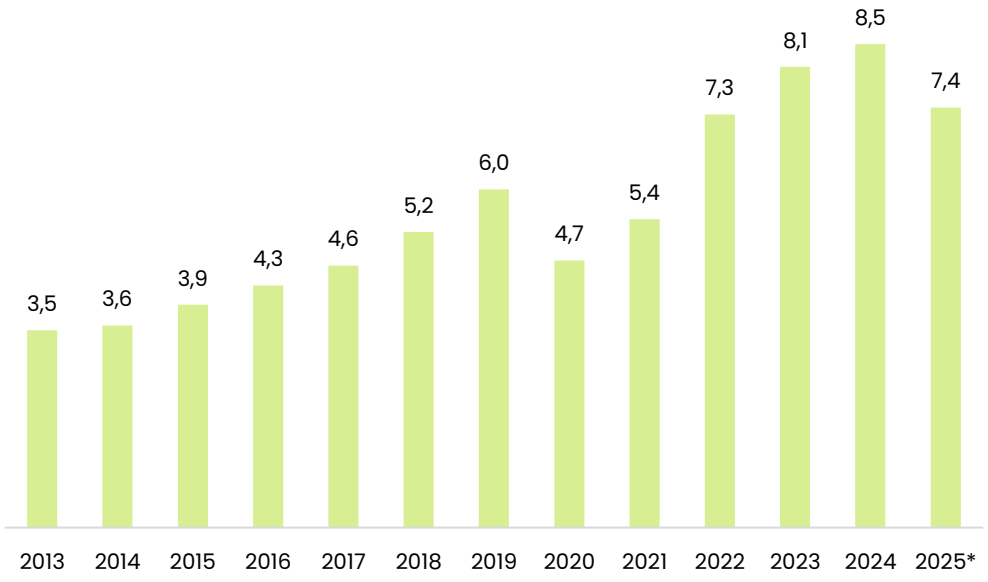
## 5.1. Evolución de las bajas por IT y de su duración

En primer lugar, la figura 11 muestra cómo el número de procesos iniciados por IT en España registrados por el INSS se ha incrementado desde 2013, en línea con lo explicado en el apartado anterior en relación con las horas no trabajadas por IT. Si en 2013 hubo un total de 3,5 millones de procesos, en 2024 han sido 8,5 millones, un aumento del 144,8%. Con datos hasta octubre de 2025, ya se han registrado 7,4 millones de procesos.

De nuevo, en los años de la pandemia hubo una disminución de los procesos por contingencias comunes. En este caso se debe, por un lado, a que los datos referentes a los procesos de Covid-19 no se engloban dentro de las contingencias comunes, sino en las profesionales; y, por otro, porque los confinamientos y las restricciones de movilidad disminuyeron la interacción social y, por ello, los procesos de IT.

**Gráfico 11. Evolución del número de procesos iniciados por IT en España (2013-2025)**

Número de casos, en millones

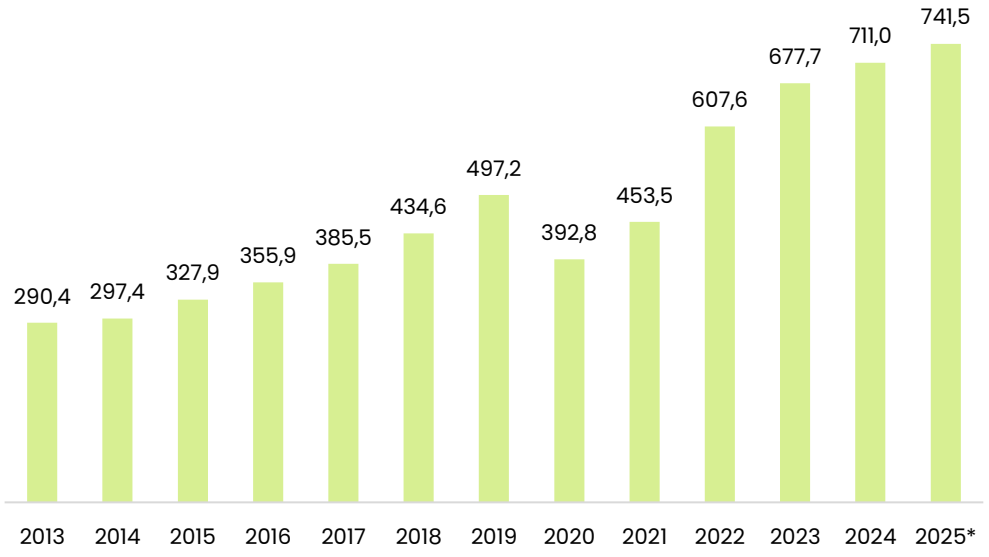



*Contingencias comunes INSS + MCSS. Régimen General y Autónomos. *Hasta octubre*
*Fuente: Pimec a partir del INSS*

En cuanto a los datos medios mensuales (gráfico 12), también se muestra esta tendencia ascendente, y se puede confirmar cómo en 2025 se ha registrado un nuevo aumento, hasta los 741.500 procesos iniciados, de media, cada mes, mientras que en 2013 eran 290.400.

**Gráfico 12. Evolución del número medio mensual de procesos iniciados por IT en España (2013-2025)**

Número de casos, en miles

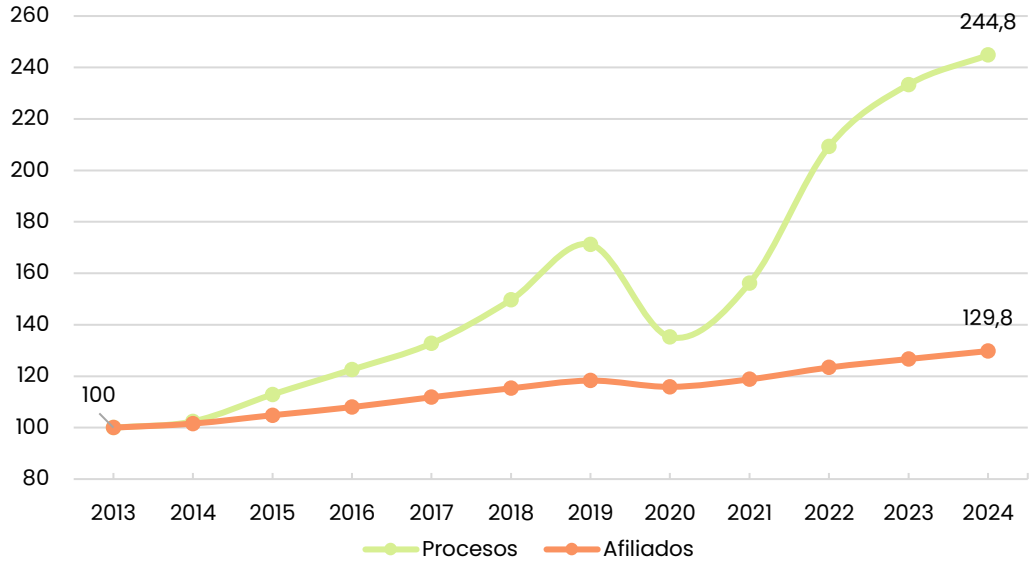



*Contingencias comunes INSS + MCSS. Régimen General y Autónomos. *Hasta octubre*
*Fuente: Pimec a partir del INSS*

Pese a que en este mismo periodo también ha aumentado la afiliación media, este incremento ha sido mucho menor que el crecimiento de los procesos por IT, tal como se aprecia en el gráfico 13, que muestra cómo estas dos variables han evolucionado respecto a 2013.

**Gráfico 13. Evolución del número de procesos iniciados por IT y de la afiliación media en España (2013-2024)**

Índice 2013=100

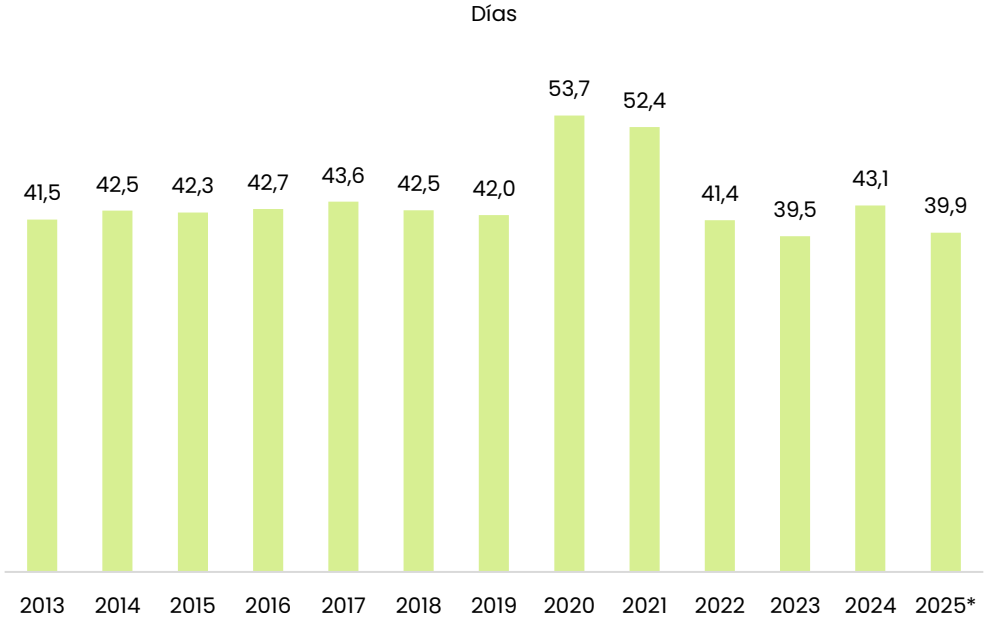



*Contingencias comunes INSS + MCSS. Régimen General y Autónomos.*
*Fuente: Pimec a partir del INSS*

En el caso de los afiliados, se han incrementado un 29,8% entre 2013 y 2024. En consecuencia, el número de procesos por IT se puede explicar, en parte, por una subida de la afiliación media, pero las bajas han aumentado a un ritmo muy superior, un 144,8%. En este gráfico también se puede apreciar la disminución que hubo en 2020 y 2021 del número de bajas que se ha explicado en los figuras anteriores.

A pesar del incremento global de los procesos de IT, estos son ligeramente más cortos respecto al 2013, tal y como se muestra en la figura 14: si en 2013 la duración media de los procesos finalizados por IT era de 41,5 días, en 2025 se ha reducido a 39,9 días, pese a que en 2024 llegó a los 43,1 días, después de dos años de disminución. Esta reducción en 2022 y 2023 se produjo después que en 2020 y 2021 se alcanzaran más de 50 días de media. Es decir, en los años de la pandemia hubo menos casos de contingencias comunes, pero los que se registraron tenían una duración media más elevada. Por lo tanto, la duración media ha fluctuado en estos años y no hay una tendencia clara de su comportamiento.

**Gráfico 14. Evolución de la duración media de los procesos finalizados por IT en España (2013-2025)**

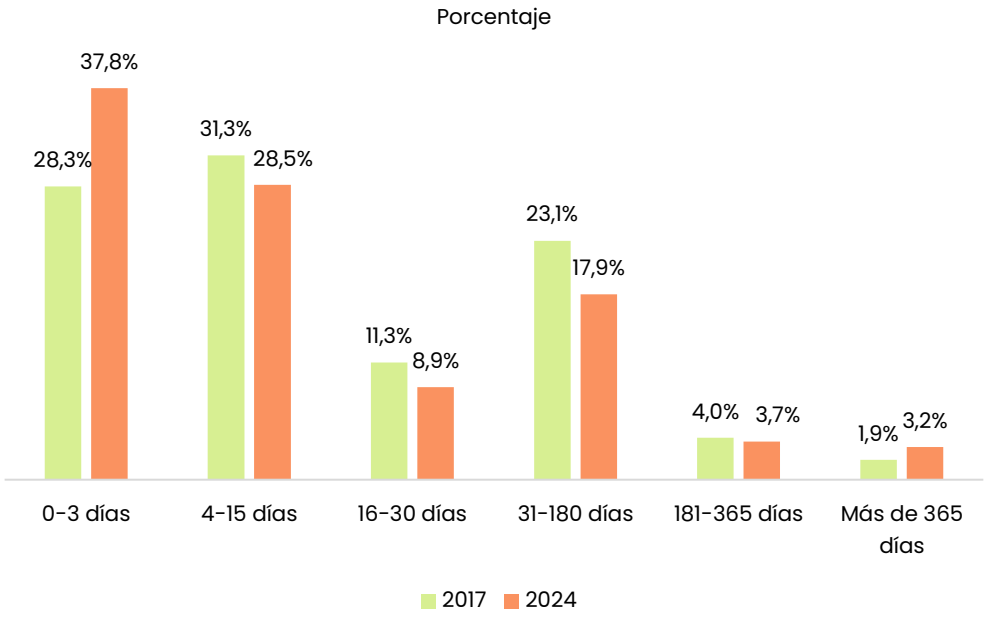



*Contingencias comunes INSS + MCSS. Régimen General y Autónomos. *Hasta octubre*
*Fuente: Pimec a partir del INSS*

En referencia a cuáles son exactamente los intervalos de duración de la incapacidad temporal, con datos de 2024, dos tercios de los casos no superan los 15 días de baja (gráfico 15), y un 75% de las bajas duran menos de un mes. Más concretamente, el 37,8% de las incapacidades temporales no duran más de entre 0 y 3 días, y el 28,5% se alargan entre 4 y 15 días de baja.

A partir de los 16 días, la incidencia se reduce sustancialmente, y el número de bajas totales representan alrededor del 9% cuando son a partir de 16 días, pero de menos de un mes, y de un 17,9% cuando se alargan entre uno y seis meses. El 7% restante, aproximadamente, tienen una duración de entre seis meses y más de un año.

**Gráfico 15. Distribución de la duración de los procesos de IT en España (2017 y 2024)**



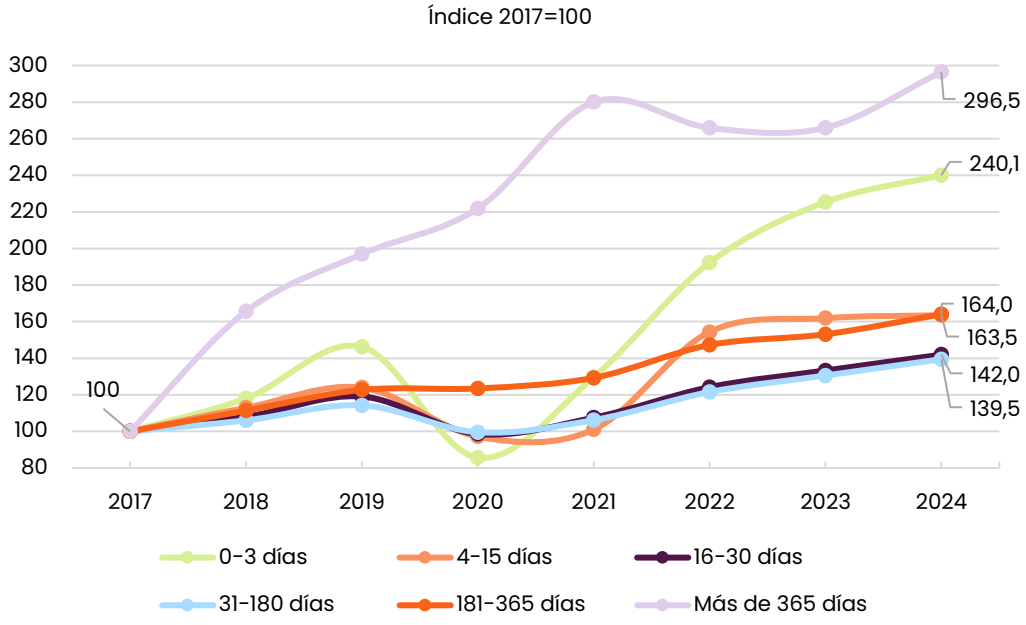

*Contingencias comunes. Régimen General y Autónomos*
*Fuente: Pimec a partir de la AIREeF*

Respecto a 2017, el número de casos de entre 0 y 3 días de baja ha aumentado más de 10 puntos porcentuales: son el 37,8% del total en 2024, frente al 28,3% del 2017. En cambio, los procesos de entre 4 y 15 días han disminuido ligeramente entre 2017 (31,3%) y 2024 (28,5%). En el resto de los intervalos la proporción se ha reducido en todos los casos, excepto en los procesos que se alargan más de un año, que han pasado de ser el 1,9% del total al 3,2%. Por ello, en términos generales, la duración media se ha mantenido similar entre 2017 y 2024 (gráfico 14).

En detalle, el gráfico 16 muestra cómo han evolucionado los procesos de IT de cada intervalo de duración entre 2017 y 2024. Se puede apreciar cómo en todos los segmentos han aumentado los procesos –pues, como se ha explicado, en el global ha habido un crecimiento de las bajas–, pero el incremento no ha sido homogéneo.

Así, los procesos que duran más de un año se han prácticamente triplicado (+196,5%), como también han crecido con fuerza las bajas más cortas, de menos de tres días, en un 140,1%, y especialmente a partir de los años de la pandemia. Por lo tanto, han crecido tanto los procesos más largos como los más cortos. El resto de las franjas han evolucionado con fluctuaciones similares, y con un crecimiento de entre un 40% y un 60% aproximadamente.

**Gráfico 16. Evolución de los procesos de IT por intervalo de duración en España (2017-2024)**

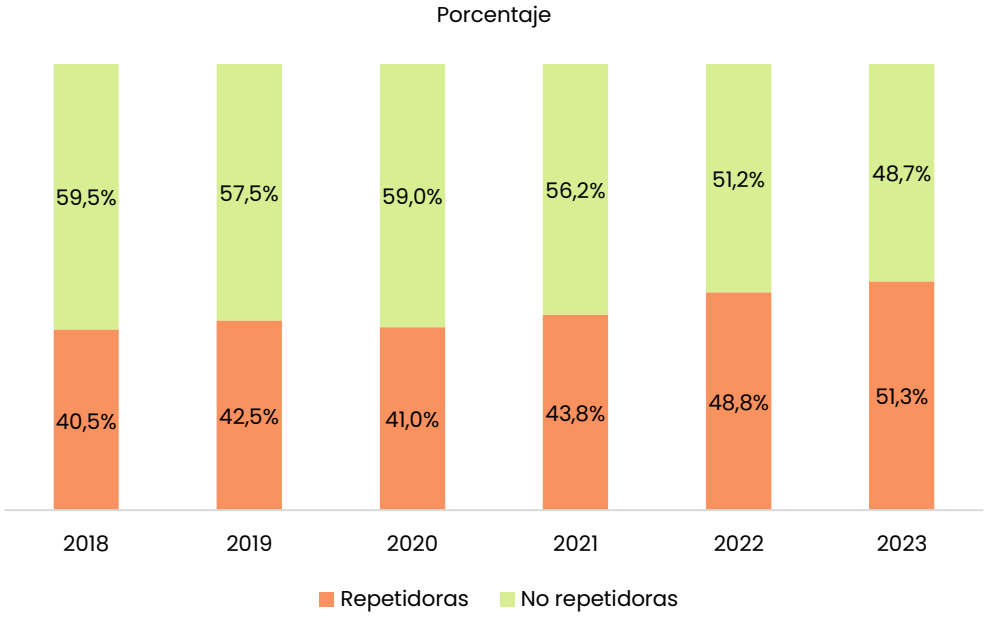



*Contingencias comunes. Régimen General y Autónomos*
*Fuente: Pimec a partir de la AIREeF*

Por otro lado, otro dato relevante en relación con los procesos por IT es la proporción de personas que reiteradamente inician una baja. De esta manera, el gráfico 17, con datos del Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (IVIE)[5] obtenidos a partir del INSS, muestra como en 2023, del total de procesos de IT activos, más de un 50% eran de personas repetidoras –aquellas que han tenido dos o más procesos con jornadas perdidas dentro de un periodo de doce meses. En 2018, esta cifra era de un 40,5%.

