

EVOLUCIÓN DE LAS BAJAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN CATALUÑA

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.....	13
5. Condicionantes de la incapacidad temporal.....	17
5.1. Evolución de las bajas por IT y de su duración.....	17
5.2. La edad y las bajas por IT.....	24
5.3. Las listas de espera.....	29
6. Costes económicos de la incapacidad temporal.....	33
7. Análisis comparativo.....	40
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-privada.....	54
9.3. Mejora de la gestión de la incapacidad temporal.....	55
9.4. Mejora del control de la incapacidad temporal.....	57
9.5. Medidas para la mejora de la gestión del absentismo por IT en las empresas.....	58

Resumen ejecutivo

- *Durante el periodo 2013-2025, se ha observado un aumento constante en el número de horas mensuales de IT por trabajador. Esta tendencia ha pasado de una media de 3,8 horas mensuales en 2013 a 8,0 horas en 2025, con datos hasta el tercer trimestre.*
- *Se observa que la industria es el sector con la mayor cantidad de horas medias de incapacidad temporal, mientras que la construcción presenta los niveles más bajos. Por tamaño empresarial, cuanto mayor es la empresa, más horas de IT registra.*
- *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, una vez 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.*
- *Más de un 75% de los casos de IT no superan los 15 días de baja. Además, ha habido una reducción de la duración de las bajas por IT respecto a los últimos años, mientras que el número de casos no ha dejado de aumentar, un 170,8% entre 2013 y 2024.*
- *El aumento de la afiliación en un 30,8% entre 2013 y 2024 puede explicar únicamente una parte del incremento de casos de IT. El envejecimiento de la población ocupada es otra de las variables que hace incrementar la IT, especialmente la duración de las bajas: el grupo de 55 años y más está, de media, 58 días de baja, frente a los 30 días que se registran en el global. Esto se debe principalmente a enfermedades musculoesqueléticas que aumentan con la edad y afectan sobre todo a los empleos manuales.*
- *También es destacable la elevada incidencia entre la población más joven: en una década, la incidencia mensual media del grupo de 16 a 24 años, calculada a partir de los nuevos procesos iniciados, se ha prácticamente triplicado, mientras que, en el global, el aumento ha sido del doble.*
- *En la actualidad, la incapacidad temporal implica unos costes medios estimados de 2.565 € por trabajador. La industria presenta unos costes más elevados, y estos costes aumentan a medida que también lo hace el tamaño de la empresa. De media, suponen el 6,4% de los costes laborales medios por trabajador.*

- *Desde el punto de vista del Sistema de la Seguridad Social, los costes totales anuales medios están en torno a los 2.054 millones de euros. Los costes totales anuales estimados de la IT a cargo de las empresas son de 33.340 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 17.324 millones. Suponen un 10,5% y un 5,5% del PIB catalán, respectivamente.*
- *En comparación con España, Cataluña presenta un número similar de horas de IT, pero unos costes superiores. Además, es la segunda comunidad autónoma con una mayor tasa de incidencia de IT, a pesar de ser de las comunidades con menos población con alguna enfermedad crónica y también con una menor proporción de población de más de 65 años.*
- *En relación con Europa, Cataluña presenta uno de los porcentajes más altos de personas ocupadas que no han trabajado por IT, a pesar de ser una de las regiones 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 las mismas manteniendo las Comisiones de Control y Seguimiento y la preservación de su carácter público-privada. También 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 prevén medidas para la mejora de la gestión del absentismo por incapacidad temporal 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 dar continuidad a los estudios elaborados en los últimos años, este informe se centró en la evolución de la IT en Cataluña 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 Cataluña. Ucrania, así como la recuperación de estos últimos años.

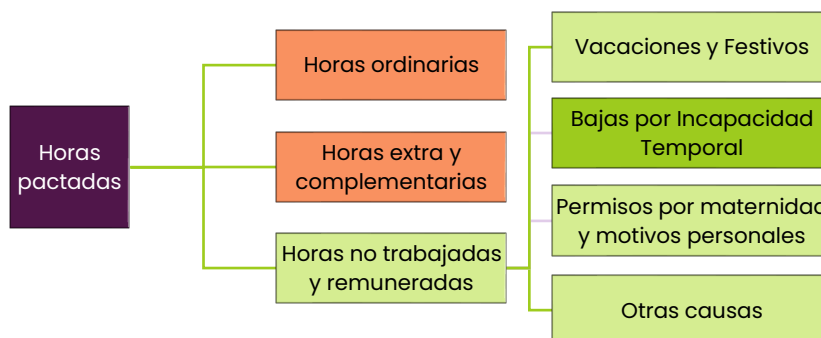
La evolución de la IT se presenta diferenciada por grandes sectores y también según la dimensión empresarial. Además de los cambios que se han producido en esta última década, el estudio también aporta otros datos con el fin de comprender qué factores influyen en el aumento de la incidencia de la IT en Cataluña, qué diferencias presenta respecto a España y los países europeos, así como 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 Cataluña. 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 a partir de los datos de la Encuesta Trimestral de Costes Laborales (ETCL) que lleva a cabo trimestralmente el INE, y que el Idescat presenta con cifras para Cataluña, con el detalle de la incapacidad temporal por sectores y tamaño empresarial.

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), de Eurostat, del INE, del Departamento de Salud y del Departamento de Empresa y Trabajo de la Generalidad de Cataluña, del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Trabajo, del Banco de España y de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT).

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; los costes económicos de la IT; una comparativa con España y 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

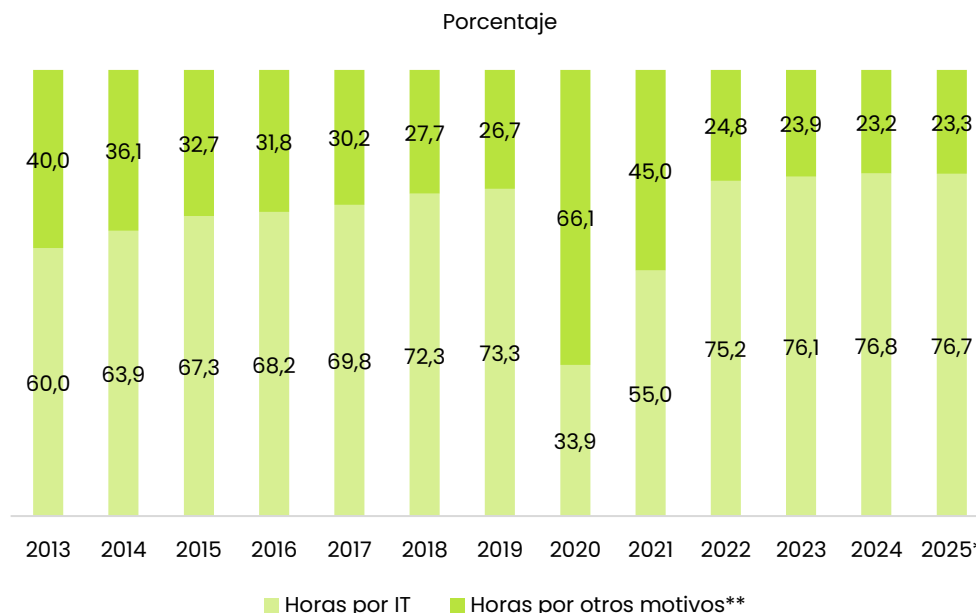
La incapacidad temporal es un concepto sanitario que hace referencia a las ausencias laborales causadas por una enfermedad profesional o accidente laboral (contingencia profesional) o por una enfermedad común o accidente no laboral (contingencia común).

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 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 Cataluña (2013-2025)



*Hasta el tercer trimestre. **Se excluyen las horas no trabajadas y remuneradas por vacaciones y festivos.

Fuente: A partir de Idescat

Con datos hasta el tercer trimestre de 2025, las horas no trabajadas por IT representan el 76,7% de todas las horas no trabajadas, mientras que los otros motivos (permisos de maternidad o paternidad, motivos personales u otras causas) son el 23,3%. Además, se puede apreciar cómo el peso de estas horas de IT ha ido incrementándose en la última década. La caída del peso de

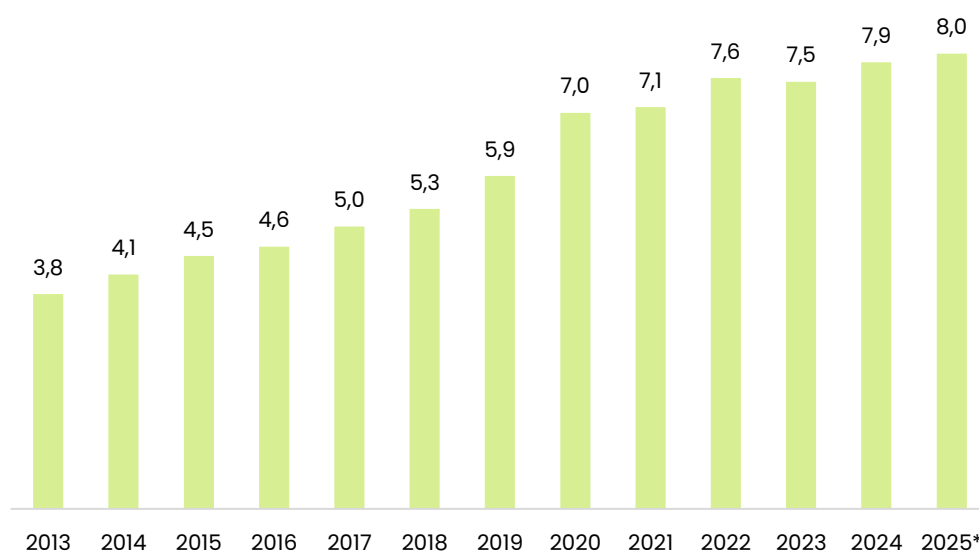
las horas por IT durante los años 2020 y 2021, coincidiendo al inicio de la pandemia, se explica probablemente por el hecho de no contabilizar como IT las ausencias laborales causadas por la propia enfermedad del coronavirus o de los confinamientos preventivos.

El análisis de la evolución de las horas mensuales por incapacidad temporal, en valores absolutos, muestra cómo, en la última década, éstas no han dejado de incrementarse. Mientras en 2013 se registraron 3,8 horas medias mensuales por IT por trabajador, la cifra se ha más que doblado en 2024: se han alcanzado 7,9 horas, un incremento del 108,0% (gráfico 2). Además, los datos hasta el tercer trimestre de 2025 también apuntan a un nuevo aumento, hasta las 8,0 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%. En cambio, entre 2014 y 2019 el aumento anual medio se situó en el 7,6%. Entre 2021 y 2024 el crecimiento anual medio ha sido del 3,1%.

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

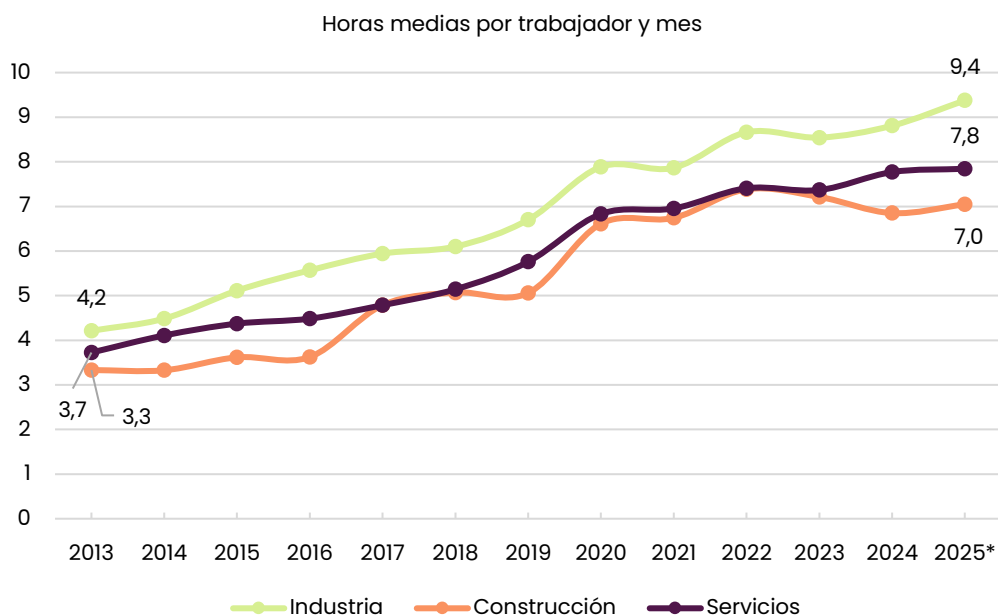
Horas medias por trabajador y mes



*Hasta el tercer trimestre

Fuente: PIMEC a partir de Idescat

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 Cataluña (2013-2025)

*Hasta el tercer trimestre

Fuente: PIMEC a partir de Idescat

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 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.