[5] Estudio socioeconómico de la incapacidad temporal y la siniestralidad en España – Junio 2025. Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (IVIE)

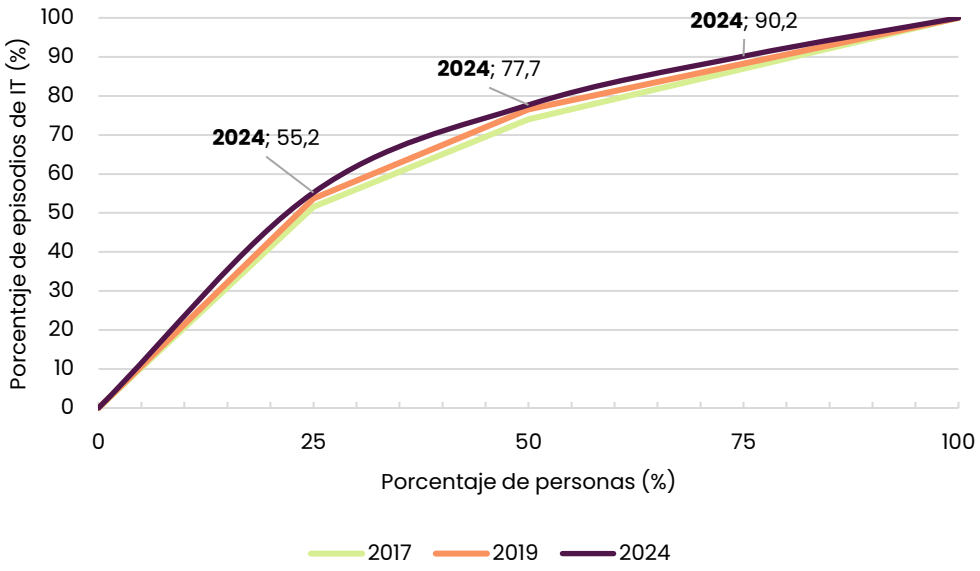
**Gráfico 17. Evolución del porcentaje de personas repetidoras de procesos de IT activos en España (2018-2023)**




*Todas las contingencias. Régimen General y Autónomos*
*Fuente: Pimec a partir del IVIE*

Asimismo, el gráfico 18 muestra como los procesos de IT están acumulados en un porcentaje reducido de personas. En concreto, en 2024, el 25% de las personas acumula un 55,2% de los procesos; la mitad de las personas acumulan el 77,7% de episodios; y tres cuartas partes de las personas suman el 90,2% del global. Estos datos son similares a los registrados en 2017 y 2019, aunque se aprecia cierto incremento en la concentración de los procesos.

**Gráfico 18. Distribución acumulada de los episodios de IT en España (2017, 2019 y 2024)**

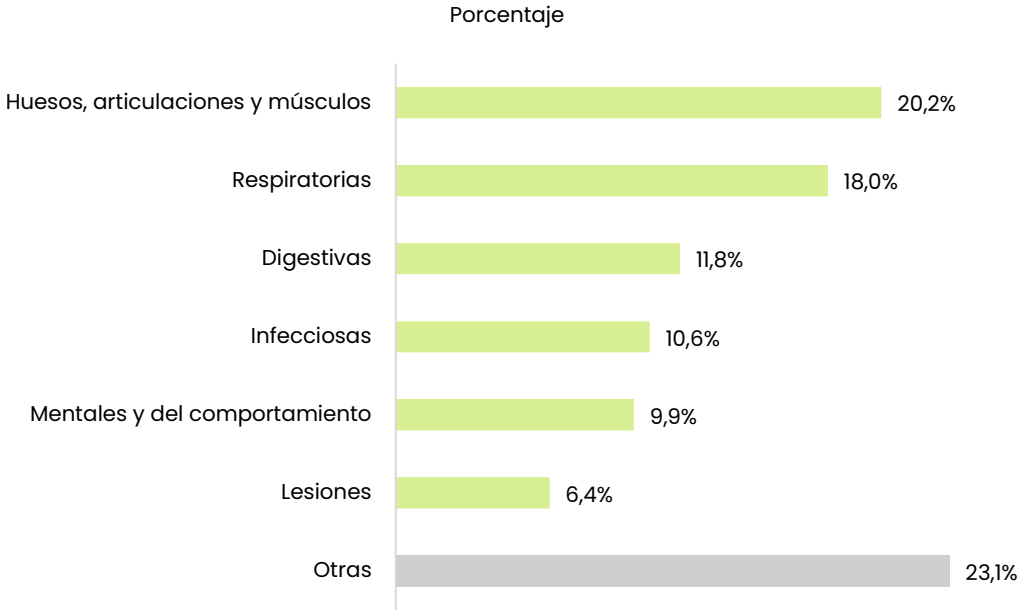



*Todas las contingencias. Régimen General y Autónomos*
*Fuente: Pimec a partir de la AIREeF*

## 5.2. Las bajas por enfermedades mentales

Por otro lado, el gráfico 19 muestra cuáles son las enfermedades que más contribuyen a los procesos de IT. Con datos de 2024, las enfermedades en huesos, articulaciones y músculos y las respiratorias son las que agrupan la mayoría de los procesos de IT, cerca del 40% del total. En cuanto a las mentales, representan el 9,9%, lo que supone un aumento del peso sobre el total del 15,6% respecto a 2017, cuando eran el 8,6% del total de procesos de IT.

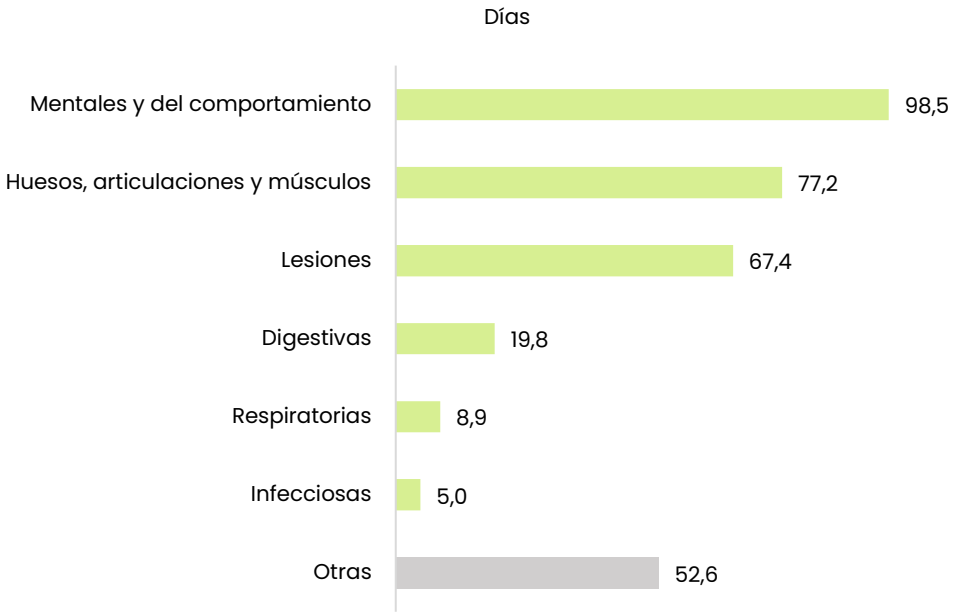
**Gráfico 19. Distribución del número de procesos de IT por diagnósticos en España (2024)**




*Contingencias comunes. Régimen General y Autónomos*
*Fuente: Pimec a partir de la AIREeF*

Sin embargo, pese a que las enfermedades mentales son menos del 10% del total, son las que tienen una duración más elevada, cerca de 100 días de media (gráfico 20). Le siguen los procesos de IT por enfermedades en huesos, articulaciones y músculos y por lesiones, que llegan a 77,2 y 67,4 días de media, respectivamente.

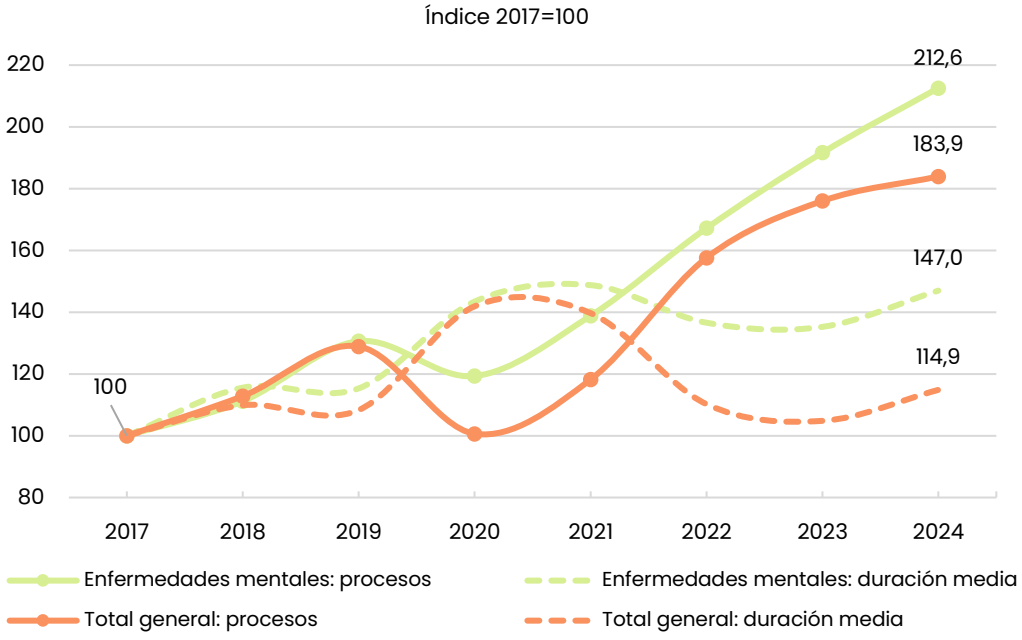
**Gráfico 20. Duración media de la IT por diagnósticos en España (2024)**




*Contingencias comunes. Régimen General y Autónomos*
*Fuente: Pimec a partir de la AIREeF*

Asimismo, además del aumento del peso que suponen las enfermedades mentales respecto al total de procesos de IT que se ha explicado en el gráfico 19, la figura 21 muestra cómo se han incrementado tanto el global de procesos, especialmente a partir de la pandemia, como también la duración media de la IT por enfermedades mentales.

**Gráfico 21. Evolución del número de procesos y de la duración media de la IT por enfermedades mentales y del total general en España (2017-2024)**




*Contingencias comunes. Régimen General y Autónomos*
*Fuente: Pimec a partir de la AIREeF*

Respecto a 2017, los procesos por IT por enfermedades mentales se han más que duplicado (con un aumento del 112,6%), pasando de 400.700 casos en 2017 a 851.750 en 2024. Con respecto

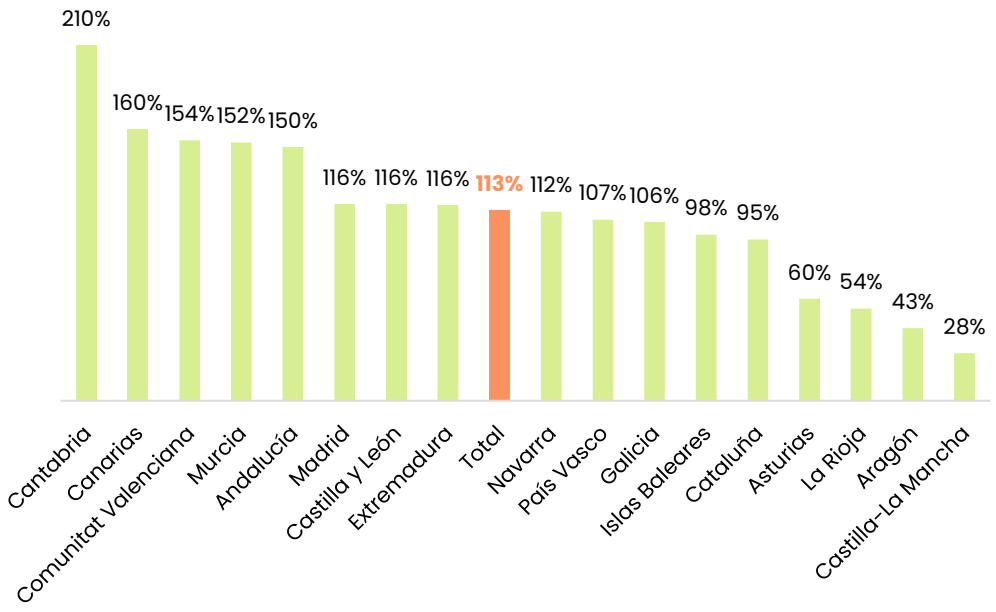
a la duración media por IT por esta patología, se ha incrementado en un 47,0%: de 67,0 días de media en 2017 a los 98,5 días en 2024. Aun así, la tendencia presenta varias fluctuaciones, al contrario que el total de procesos, que a partir de 2021 muestra una evolución totalmente creciente.

Además, aunque entre 2017 y 2024 ha habido un aumento generalizado tanto del número de bajas como de la duración media por IT[6], tal y como se ha explicado anteriormente (gráficos 12 y 14), el crecimiento de los casos de enfermedades mentales ha sido mucho más elevado, como se ve también en este gráfico: entre 2017 y 2024 el total de procesos por IT se incrementaron en un 83,9%, mientras que la duración media lo hizo en un 14,9%, muy por debajo de los aumentos registrados en las enfermedades mentales.

En referencia a las diferencias territoriales, en el gráfico 22 se puede ver como Cantabria es la comunidad que ha experimentado un mayor crecimiento de los procesos de IT por enfermedades mentales, que se han triplicado. En Canarias, la Comunitat Valenciana, Madrid y Andalucía han aumentado entre un 160% y un 150%, mientras que en Castilla-La Mancha y Aragón el incremento no supera el 50% –un 28% y un 43%, respectivamente. El aumento global del conjunto de España es de un 113%.

**Gráfico 22. Variación del número de procesos de enfermedades mentales por comunidades autónomas entre 2017 y 2024**

Porcentaje




*Contingencias comunes. Régimen General y Autónomos*
*Fuente: Pimec a partir de la AIREeF*

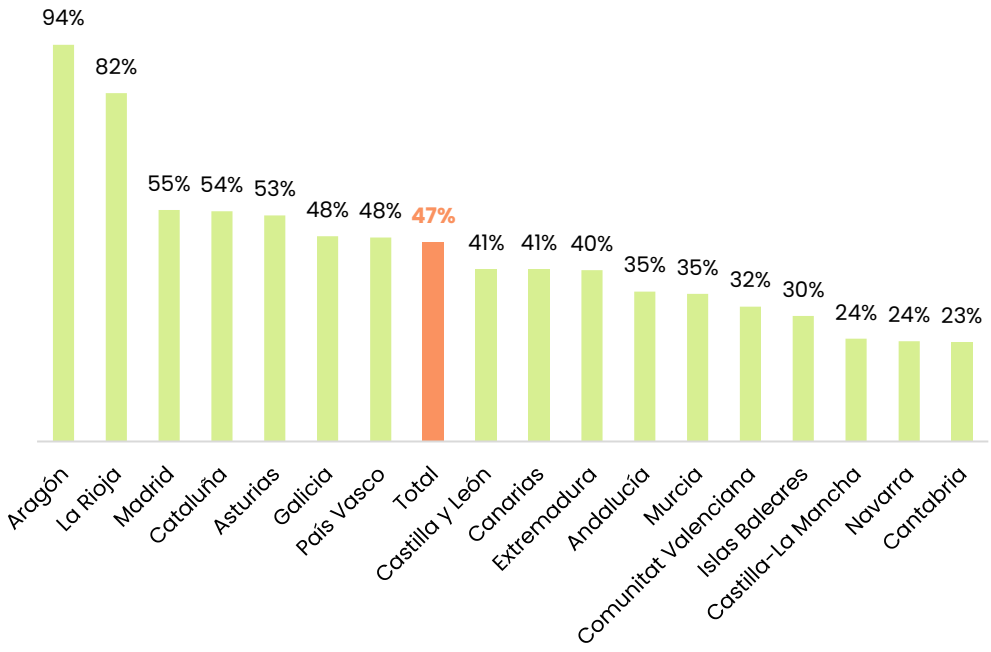
En cuanto a la duración media de los procesos de enfermedades mentales destacan muy especialmente Aragón, con un incremento del 94%, y La Rioja, con un 82% (figura 23). Son precisamente de las comunidades autónomas con un menor incremento de procesos, pero estos ahora son bastante más largos. En Cantabria, Navarra y Castilla-La Mancha es donde ha

[6] El cálculo de la duración media difiere entre los datos mostrados en el gráfico 14 (datos del INSS) y en el gráfico 21 (datos de la AIReF); por ello los resultados no son exactamente iguales.

habido un menor crecimiento de la duración media de las bajas por estas patologías, de menos del 30%. En este caso, sucede a la inversa: Cantabria es la región con un mayor incremento de procesos por enfermedades mentales, pero la duración media de estos procesos no ha aumentado tanto como en otras comunidades. En Castilla-La Mancha, en cambio, tanto los procesos como la duración han disminuido menos que en el resto de regiones.

**Gráfico 23. Variación de la duración media de los procesos de enfermedades mentales por comunidades autónomas entre 2017 y 2024**

Porcentaje




*Contingencias comunes. Régimen General y Autónomos*
*Fuente: Pimec a partir de la AIREeF*

Finalmente, otro aspecto relevante para tener en cuenta es el incremento que ha habido de los problemas de salud y, en concreto, los relacionados con la salud mental más allá de las bajas laborales. El gráfico 24 muestra estos aumentos en relación con los casos recogidos en la Atención Primaria. Entre 2013 y 2024, los problemas de salud general han aumentado un 123,4%, mientras que los de salud mental –que incluyen los problemas psicológicos y los sociales– lo han hecho en un 155,0%, pasando de 14 millones de casos en 2013 a 35,6 en 2024.

Además, con respecto al periodo analizado en los gráficos anteriores, entre 2017 y 2024 también se puede ver un crecimiento de los problemas de salud mental; concretamente, en un 69,5%, un aumento, pero, menor que el registrado en el número de procesos de IT por estas enfermedades, que ha sido de un 112,6% (gráfico 21).

**Gráfico 24. Evolución del número de problemas de salud mental y del total general de casos recogidos en la Atención Primaria (2013-2024)**

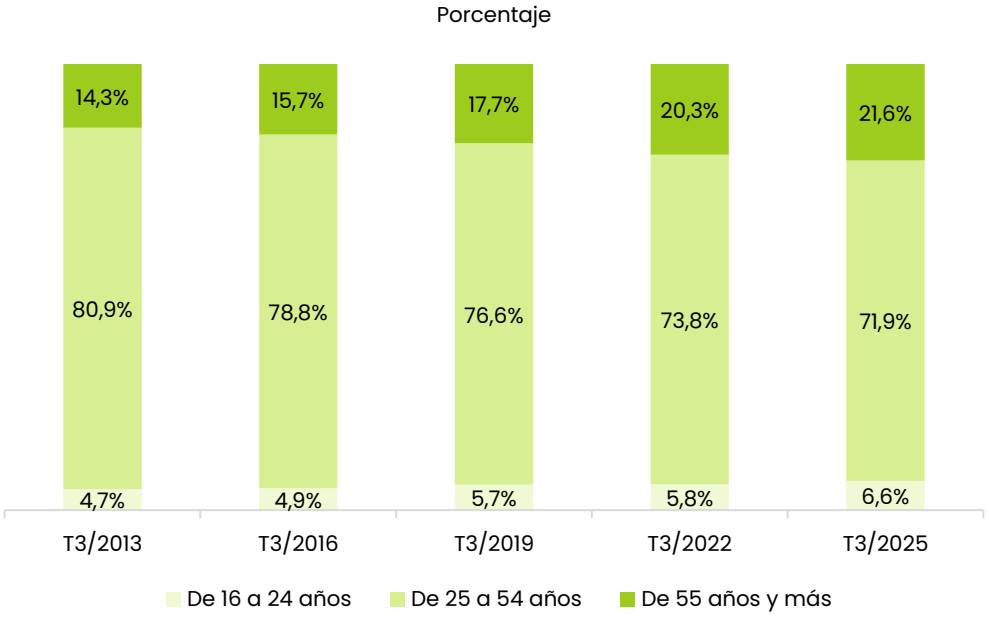
*Fuente: Pimec a partir del Ministerio de Sanidad*

## 5.3. La edad y las bajas por IT

Asimismo, hay otra variable que es relevante para tener en cuenta de cara al futuro y que puede influir cada vez más en el número de horas medias de IT. Se trata del envejecimiento de la población. El hecho de que la pirámide demográfica esté invertida permite predecir que el grueso de personas trabajadoras por encima de los 55 años aumentará, lo que tendrá una influencia en la cantidad y la tipología de bajas por IT que se puedan derivar.

El gráfico 25 muestra precisamente la tendencia de este incremento, y en él se aprecia cómo el grueso de personas trabajadoras mayores de 55 años se ha incrementado hasta ser el 21,6% del total del empleo en España, con datos del tercer trimestre de 2025. Por el contrario, en el mismo trimestre de 2013 este grupo representaban el 14,3%. A su vez, el intervalo de trabajadores de entre 25 y 54 años está disminuyendo progresivamente: de ser cerca más del 80% en el tercer trimestre de 2013 a suponer un 71,9% de los ocupados en el mismo periodo de 2025.

**Gráfico 25. Evolución de la distribución porcentual de los ocupados en España según grupos de edad. Datos del tercer trimestre (2013-2025)**

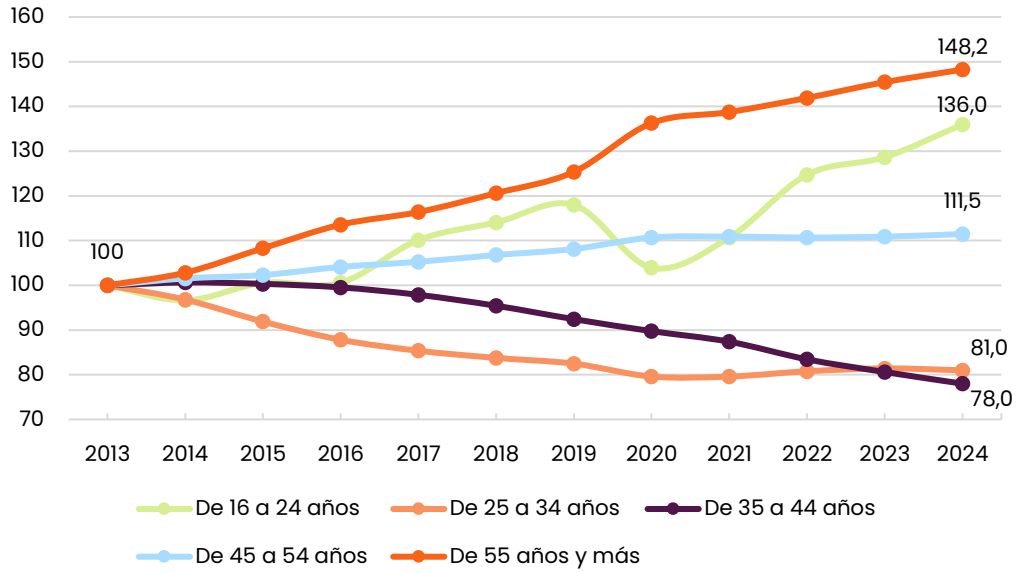



*Fuente: Pimec a partir del INE*

En detalle, el gráfico 26 muestra la evolución de la distribución porcentual del empleo en España, con datos anuales, en comparación con 2013, que toma el valor de 100. Así, se puede observar cómo son las franjas de edad más jóvenes y sobre todo las más mayores las que han ganado más peso porcentual: el porcentaje de ocupados de 55 años y más ha pasado de representar el 14,2% al 21,7% entre 2013 y 2024, lo que supone un incremento de un +48,2%, mientras que el grupo de edad de 16 a 24 años ha pasado de ser un 4,5% en 2013 a un 6,1% en 2024 (+36,0%). En cambio, el peso de las franjas intermedias ha crecido con menos intensidad o directamente ha disminuido, especialmente en el caso de entre 35 y 44 años, que se ha reducido en un -22,0%.

**Gráfico 26. Evolución de la distribución porcentual de los ocupados en España según grupos de edad (2013-2024)**

Índice 2013 = 100



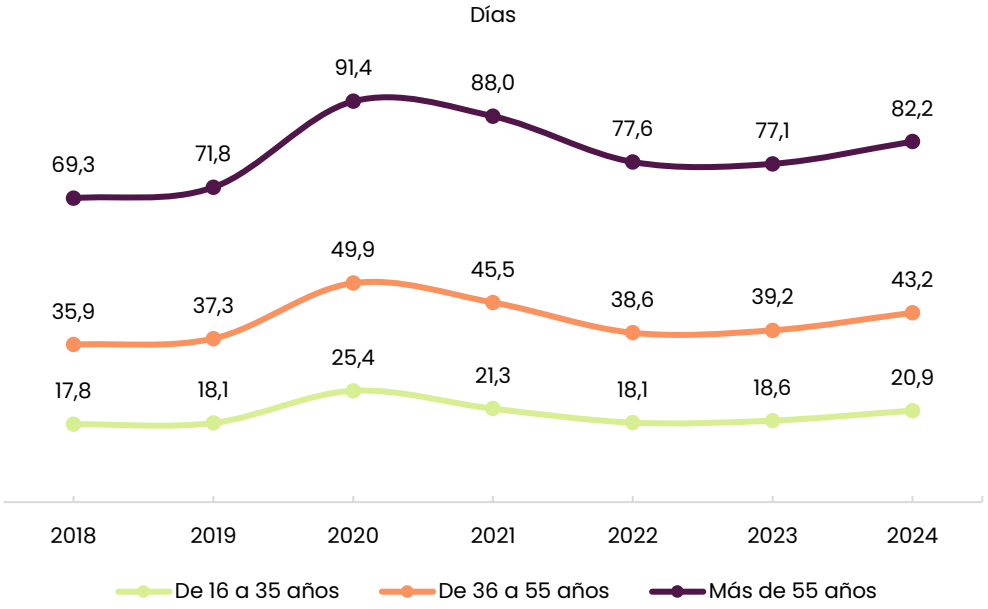

*Fuente: Pimec a partir del INE*

El hecho de que incremente la proporción de trabajadores mayores de 55 años tiene y tendrá unos efectos directos en las bajas por incapacidad temporal. Los datos de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT)[7] de los procesos finalizados de IT por contingencias comunes muestran cómo la duración media de las bajas se incrementa con la edad. La duración media por intervalos de edad se ha mantenido bastante estable en los últimos años (figura 27), con un ligero incremento en el 2020, pero en todos los casos los días que están de baja las personas de más de 55 años son muchos más que en las franjas más jóvenes; con datos de 2024, 20,9 días las personas de entre 16 y 25 años; 43,2 las que tienen entre 36 y 55 años; y casi el doble, 82,2 días, las que superan los 55 años.

Este hecho se explica porque las enfermedades musculoesqueléticas incrementan su frecuencia a medida que aumenta la edad de los trabajadores, como describen los datos recogidos por la AIReF. Estas enfermedades, que son las más frecuentes (gráfico 19) requieren, de media, más tiempo de recuperación (gráfico 20). Además, tienen más representación en los empleos manuales, lo que explica, también, el mayor número de horas de IT vistas anteriormente en la industria.

[7] Evolución de los Indicadores de Absentismo Laboral por ITCC – Septiembre 2025. Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT).

**Gráfico 27. Duración media de la IT por grupos de edad en España (2018-2024)**

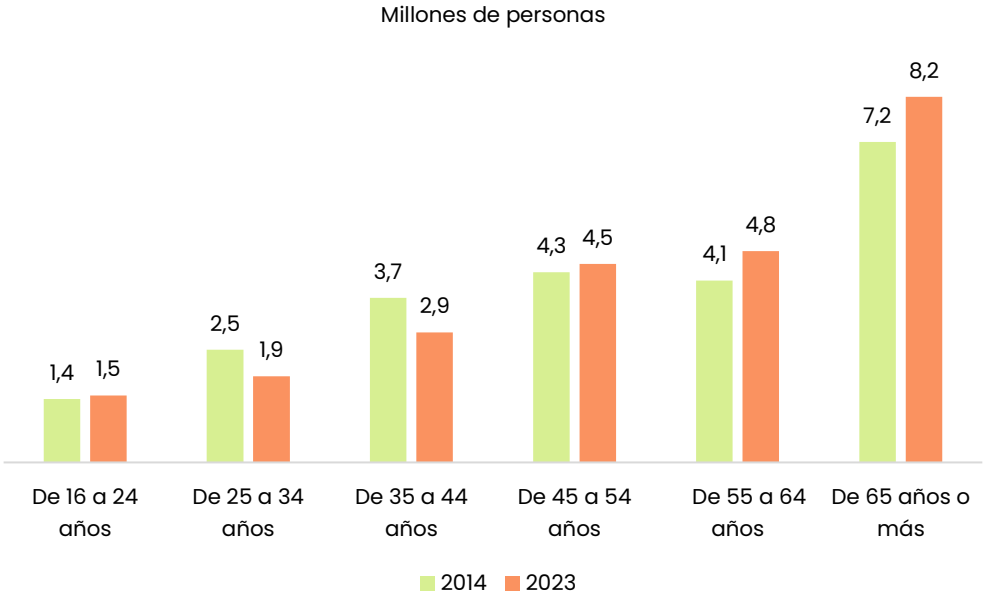



*Contingencias comunes*

*Fuente: Pimec a partir de AMAT*

Por lo tanto, el envejecimiento de la población provoca más enfermedades y, en consecuencia, más bajas laborales por IT. La Encuesta de Salud del INE pone cifras a esta situación, como muestra el gráfico 28: entre 2014 y 2023, la población española con alguna enfermedad o problema de salud crónico ha pasado de 23,3 millones a 23,9, un 2,5% más. Y destaca en particular el incremento en el grupo de 55 a 64 años –personas en edad de trabajar y que, por ello, pueden tener un impacto en las bajas por IT–, en un 16,0% entre 2014 y 2023, hasta situarse en 4,8 millones de personas a nivel de todo el Estado con alguna enfermedad o problema de salud crónico.

**Gráfico 28. Población con alguna enfermedad o problema de salud crónico en España (2014 y 2023)**




*Fuente: Pimec a partir del INE*

Por comunidades autónomas, los datos de personas con enfermedades crónicas respecto a la población total (tabla 2) tienen una relación directa con la proporción de población de más de 65 años de cada comunidad: así, las comunidades con más población envejecida, como Asturias o Galicia, son también las que tienen más población con alguna enfermedad crónica; al contrario, las que tienen una población más joven, como Andalucía o Madrid, tienen menos proporción de personas con enfermedades crónicas.

Sin embargo, hay otros casos en los que esta relación proporcional no se cumple: las Islas Baleares es la segunda comunidad con menos población de más de 65 años, pero está en la cuarta posición en cuanto a población con alguna enfermedad crónica; o, por el lado contrario, Cantabria tiene más población envejecida que la media, pero es la quinta comunidad con menos población con enfermedades crónicas.

Estas diferencias se deben a que la correlación entra ambas variables es positiva, pero moderada, con un coeficiente de correlación de 0,57. Por este motivo, se puede concluir que la edad es un condicionante importante que influye en las enfermedades crónicas y, por ende, en las bajas por IT, pero no explica la totalidad del fenómeno.

**Tabla 2. Población con alguna enfermedad o problema de salud crónico y población de más de 65 años por comunidades autónomas (2023)**

Porcentaje

| | Población con alguna enfermedad crónica | Población con más de 65 años |
|---|---|---|
| País Vasco | 72,1 | 23,5 |
| Galicia | 72,0 | 26,3 |
| Asturias | 70,1 | 27,6 |
| Islas Baleares | 63,6 | 16,5 |
| Castilla y León | 63,2 | 26,5 |
| La Rioja | 63,1 | 21,8 |
| Aragón | 61,7 | 22,2 |
| Comunidad Valenciana | 61,0 | 20,1 |
| Murcia | 60,4 | 16,4 |
| Canarias | 59,7 | 17,5 |
| Navarra | 58,9 | 20,5 |
| **Total España** | **57,7** | **20,2** |
| Castilla-La Mancha | 56,9 | 19,4 |
| Cantabria | 55,0 | 23,5 |
| Extremadura | 54,9 | 21,8 |
| Andalucía | 54,7 | 18,3 |
| Cataluña | 51,7 | 19,4 |
| Madrid | 49,7 | 18,4 |

*Fuente: Pimec a partir del INE*

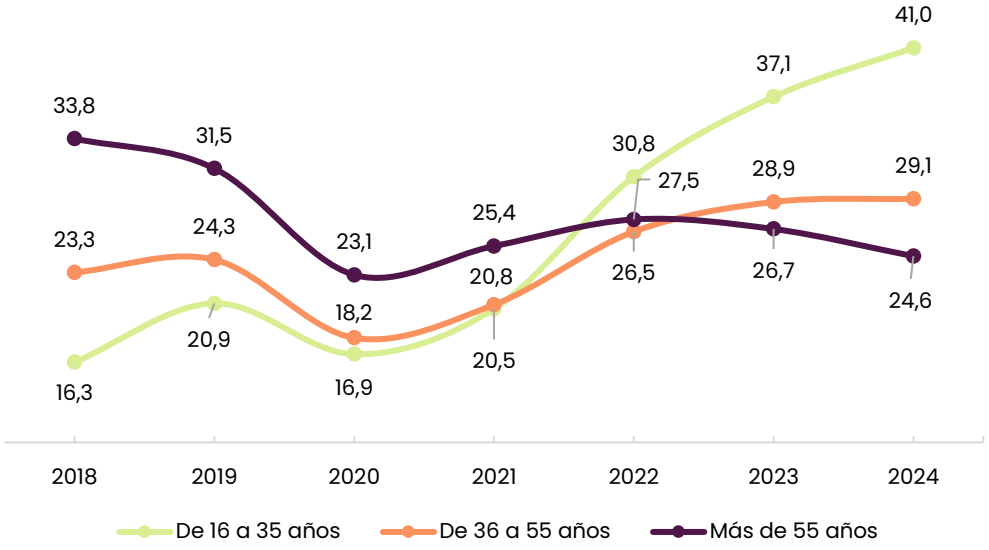
Precisamente, otro de los factores que puede justificar el incremento de las bajas por IT es la elevada incidencia mensual entre los jóvenes. Esta se calcula con el número de nuevas bajas por IT entre la media de trabajadores protegidos de cada grupo de edad. Como muestra el gráfico 29, la incidencia mensual media en el caso de los trabajadores de entre 16 y 24 años es

la más elevada de todas, hasta 41,0 procesos por cada 1.000 trabajadores, mientras que entre los que tienen de 36 a 55 años baja hasta los 29,1, y en los más mayores, de más de 55 años, es el valor más bajo, 24,6 procesos. En consecuencia, la población más envejecida está más días de baja, como se ha explicado anteriormente, pero la población más joven es la que inicia un mayor número de procesos de baja por IT.

Con respecto a la evolución, desde 2018 ha habido un cambio de tendencia, que coincide con los años pospandemia: mientras que en 2018 la incidencia era más elevada en los grupos de trabajadores de más edad, a partir de 2022 la relación se invierte. Esto se debe a una reducción de la incidencia en los trabajadores de más de 55 años, pero sobre todo por un fuerte aumento de la incidencia entre los más jóvenes a partir de 2021, que se ha llegado a duplicar en estos últimos cuatro años.

**Gráfico 29. Evolución de la incidencia mensual media por cada 1.000 trabajadores por grupos de edad en España (2018-2024)**

Número de procesos de IT iniciados entre los trabajadores protegidos



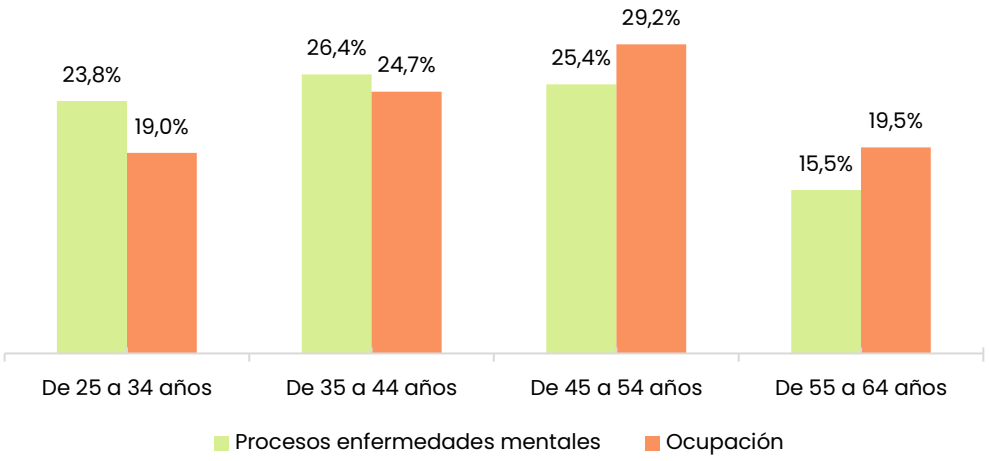

*Contingencias comunes*

*Fuente: Pimec a partir de AMAT*

Uno de los factores que puede explicar esta alta incidencia en los grupos de edad más jóvenes es la mayor proporción de personas de estos grupos de edad con procesos de IT por enfermedades mentales respecto al peso que tienen estas franjas en la distribución de la ocupación. De esta manera, el gráfico 30 muestra que, mientras los grupos de edad de entre 25 y 44 años tienen un peso más elevado de los procesos de IT de enfermedades mentales que lo que representan en ocupación, la situación es a la inversa en los grupos de mayor edad. Destacan especialmente las personas de entre 25 y 34 años, que son el 19,0% de los ocupados, pero suman un 23,8% del total de procesos por enfermedad mental; en cambio, la franja entre 55 y 64 años, pese a ser el 19,5% de la ocupación, únicamente representan el 15,5% de las bajas por IT de enfermedades mentales.