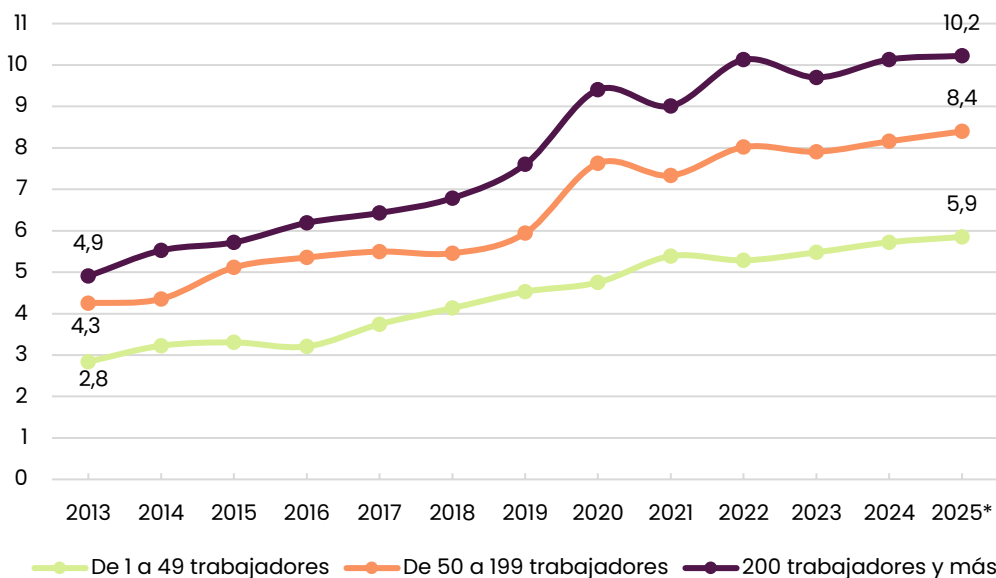
Respecto a 2013, el sector industrial ha pasado de 4,2 horas no trabajadas por IT a 8,8 en 2024; esto implica un incremento del 109,1%, el más elevado de todos los sectores. La construcción ha registrado un incremento del 105,6% y, los servicios, un 108,6%. De cara a 2025, se observa un nuevo incremento 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), en todos los años se observa un mayor número de horas no trabajadas por IT como más trabajadores tiene la empresa.

Además, todos los segmentos han experimentado un aumento de las horas, y muestran las mismas fluctuaciones a lo largo del periodo. En el caso de las empresas de 1 a 49 trabajadores, se ha pasado de 2,8 horas en 2013 a 5,7 en 2024, un incremento del 101,5%; entre 50 y 199 trabajadores, de 4,3 a 8,2 horas, con un aumento del 92,0%; por último, en las empresas de 200 trabajadores y más, se han registrado 10,1 horas en 2024, mientras que en 2013 eran 4,9, con un crecimiento del 106,6%, el más elevado de todos. De nuevo, en 2025 se ha registrado un crecimiento de las horas de IT en todos los tamaños.

Gráfico 4. Evolución de la IT por tamaño empresarial en Cataluña (2013-2025)

Horas medias por trabajador y mes



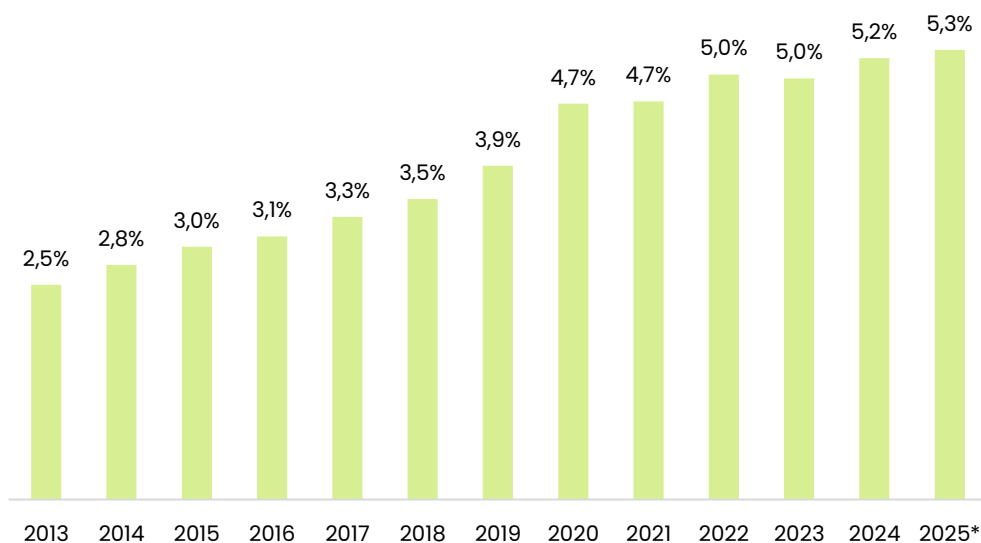
*Hasta el tercer trimestre

Fuente: PIMEC a partir de Idescat

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 2,5% en 2013 al 5,2% en 2024. Y, en 2025, ha continuado aumentando, hasta el 5,3% con datos de los tres primeros trimestres del año.

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

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

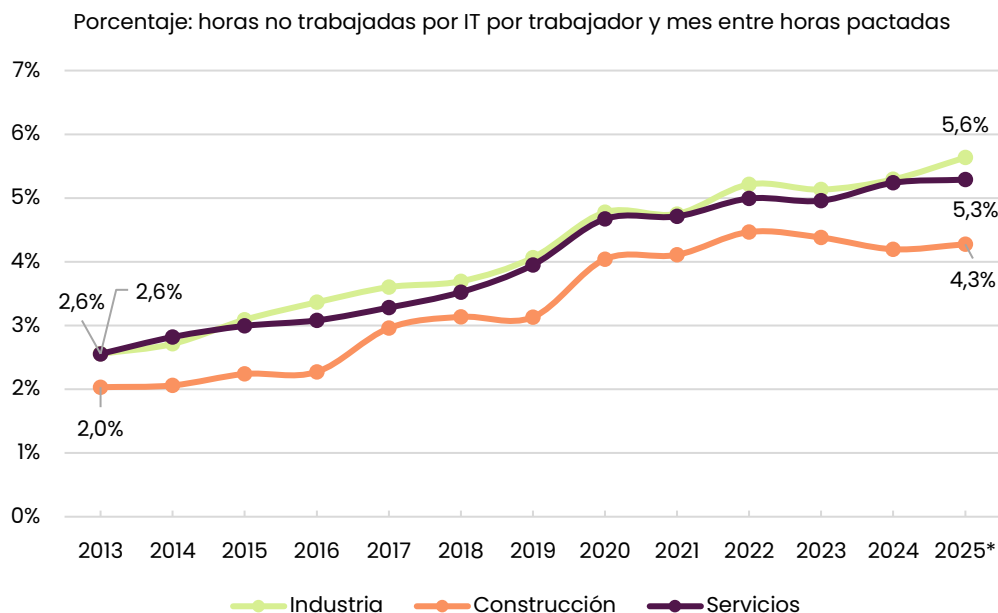


*Hasta el tercer trimestre

Fuente: PIMEC a partir de Idescat

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 4,2%. 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 Cataluña (2013-2025)



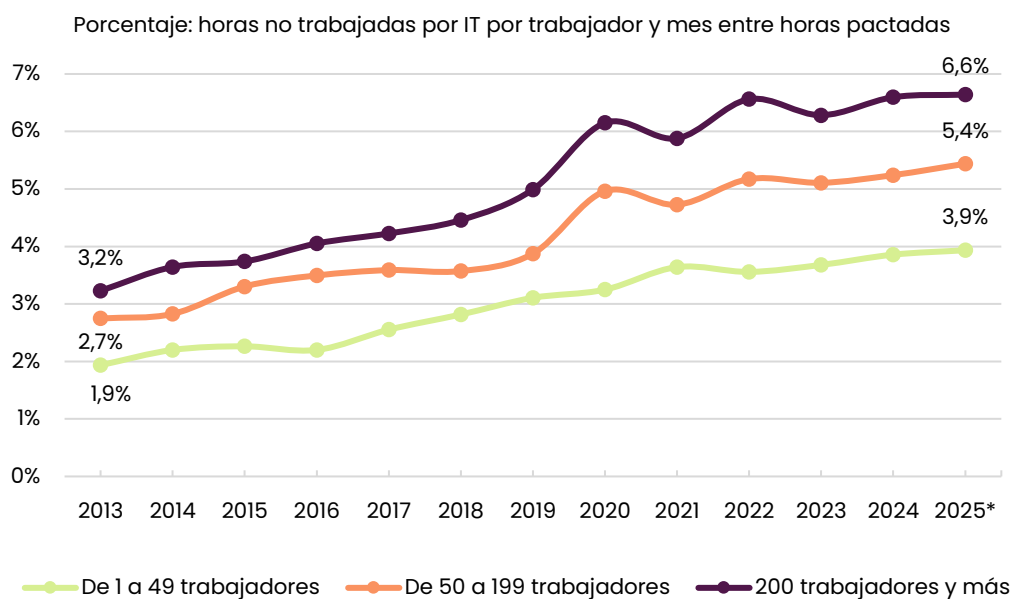
*Hasta el tercer trimestre

Fuente: PIMEC a partir de Idescat

En todos los casos el incremento respecto a 2013 ha sido intenso, de más del doble en todos los casos: la industria, que partía del 2,6% hace once años, ha aumentado un 107,1% en 2024; la construcción, que venía de un 2,0%, un 106,5%; y los servicios, que en 2013 registraba un 2,6%, ha experimentado un crecimiento del 105,0%. También cabe destacar que la evolución, a pesar de ser creciente, presenta diferentes oscilaciones que no son homogéneas entre los tres sectores, especialmente en la construcción, que es lo que ha sufrido más subidas y bajadas de la tasa de absentismo por IT en una década.

En cuanto a las diferencias en la tasa respecto al tamaño empresarial, la tendencia de la figura 7 muestra que, cuanto mayores son las empresas, más alta tienen la tasa de absentismo por IT. En 2024, las de 200 trabajadores y más registraron un valor del 6,6%; las de entre 50 y 199, del 5,2%; y las de menos de 50, un 3,9%. En 2025 la tasa ha continuado aumentando ligeramente en todos los segmentos.

En comparación con 2013, la tasa de absentismo se ha incrementado en las diferentes tipologías de tamaño empresarial, con unas dinámicas de oscilaciones bastante similares: las grandes empresas se situaban en el 3,2%, por lo que la tasa ha crecido un 104,3% en once años; las medias, en el 2,7%, un aumento del 90,7%; y las pequeñas, en el 1,9%, un crecimiento del 99,3%.

Gráfico 7. Evolución de la tasa de absentismo por IT por tamaño empresarial en Cataluña (2013-2025)

*Hasta el tercer trimestre

Fuente: PIMEC a partir de Idescat

Por último, la tasa de absentismo por IT por rama de actividad (gráfico 8), con datos promedios de 2024, muestra cómo la sanidad y los servicios sociales, el transporte y el almacenamiento, y las actividades administrativas y servicios auxiliares son las que presentan una tasa más elevada, de un 7,7%, un 7,5% y un 7,0%, respectivamente. A la cola, en cambio, se encuentran la información y comunicaciones (2,2%), las actividades inmobiliarias, profesionales y técnicas (2,4%), y el comercio al por mayor y reparación de vehículos de motor (3,7%).

Gráfico 8. Tasa de absentismo por IT por rama de actividad en Cataluña (2024)

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



Fuente: PIMEC A partir de Idescat

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 de 2008. A partir de 2013, con la recuperación económica, las horas no trabajadas por IT también se han ido recuperando hasta superar los valores de antes de la crisis.

El informe publicado por Pimec¹ 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 aumentan, 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 capturó el patrón, tal y como se puso de manifiesto en el informe de Pimec de 2023²: 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 porque, 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 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 12,0%, y por ello se esperaría que las horas de IT también se hubieran reducido, para luego volver a aumentar con la recuperación pospandemia.

Sin embargo, 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.

¹ [Incapacidad temporal en Cataluña 2009-2019. Pimec](#)

² [Incapacidad temporal en Cataluña 2013-2023. Pimec](#)

Tabla 1. Comportamiento del PIB en Cataluña y fases del ciclo (2013-2024)

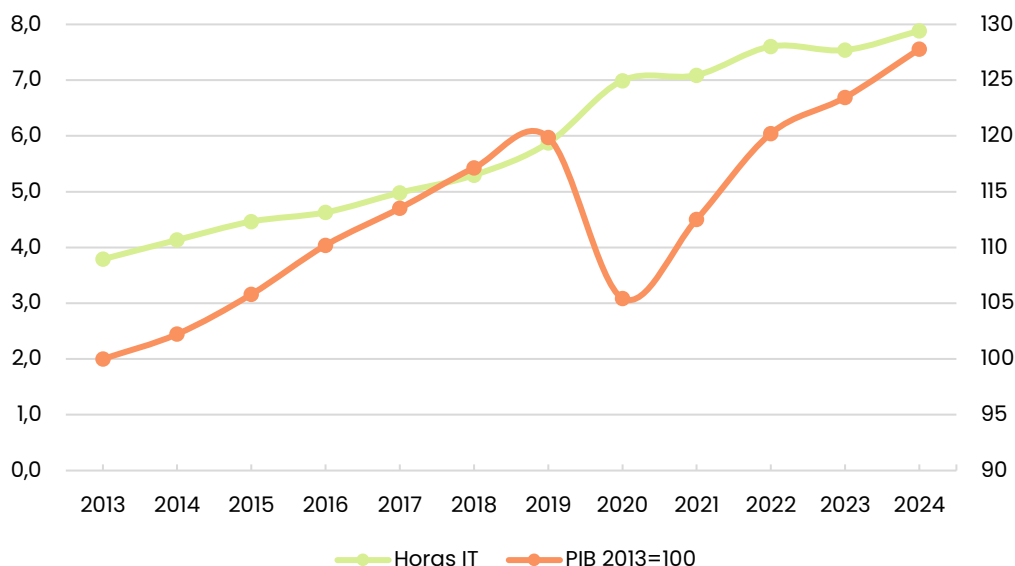
Año	PIB real (millones de €) (año base precios constantes = 2020)	Variación anual (%)
2024	273.277	3,5%
2023	264.004	2,7%
2022	257.099	6,8%
2021	240.630	6,7%
2020	225.500	-12,0%
2019	256.376	2,3%
2018	250.501	3,2%
2017	242.753	3,0%
2016	235.672	4,2%
2015	226.253	3,5%
2014	218.629	2,2%
2013	213.854	-1,2%