**Gráfico 30. Comparación entre la distribución porcentual de los procesos de enfermedades mentales* y de los ocupados en España según grupos de edad (2024)**

Porcentaje




**Contingencias comunes*

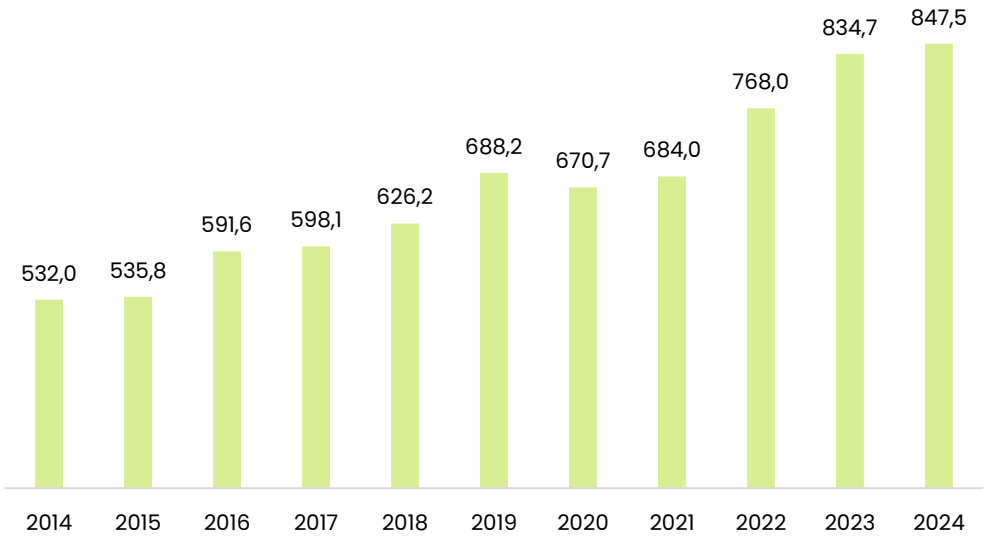
*Fuente: Pimec a partir de la AIReF y del INE*

## 5.4. Las listas de espera

Por otro lado, en línea con la situación actual de envejecimiento de la población y, por tanto, de incremento de uso del sistema sanitario, en el siguiente gráfico se puede observar cómo el total de pacientes en lista de espera en el Sistema Nacional de Salud crece año tras año. Con datos del Ministerio de Salud, en 2024 había, en promedio, 847.500 pacientes en espera en procesos quirúrgicos, un 59,3% más que la media de 2014 (gráfico 31).

**Gráfico 31. Evolución del total de pacientes en lista de espera quirúrgica en España (2014-2024)**

Miles de personas

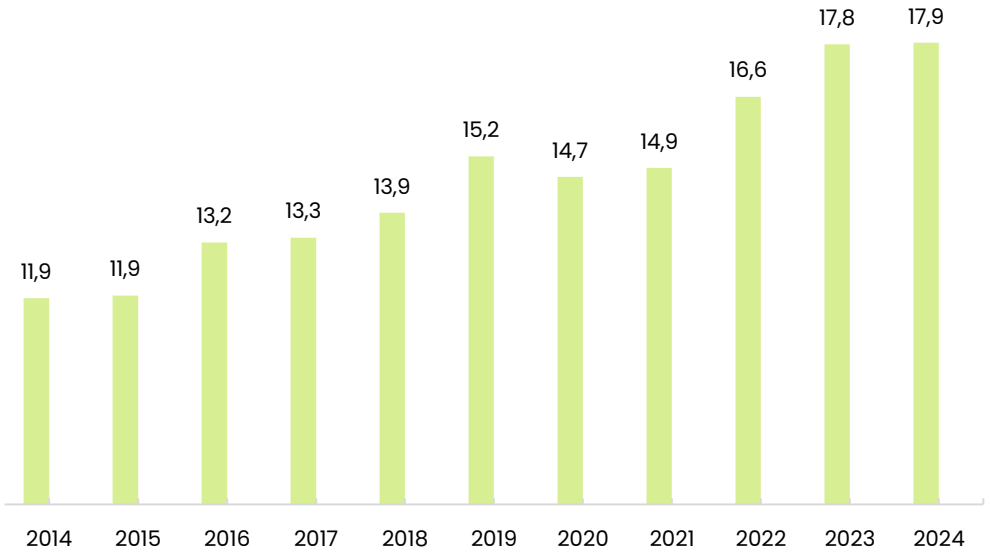



*Fuente: Pimec a partir del Ministerio de Sanidad*

Ajustados por número de habitantes, los datos del gráfico 32 muestran la misma tendencia. La tasa de pacientes en lista de espera por cada 1.000 habitantes llegó a 17,9 en 2024, mientras que en 2014 se situaba en 11,9.

**Gráfico 32. Evolución de la tasa de pacientes en lista de espera quirúrgica por cada 1.000 habitantes en España (2014-2024)**

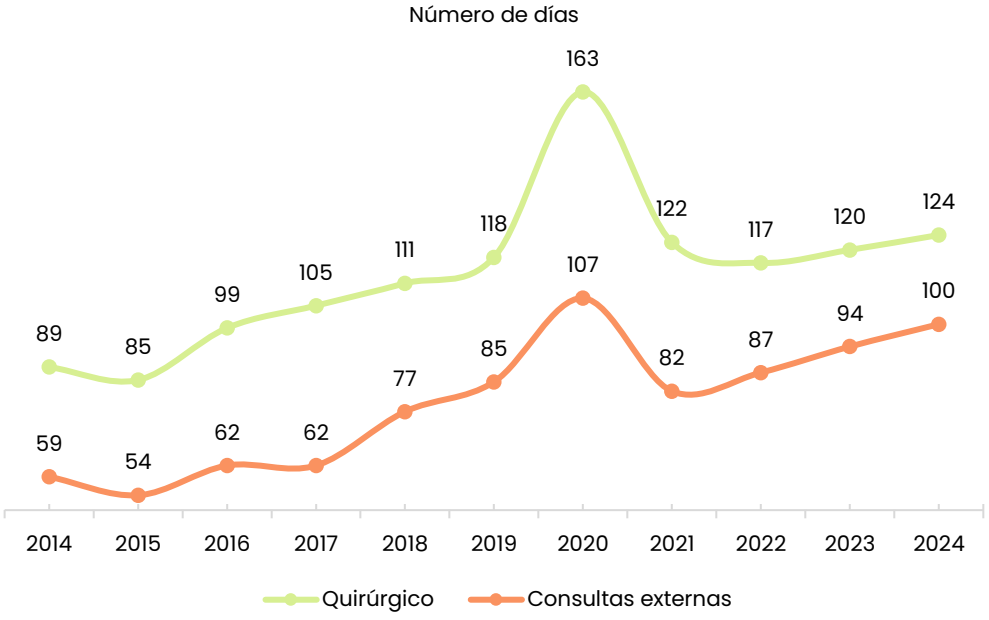
Número de personas




*Fuente: Pimec a partir del Ministerio de Sanidad*

Finalmente, en cuanto al tiempo de espera tanto en operaciones quirúrgicas como en las consultas externas, de nuevo la evolución es creciente (figura 33): en 2024, había 124 días de espera en los procesos quirúrgicos y 100 en las consultas externas –los días de espera en las consultas externas siempre son inferiores que en las operaciones quirúrgicas–; en cambio, en 2014 eran 89 y 59, respectivamente, lo que supone un incremento del 39,5% y del 68,6% en cada caso. También destaca un pico en todos los casos en 2020, en plena pandemia, cuando se incrementaron con intensidad los tiempos medios de espera tanto en los procesos quirúrgicos como en las consultas externas.

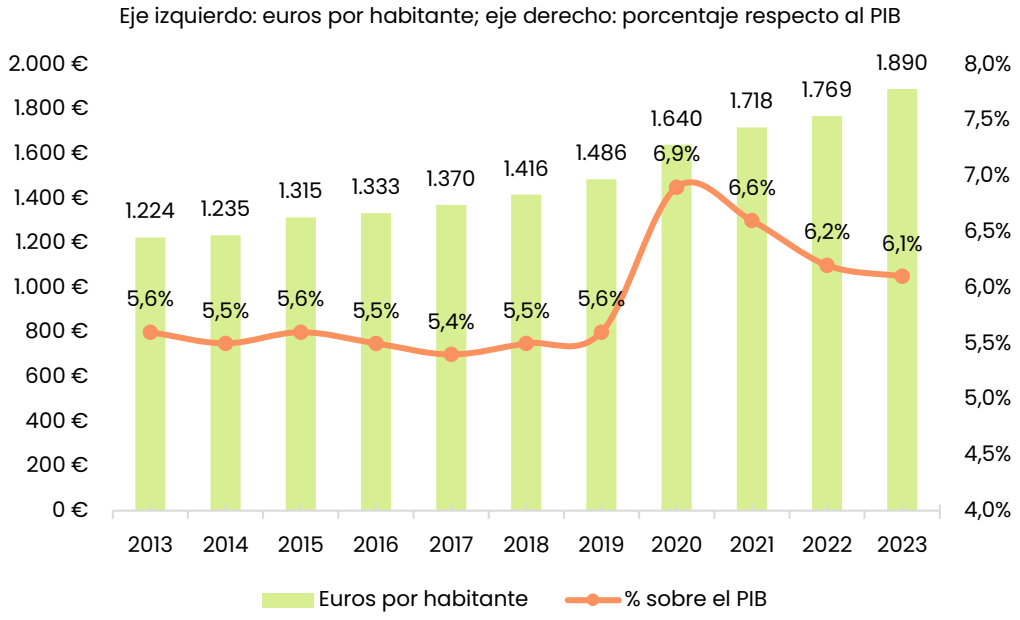
**Gráfico 33. Evolución del tiempo de espera quirúrgico y en consultas externas en España (2014-2024)**




*Fuente: Pimec a partir del Ministerio de Sanidad*

Uno de los elementos que puede explicar el crecimiento de los tiempos de espera es la evolución de la inversión que se hace en sanidad. El gráfico 34 muestra cómo el gasto sanitario público por habitante no ha dejado de aumentar desde 2013, hasta alcanzar los 1.890 € por persona en 2024, un crecimiento del 54,4%.

**Gráfico 34. Evolución del gasto sanitario público* en España respecto al PIB y por habitante (2013-2023)**




**Sector de gasto de las comunidades autónomas*
*Fuente: Pimec a partir del Ministerio de Sanidad*

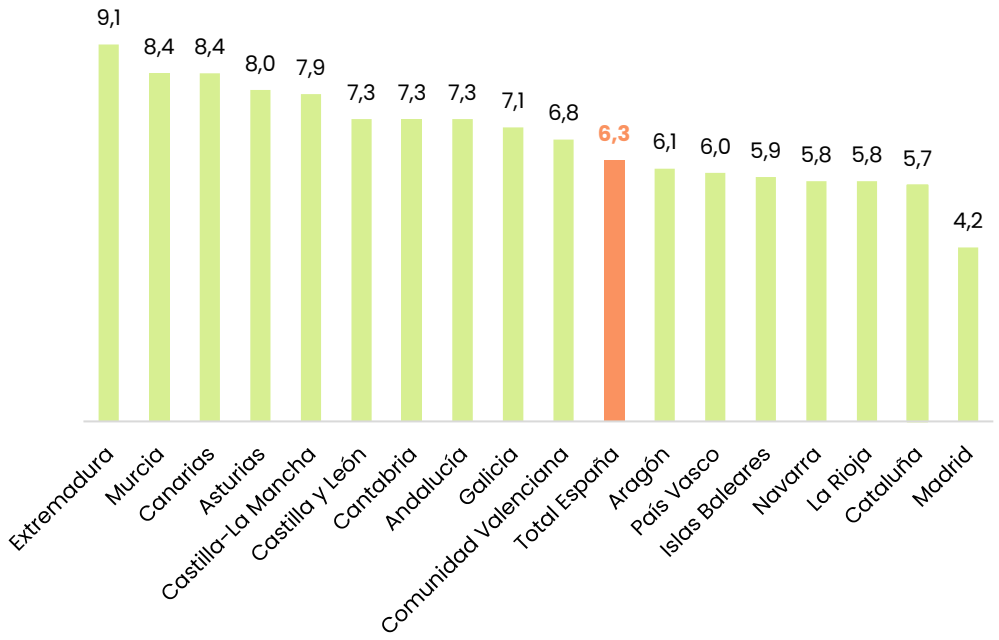
No obstante, si se analiza esta cifra respecto al PIB, el gasto sanitario público se incrementó con fuerza el 2020, con la crisis sanitaria derivada del coronavirus, llegando a ser el 6,9% del PIB,

pero a partir de entonces ha retrocedido año tras año, hasta el 6,1% en 2024. Esta cifra, con todo, es un 8,9% superior a lo que suponía el gasto sanitario público respecto al PIB en 2013, un 5,6%.

Por comunidades autónomas, hay diferencias destacables en cuanto a la inversión en la sanidad pública (gráfico 35). Extremadura, Murcia y Canarias son las que tienen un mayor porcentaje de inversión respecto al PIB, un 9,1%, 8,4% y 8,4%, respectivamente. En el extremo contrario, Madrid es la región, con diferencia, con un menor gasto relativo en sanidad, un 4,2% del PIB; también Cataluña se encuentra a la cola, con un 5,7%.

**Gráfico 35. Gasto público en sanidad por comunidades autónomas (2022)**

Porcentaje respecto al PIB



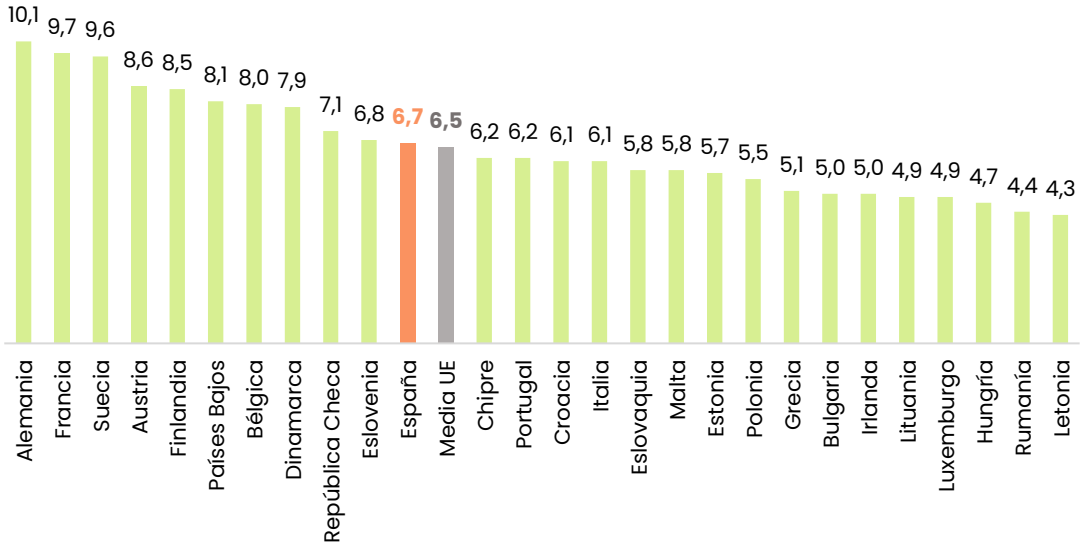

*Fuente: Pimec a partir del Ministerio de Sanidad (2024)*

Por otro lado, en comparación con el resto de los países de la Unión Europea, en la figura 36 se puede ver cómo, en relación con el gasto público total[8] en sanidad respecto al PIB, España, con un 6,7% en 2023, está en torno a la media de la UE (6,5%), pero lejos de países como Alemania, Francia o Suecia, que superan el 9,5%.

[8] El dato de España del gráfico 36, en la comparativa con el resto de países de la Unión Europea, difiere de la cifra de la evolución del gráfico 34, pues esta únicamente incluye el sector de gasto de las comunidades autónomas.

**Gráfico 36. Gasto público en sanidad por países de la Unión Europea (2023)**

Porcentaje respecto al PIB



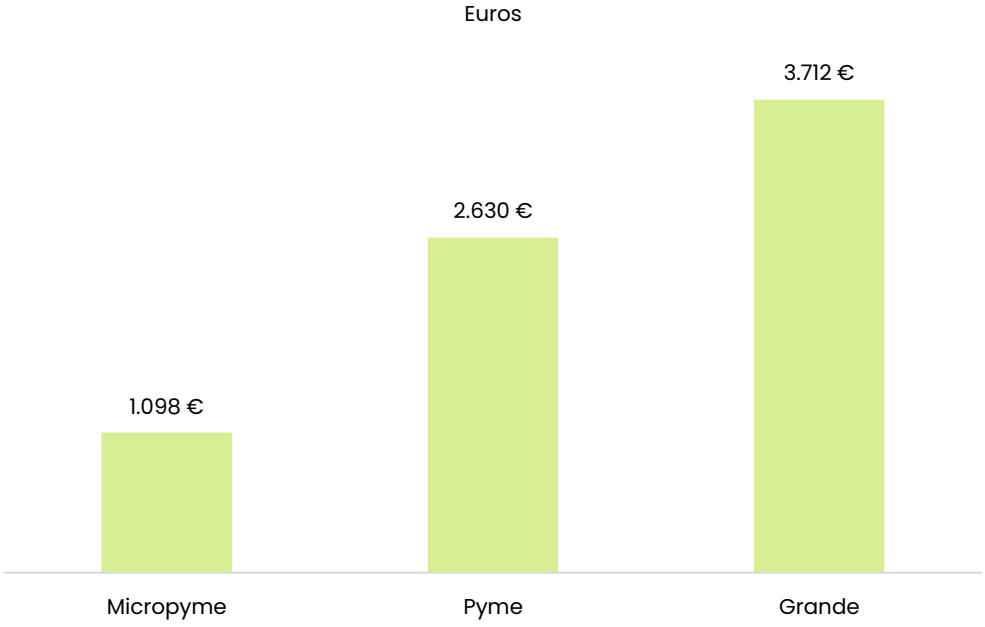

*Fuente: Pimec a partir del Ministerio de Sanidad*

# 6. Costes económicos de la incapacidad temporal

A continuación, se ha llevado a cabo un análisis de la evolución de los costes económicos asociados a la incapacidad temporal (contingencias comunes y profesionales). Para su cálculo, se han utilizado los costes laborales medios por hora y mes de cada sector económico y de cada segmento de tamaño empresarial, multiplicados por el número de horas medias no trabajadas por incapacidad temporal por trabajador y mes de cada sector y de cada tamaño de empresa, respectivamente.

El gráfico 37 muestra los costes medios anuales relacionados con la IT según los diferentes segmentos de dimensión empresarial, con datos estimados de 2024[9]. Tal y como sucede con las horas de IT (gráfico 4), cuanto mayor es la empresa, más altos son los costes: en las micropymes son 1.098 euros al año por trabajador; en las pymes, 2.630; y en las grandes, de 3.712 euros anuales.

**Gráfico 37. Costes medios anuales de la IT por trabajador según tamaño empresarial en España (2024)**

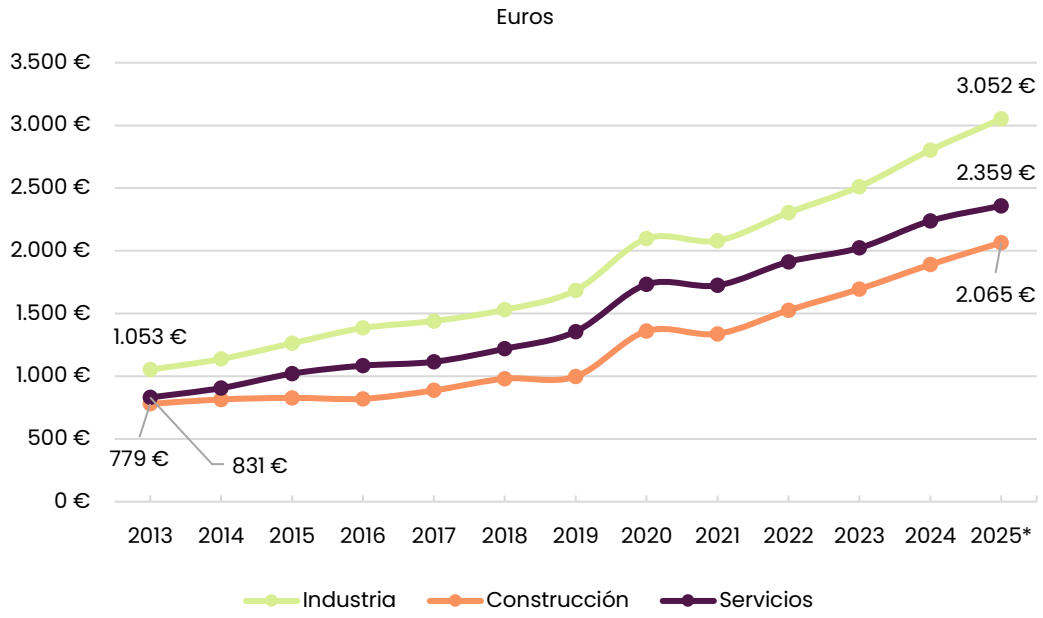



*Fuente: Estimación de Pimec a partir del INE y la AIReF*

En cuanto a la evolución por sectores (gráfico 38), la tendencia de la última década de los costes medios anuales es creciente en todos los sectores, con la industria liderando los costes por IT, tal y como ocurre en el caso de las horas de IT. Le siguen los servicios y la construcción que, en general, tienen costes bastante parecidos. Todos los sectores presentan un pico en 2020, coincidiendo con la pandemia, para después seguir aumentando en los años posteriores. En 2025, con datos hasta el tercer trimestre, se ha mantenido el incremento de los costes anuales en los tres casos.

[9] Las horas de IT por tamaño empresarial se han estimado a partir del porcentaje de trabajadores de baja de cada segmento de empresa.

**Gráfico 38. Evolución de los costes medios anuales de la IT por trabajador según sector en España (2013-2025)**




**Hasta el tercer trimestre*
*Fuente: Pimec a partir del INE*

En comparación con 2013, los costes por IT medios anuales por trabajador de los servicios son los que más se han incrementado, un 169,4%, hasta los 2.239 € en 2024. La industria ha alcanzado los 2.803 €, una subida del 166,2% respecto a hace once años, mientras que la construcción presenta una subida del 142,5% respecto a 2013, hasta los 1.890 € en 2024.

La tabla 3 resume los costes de la IT anuales según el tamaño empresarial y el sector que se han registrado en 2024 (último año cerrado). Así, la media total se sitúa en 2.459 € por trabajador, lo que supone un 6,6% de los costes laborales anuales totales por trabajador.

**Tabla 3. Costes medios anuales de la IT según tamaño empresarial, sector y porcentaje respecto de los costes laborales totales en España (2024)**

| | Por tamaño empresarial | | | Por sector | | | Media total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Micropyme | Pyme | Grande | Industria | Construcción | Servicios | |
| Costes IT anuales | 1.098 € | 2.630 € | 3.712 € | 2.803 € | 1.890 € | 2.239 € | 2.459 € |
| % IT respecto al coste laboral | 3,5% | 6,7% | 8,4% | 6,5% | 5,2% | 6,1% | 6,6% |

*Fuente: Estimación de Pimec a partir del INE y la AIReF*

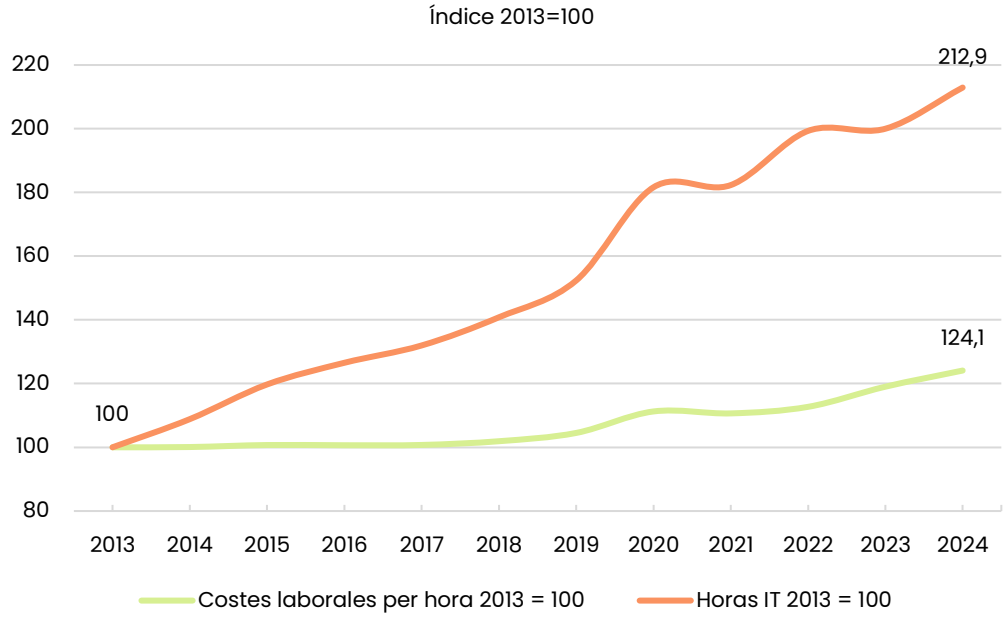
El porcentaje que representan los costes de la incapacidad laboral respecto a los costes laborales totales mantiene la misma tendencia que en el caso de los costes de la IT y de las horas de IT. Es decir, según la dimensión empresarial, cuanto mayor es la empresa, más proporción representan los costes de IT respecto al coste laboral total: en las grandes empresas, estos costes suponen el 8,4% del total; en las pymes, un 6,7%; y en las micropymes, la cifra desciende hasta el 3,5%.

En cuanto a la distribución por sectores, de nuevo la industria es la que presenta un mayor peso de los costes de IT respecto a los totales, un 6,5%; los servicios, un 6,1%; y la construcción, un 5,2%.

Con el objetivo de determinar cuál de las dos variables –las horas no trabajadas por incapacidad temporal o los costes medios por hora– ha tenido más impacto en el crecimiento de los costes de IT, la siguiente figura (gráfico 39) presenta las cifras indexadas a la media de 2013 con un valor de 100.

Comparando las dos variables, se puede observar cómo los costes laborales han crecido un 24,1% respecto a 2013. A pesar de este crecimiento, que ha contribuido al aumento de los costes de la IT, el peso más importante en este incremento ha sido causado por el crecimiento de las horas no trabajadas por incapacidad temporal por trabajador que, en once años, hasta 2024 (último año cerrado), se han doblado, con un aumento del 112,9%.

**Gráfico 39. Evolución de las horas medias mensuales de IT por trabajador y de los costes laborales por hora y trabajador en España (2013-2024)**




*Fuente: Pimec a partir del INE*

Con el fin de calcular el coste global que representan las bajas por incapacidad temporal en términos del PIB español, se ha elaborado una estimación agregando los costes de la IT para las empresas y los costes a cargo de la Seguridad Social.

Para la primera variable, se tendrá en cuenta que las empresas asumen parte de los costes del salario de las bajas por IT: como mínimo, del 60% de la base regulable de los trabajadores del día 4 al 15 de la baja por IT. Además, si lo establece el convenio colectivo, los tres primeros días de baja también son abonados por la empresa, así como los complementos para llegar al 100% del salario durante todos los días de baja, que también pueden ser pagados por las empresas.

A partir de ahí, y para no hacer estimaciones que acentúen los pagos a cargo de las empresas, se ha calculado el coste agregado del mínimo cargo legal que podría asumir una empresa en el periodo de baja temporal. Para ello, se ha obtenido el 60% del salario medio diario de 2024,

que se ha multiplicado por el número de días totales de baja de los trabajadores que se han situado en la franja de los 4-15 días de baja –aproximación a partir del total de procesos de este intervalo multiplicado por la duración media de los procesos de esta franja. De esta manera, se obtiene el coste agregado total que el conjunto de las empresas ha abonado, como mínimo, por razones de IT durante 2024. En total, el resultado es de 785,4 millones de euros de costes de IT a cargo de las empresas (tabla 4).

Por otra parte, los costes totales anuales a cargo de la Seguridad Social, con los datos que ofrece el estudio de AMAT a partir de las cifras del INSS sobre la incapacidad temporal por contingencias comunes, en 2024 se situaron en 15.014,6 millones de euros. Por tanto, si se suman las dos variables, los costes totales desde el punto de vista de prestaciones del Sistema de la Seguridad Social y las abonadas por las empresas ascienden a 15.800,0 millones de euros, que representan el 1,0% del PIB español.

En comparación con 2023, el coste total se ha incrementado en un +14,3%, debido especialmente al crecimiento del coste asumido por la Seguridad Social, en un +14,8% y, en menor medida, del coste asumido por las empresas (+5,7%). Respecto al porcentaje que representa respecto del PIB, el aumento ha sido del +7,4%.

**Tabla 4. Costes de la IT por contingencias comunes a cargo de las empresas y del sistema de la Seguridad Social en España (2023-2024)**

Millones de euros

| | 2024 | Variación 2023/2024 (%) |
|---|---|---|
| Salario medio (€) | 28.627 | 5,0% |
| 365 (€) | 78,4 | - |
| 60% (€) | 47,1 | - |
| Días de baja IT 4-15 | 16,7 | 0,7% |
| Coste agregado total a cargo de las empresas | 785,4 | 5,7% |
| Coste asumido por la Seguridad Social | 15.014,6 | 14,8% |
| **Coste total** | **15.800,0** | 14,3% |
| PIB de España | 1.594.330 € | 6,4% |
| **Porcentaje del coste total respecto al PIB** | **1,0%** | **7,4%** |

*Fuente: Pimec a partir del INE, AMAT y la AIReF*

Este coste que asumen las empresas es lo que se llama coste directo. La tabla anterior hace una aproximación de lo que suponen para las empresas las bajas por IT, pero teniendo en cuenta el mínimo cargo legal, ya que, como se ha comentado, el coste global suma otros conceptos. En concreto, el coste de empresa directa incluye:

- Prestaciones económicas entre el 4º y 15º día de baja, a cargo de las empresas, según lo previsto en la Ley General de la Seguridad Social (artículo 173.1.2).
- Complementos y mejoras desde el primer día de baja, en su caso, atendidos los convenios colectivos.
- Cotizaciones a la Seguridad Social durante las situaciones de baja, desde el primer día de baja.

En el caso de los convenios colectivos, los datos de la estadística de negociación colectiva en España de los convenios firmados en 2024 (tabla 5) muestra que un 76,7% de los convenios tienen un complemento a la enfermedad común, que afecta a un 73,3% de los trabajadores.

**Tabla 5. Convenios colectivos firmados y sus trabajadores que cuentan con complementos retributivos sobre algún tipo de prestación social en España (2024)**

| | Convenios | | Trabajadores | |
|---|---|---|---|---|
| | Valor absoluto | % | Valor absoluto | % |
| Complementos retributivos sobre algún tipo de prestación social | 1.202 | 86,4 | 2.987.894 | 84,0 |
| Complemento a la enfermedad común | 1.067 | 76,7 | 2.604.829 | 73,3 |
| Complemento al accidente laboral y enfermedad profesional | 1.141 | 82,0 | 2.943.626 | 82,8 |
| Otros | 306 | 22,0 | 1.086.441 | 30,6 |

*Fuente: Pimec a partir del Ministerio de Trabajo*

Por último, la tabla 6 estima el coste directo de las bajas laborales por IT de contingencias comunes que asumen las empresas, incluyendo todos sus componentes (prestaciones, complementos y cotizaciones). A partir de las estimaciones elaboradas por AMAT, con datos de la Tesorería General de la Seguridad Social y del aplicativo RESINA (Sistema de información de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social), la cifra en 2024 asciende a 14.100,2 millones de euros (más elevado que el coste estimado en la tabla 4, pues este no incluía todos los componentes del coste que asumen las empresas).

Por otro lado, hay que tener en cuenta los costes indirectos, que pueden ser el de oportunidad o el de sustitución. En el primer caso, son los costes imputables al valor de los bienes y servicios que se dejan de producir en la empresa debido a las bajas por IT; en 2024 ascienden a 133.448,7 millones de euros. En el segundo, son los costes implícitos en los que incurriría la empresa si decide contratar a una persona sustituta para no tener que asumir los costes de oportunidad (RR. HH., salario, etc.), y que se elevan a 59.931,2 millones.

De este modo, los costes totales –la suma del importe de las prestaciones de la Seguridad Social, el coste directo para las empresas y el coste indirecto– dependen del criterio que sigan las empresas para hacer frente a las bajas por IT: si asumen el valor derivado de la pérdida de producción y la prestación de servicios (oportunidad), los costes de la IT en 2024 fueron de 162.563,5 millones de euros, un 10,2% del PIB; si las empresas deciden llevar a cabo la sustitución de los trabajadores de baja por IT (sustitución), los costes totales en 2024 se estiman en 89.046,1 millones, un 5,6% del PIB.

Respecto al año anterior, se puede observar cómo ha habido un incremento generalizado de los diferentes componentes que conforman los costes de la IT. En el caso de los costes de oportunidad, el coste global se incrementó en un 20,3%, mientras que, si se utiliza el criterio de sustitución, el coste total de las bajas por IT aumentó un 18,6%. En relación con el PIB, su peso aumentó en un 13,0% y un 11,4%, respectivamente.

**Tabla 6. Coste directo e indirecto de la IT por contingencias comunes en España (2023-2024)**

Millones de euros

| | 2024 | Variación 2023/2024 (%) |
|---|---|---|
| PIB de España | 1.594.330 | 6,4% |
| Importe de prestaciones de la Seguridad Social | 15.014,6 | 14,8% |
| Coste directo estimado por las empresas | 14.100,2 | 15,1% |
| **Coste de oportunidad** | | |
| Costes de oportunidad | 133.448,7 | 21,5% |
| TOTAL COSTE DIRECTO e INDIRECTO | 162.563,5 | 20,3% |
| **Porcentaje sobre el PIB** | **10,2%** | **13,0%** |
| **Coste de sustitución** | | |
| Coste de sustitución | 59.931,2 | 20,5% |
| TOTAL COSTE DIRECTO e INDIRECTO (Sustitución) | 89.046,1 | 18,6% |
| **Porcentaje sobre el PIB (Sustitución)** | **5,6%** | **11,4%** |

*Fuente: Pimec a partir del INE y de AMAT*

# 7. Análisis comparativo

A continuación, utilizando los datos que ofrece el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) sobre la incapacidad temporal por contingencias comunes, se hace una comparativa territorial de las diferentes comunidades autónomas, así como una comparación entre los distintos regímenes. También se ofrecen los datos de distintos países de Europa.

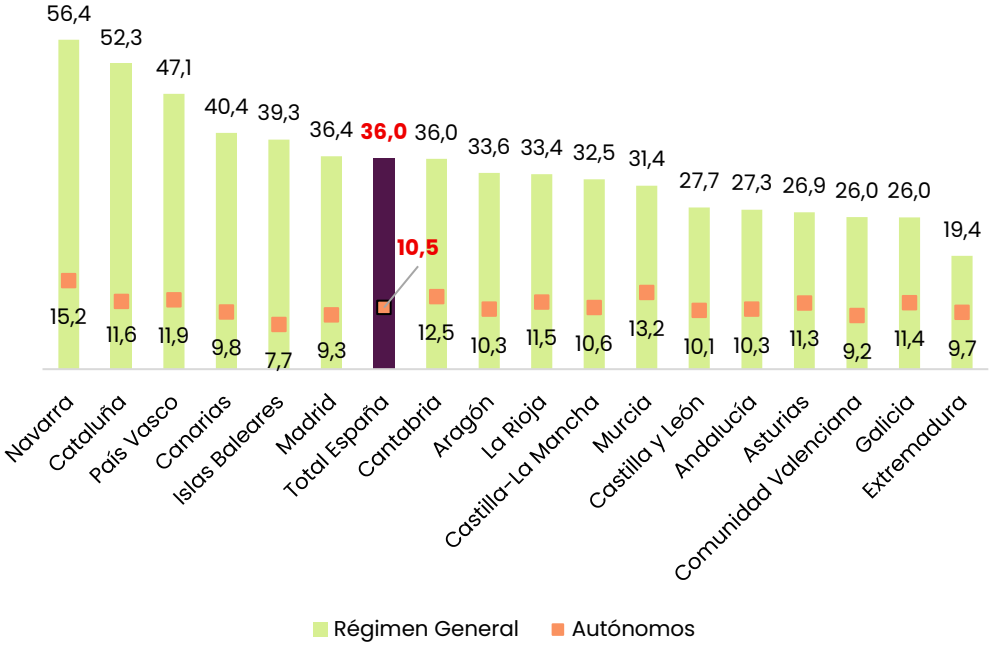
En primer lugar, el gráfico 40 muestra la incidencia mensual por cada 1.000 trabajadores de 2024 (último año cerrado), tanto en lo que se refiere al Régimen General como en el caso de los autónomos. La incidencia se calcula dividiendo el número de procesos de incapacidad temporal iniciados durante el periodo estudiado entre el total de trabajadores protegidos en ese periodo.

Así, la incidencia media mensual en España es de 36,0 procesos por cada 1.000 trabajadores en el Régimen General, pero hay grandes diferencias entre las distintas regiones: mientras en Navarra o Cataluña la incidencia supera los 50 casos por cada 1.000 trabajadores, en Extremadura no se llega a los 20 casos.

Por otro lado, el gráfico también muestra la importante divergencia que existen en todas las comunidades autónomas entre la incidencia en el Régimen General, que es más elevada en todos los casos, y en los autónomos. En el conjunto de España es de una diferencia de 25,5, pues la incidencia en los autónomos disminuye hasta únicamente 10,5 nuevos casos por cada 1.000 trabajadores.