Fuente: PIMEC a partir de Idescat

El gráfico 9 muestra la relación entre la evolución del PIB catalán 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 9. Evolución de la IT y PIB en Cataluña (2013-2024)

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

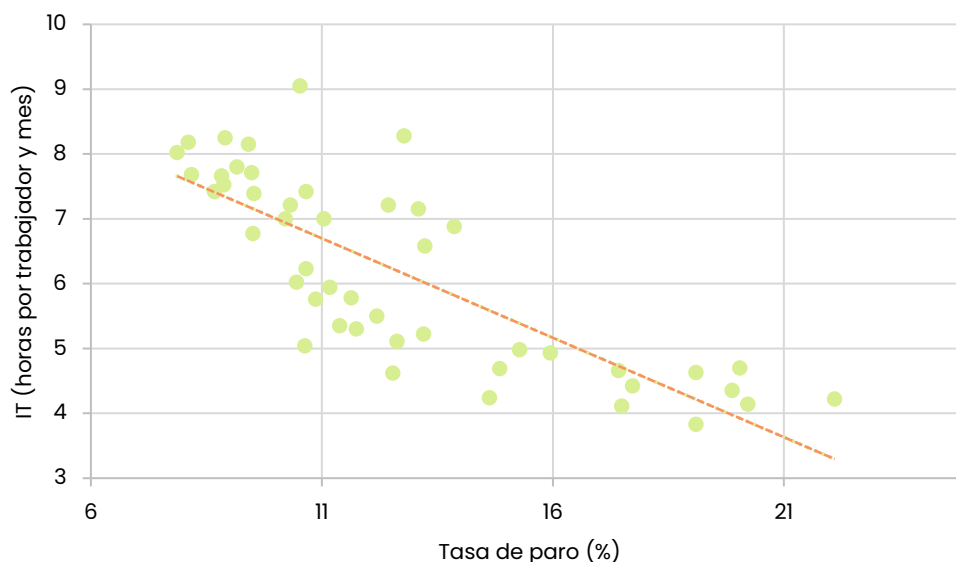


Fuente: PIMEC a partir de Idescat

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 -0,82 (gráfico 10). Es decir, 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 10. Regresión entre la IT y la tasa de paro en Cataluña (2013-2025*)



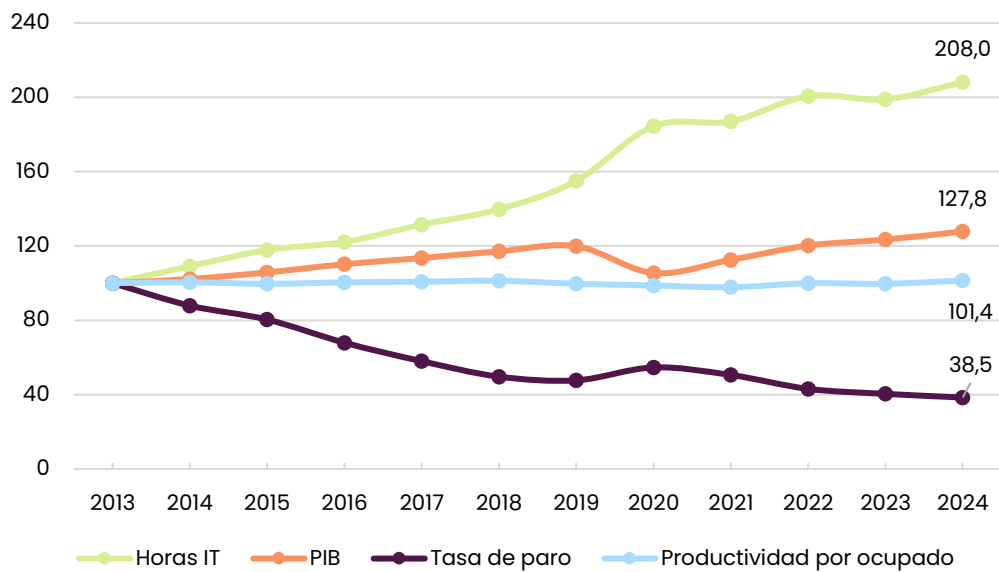
**Hasta el tercer trimestre*

Fuente: PIMEC a partir del INE e Idescat

Finalmente, el gráfico 11 muestra conjuntamente la evolución de las horas de IT, el PIB, la tasa de paro y la productividad por ocupado –calculada con el VAB a precios constantes de 2020 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 108,0%, mientras que el PIB ha crecido, pero con mucha menos intensidad, en un 27,8%, y la productividad por ocupado se ha estancado. En cuanto al paro, se confirma la relación inversa con las horas de IT: éstas se han incrementado a la vez que el paro ha disminuido.

Gráfico 11. Evolución de la IT, el PIB, la tasa de paro y la productividad por ocupado en Cataluña (2013-2024)

Índice 2013=100



Fuente: PIMEC a partir del INE e Idescat

5. Condicionantes de la incapacidad temporal

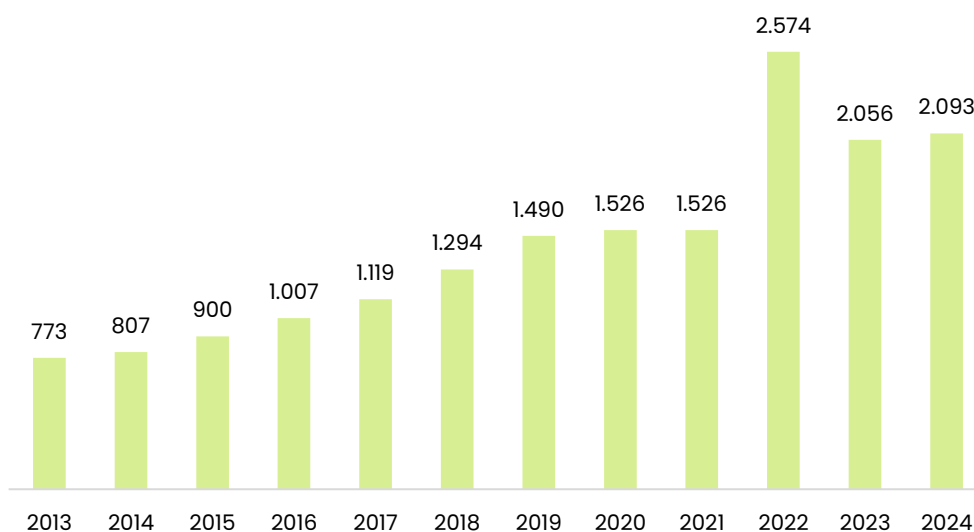
El capítulo siguiente analiza algunos de los condicionantes que influyen en la incapacidad temporal. En concreto, se pone énfasis en aspectos sanitarios y demográficos, y cuál es su impacto en el número y la duración de las bajas por IT. La mayoría de los datos se han obtenido del Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña³ y hacen referencia a las bajas de IT por contingencias comunes, sin incluir las bajas de IT por contingencias profesionales, y se complementan con otras fuentes, como el INE y el Ministerio de Sanidad.

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

En primer lugar, la figura 12 muestra cómo el número de bajas por IT cerradas⁴ registradas por el Departamento de Salud se han incrementado desde 2013, en línea con lo explicado en el apartado anterior en relación con el número de horas no trabajadas por IT. Si en 2013 hubo un total de 773.000 bajas, en 2024 han sido 2.093.000. Cabe destacar que en 2022 se produjo un fuerte incremento de las bajas; este se explica porque en el segundo semestre de ese año se hicieron muchas bajas de casos Covid por un procedimiento masivo.

Gráfico 12. Evolución del número de bajas por IT cerradas en Cataluña (2013-2024)

Número de bajas por IT cerradas, en miles



Fuente: PIMEC a partir del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya

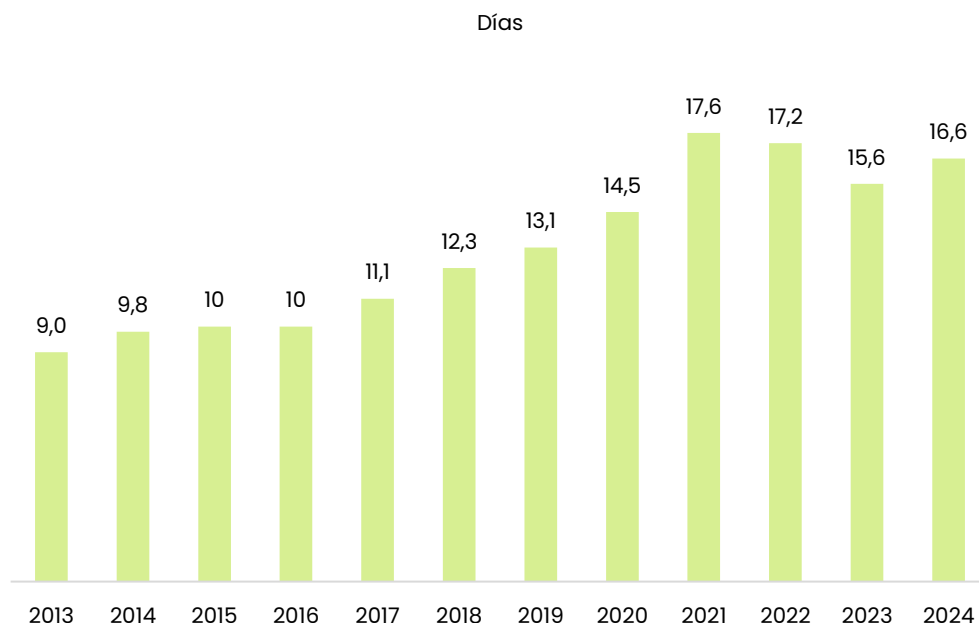
Los datos del Departamento de Salud también muestran el total de días de IT que se han registrado. Si este total de días se pone en relación con la media de personas afiliadas, se puede observar cómo ha habido un crecimiento constante hasta el año 2021, cuando se

³ [La incapacidad temporal en Cataluña – 2024. Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña](#)

⁴ En este informe se utiliza la palabra "bajas cerradas" por IT para describir las ausencias laborales causadas por una enfermedad, como sinónimo del término "altas" que utiliza el Departamento de Salud para describir un proceso de IT finalizado.

alcanzaron los 17,6 días en IT por persona afiliada (gráfico 13). Con todo, desde entonces el valor ha ido disminuido, para volver a aumentar en 2024, hasta los 16,6 días en IT por persona afiliada.

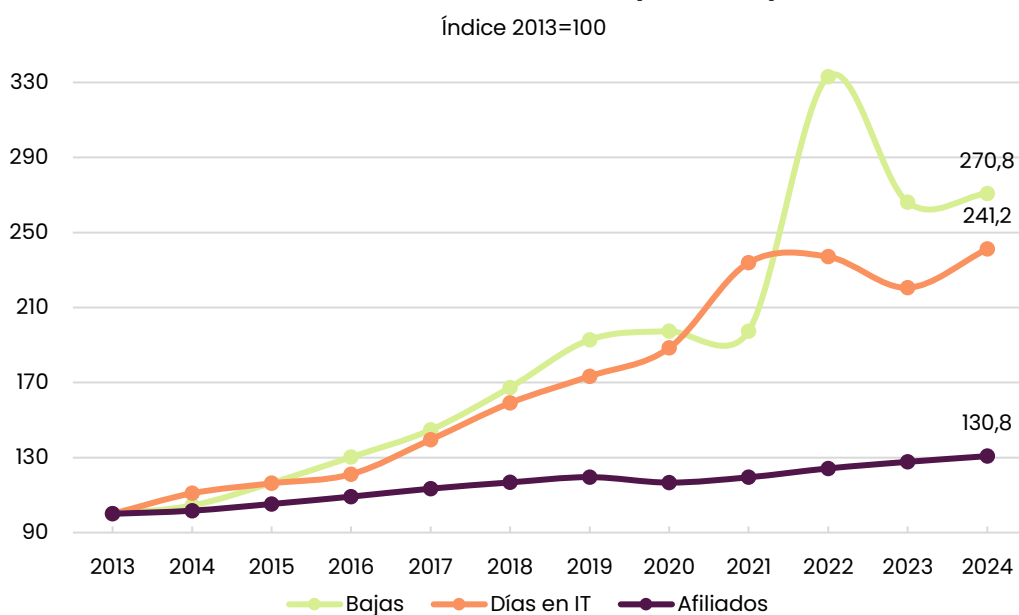
Gráfico 13. Evolución de los días en IT por persona afiliada a Cataluña (2013-2024)



Fuente: PIMEC a partir del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya

Para poder analizar con más profundidad cuál es la relación entre el incremento del número de bajas, del número de días en IT y de la afiliación media, el gráfico 14 muestra cómo estas tres variables han evolucionado respecto a 2013; así, las cifras están indexadas en promedio de 2013 con un valor de 100.

Gráfico 14. Evolución del número de bajas cerradas, del número de días en IT y de la afiliación media en Cataluña (2013-2024)



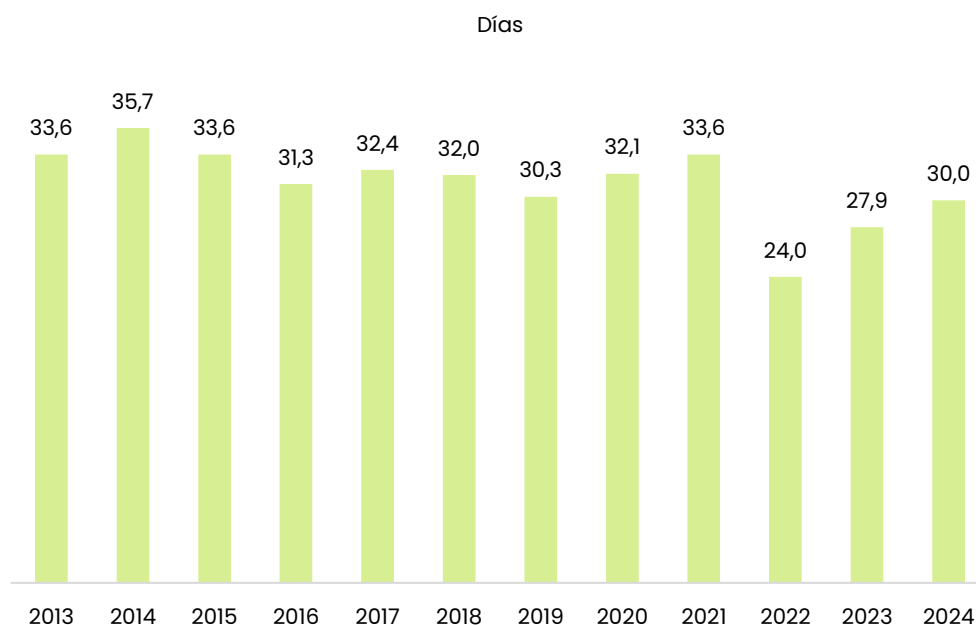
Fuente: PIMEC a partir del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya

En el caso de los afiliados, es la variable que se ha incrementado con menos intensidad en comparación con las otras, un 30,8% entre 2013 y 2024. Es decir, el número de bajas se puede explicar, en parte, por una subida de la afiliación media, pero las bajas han aumentado a un ritmo muy superior, un 170,8%. En cuanto a los días en IT, el crecimiento también ha estado muy por encima, de un 141,2%.

En este gráfico también se puede apreciar el pico que hubo en 2022 en el número de bajas que se ha explicado en el gráfico anterior, así como cierta fluctuación en los últimos años tanto del número total de bajas cerradas como también del total de días de IT.

A pesar del incremento global de los días de baja por IT, los procesos cada vez son más cortos, tal y como se muestra en la figura 15: si en 2013 la duración media de las bajas por IT, calculada con el número de bajas entre el total de días, era de 33,6 días, en 2024 se ha reducido a 30 días. Sin embargo, destaca un crecimiento progresivo desde 2022 –año en el que se registró una duración media únicamente de 24 días–, con un incremento del 7,4% entre 2023 y 2024.

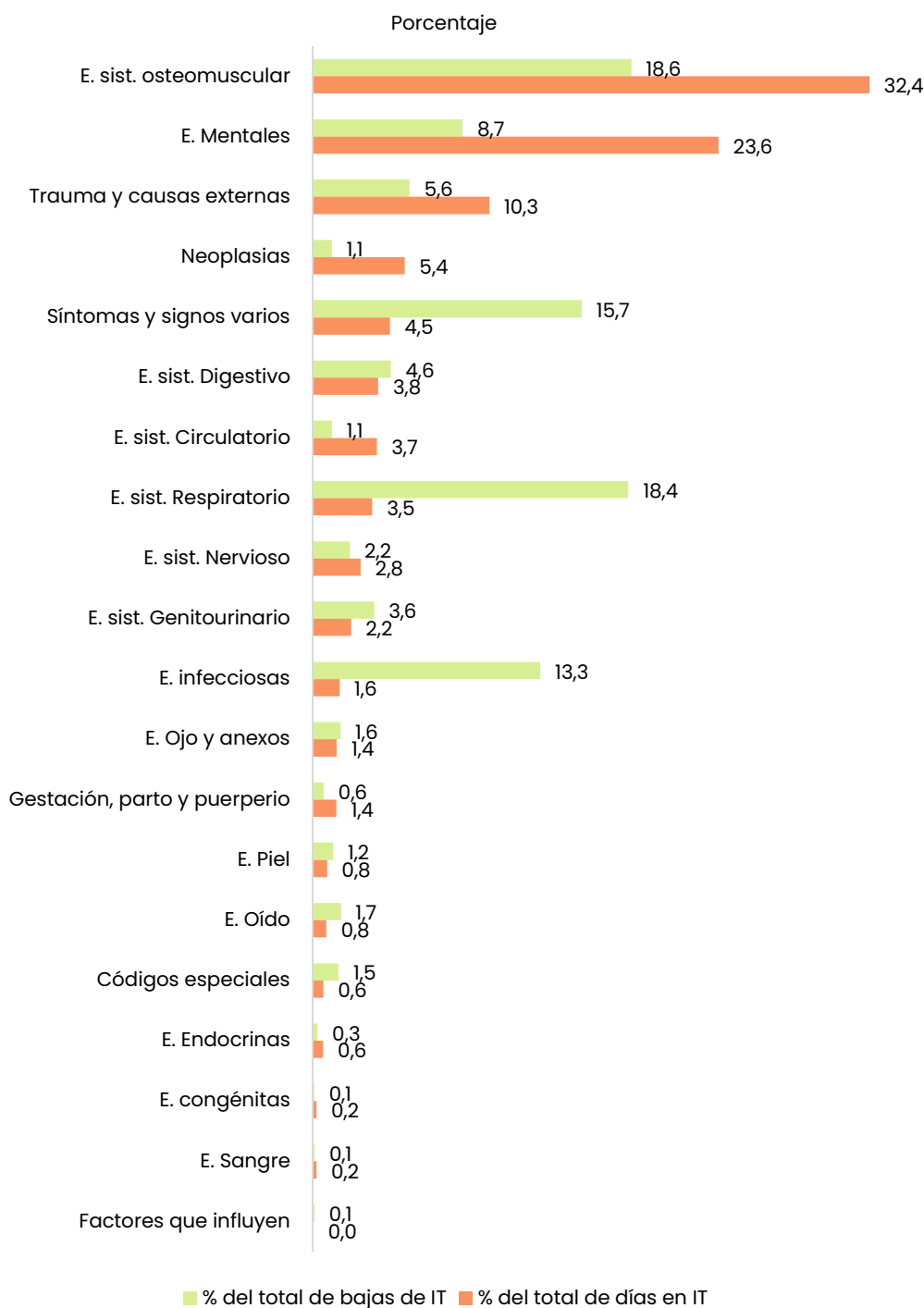
Gráfico 15. Evolución de la duración media de IT en Cataluña (2013-2024)



Fuente: PIMEC a partir del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya

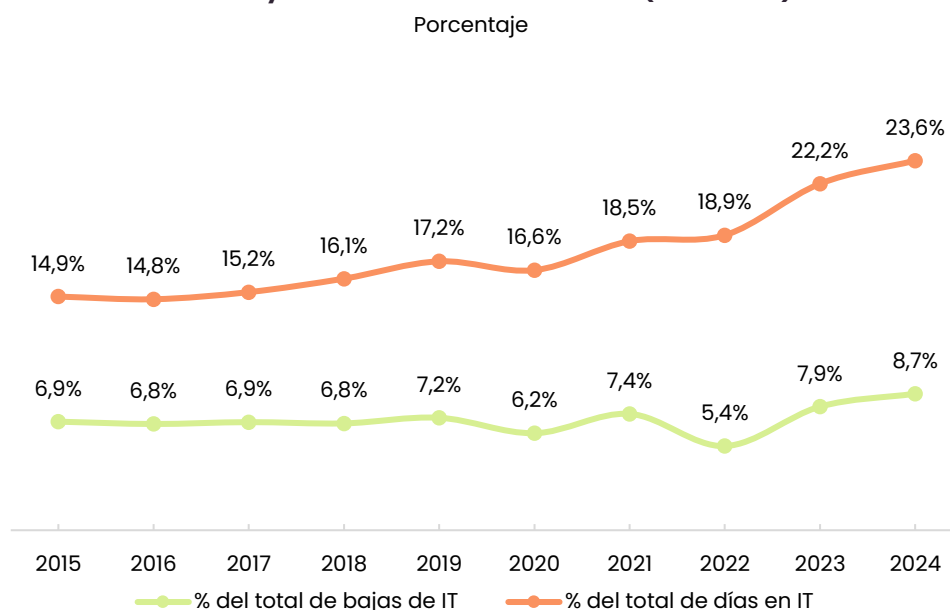
La explicación proviene del gráfico anterior: tanto el número de bajas como el total de días han crecido, pero la cifra del total de días ha aumentado menos, especialmente en el año 2022 –cuando el número de bajas experimentó un pico– y en 2023 –cuando el total de días disminuyó–, años en los que la duración cayó por debajo de los 30 días de media. Por lo tanto, las bajas son más cortas, pero hay más personas de baja, porque hay más casos.

Por otro lado, el gráfico 16 muestra cuáles son las enfermedades que más contribuyen al número de días de IT y también al número de bajas. Los primeros tres grupos son las enfermedades osteomusculares, las mentales y los traumas y causas externas. Estos tres, aunque sólo representan aproximadamente un tercio (32,9%) de todas las bajas cerradas, contribuyen al 66,4% de todos los días en IT.

Gráfico 16. Distribución del número de bajas cerradas y de los días en IT por diagnósticos en Cataluña (2024)

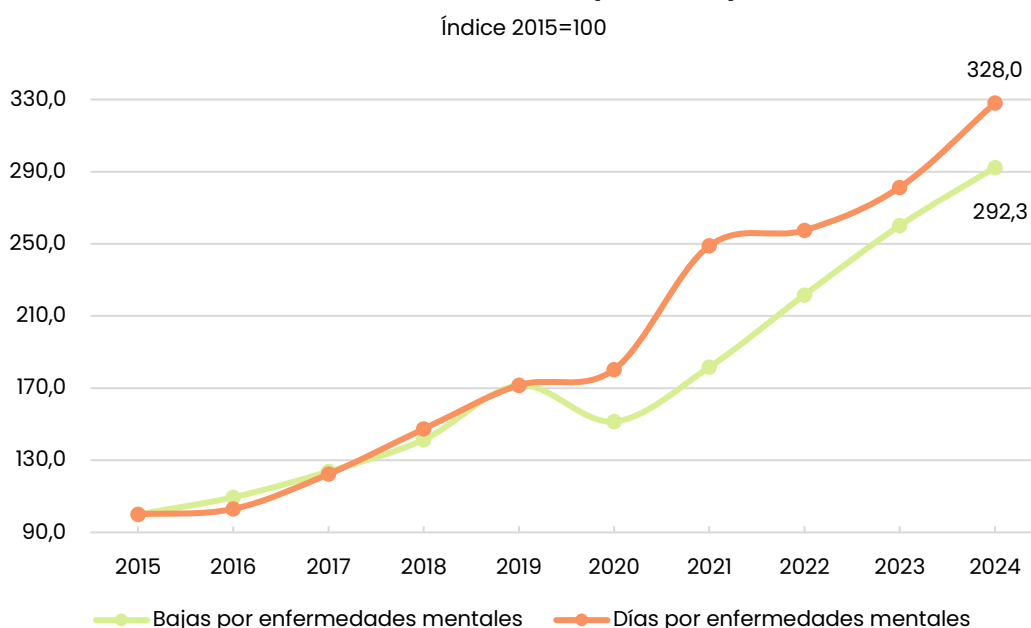
Fuente: PIMEC a partir del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya

Si se analiza con detalle la evolución que han tenido las bajas de IT por enfermedades mentales, en el gráfico 17 se muestra cómo ha aumentado el peso que tienen esta tipología de bajas en el total de casos de IT, así como en el total de días. De este modo, mientras en 2015 las enfermedades mentales representaban un 6,9% del total de bajas y un 14,9% del total de días, en 2024 son el 8,7% de todos los casos y suponen casi una cuarta parte de todos los días, un 23,6%.