**Gráfico 40. Incidencia media mensual por cada 1.000 trabajadores protegidos, por comunidades autónomas y por regímenes (2024)**

Número de procesos iniciados entre la media de trabajadores protegidos




*Contingencias comunes INSS + MCSS*

*Fuente: Pimec a partir del INSS*

Además, de manera general, las comunidades autónomas que presentan mayor incidencia en el Régimen General –como Navarra, Cataluña y el País Vasco– también registran una mayor diferencia entre los dos regímenes; y las que menos incidencia tienen –Extremadura, Galicia y Comunidad Valenciana–, menor diferencia presentan, independientemente de que la incidencia de los autónomos sea más o menos elevada.

Por ejemplo, Cataluña se sitúa en la quinta posición respecto a la incidencia de los autónomos, pero en el segundo lugar tanto en la incidencia del Régimen General como en la diferencia entre ambos. Del mismo modo, las Islas Baleares son las que registran una menor incidencia en los autónomos, pero son la cuarta comunidad autónoma con más diferencias entre los dos regímenes. Y, en cambio, Galicia está casi a la cola en relación con las variaciones entre regímenes, con un valor de 14,6, a la vez que está en séptima posición por lo referente a la incidencia de los autónomos.

Con el fin de observar la evolución de los últimos años de la incidencia en los diferentes regímenes, la tabla 7 muestra la variación de la incidencia por comunidades autónomas entre 2024 y 2025, con datos hasta el mes de octubre. En este caso, la incidencia en el global de España se ha incrementado en el ámbito de todos los regímenes y en el Régimen General, en un 5,4% y un 6,2%, respectivamente. En cambio, en cuanto a los autónomos, se ha reducido en un -4,0%.

**Tabla 7. Variación de la incidencia mensual por cada 1.000 trabajadores por comunidades autónomas y por regímenes (2024-2025)**

Porcentaje

| Comunidad Autónoma | Todos los regímenes | Régimen General | Autónomos |
|---|---|---|---|
| Canarias | 16,1% | 17,0% | 2,2% |
| Andalucía | 7,5% | 8,8% | -3,1% |
| Murcia | 7,0% | 8,3% | -5,4% |
| Madrid | 6,3% | 7,0% | -1,4% |
| Comunidad Valenciana | 5,9% | 7,2% | -5,6% |
| Islas Baleares | 5,4% | 6,1% | -6,5% |
| **Total España** | **5,4%** | **6,2%** | **-4,0%** |
| La Rioja | 5,2% | 6,4% | -7,8% |
| Castilla-La Mancha | 5,1% | 5,9% | -4,3% |
| Cantabria | 4,4% | 5,0% | -4,2% |
| Aragón | 3,9% | 4,5% | -4,7% |
| Cataluña | 3,4% | 5,0% | -5,5% |
| Extremadura | 3,0% | 3,4% | -2,8% |
| País Vasco | 2,8% | 2,3% | 0,4% |
| Castilla y León | 1,6% | 2,3% | -6,3% |
| Asturias | 0,4% | 0,8% | -3,9% |
| Navarra | 0,2% | 0,6% | -4,2% |
| Galicia | 0,0% | 0,9% | -7,6% |

*Contingencias comunes INSS + MCSS. Datos hasta octubre*

*Fuente: Pimec a partir del INSS*

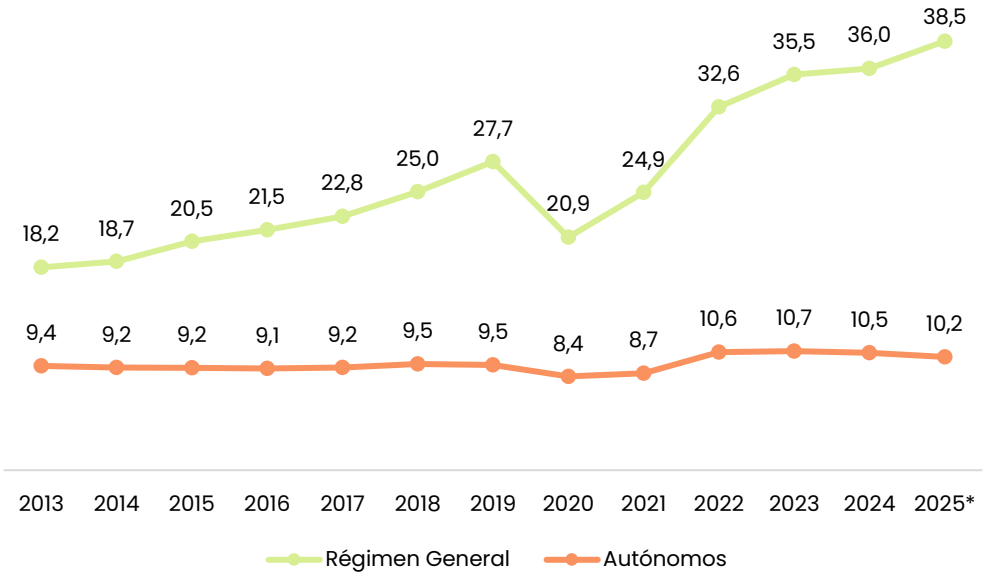
Canarias es la que presenta un mayor aumento de la incidencia, de un 16,1% en todos los regímenes, debido a un incremento del 17,0% de la incidencia en el Régimen General y también de los autónomos, de un 2,2% –junto con el País Vasco, con un 0,4%, son las únicas regiones con un crecimiento de la incidencia en los autónomos. Por el contrario, en Galicia la incidencia entre 2024 y 2025 se ha mantenido invariable, especialmente a causa de una destacable caída de la incidencia en los autónomos, de un -7,6% –la segunda más importante, después de La Rioja, donde la incidencia en el caso de los autónomos ha descendido un -7,8%.

En detalle, en el gráfico 41 se puede observar cómo la incidencia mensual del conjunto de España, en el caso del Régimen General, se ha prácticamente duplicado entre 2013 y 2024 (+98,1%). Hubo un descenso durante los años de la pandemia debido, por un lado, como se ha comentado en el gráfico 11, porque los procesos de Covid-19 no se engloban dentro de las contingencias comunes, sino en las profesionales, y por la menor interacción social. No obstante, en 2022 ya se superaron los valores previos a la crisis sanitaria.

Además, con los últimos datos disponibles de 2025, el aumento se mantiene, hasta una incidencia mensual de 38,5 procesos iniciados por cada 1.000 trabajadores. En el caso de los autónomos, el incremento ha sido mucho menor, del 12,7% entre 2013 y 2024; y, en los últimos años, la incidencia en este régimen está disminuyendo progresivamente.

**Gráfico 41. Evolución de la incidencia mensual por cada 1.000 trabajadores por regímenes en España (2013-2025)**

Número de procesos iniciados entre la media de trabajadores

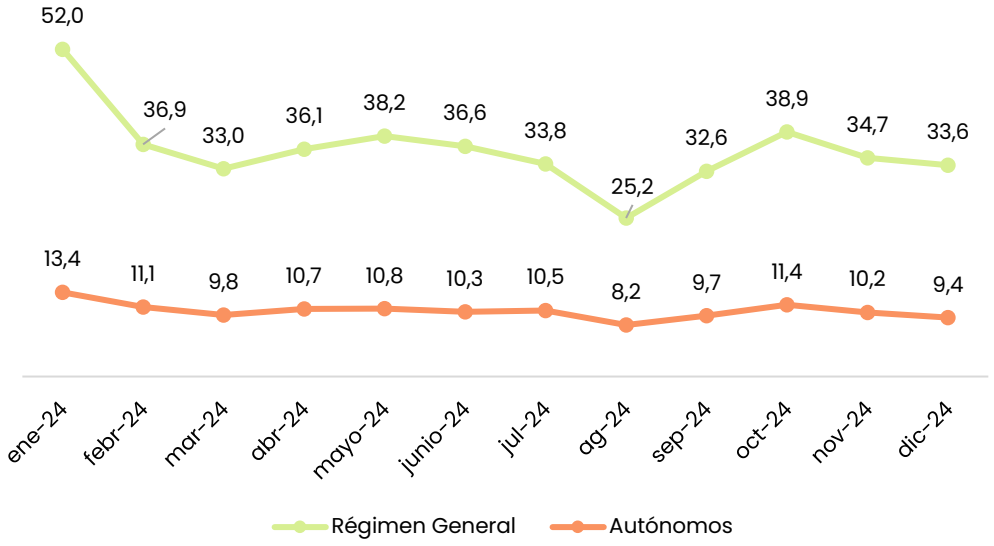



*Contingencias comunes INSS + MCSS. *Datos hasta octubre*
*Fuente: Pimec a partir del INSS*

Para comparar cómo evoluciona la incidencia a lo largo de los meses del año, el gráfico 42 muestra la evolución de la variable en España durante los doce meses de 2024, el último año cerrado. En el Régimen General se sitúa entre 25,2 –en el mes de agosto– y 52,0 –en enero–, mientras que los autónomos llegan como máximo a 13,4, también en enero, y registran un valor mínimo de 8,2, también durante el verano, en agosto.

**Gráfico 42. Evolución de la incidencia mensual por cada 1.000 trabajadores por meses y por regímenes en España (2024)**

Número de procesos iniciados entre la media de trabajadores



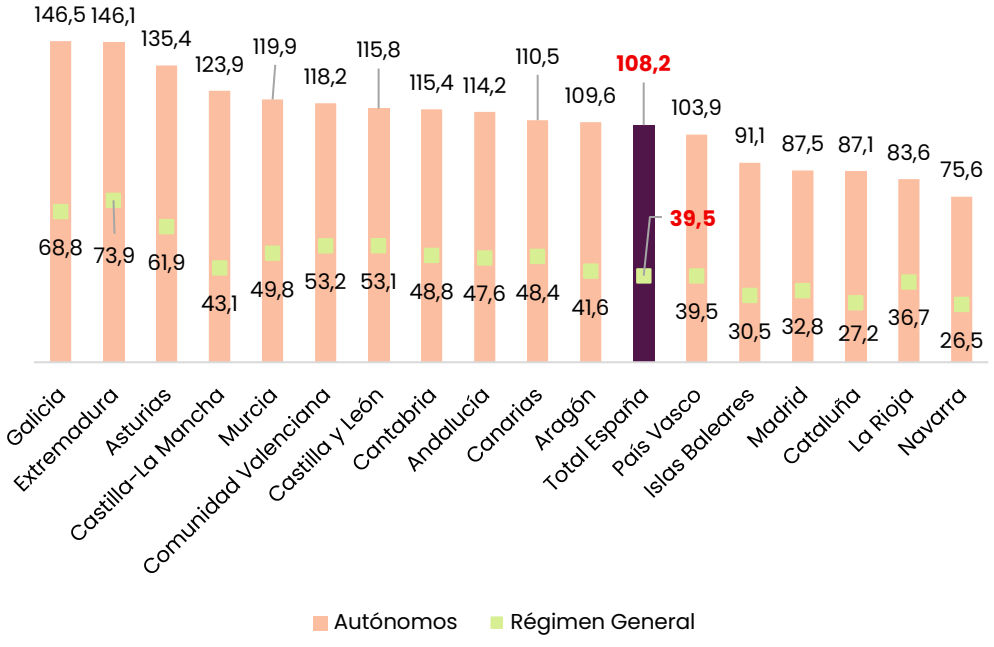

*Contingencias comunes INSS + MCSS*

*Fuente: Pimec a partir del INSS*

Por último, más allá de la incidencia, también se ha analizado la duración media de las bajas por incapacidad temporal, estudiando las diferencias por comunidades autónomas y por regímenes (gráfico 43).

**Gráfico 43. Duración media de los procesos finalizados de IT, por comunidades autónomas y por regímenes (2024)**

Días




*Contingencias comunes INSS + MCSS*

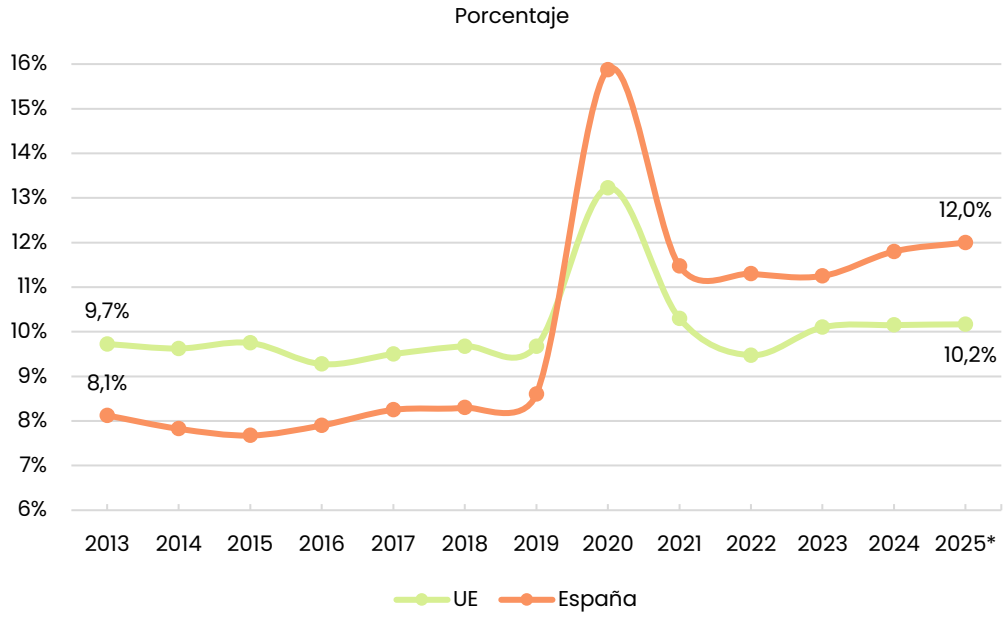
*Fuente: Pimec a partir del INSS*

En primera instancia, destaca la elevada duración de las bajas de los autónomos en comparación con el Régimen General, con diferencias de entre 45 y 80 días dependiendo de la región. En el conjunto de España, con datos de 2024 la duración del Régimen General es de 39,5 días, mientras que en los autónomos asciende hasta los 108,2 días, una diferencia de 68,7 días.

En cuanto a la comparativa entre comunidades autónomas, en el Régimen General coincide, en términos generales, que las comunidades autónomas con más incidencia, como Navarra o Cataluña, son las que, a su vez, presentan una menor duración de las bajas, mientras que las que tienen menos incidencia, como Extremadura y Galicia, presentan una media superior de la duración de los procesos de IT. De manera similar, las comunidades con una mayor duración media del Régimen General tienen una mayor duración en el caso de los autónomos –con Galicia, Extremadura y Asturias a la cabeza–; a la vez, Cataluña y Navarra también son de las regiones que tienen menos días de baja en este régimen.

Finalmente, además de la comparativa por comunidades, se ha elaborado otra con Europa, a partir de la estadística de Eurostat, que ofrece datos sobre el total de ausencias laborales respecto al total de empleo, que incluyen todo tipo de ausencias –como bajas médicas, permisos y otras razones (gráfico 44).

**Gráfico 44. Evolución del porcentaje de las ausencias laborales respecto del total del empleo, de entre 20 y 64 años, en la UE y en España (2013-2025)**




**Hasta el tercer trimestre*

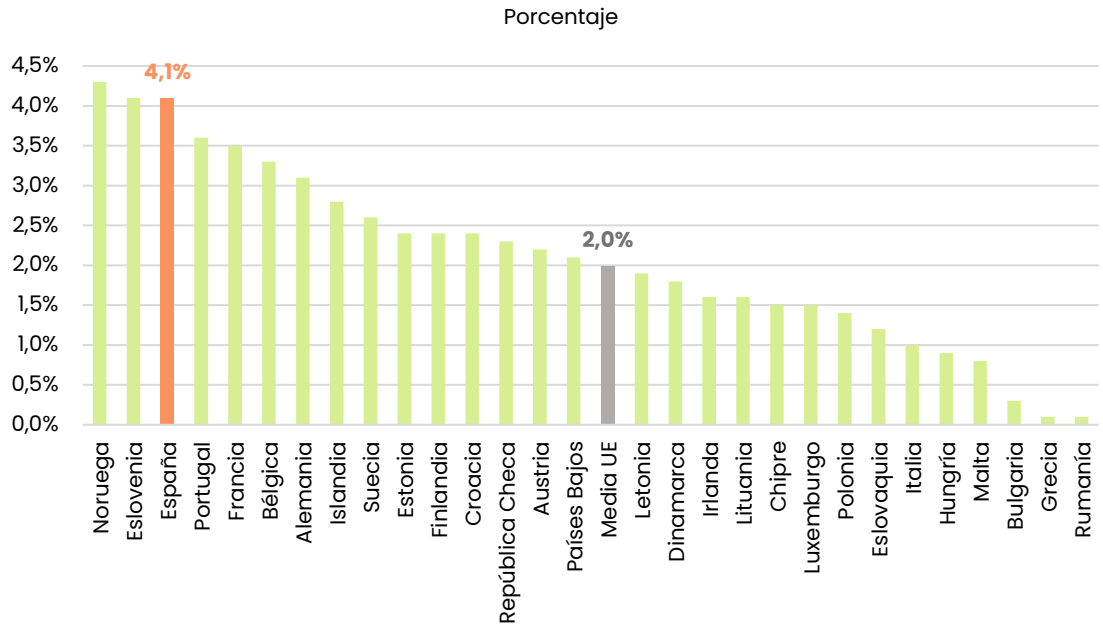
*Fuente: Pimec a partir de Eurostat*

Comparando España con el conjunto de la Unión Europea –cogiendo la franja de edad de entre 20 y 64 años–, se puede apreciar cómo, en los últimos años, ha habido un cambio de patrón: mientras entre 2013 y 2019 las ausencias laborales respecto del total del empleo en la Unión Europea se han situado por encima de España, a partir de 2020, coincidiendo con la pandemia, la tendencia se ha invertido. Ya en 2020, España registró un 15,9% de ausencias, frente al 13,2% en la UE. En 2024, el porcentaje de las ausencias laborales en España fue de 11,8%, y en Europa,

del 10,2%. Con respecto a 2025, se mantienen en el 10,2% en la UE, mientras que en España aumentan dos décimas, hasta el 12,0%.

Sin embargo, en referencia específicamente a las ausencias laborales por situación de incapacidad temporal, con datos de 2023 del Banco de España[10], a partir de Eurostat, el gráfico 45 muestra cómo España es de los países de Europa con una mayor proporción de personas ocupadas que no han trabajado por IT, un 4,1%, solo superada por Noruega, con un 4,3%, y con la misma cifra que Eslovenia (4,1%). Países como Portugal, Francia o Alemania tienen tasas ligeramente más bajas (entre un 3,6% y un 3,1%), mientras que Italia, Bulgaria, Grecia o Rumanía cierran el ranking, con valores por debajo del 1%. La media de la UE se sitúa en el 2,0%.

**Gráfico 45. Porcentaje de personas ocupadas que no han trabajado por IT, por países (2023)**




*Fuente: Pimec a partir del Banco de España*

Con todo, los datos sobre las bajas de incapacidad temporal hay que contextualizarlos en las características del mercado laboral de cada país. Así, la figura 46, también con datos de 2023, muestra las diferencias entre el porcentaje de personas ocupadas que no han trabajado por IT y las respectivas tasas de paro –personas desempleadas respecto a la población activa de entre 15 y 64 años–, por diferentes países de Europa.