Gráfico 17. Evolución del peso de las enfermedades mentales respecto al total de bajas cerradas y de los días en IT en Cataluña (2015-2024)

Fuente: PIMEC a partir del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya

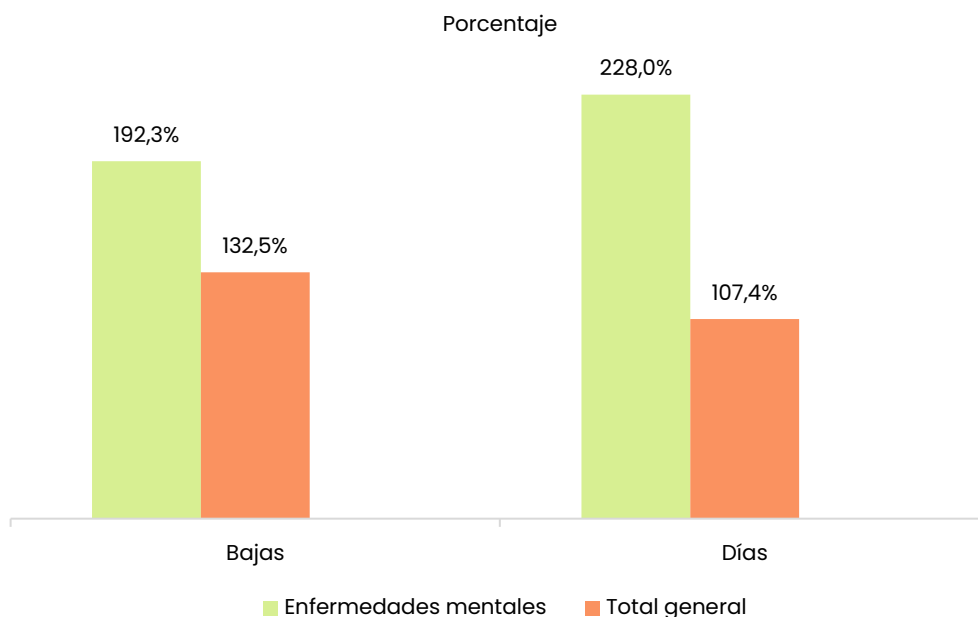
Por lo tanto, ha habido un incremento de las bajas por enfermedades mentales, tal y como se confirma en la figura siguiente (gráfico 18), especialmente a partir de la pandemia. Respecto a 2015, las bajas cerradas por IT por enfermedades mentales se han prácticamente cuadruplicado (con un aumento del 192,3%), pasando de 62.523 casos en 2015 a 182.753 en 2024. En cuanto a los días totales de baja por IT por esta patología, se han incrementado aún con más intensidad, en un 228,0% (de suponer 4,5 millones de días en total en 2015 a 14,8 millones en 2024).

Gráfico 18. Evolución del número de bajas cerradas y de los días en IT por enfermedades mentales en Cataluña (2015-2024)

Fuente: PIMEC a partir del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya

Además, aunque ha habido un aumento generalizado tanto del número de bajas como del total de días en IT, tal y como se ha explicado anteriormente (gráfico 14), el crecimiento de los casos de enfermedades mentales ha sido mucho más elevado. Como se ve en la figura 19, entre 2015 y 2024 el total de las bajas se incrementaron en un 132,5%, mientras que los días lo hicieron en un 107,4%, muy por debajo de los aumentos registrados en las enfermedades mentales, 192,3% y 228,0%, respectivamente.

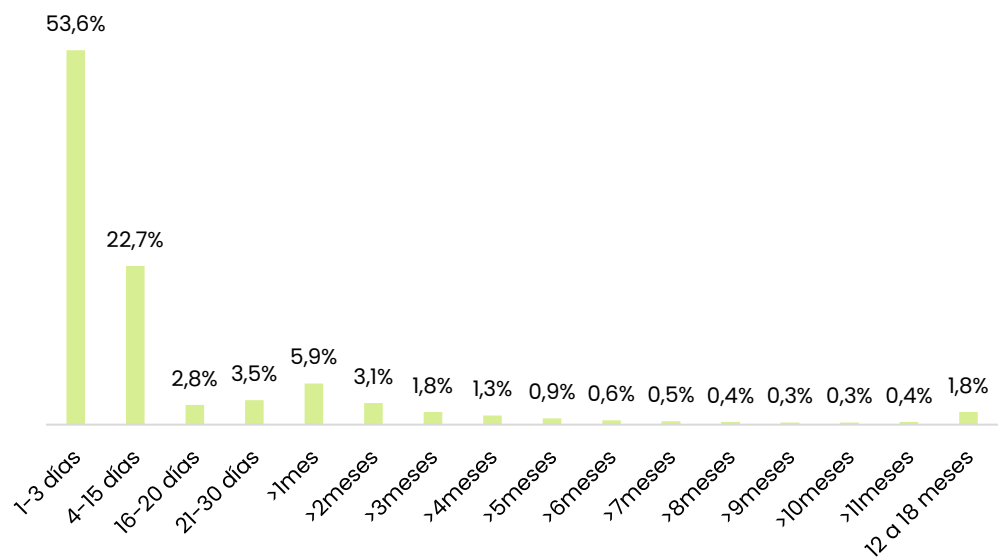
Gráfico 19. Variación del número de bajas cerradas y de los días en IT por enfermedades mentales en comparación con el total general en Cataluña entre 2015 y 2024



Fuente: PIMEC a partir del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya

En relación con cuáles son exactamente los intervalos de duración de la incapacidad temporal, con datos de 2024, más del 75% de los casos no superan los 15 días de baja (gráfico 20), y casi un 90% de las bajas duran menos de un mes. Más concretamente, el 53,6% de las incapacidades temporales no duran más de entre 1 y 3 días, y el 22,7% duran 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 12% cuando son a partir de 16 días, pero de menos de un mes, y de un 11% cuando se alargan entre 2 y 18 meses. Así, la duración media se mantiene en 3 días, el mismo valor que el año anterior –a diferencia de la duración media, que son 30 días, un 7,4% más que en 2023 (gráfico 15). En comparación con 2014, la duración media se ha reducido en un -16,0% (estaba en 25,7 días), así como la duración mediana, que ha pasado de los 7 días en 2014 a los 3 días en 2024 (una reducción del -57,1%).

Gráfico 20. Distribución de la duración de las bajas por IT cerradas en Cataluña (2024)
Porcentaje



Fuente: PIMEC a partir del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya

Respecto a 2023, el número de casos de entre 1 y 3 días de baja ha aumentado: son el 53,6% del total en 2024, frente al 52,6% del año anterior, tal y como muestra la tabla 2. El incremento aún ha sido más acusado respecto a 2022, cuando este intervalo representaba el 36,2% del total de las bajas. Este hecho se relaciona con lo que se explicaba anteriormente: actualmente las bajas por IT son más cortas.

En cambio, las bajas de entre 4 y 15 días han disminuido ligeramente entre 2024 (22,7%) y 2023 (24,6%), y muy especialmente en comparación con 2022 (45,7%). En el resto de intervalos la proporción se ha incrementado en todos los casos.

En cuanto a los días de incapacidad temporal, las bajas de entre 12 y 18 meses han aumentado su peso: representan el 32,3% del total de los días de incapacidad temporal, frente al 29,8% de 2023.

Tabla 2. Contribución al porcentaje de bajas cerradas y de los días en IT en Cataluña (2023-2024)

Duración de las bajas cerradas	Número de bajas cerradas	Días en IT	% de las bajas 2024	% de las bajas 2023	% de los días en IT 2024	% de los días en IT 2023
1-3 días	1.120.866	2.029.791	53,6%	52,6%	3,2%	3,5%
4-15 días	475.961	3.295.772	22,7%	24,6%	5,3%	6,1%
16-20 días	58.557	1.044.037	2,8%	2,7%	1,7%	1,7%
21-30 días	73.807	1.841.297	3,5%	3,5%	2,9%	3,1%
1-2 meses	124.417	5.302.249	5,9%	5,8%	8,5%	8,9%
2-3 meses	64.254	4.694.029	3,1%	3,0%	7,5%	7,8%
3-4 meses	38.310	3.959.772	1,8%	1,7%	6,3%	6,5%
4-12 meses	98.048	20.296.451	4,7%	4,4%	32,4%	32,6%
12-18 meses	38.663	20.243.522	1,8%	1,6%	32,3%	29,8%
Total 2023	2.092.883	62.706.920	100%	100%	100%	100%

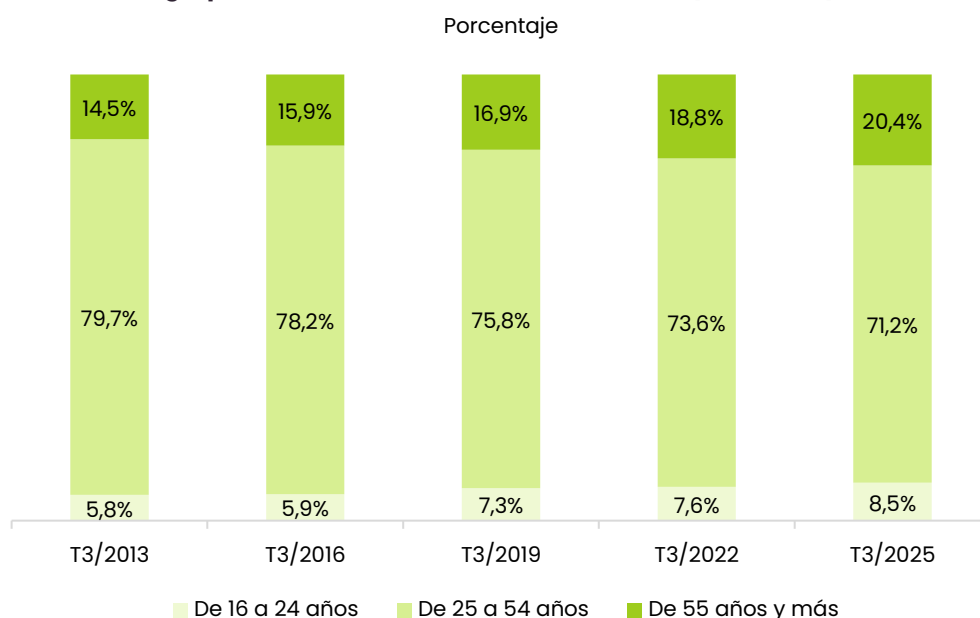
Fuente: PIMEC a partir del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya

5.2. 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 21 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 superar el 20% del total del empleo en Cataluña, con datos del tercer trimestre de 2025. Por el contrario, en el mismo trimestre de 2013 este grupo representaban el 14,5%. A su vez, el intervalo de trabajadores de entre 25 y 54 años está disminuido progresivamente: de ser cerca del 80% en el tercer trimestre de 2013 a suponer un 71,2% de los ocupados en el mismo periodo de 2025.

Gráfico 21. Evolución de la distribución porcentual de los ocupados en Cataluña según grupos de edad. Datos del tercer trimestre (2013-2025)

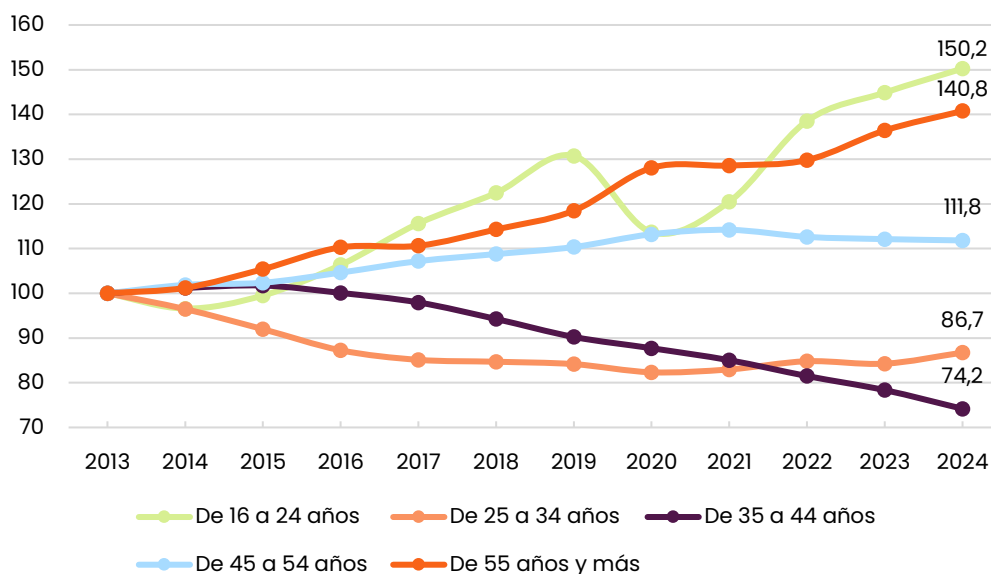


Fuente: PIMEC a partir del INE

En detalle, el gráfico 22 muestra la evolución de la distribución porcentual del empleo en Cataluña, 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 mayores las que han ganado más peso porcentual: el grupo de edad de 16 a 24 años han pasado de representar un 5,1% en 2013 a un 7,7% en 2024, lo que supone un incremento de un 50,2%, mientras que el porcentaje de ocupados de 55 años y más han pasado de ser el 14,4% al 20,2% entre 2013 y 2024. 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 25,8%.

Gráfico 22. Evolución de la distribución porcentual de los ocupados en Cataluña según grupos de edad (2013-2024)

Índice 2013 = 100

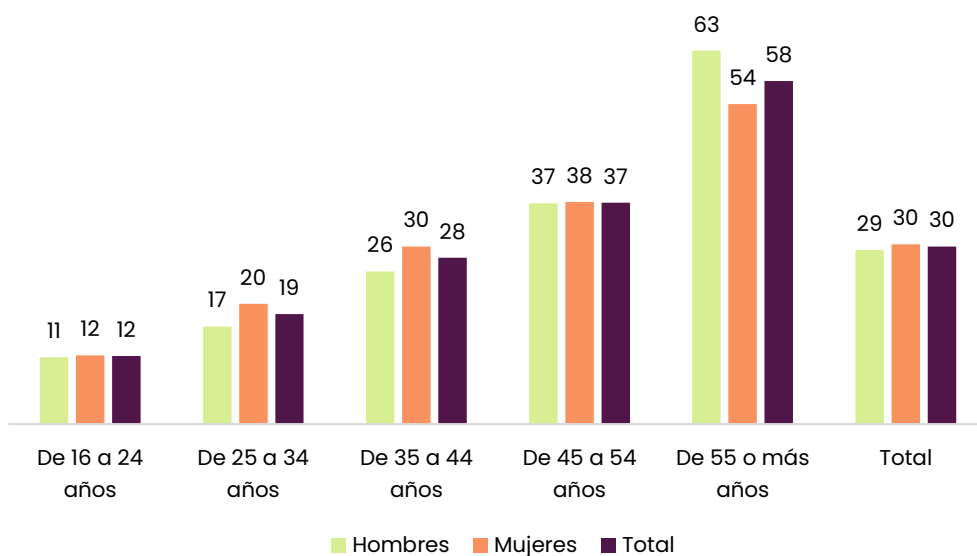


Fuente: PIMEC a partir del INE

El hecho de que incremente la proporción de trabajadores mayores de 55 años tendrá unos efectos directos en las bajas por incapacidad temporal. Los datos del Departamento de Salud de las bajas por contingencias comunes muestran cómo la duración media de las bajas se incrementa con la edad. Si la media global son 30 días, como se explicaba en el gráfico 15, la siguiente figura (gráfico 23) presenta cómo cambia la duración según los diferentes grupos de edad.

Gráfico 23. Duración media de IT por grupos de edad y sexo en Cataluña (2024)

Días



Fuente: PIMEC a partir del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya

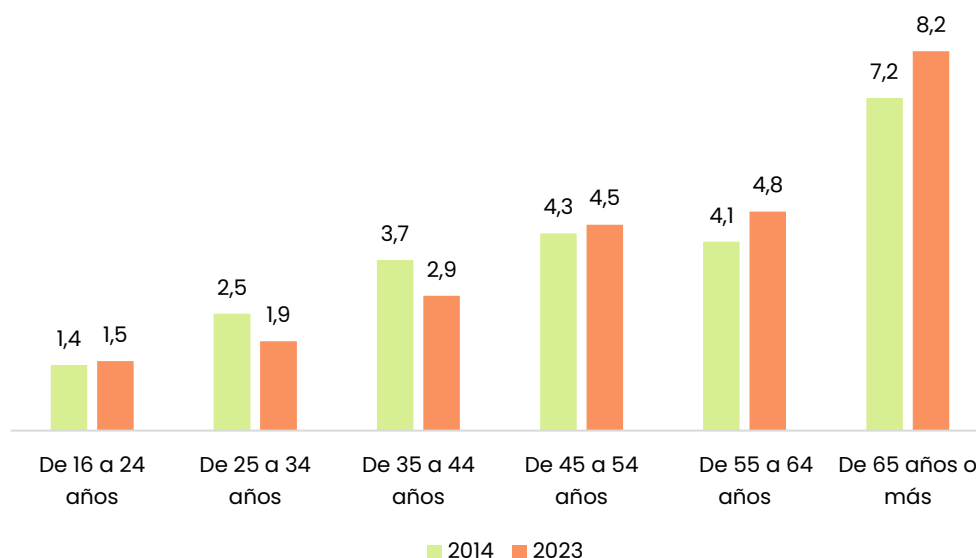
En este sentido, es especialmente crucial el fuerte incremento de la media de días en IT a partir de los 55 años: 58 días, mientras que en el grupo anterior, de 45 a 54 años, son 37. Además, en este grupo de edad también hay diferencias destacables por sexos: la duración de las IT en los hombres es más elevada (63 días), que en el caso de las mujeres (54 días).

Este hecho se explica porque las enfermedades musculoesqueléticas incrementan su frecuencia a medida que aumenta la edad de los trabajadores, como describen los datos del Departamento de Salud, tanto en el caso de los hombres como en las mujeres. Estas enfermedades requieren, de media, más tiempo de recuperación (gráfico 16) y, además, tienen más representación en los empleos manuales, lo que explica, también, el mayor número de horas de IT vistas anteriormente en la industria.

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 24: 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 24. Población con alguna enfermedad o problema de salud crónico en España (2014 y 2023)

Millones de personas



Fuente: PIMEC a partir del INE

A pesar de todo, si se comparan, por comunidades autónomas, los datos de personas con enfermedades crónicas respecto a la población total (tabla 3), Cataluña está por debajo de la media global (51,7% en Cataluña y un 57,7% en el conjunto de España) y muy por debajo de lo que representan los enfermos crónicos en otras comunidades, como el País Vasco, Galicia o Asturias, donde son más del 70% de la población.

Estos resultados tienen relación con la proporción de población de más de 65 años de cada comunidad: Cataluña es de las regiones con menos enfermedades crónicas y también es de las que tienen un menor porcentaje de población de más de 65 años (19,4%), mientras que Asturias o Galicia son las que tienen más enfermos crónicos y también más población envejecida. Por este motivo, se puede concluir que la edad es un condicionante importante que influye en las bajas por IT, pero no explica la totalidad del fenómeno.

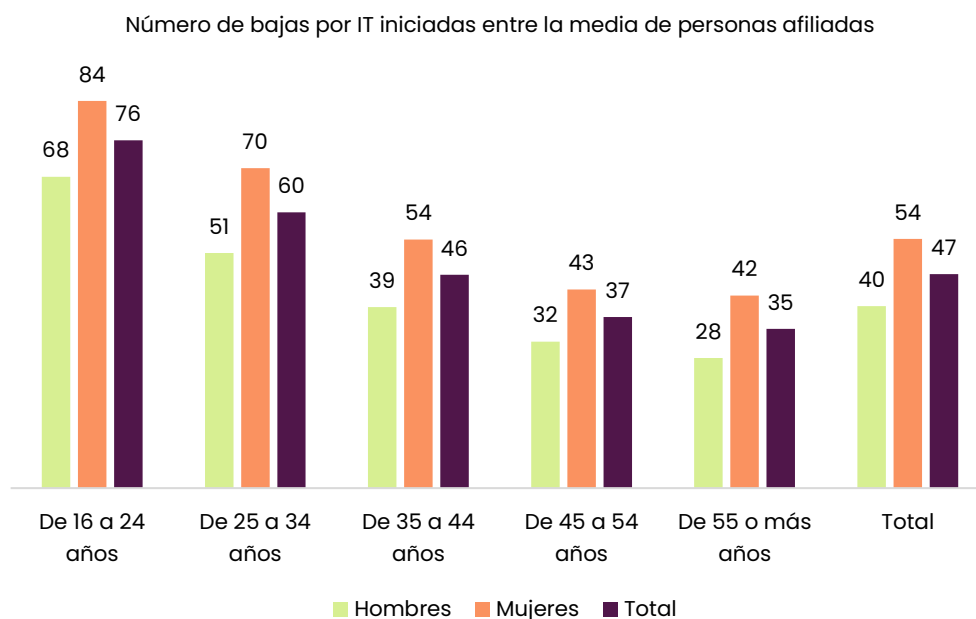
Tabla 3. Población con alguna enfermedad o problema de salud crónico y población de más de 65 años por comunidades autónomas (2023)

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

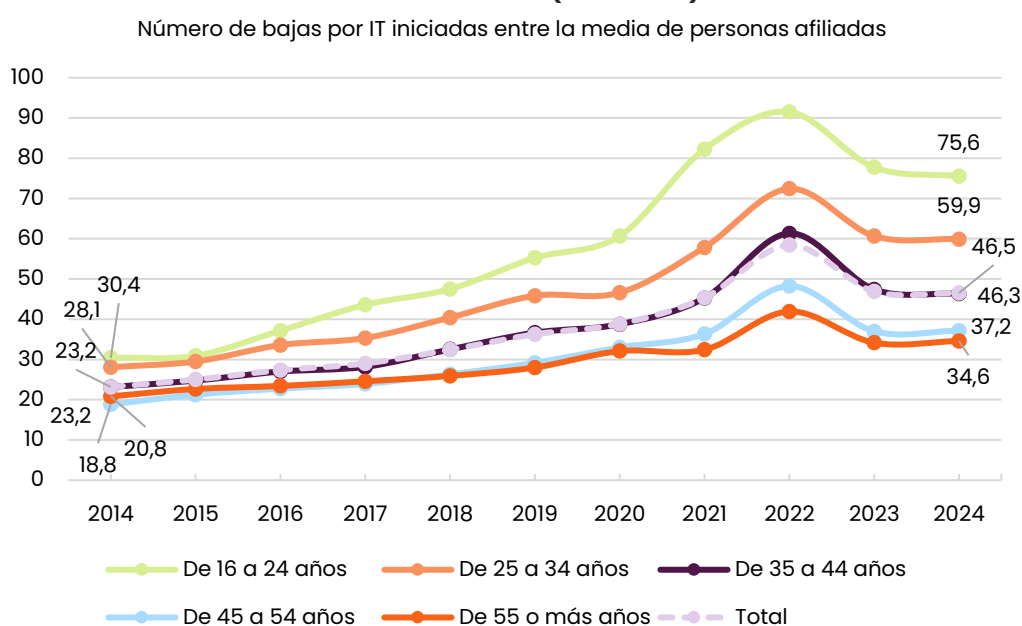
Fuente: PIMEC a partir del INE

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 personas afiliadas de cada grupo de edad. Como muestra el gráfico 25, la incidencia mensual media en 2024 es de 47 bajas por cada 1.000 personas afiliadas, pero en el caso de los trabajadores de entre 16 y 24 años aumenta hasta las 76 bajas. Es decir, 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. Además, en todos los grupos de edad hay diferencias destacables por sexos, ya que las mujeres presentan una incidencia media superior a la de los hombres.

Gráfico 25. Incidencia mensual media por cada 1.000 afiliados, por edad y sexo, en Cataluña (2024)

Fuente: PIMEC a partir del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya

La figura 26 confirma que la incidencia mensual disminuye con la edad y, por tanto, el grupo de entre 16 y 24 años siempre está por encima de la media y del resto de intervalos. Asimismo, se observa un crecimiento progresivo de la incidencia en todos los tramos, hasta 2022, para decrecer en los últimos dos años. Este aumento ha sido más intenso en el caso de los jóvenes: en una década, la incidencia mensual media en el grupo de 16 a 24 años prácticamente se ha triplicado, mientras que en el grupo de más edad, de 55 o más años, se ha incrementado un 66,0%. En el global, la incidencia se ha doblado.

Gráfico 26. Evolución de la incidencia mensual media por cada 1.000 afiliados por grupos de edad en Cataluña (2014-2024)

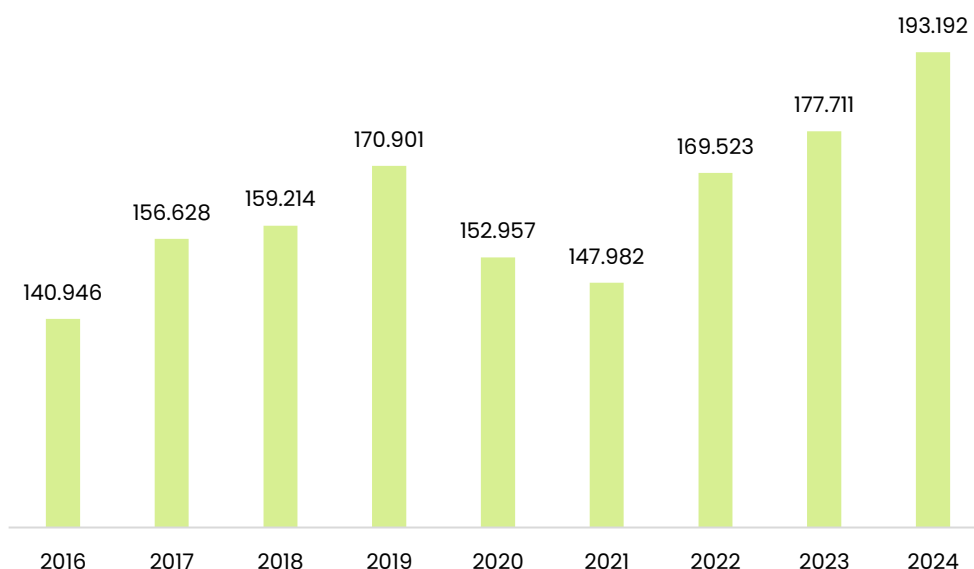
Fuente: PIMEC a partir del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya

5.3. 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, 193.192 pacientes en espera en procesos quirúrgicos, un 37,1% más que la media de 2016 (gráfico 27).

Gráfico 27. Evolución del total de pacientes en lista de espera quirúrgica en Cataluña (2016-2024)

Número de personas



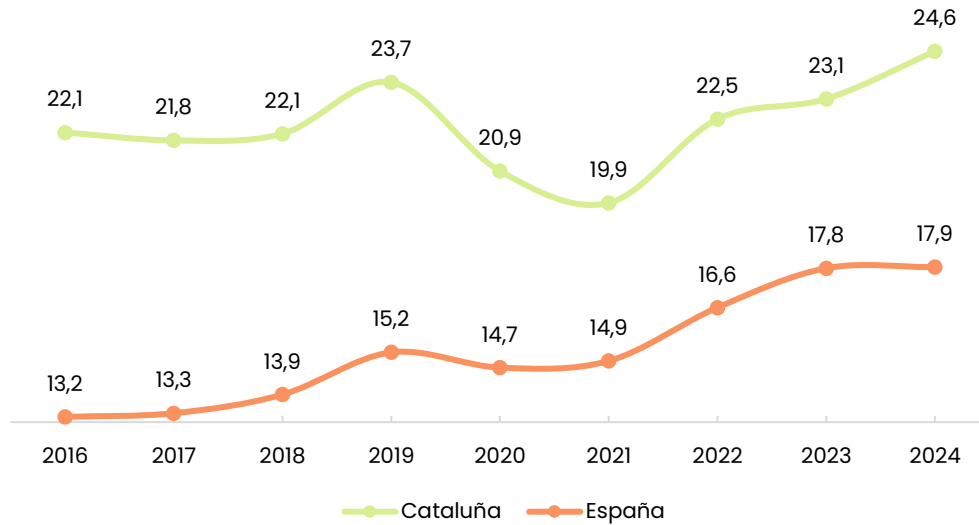
Fuente: PIMEC a partir del Ministerio de Sanidad

Si se comparan los datos entre Cataluña y el conjunto del Estado, a través de la tasa de pacientes en lista de espera por cada 1.000 habitantes, como se puede ver en la figura 28, Cataluña siempre se encuentra con valores por encima de España –entre 5 y 9 pacientes más en lista de espera por cada 1.000 habitantes. En 2024, en Cataluña había 24,6 pacientes en lista de espera por cada 1.000 habitantes, mientras que en España eran 17,9. En 2016 eran 22,1 y 13,2, respectivamente.