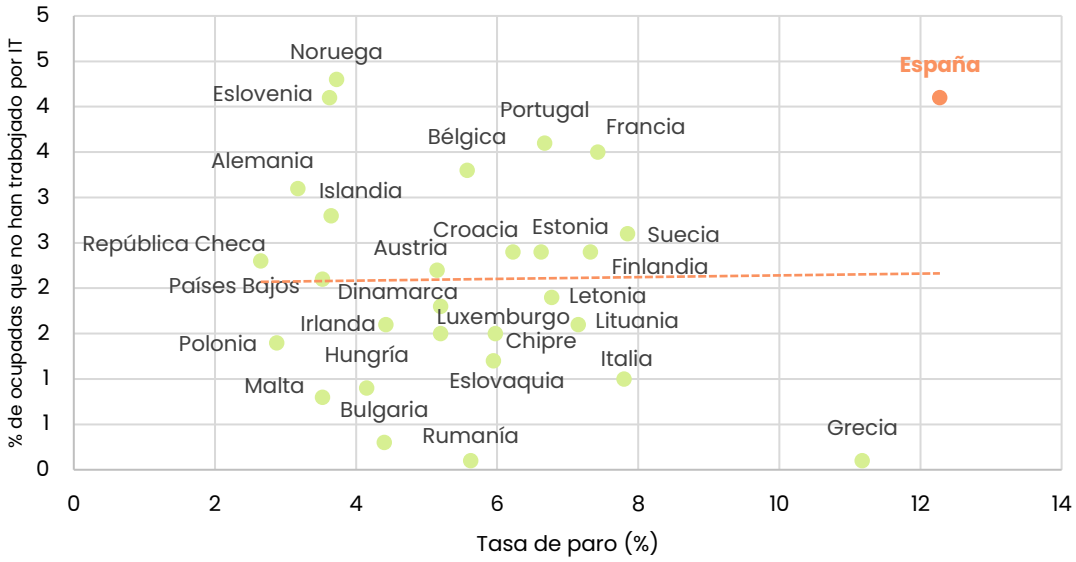
Según la relación determinada anteriormente y presentada en el gráfico 9, más paro debería suponer menos bajas para IT. En cambio, con estos datos, se obtiene un coeficiente de correlación de 0,019, es decir, que prácticamente no hay correlación entre las variables, tal y como también se aprecia en la línea de tendencia del gráfico, que es casi completamente horizontal.

Uno de los valores que condiciona este resultado es precisamente el que se obtiene con España; a pesar de ser el país con más paro, también es de los que presenta un mayor porcentaje de personas ocupadas que no han trabajado por IT. A diferencia, por ejemplo, de Grecia, con también un alto nivel de paro, pero con un porcentaje casi residual de ocupados

[10] Informe anual 2024. Banco de España

que no han trabajado para IT; o de lo que se esperaría en países como Noruega, Eslovenia o Alemania, con altos porcentajes de IT, pero baja tasa de paro.

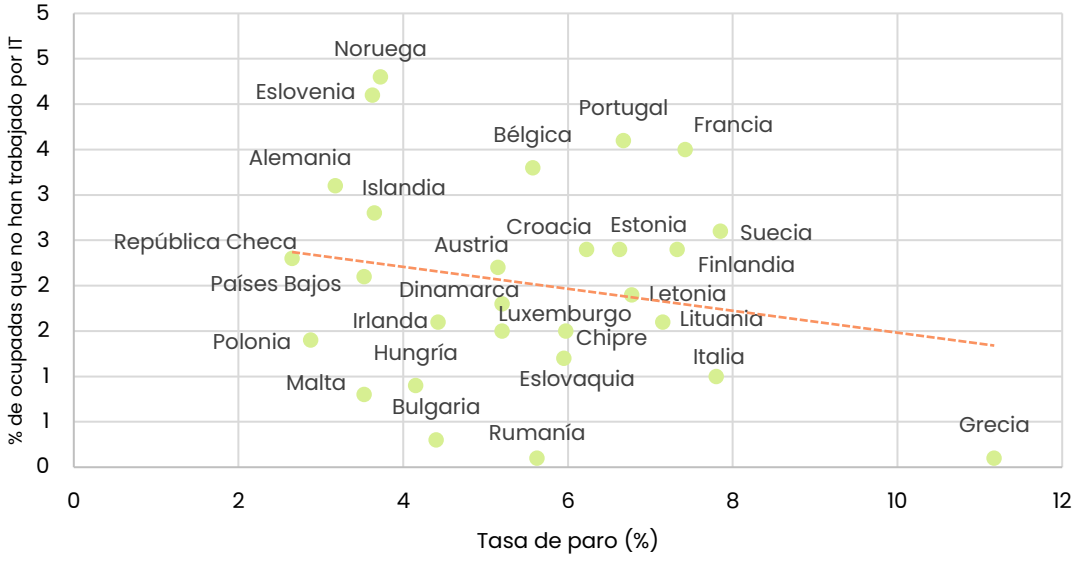
**Gráfico 46. IT y tasa de paro, por países (2023)**




*Fuente: Pimec a partir de Eurostat*

De este modo, si se rehace la correlación y el gráfico excluyendo España (gráfico 47), el coeficiente de correlación pasa a ser de -0,206, que indica todavía una relación bastante leve, pero ahora negativa, en línea con la hipótesis inicial. Por tanto, se puede concluir que España es una excepción en Europa, ya que, a pesar de tener la tasa de paro más alta, las bajas por IT tienen un peso mucho más elevado de lo que se esperaría de un país con un alto nivel de paro, lo que podría indicar una peor gestión de las bajas laborales.

**Gráfico 47. IT y tasa de paro, por países, excluyendo España (2023)**




*Fuente: Pimec a partir de Eurostat*

# 8. Conclusiones

Este estudio complementa otros informes sobre el mismo tema realizados por Pimec a nivel de Cataluña, pero centrado en el ámbito español. En este se recogen los datos de la evolución de la incapacidad temporal y se incorporan otros elementos de análisis, como los condicionantes de la salud a la IT, sus costes económicos y la comparativa territorial entre comunidades autónomas y Europa. A continuación, se presentan las conclusiones principales de este trabajo.

En primer lugar, las horas no trabajadas por incapacidad temporal en España representan el gran volumen de las ausencias laborales: del total de las horas no trabajadas y remuneradas, excluyendo las vacaciones y los festivos, un 78,1% corresponden a horas de IT. Estas horas se han doblado desde el año 2013, pasando de 3,7 horas medias por trabajador y mes a 8,2 en los tres primeros trimestres de 2025.

Aun así, la distribución es desigual por sectores y por tamaño. Por un lado, el sector industrial es el que presenta un mayor número de horas de baja; y, por otro, hay una relación entre la dimensión empresarial y la cantidad de horas de IT: cuanto mayor es la empresa, más horas de IT registra.

Además, se ha detectado que durante los periodos normales de ciclos económicos positivos las bajas por incapacidad temporal muestran una tendencia a aumentar, mientras que durante las recesiones disminuyen. Sin embargo, a partir de la pandemia de la Covid-19, cuando se incrementaron con fuerza las bajas por IT, se rompió esta relación entre el ciclo económico y la IT. La recuperación pospandemia ha comportado el restablecimiento de la tendencia, ya que ha habido un aumento del PIB y también de las bajas por IT.

En cuanto a la duración de las bajas por IT, el estudio muestra cómo ha habido una ligera reducción en los últimos años. En 2024, dos tercios de los casos no superan los 15 días de baja. En concreto, respecto a 2017, los procesos más cortos, de entre 0 y 3 días, han aumentado con fuerza, pero también lo han hecho los procesos más largos, de más de un año, pese a que estos tienen un peso mucho más residual.

Por otro lado, el aumento de los procesos de baja por IT se explica, en parte, por una subida de la afiliación media, que ha aumentado en un 29,8% entre 2013 y 2024, pero el número total de procesos de IT ha crecido a un ritmo muy superior, un 144,8% en los últimos once años. También es destacable que las personas que han tenido dos o más procesos de IT ya son más del 50% del total. Además, la mitad de las personas acumulan más del 75% de todos los procesos.

Otro de los aspectos relevantes es el importante incremento que se ha registrado en los procesos de IT por enfermedades mentales, más elevado que el global de las bajas: entre 2017 y 2024, los procesos por enfermedades mentales han crecido en un 112,6%, mientras que el total de procesos lo ha hecho en un 47,0%. Además, estas patologías, pese a que son menos del 10% del total de episodios, son las que tienen una mayor duración media, cerca de 100 días, que también ha aumentado con fuerza.

Entre el resto de los factores que pueden estar contribuyendo al incremento de las bajas por IT se encuentra el envejecimiento de la población. La proporción de personas ocupadas de más de 55 años aumenta año tras año, y este grupo es precisamente el que está más días de baja:

82 días, frente a los 21 días que registran las personas de entre 16 y 35 años. No obstante, también cabe destacar la elevada incidencia entre los jóvenes: aunque la población más envejecida está más días de baja, la población más joven es la que inicia un mayor número de procesos de baja por IT.

El informe también cuantifica los costes asociados a la IT, que equivalen a 2.459 euros anuales por trabajador, un 6,6% del total de los costes laborales. Este valor se ha incrementado en los últimos años en todos los sectores y, aunque han subido tanto los costes laborales por hora como las horas de IT, el aumento de este último factor ha tenido un impacto mayor en el crecimiento de los costes de la IT.

Desde el punto de vista del sistema de la Seguridad Social y del impacto en las empresas, en 2024 los costes totales anuales medios de la IT llegan a 162.564 millones de euros en el caso de la suma del importe de las prestaciones de la Seguridad Social, el coste directo estimado por las empresas y el coste de oportunidad, es decir, los costes imputables al valor de los bienes y servicios que se dejan de producir en la empresa debido a las bajas por IT. Si a los costes de la Seguridad Social y a los directos de las empresas se le añade el coste de sustitución –los costes implícitos por las empresas si deciden contratar a una persona sustituta para cubrir una baja–, en lugar del de oportunidad, suman un total de 89.046 millones de euros. Estos valores representan un 10,2% y un 5,6% del PIB español, respectivamente, y se han incrementado un 20,3% y un 18,6% en cada caso en relación con el año 2023.

Con respecto a las diferencias por comunidades autónomas, la incidencia muestra una gran variabilidad: mientras Navarra o Cataluña registran más de 50 procesos por cada 1.000 trabajadores en el Régimen General, en Extremadura no llegan a los 20. La media del Estado se sitúa en 36,0. Aunque la edad y el aumento de enfermedades derivadas de un envejecimiento de la población puede explicar parte de estas diferencias por comunidades autónomas, se ha podido comprobar que la correlación entre ambas variables es débil.

Asimismo, la incidencia prácticamente se ha duplicado entre 2013 y 2024 en el caso del Régimen General, mientras que en los autónomos la incidencia es mucho menor, casi 25,5 procesos menos y prácticamente no ha variado desde 2013. Por el contrario, en el caso de la duración, esta es más elevada en los autónomos. También coincide que las comunidades autónomas con más incidencia en el Régimen General son las que, a su vez, presentan una menor duración de las bajas.

Finalmente, en comparación con Europa, España presenta uno de los porcentajes más elevados de personas ocupadas que no han trabajado por IT, únicamente superada por Noruega y Eslovenia, a pesar de ser el país con el paro más elevado.

# 9. Propuestas para afrontar la alta incidencia de la incapacidad temporal

Los datos y conclusiones de este informe exponen un problema que no es nuevo, sino que actualiza la incidencia de las bajas laborales por IT y pone de manifiesto la alta afectación que tienen en España. Este alto impacto es económico, productivo y evidentemente social y, por ello, en este estudio no solo se ponen datos a la problemática, que evidencia los costes directos e indirectos que suponen para el tejido empresarial las bajas, sino que también se presentan una serie de propuestas para abordar un fenómeno que impacta significativamente en el funcionamiento de las empresas.

Estas propuestas incluyen medidas dirigidas a la mejora del uso de la infraestructura del sistema de Seguridad Social y del sistema de salud, la mejora de la gestión con la consiguiente optimización de recursos y la mejora del control de la incapacidad temporal. También se ponen sobre la mesa posibles iniciativas que se pueden llevar a cabo desde las empresas, orientadas a mejorar el abordaje del absentismo por incapacidad temporal.

## 9.1. Mejorar el uso de la infraestructura de las Mutuas Colaboradoras con el Sistema de Seguridad Social

Hay indicios claros de que la duración de los procesos de incapacidad temporal está estrechamente ligada a la capacidad del sistema de salud para prestar atención a las personas que se encuentran afectadas por patologías por las que pierden la capacidad de trabajar. También, la demora en la realización de pruebas diagnósticas y médicas, determinadas comprobaciones ambulatorias, o incluso, algunos tratamientos impactan en la prolongación de la duración de las bajas, así como en la recuperación de las personas, y se acaba convirtiendo en un problema tanto social, como económico.

Según el reciente informe de la AIReF mencionado anteriormente, en el esquema de gestión de la prestación por incapacidad temporal del sistema de seguridad social, la desconexión entre financiador o principal, y prescriptor o agente, genera desajustes en la gestión de esta. Tanto en la tardía intervención del sistema -INSS, Mutuas colaboradoras-, como en el seguimiento y en la intervención en los procesos. Este elemento es uno de los determinantes del problema según dicho organismo, dado que genera una falta de supervisión y seguimiento estructural con una clara afectación en la incidencia de las bajas por incapacidad temporal, como también en la duración de los procesos y en su reiteración.

Para abordar la problemática que está generando el absentismo laboral derivado de la alta incidencia de las bajas por incapacidad temporal y, específicamente, las derivadas de contingencias comunes, en primer lugar, es necesario un mejor aprovechamiento de la infraestructura asistencial y médica ya existente que tienen las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCSS).

Actualmente, en España hay 18 entidades con la consideración de Mutua Colaboradora con la Seguridad Social. Estas disponen de 73 quirófanos, 1.203 camas, 22 hospitales, 1.116 centros

asistenciales y más de 22.400 profesionales, según la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT)[11]. La utilización de estos recursos solo se prevé en casos derivados de contingencias profesionales (accidentes de trabajo o enfermedades profesionales), pero no en casos de contingencias comunes.

Desde el punto de vista de la eficacia y la eficiencia, se está produciendo un desaprovechamiento objetivo de recursos que hay que replantear considerando, al mismo tiempo, que las Mutuas -además de las empresas- ya cubren económicamente las prestaciones derivadas de contingencias comunes. En este sentido, la intervención de las Mutuas en la gestión de los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes no solo supondría un mejor aprovechamiento de los recursos, sino que redundaría en un ahorro de 6.700,70 millones de euros para al sistema de Seguridad Social[12].

Asimismo, la mejor utilización de la infraestructura permitiría minimizar, en parte, la presión asistencial que sufre la atención primaria en nuestro país y reducir el tiempo de espera en multitud de pruebas diagnósticas y ambulatorias. Esto revertiría en el ahorro del tiempo de duración media de los procesos de incapacidad temporal, en un mejor seguimiento de los expedientes médicos y, en consecuencia, en un mejor aprovechamiento de la capacidad productiva de nuestra fuerza del trabajo.

Al mismo tiempo, las Mutuas son entidades que pueden colaborar con la empresa en la implementación de medidas preventivas en materia de seguridad y salud laboral. La implicación de las Mutuas en la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes podría contribuir a reducir los costes de espera y permitiría una mejor gestión en la relación con la empresa.

Por tanto, un mejor aprovechamiento de dichas infraestructuras favorecería, entre otras, la cooperación en el control de la incapacidad temporal entre el sistema sanitario público y las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, lo que permitiría la adopción de medidas orientadas a evitar un mal uso.

Con este objetivo, se propone la implementación de protocolos de derivación entre el sistema sanitario público y las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social. Esta cuestión se ha desarrollado, en parte, mediante la modificación legislativa introducida en el Real Decreto Ley 11/2024, de la que ha surgido la suscripción de los convenios entre el Ministerio de Inclusión, Seguridad y Migraciones y las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, por un lado, y los sucesivos convenios entre las consejerías de Salud de cada una de las comunidades autónomas, las Mutuas y el Instituto Nacional de la Seguridad Social, por otra. En este sentido, es necesario que estos convenios se suscriban con una mayor ambición con la que se han planteado y con un mayor alcance y dinamismo. Y es fundamental que las comisiones de seguimiento con la participación de los agentes sociales que también se regularon en la reforma llevada a cabo, sean una realidad de manera urgente, para consensuar el alcance útil de las medidas y los protocolos.

[11] Evolución de los Indicadores de Absentismo Laboral por ITCC – Septiembre 2025. Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT)

[12] Estimación de ahorro de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT). Hoja septiembre 2024.

Pero especialmente, contribuirá a resolver en gran medida los problemas actuales el hecho de que las Mutuas, más allá de la actual colaboración con la Seguridad Social, puedan gestionar las altas y bajas por incapacidad temporal de las personas trabajadoras, independientemente de la causa. Las Mutuas deberían tener también la capacidad de denegar en ciertos casos la prestación por incapacidad temporal, y siempre garantizando la ejecución de los sistemas de revisión administrativa y de los mecanismos de control que se puedan componer, de las denegaciones de prestación o revisión de las altas.

Es positivo que la regulación en trámite prevea que las Mutuas puedan hacer propuestas de alta médica por curación o mejora o de alta con propuesta de incapacidad permanente, aunque habría que matizar y aclarar la reducción del plazo de respuesta de dichas propuestas y establecerlo en un máximo de cinco días hábiles para todo tipo de procesos, tanto de más de 365 días como de menos. En caso de rechazo de la propuesta, es necesario que la respuesta sea motivada por escrito. Resulta fundamental que, al efecto, se establezcan canales ágiles de comunicación y protocolos que aseguren una coordinación efectiva entre los organismos implicados en la gestión de la incapacidad temporal y permitan el intercambio inmediato de informes médicos y decisiones administrativas.

## 9.2. Mejora de la gobernanza de las Mutuas Colaboradoras con el Sistema de la Seguridad Social y preservación de su carácter público-privado

Para la mejora y optimización de la gestión de las bajas por incapacidad temporal, entre otros, es necesaria una mayor presencia de los agentes sociales en los órganos de gobernanza de las Mutuas Colaboradoras del Sistema de la Seguridad Social. Actualmente, estas disponen de una Junta Directiva, a quien corresponde el gobierno directo de la Mutua, y de las Comisiones de Control y Seguimiento, órganos de seguimiento de las actuaciones de las Mutuas y donde, principalmente, estaba prevista la participación de los agentes sociales.

En las últimas reformas que se plantean de la Ley General de Seguridad Social se prevé la eliminación de las Comisiones de Control y Seguimiento y la presencia de los agentes sociales más representativos en las Juntas Directivas con voz, pero sin voto.

Es fundamental que, por una parte, las pymes y las personas autónomas, que representan el 99,8% del total de las empresas del Estado, tengan una mayor presencia de la prevista en la Junta Directiva de las Mutuas mediante las organizaciones empresariales más representativas y de comunidad autónoma, contribuyendo a una mayor transparencia y legitimidad de las decisiones adoptadas y garantizando su adecuación a las realidades territoriales.

Por otra parte, la existencia de las Comisiones de Control y Seguimiento resulta imprescindible para garantizar la transparencia, la rendición de cuentas y la orientación social de la gestión de estas entidades, que desempeñan un papel clave en el sistema de protección social.