Así, la tasa ha tenido una tendencia ascendente en ambos casos, aunque en Cataluña destaca la reducción de la cifra durante los años de la pandemia, que luego volvió a aumentar.

Gráfico 28. Evolución de la tasa de pacientes en lista de espera por cada 1.000 habitantes en Cataluña y España (2016-2024)

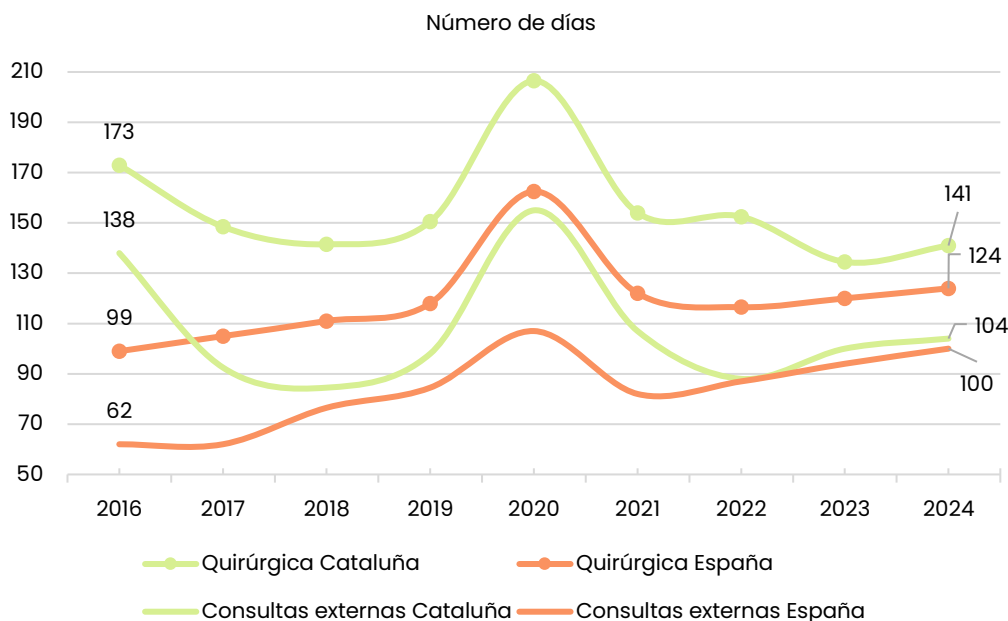
Número de personas



Fuente: PIMEC a partir del Ministerio de Sanidad

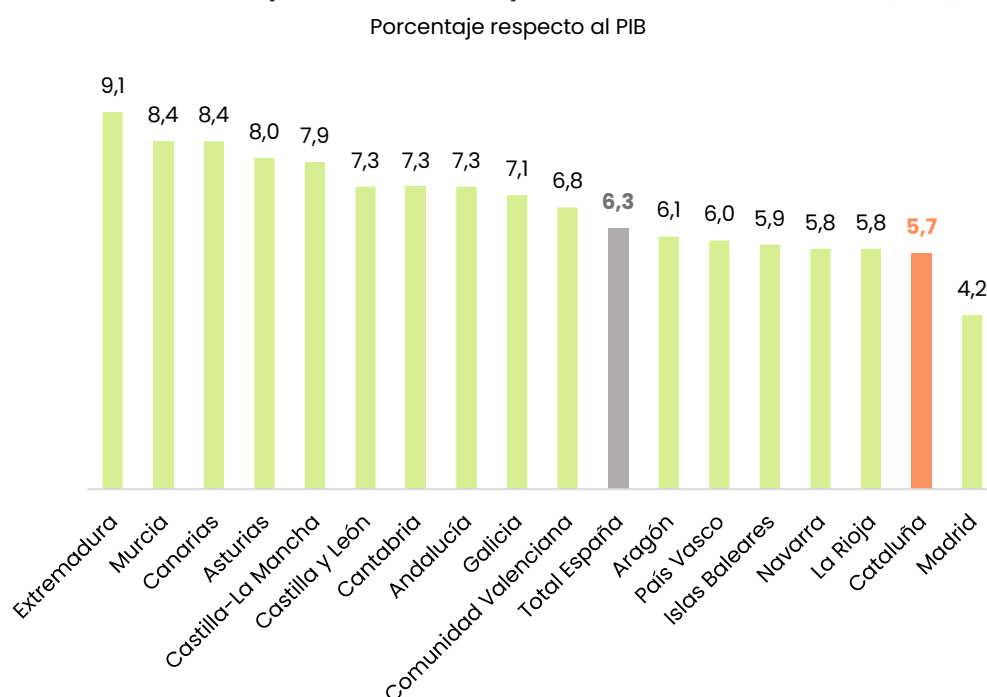
Finalmente, en cuanto al tiempo de espera tanto en operaciones quirúrgicas como en las consultas externas, de nuevo Cataluña se encuentra con valores bastante superiores en el conjunto de España: en 2024, en Cataluña había 141 días de espera en los procesos quirúrgicos y 104 en las consultas externas –los días de espera en las consultas externas siempre son inferiores que en las operaciones quirúrgicas–; en cambio, en el conjunto del Estado eran 124 y 100, respectivamente (gráfico 29).

En este caso, sin embargo, no hay una tendencia clara de crecimiento o decrecimiento de los tiempos de espera en los últimos años, sino que las cifras han ido fluctuando. Únicamente se puede destacar 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, y tanto en Cataluña como en España.

Gráfico 29. Evolución del tiempo de espera quirúrgico y en consultas externas en Cataluña y España (2016-2024)

Fuente: PIMEC a partir del Ministerio de Sanidad

Uno de los elementos que puede explicar los tiempos de espera más elevados en Cataluña respecto al resto del Estado es la inversión que se hace en sanidad. El gráfico 30 muestra cómo Cataluña está a la cola en relación con las otras comunidades autónomas con respecto al gasto público en sanidad respecto al total del PIB, con un 5,7%, según los últimos datos publicados (2022), solo por encima de Madrid. En el conjunto de España, el porcentaje de gasto en sanidad aumenta hasta el 6,3% del PIB.

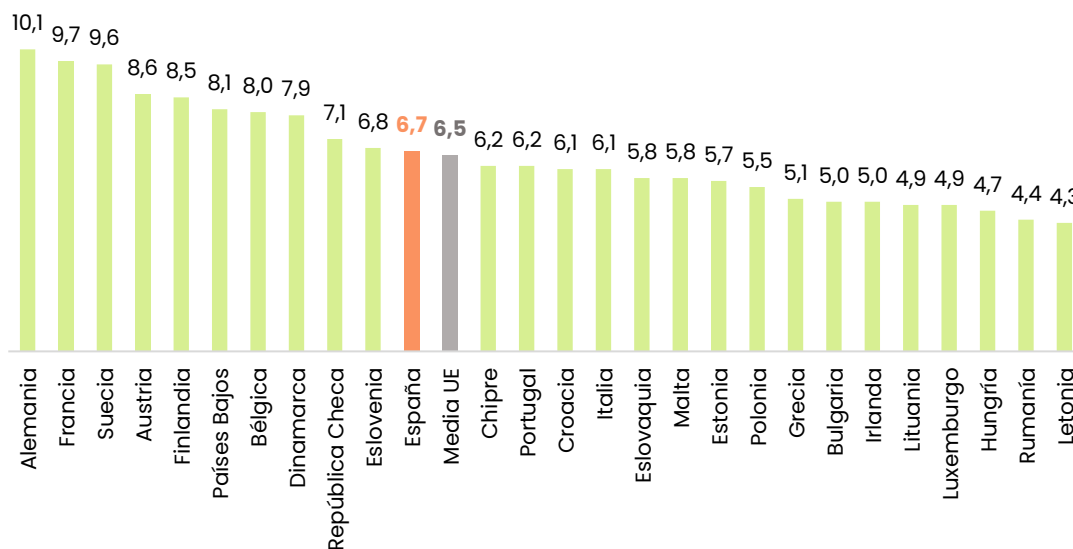
Gráfico 30. Gasto público en sanidad por comunidades autónomas (2022)

Fuente: PIMEC a partir del Ministerio de Sanidad (2024)

Asimismo, en comparación con el resto de países de la Unión Europea, en la figura 31 se puede ver cómo, en relación con el gasto público 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%.

Gráfico 31. Gasto público en sanidad por países de la Unión Europea (2023)

Porcentaje respecto al PIB



Fuente: PIMEC a partir del Ministerio de Sanidad

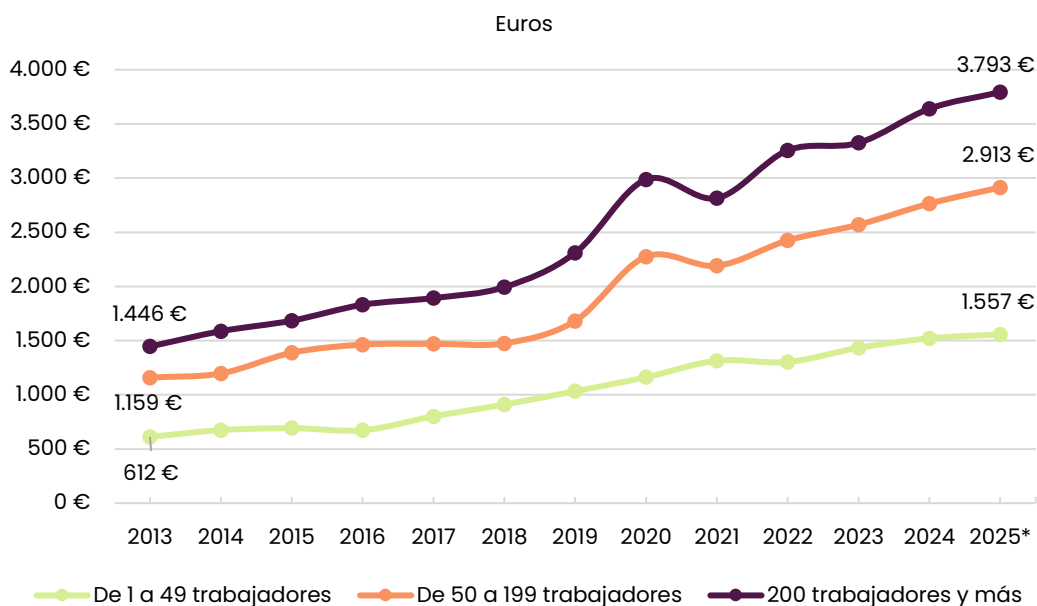
6. Costes económicos de la incapacidad temporal

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 segmento empresarial, respectivamente.

El gráfico 32 muestra cómo han evolucionado los costes medios anuales relacionados con la IT según los diferentes segmentos de tamaño empresarial durante la última década. Todas las dimensiones empresariales presentan una tendencia creciente, con un pico destacable en 2020 en el caso de las medianas y grandes empresas. Además, tal y como sucede con las horas de IT, cuanto mayor es la empresa, más altos son los costes.

Respecto a 2013, los costes laborales medios anuales por IT por trabajador han crecido un 148,6% en el caso de las pequeñas empresas, hasta los 1.521 euros en 2024. Las medias han sufrido un aumento de un 138,6%, hasta los 2.765 €; y las grandes, un 151,7%, hasta los 3.640 €. En 2025, con datos hasta el tercer trimestre, también se aprecia un incremento de los costes en todos los tamaños.