Este órgano representa una herramienta fundamental de participación institucional que permite el seguimiento, evaluación y supervisión de las actuaciones de las Mutuas desde el punto de vista del interés general. Su función no es solo fiscalizadora, sino que también es propositiva y orientadora, contribuyendo a garantizar que las actuaciones de las Mutuas se

desarrollen de acuerdo con los principios de equidad, eficiencia, territorialidad y respeto a los derechos laborales y sociales.

La presencia activa de los agentes sociales resulta esencial, ya que estos colectivos son conocedores de primera mano de las realidades y problemáticas del tejido productivo y del mundo laboral. Aportan una mirada técnica, directa y práctica sobre las consecuencias que tienen las políticas de gestión de la incapacidad temporal, la evaluación médica, la reincorporación laboral o la atención a las personas trabajadoras.

En este sentido, la Comisión de Control y Seguimiento actúa, en cierto modo, como mecanismo de diálogo social, promoviendo una gobernanza más alineada con las necesidades reales de las empresas y las personas trabajadoras. Su desaparición conllevaría un riesgo de desconexión entre las políticas de las Mutuas y la realidad socioeconómica y territorial, a la vez que supondría la ruptura de una larga tradición de corresponsabilidad y concertación en el ámbito de la Seguridad Social.

La propuesta de participación de los agentes sociales en la Junta Directiva, que puede ser complementaria al mantenimiento de las Comisiones de Control y Seguimiento, no puede subsumir, en ningún caso, en la Junta la labor que se desarrolla en estas Comisiones.

Al mismo tiempo, la preservación del carácter público-privado de las mutuas es clave para garantizar un sistema eficiente y corresponsable en la gestión de las prestaciones de la Seguridad Social. En este sentido, en la línea de las reformas que se prevén próximamente, es necesario que se mantenga la Reserva de Estabilización prevista de las Mutuas, que es lo que les permite tener autonomía financiera y evitar tensiones financieras en periodos adversos. La supresión de esta reserva puede suponer una mayor incertidumbre para las Mutuas y un riesgo ante las dificultades económicas. Esta supresión prevista en las próximas reformas legislativas comportará la reducción de la capacidad de inversión, de prestar servicios y de innovación.

La limitación del excedente destinado a la Reserva Complementaria, por otra parte, supone la proporción de recursos inmediatos por la Seguridad Social reduciendo el margen de las Mutuas para hacer frente al pago de prestaciones de asistencia social y cubrir los excesos de gastos de administración y procesales. Muchos de estos gastos no se podrán cubrir o deberán recortarse, suponiendo una pérdida de margen de maniobra de las Mutuas y las empresas. Esto puede acabar generando más rigidez, menos eficiencia y más concentración.

## 9.3. Mejora de la gestión de la incapacidad temporal

La mejora en la inversión destinada a la atención primaria, junto con la optimización de los recursos disponibles impacta en su capacidad de dar respuesta a la problemática de la alta incidencia de la incapacidad temporal por contingencias comunes. En este sentido, el fortalecimiento del sistema nacional de salud, así como de los servicios de salud de las comunidades autónomas, la mejora de los mecanismos de colaboración pública y privada y la mejor inversión en la atención de las personas es evidente que mejoraría los indicadores. Una inversión más eficiente en los recursos del ámbito sanitario revertirá necesariamente en una mejor recuperación de las personas; objetivo que persigue todo el mundo.

Mayor inversión en profesionales, en su organización, en herramientas y en todo lo que pueda ayudar a recuperar, cuanto antes, la salud de las personas. Este apoyo a la salud, con la mejora de la inversión en atención primaria y la colaboración pública privada para la agilización de la atención de personas y pruebas diagnósticas, debería ir acompañada de formación a los profesionales, dotación de herramientas digitales y apoyos a las decisiones, pero también la mejora de los mecanismos de control.

La mejora de la eficiencia debe incorporar también mecanismos de desburocratización en la labor de los profesionales sanitarios, que les permitan orientar su actividad hacia la atención a la persona. Por ello, es necesaria una mejora de la gestión administrativa de la incapacidad temporal en la atención primaria a través de la agilización y desburocratización de los procedimientos y las gestiones que llevan a cabo los médicos. Convendría, tal y como propone la AIRreF, facilitar a los facultativos de la atención primaria información laboral de los trabajadores y reforzar la conexión con las inspecciones médicas y las unidades especializadas en IT. En este sentido, la interoperabilidad resulta fundamental para garantizar no solo la información, sino la eficacia del seguimiento de los procesos también -y minimizar los condicionantes de supervisión necesaria-, para resolver el desajuste estructural entre principal-agente o financiador-prescriptor que se ha diagnosticado.

La falta de información sobre las características del puesto de trabajo, de la posibilidad de adaptaciones del puesto de trabajo o de la capacidad de teletrabajo, en el acto médico para la determinación de la incapacidad temporal, así como en su seguimiento, es un déficit que incide de forma determinante en el seguimiento de los procesos y que puede afectar de forma clara a las situaciones, produciendo altas o la continuación de bajas sin una conexión sólida con la capacidad real de trabajar.

También, incremento de la dotación de profesionales médicos en la atención primaria con el objetivo de que lleven a cabo el seguimiento y gestión de las bajas por incapacidad temporal mejorando la atención asistencial y mejorando los mecanismos de gestión de las mismas, acordando las funciones que llevarán a cabo. Pero tal y como propone también la AIReF, no se trata solo de gastar en personal, sino de cómo se planifican, organizan y gestionan los recursos humanos. En definitiva, no solo se trata de incrementar la dotación de profesionales, sino también de invertir en la mejora de los procesos.

La desburocratización, junto con el otorgamiento a las Mutuas de la capacidad de expedir altas y bajas, debería seguir complementando la gestión con la colaboración pública y privada a través de la red de oficinas de farmacia en determinados procesos de diagnósticos sencillos y de corta duración -como se hizo a lo largo de la gestión de la COVID -.

Cabe señalar que la mejor colaboración con las Mutuas es garantizar que los médicos de las Mutuas actúen en las mismas condiciones que los de los servicios públicos como autoridad pública, por lo tanto, sería relevante otorgar el estatus de autoridad pública a los mismos.

También se propone la gestión y utilización de datos agregados para una verificación y seguimiento del comportamiento de la incapacidad temporal a nivel territorial e, incluso, sectorial, monitorizando problemáticas específicas. Lo anterior, añadido a la formación de los profesionales del sistema sanitario de la atención primaria sobre la incapacidad temporal desde el punto de vista laboral, mejoraría la capacidad de adopción de soluciones a la

problemática. La mejora del uso de datos, y añadiendo nuevas tecnologías – IA y algoritmos – permitirá una mayor predictibilidad, atención a las desviaciones, fijación de alertas sobre reiteraciones, control de las duraciones, etc. para una mejor atención de las personas y del seguimiento de los procesos.

Esto permitiría minimizar el desajuste de gestión, en el sentido de que permitiría reforzar las capacidades de intervención del INSS y de las Mutuas de forma temprana y especializada, así como del sistema nacional de salud y de los servicios de salud de las comunidades autónomas. Permitiría actuar con intervenciones tempranas y especializadas ante las patologías más frecuentes, en episodios de reiteración, en el caso de desviaciones, como también en la creación de unidades especializadas para afrontar la creciente incidencia de algunos tipos de bajas, como es el caso de las derivadas de salud mental.

Es necesario mejorar el sistema sanitario a través de la colaboración pública y privada intensificando la derivación de pruebas, los tratamientos de recuperación y otras actividades sanitarias, pero también es necesario desligar el seguimiento del tratamiento médico del alta y la baja en aquellos casos en que, a pesar de persistir la patología, esta no incapacite a la persona para el trabajo.

Muchos países han implantado con éxito diferentes modelos basados en la flexibilidad de las bajas aplicando mecanismos de progresividad en la incorporación de las personas trabajadoras que se podrían aplicar en el nuestro. Por un lado, existe la opción de posibilitar la alta voluntaria acordada con el facultativo responsable para la incorporación de la persona antes de los plazos previstos y siempre que el estado de salud lo permita y no retrase la recuperación total, facilitando la posibilidad de recuperar la baja en caso de deterioro del estado de salud. También existen sistemas de altas laborales parciales que permiten la reincorporación al trabajo a tiempo parcial mientras todavía se percibe una parte de la prestación por incapacidad. Esto es especialmente útil para los trabajadores que pueden seguir llevando a cabo ciertas tareas sin comprometer su recuperación completa. Estos sistemas se aplican en Finlandia y Noruega.

En otros lugares también se aplican mecanismos de gradualidad, es decir, el incremento progresivo de las horas de trabajo a medida que se recupera la capacidad laboral plena, como es el caso de Alemania o Suecia. En otros países como Dinamarca, se prevén planes progresivos acordados entre empresa y personas trabajadoras con supervisión médica. Al mismo tiempo, se promueven mecanismos de reincorporación flexible, con adaptaciones de las tareas u horarios para favorecer la posibilidad de trabajar a personas que sin los ajustes oportunos deberían permanecer de baja laboral y que pueden realizar algunas tareas al reducirse la presión laboral.

Estos sistemas aportan beneficios de todo tipo. Entre ellos, se reduce considerablemente la duración de las bajas laborales, porque la progresividad favorece el testeo del retorno y la flexibilidad genera confianza en las personas y las empresas. En Noruega se estima que la aplicación de las medidas de flexibilización ha supuesto una reducción del 20% de la duración media de las bajas. O en Finlandia el alta parcial ha supuesto una reducción de los costes asociados a las bajas de entre el 15% y el 30% en comparación con el total de bajas. De hecho, a menudo, se prescribe la recuperación de la actividad para una mejor recuperación de la

salud. Por ejemplo, en Alemania, este sistema de continuar realizando cierta actividad durante la recuperación de forma parcial ha comportado que la tasa de reincorporación definitiva sea un 25% más rápida. Cabe señalar, que esta recuperación se hace de forma supervisada por profesionales médicos, se acuerda y se realiza validando que las condiciones laborales sean compatibles con la salud de las personas y se puedan garantizar sus ingresos.

En esta línea, también el gobierno español ha hecho varias propuestas. Entre ellas incorpora la posibilidad de la reincorporación progresiva al trabajo tras la situación de incapacidad temporal a la Ley General de la Seguridad Social y a la normativa que la desarrolla.

Se valora positivamente la introducción de estos mecanismos, en el sentido de que van en la línea de lo que aplican otros países de Europa con resultados positivos. No obstante, todavía habría que ajustar un poco más la norma para que sea lo suficientemente eficiente. Por una parte, es necesario flexibilizar el porcentaje de reincorporación hasta un máximo del 50% permitiendo reducciones inferiores. Por otra, hay que aclarar que durante el periodo de reincorporación progresiva se podrá gestionar el alta médica en cualquier momento, siempre que se considere que la persona se encuentra en disposición de reincorporarse definitivamente.

Al mismo tiempo, es necesario que esta medida se pueda aplicar a bajas de cualquier tipo de duración y no se limite solo a las bajas de duración de 180 días. También debería poderse aplicar a cualquier tipo de baja, con independencia de su origen y no solo en aquellas que radican en determinadas patologías, en todos los casos debería prevalecer el criterio médico. Tampoco debe limitarse la duración máxima a 30 días, como está previsto regular, sino que la duración debe ser según la evolución natural de la patología y de la situación. Se debe prever la máxima flexibilidad.

También se incrementaría la eficiencia del sistema sanitario si se produjera una mayor compartición de datos entre los profesionales de este, y especialmente, entre las diferentes capas de la sanidad pública y las Mutuas.

## 9.4. Mejora del control de la incapacidad temporal

Es necesario mejorar y dotar de recursos los sistemas de control de la incapacidad temporal de manera compartida con las Mutuas, reduciendo los plazos de los procedimientos de control, como medida de optimización de la duración de las bajas por incapacidad temporal. Esta medida debería beneficiar tanto a empresas como a personas trabajadoras, como a las Mutuas que tendrían que poder exigir el control del seguimiento de las bajas. Resulta primordial incrementar la dotación de profesionales de la inspección médica que puedan hacer propuestas de alta, a la vez que se deberían establecer criterios que garanticen su objetividad, especialmente en los procesos de baja recurrentes.

Asimismo, habría que revisar la graduación del régimen sancionador como mejora de los sistemas de control con el objetivo de promover la correcta aplicación de la normativa. En este sentido, los sistemas de información deberían llevar a cabo un análisis de los datos y del comportamiento de los procesos que pueden poner de manifiesto las situaciones de fraude o de abuso.

También debería revisarse la actual parametrización de los tiempos óptimos de duración de las bajas que publica el INSS, ya que son anteriores a la pandemia y requieren ser actualizados. Estos tiempos de duración, que a menudo son superados, y que sería necesario que fueran revisados de acuerdo con las nuevas realidades que van surgiendo, producen automatismos y rigideces en el sistema que dificultan el ajuste de la duración de la baja en el estado de salud real de la persona.

Al mismo tiempo, con el objetivo de fortalecer las capacidades del INSS para el control y seguimiento temprano de la IT, tal y como propone la AIReF, debería crearse una unidad de seguimiento especializada en IT que permita intensificar el control y anticipar posibles situaciones.

Para garantizar la permeabilidad ante las realidades territoriales y sectoriales, la nueva Unidad Central de Evaluación de Incapacidades que se crea y que se prevé adscrita a la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, debería establecer mecanismos de coordinación permanente con las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Dichos mecanismos permitirían recoger y considerar las particularidades locales y sectoriales en la valoración de las incapacidades temporales, asegurando la equidad y la adaptación a las necesidades específicas de cada territorio y sector productivo.

Al mismo tiempo, la Unidad Central de Evaluación de Incapacidades debería impulsar la digitalización integral de los expedientes y la interoperabilidad entre los sistemas del Instituto Nacional de la Seguridad Social, los servicios nacionales de salud y las Mutuas Colaboradoras, con el objetivo de reducir los tiempos de tramitación, minimizar errores y facilitar el acceso seguro a la información relevante para la valoración de las incapacidades.

Los equipos de valoración de incapacidades previstos dentro de la Unidad Central de Evaluación, entre sus funciones, deberían tener la función de mantener y mejorar los sistemas de seguimiento de las prestaciones de incapacidad temporal, que permite la detección temprana de posibles incidencias, fraudes o necesidades de revisión, en coordinación con los órganos competentes y mediante el uso de herramientas digitales interoperables, tal y como también propone la AIReF en su informe.

## 9.5. Participación proactiva de la negociación colectiva en la mejora de la salud laboral y la gestión responsable de la incapacidad temporal

Se ha identificado un índice relevante de cobertura de los complementos de mejora de la prestación de incapacidad temporal en gran parte de los convenios colectivos de trabajo. Dicha cobertura, según el Informe de la AIReF anteriormente mencionado resulta determinante de gran parte de los procesos de baja por incapacidad temporal.

En efecto, la negociación colectiva, y fruto de su tradición de mejorar los déficits que las coberturas de prestaciones sociales históricamente habían conllevado, fue introduciendo complementos para mejorar el poder adquisitivo de las personas afectadas por las bajas laborales.

Sin embargo, la situación de protección social ha evolucionado notablemente y, además, el sentido de algunos complementos se ha ido perdiendo. Por otro lado, algunas empresas y sectores han ido introduciendo algunas cláusulas para minimizar el impacto al alza de la incidencia, con complementos de presencia o similares en los que se incentiva la presencia o la falta de ausencias.

Con todo, a menudo presenta dificultades el hecho de determinar aquello que debe protegerse y aquello que no debe incentivarse. Y por ello, resulta necesario que la negociación colectiva aborde de forma proactiva la revisión de los complementos y su sentido. Pero no solo eso, sino que la negociación colectiva, sectorial o de empresa, debe asumir también aquellos aspectos proactivos de mejora y promoción de la salud, en sentido amplio, que mejoren la incidencia real en la población de personas trabajadoras.

## 9.6. Medidas para la mejora de la gestión del absentismo por IT en las empresas

En último lugar, es necesario impulsar medidas que permitan a las empresas llevar a cabo una mejor gestión de la salud, desde una perspectiva integral. Medidas preventivas vinculadas a la adopción de hábitos saludables y la generación de entornos de trabajo que favorezcan el bienestar pueden contribuir a una mejor salud de las personas y a una mejor optimización de los costes laborales. En este sentido, se propone que se lleven a cabo inversiones o decisiones organizativas que, a pesar de no ser obligatorias, y que a menudo, no correspondería asumir a las empresas, mientras no se resuelva la problemática pueden ayudar a optimizar y reducir el coste del absentismo por incapacidad temporal.

Estas medidas pueden concretarse en acciones de formación sobre hábitos saludables, gestión del tiempo, de promoción de la actividad física, pero también de evaluación de los riesgos psicosociales, estudios de clima laboral, medidas que favorezcan la resolución de conflictos y la mejora del compromiso, o sistemas de mejora de procesos y organización de la actividad.

Por otro lado, sistemas de análisis y cuantificación de los costes laborales, directos e indirectos, vinculados al absentismo por incapacidad temporal permiten dimensionar el impacto de este sobre los resultados empresariales, así como orientar mejor las decisiones relacionadas con su gestión y prevención, en aquellos ámbitos sobre los que se puede influir desde el ámbito empresarial.

Es necesario que las empresas estén sensibilizadas con la cuestión mediante el análisis de los costes directos e indirectos que les están suponiendo las bajas de las personas trabajadoras en su actividad. Además del coste directo de la cobertura de la incapacidad temporal, los complementos IT y las correspondientes cotizaciones a la Seguridad Social y el coste derivado de la sustitución que pueda implicar la ausencia de la persona trabajadora de baja, hay un coste contingente indirecto que a menudo no se considera, pero que impacta en la competitividad de la empresa, como es el coste de oportunidad, la pérdida de facturación o la pérdida de productividad. Hacer las estimaciones y cálculos de los costes directos e indirectos nos permite adoptar decisiones. Por ello, Pimec dispone de una calculadora para ayudar a las mipymes a hacer las estimaciones de costes necesarios.

Y en este sentido, es necesario prever medidas de apoyo a las empresas, especialmente las mipymes, que faciliten la adopción de estas medidas dirigidas a la mejora integral de la salud y los hábitos saludables de las personas como medida preventiva.

Asimismo, se propone emprender actividades coordinadas para mipymes en territorios y sectores concretos para permitir el acceso a medidas de minimización del impacto en las mismas cuando les resulta más dificultoso planificarlo, y en ello, Pimec ha asumido el compromiso de emprender programas que lo faciliten.

Por otra parte, también habría que trabajar con las empresas protocolos de reincorporación al trabajo ante bajas provocadas por problemas de salud mental. Se trataría de prever una serie de directrices estructuradas y sistematizadas diseñadas para guiar y facilitar un retorno progresivo, seguro y adaptado al puesto de trabajo, teniendo en cuenta las consecuencias negativas que conlleva la desvinculación laboral de larga duración para el individuo, la empresa y la sociedad.

Al mismo tiempo, las empresas deberían pagar por trabajar y no por faltar a trabajar. En este sentido, la negociación colectiva debe orientar las cuestiones de una manera diferente y tratar de alinear la protección de las personas trabajadoras con los incentivos adecuados al trabajo efectivo. Los complementos que se prevean por las bajas laborales deben evitar generar distorsiones que penalicen la actividad productiva y contribuir a una gestión responsable, eficiente y sostenible de la incapacidad temporal. Una buena política social no debe estar peleada con una buena política laboral.