Gráfico 32. Evolución de los costes medios anuales de la IT por trabajador según tamaño empresarial en Cataluña (2013-2025)

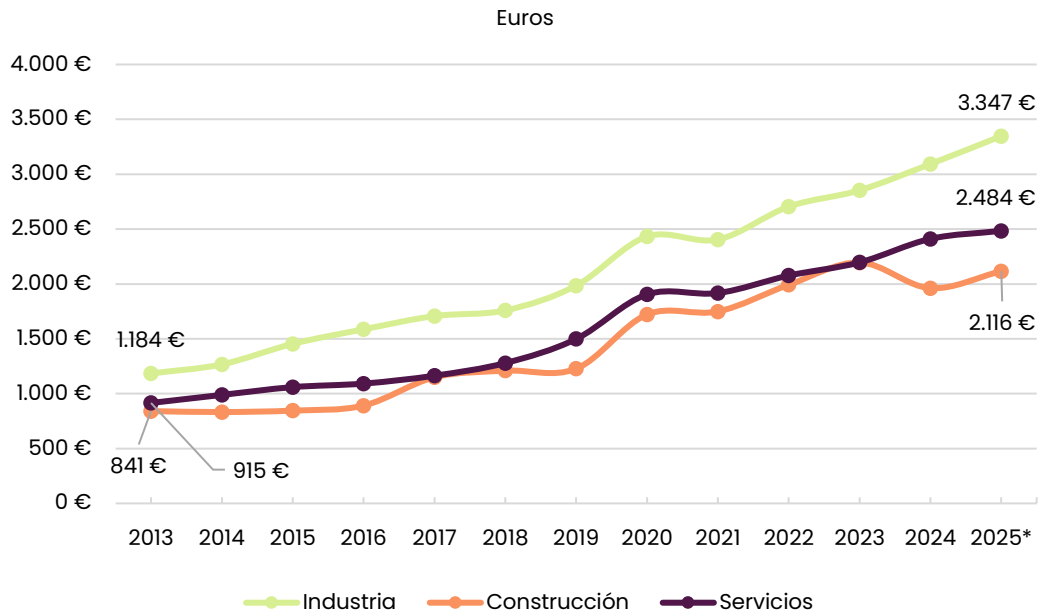


*Hasta el tercer trimestre

Fuente: PIMEC a partir de Idescat

En cuanto a la evolución por sectores (gráfico 33), la dinámica es similar: la tendencia de la última década 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.

Gráfico 33. Evolución de los costes medios anuales de la IT por trabajador según sector en Cataluña (2013-2025)



*Hasta el tercer trimestre
Fuente: PIMEC a partir de Idescat

Todos los sectores presentan un pico en 2020, coincidiendo con la pandemia, para después seguir aumentando en los años posteriores, con la excepción de la construcción, que ha experimentado una disminución de los costes en 2024, tanto por la bajada de las horas de IT como también por una ligera reducción de los costes laborales medios. En 2025 se ha mantenido el incremento de los costes anuales en la industria y los servicios, y en la construcción también han crecido.

En comparación con 2013, los costes por IT medios anuales por trabajador de los servicios son los que más se han incrementado, un 163,4%, hasta los 2.411 € en 2024. La industria ha alcanzado los 3.093 €, una subida del 161,2% respecto a hace once años, mientras que la construcción, a pesar de la caída entre 2023 y 2024, presenta una subida del 133,2% respecto a 2013, hasta los 1.962 € en 2024.

La tabla 4 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 2.565 € por trabajador, lo que supone un 6,4% de los costes laborales anuales totales por trabajador.

Tabla 4. Costes medios anuales de la IT según tamaño empresarial, sector y porcentaje respecto de los costes laborales totales en Cataluña (2024)

	Por tamaño empresarial			Por sector			Media total
	Pequeñas	Medianas	Grandes	Industria	Construcción	Servicios	
Costes IT anuales	1.521 €	2.765 €	3.640 €	3.093 €	1.962 €	2.411 €	2.565 €
% IT respecto al coste laboral	4,5%	6,3%	8,1%	6,4%	4,9%	6,2%	6,4%

Fuente: PIMEC a partir de Idescat

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 8,1% del total; a las medias, un 6,3%; y a las pequeñas, un 4,5%.

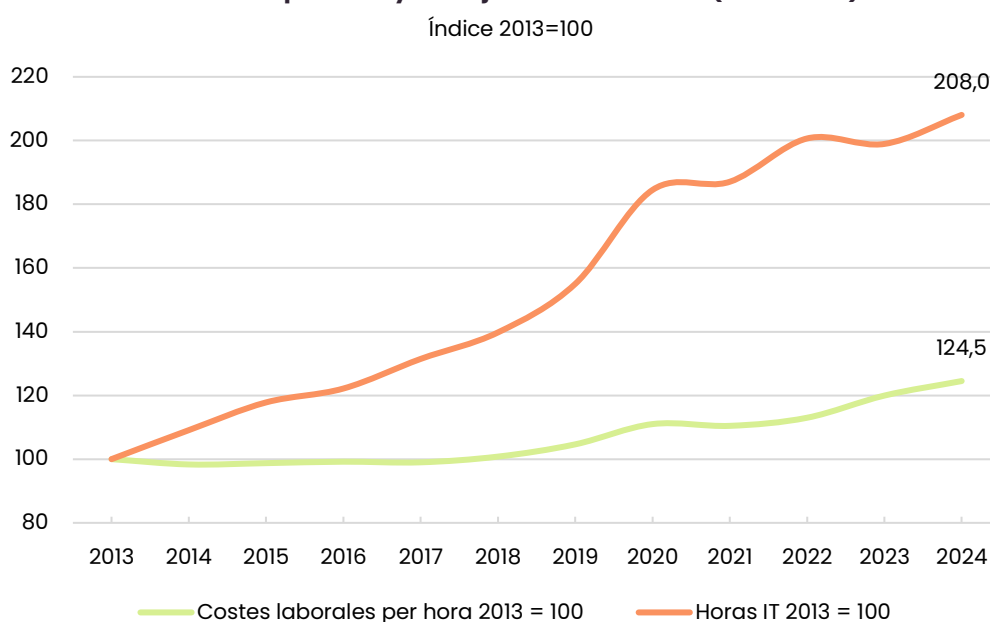
En cuanto a la distribución por sectores, de nuevo la industria es la que presenta un mayor peso de los costes de IT respecto a los totales, un 6,4%; los servicios, un 6,2%; y la construcción, un 4,9%.

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 presenta las cifras indexadas en la media de 2013 con un valor de 100.

Si se comparan los gráficos de evolución de los costes de la IT según los sectores y el tamaño empresarial con los que se han presentado en apartados anteriores de la evolución de las horas de IT (gráfico 3 y gráfico 4), ya se puede apreciar que siguen tendencias prácticamente iguales.

Comparando las dos variables, en el gráfico 34 se puede observar cómo los costes laborales han crecido un 24,5% 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 108,0%.

Gráfico 34. Evolución de las horas medias mensuales de IT por trabajador y de los costes laborales por hora y trabajador en Cataluña (2013-2024)



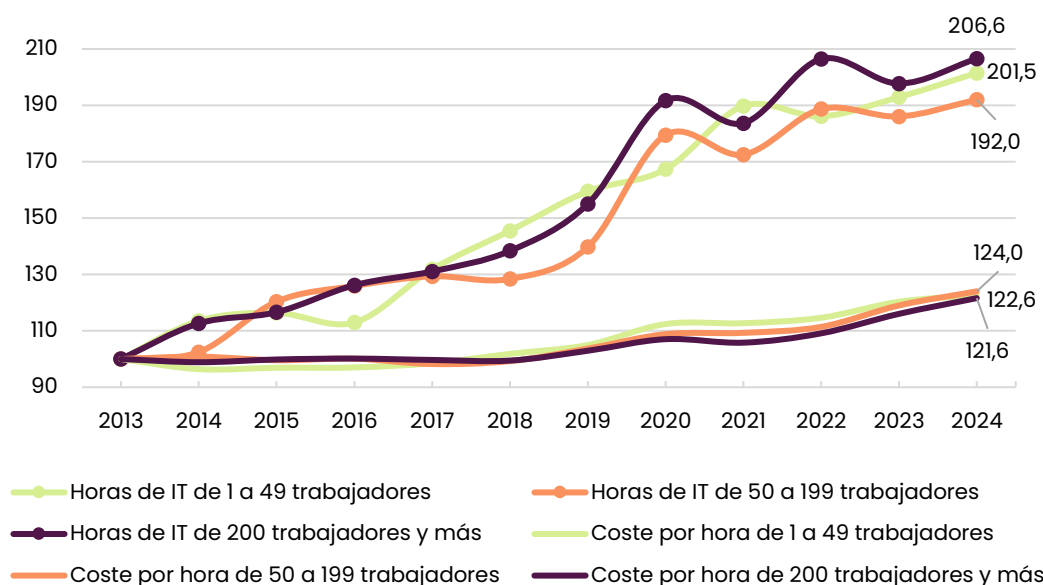
Fuente: PIMEC a partir de Idescat

Del mismo modo, si se analiza la evolución de los incrementos de los costes laborales y del número de horas de IT por tamaño empresarial, la dinámica es similar: mientras las horas han aumentado entre un 92,0% y un 106,6% entre 2013 y 2024, la subida de los costes se sitúa entre el 21,6% y el 24,0% (gráfico 35).

En este caso, las horas de IT han tenido más fluctuaciones durante el periodo analizado, al contrario que los costes, que han tenido un comportamiento de crecimiento más estable. En cuanto a las diferencias entre segmentos, en el caso de las horas de IT son en las grandes y en las pequeñas empresas donde más se han incrementado, mientras que en el caso de los costes, las medianas son las que han sufrido un mayor aumento, aunque las diferencias entre segmentos son menores.

Gráfico 35. Evolución de las horas medias mensuales de IT por trabajador y de los costes laborales por hora y trabajador en Cataluña, según tamaño empresarial (2013-2024)

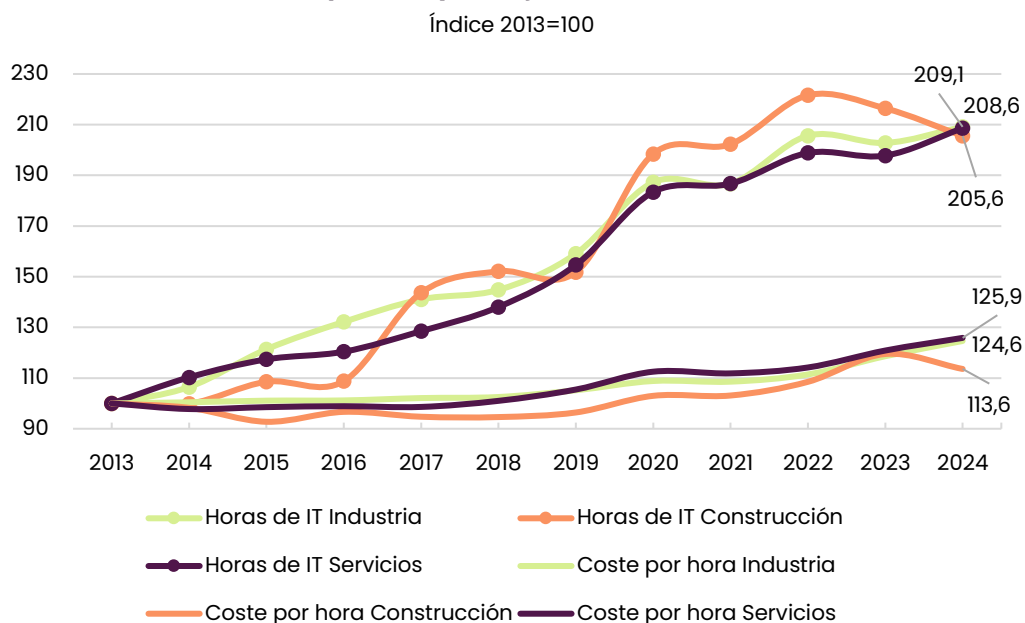
Índice 2013=100



Fuente: PIMEC a partir de Idescat

En cuanto a la evolución por sectores (gráfico 36), la dinámica es la misma: el número de horas de IT ha crecido entre un 105,6% y un 109,1% en los diferentes sectores entre 2013 y 2024; en cambio, los costes laborales por hora y trabajador han aumentado entre un 13,6% y un 25,9%.

De nuevo, el número de horas de IT ha experimentado más oscilaciones que en el caso de los costes laborales en todos los sectores, especialmente en la construcción, que es también el sector en el que han crecido menos las horas no trabajadas por incapacidad temporal (105,6%), y en el que se ha registrado una disminución en los últimos dos años. Además, en la construcción también es donde menos han crecido los costes laborales respecto a 2013 (13,6%). La industria y los servicios han evolucionado de manera similar: las horas de IT han aumentado un 109,1% y un 108,6%, respectivamente, mientras que los costes lo han hecho en un 24,6% en la industria y en un 25,9% en los servicios.

Gráfico 36. Evolución sectorial de las horas medias mensuales de IT por trabajador y de los costes laborales por hora y trabajador en Cataluña (2013-2024)

Fuente: PIMEC a partir de Idescat

Con el fin de calcular el coste global que representan las bajas por incapacidad temporal en términos del PIB catalán, 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 2023 (último dato disponible), 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, según los datos del Departamento de Salud de 2024 (tabla 2). De esta manera, se obtiene el coste agregado total que el conjunto de las empresas han abonado, como mínimo, por razones de IT durante 2024. En total, el resultado es de 165,32 millones de euros de costes de IT a cargo de las empresas (tabla 5).

Por otra parte, los costes totales anuales a cargo de la Seguridad Social, con los datos que ofrece el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) sobre la incapacidad temporal por contingencias comunes, en 2024 se situaron en 2.053,97 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 2.219,29 millones de euros, que representan el 0,7% del PIB catalán.

En comparación con 2023, el coste total se ha incrementado en un +9,1%, debido al crecimiento del coste asumido por la Seguridad Social, en un +10,5%. Respecto al porcentaje que representa del PIB, el aumento ha sido del +2,1%.

Tabla 5. Costes de la IT por contingencias comunes a cargo de las empresas y del sistema de la Seguridad Social en Cataluña (2023-2024)

	2024	Variación 2023/2024 (%)
Salario medio*	30.515 €	-
365	83,60 €	-
60%	50,16 €	-
Días de baja IT 4-15	3.295.772	-5,3%
Coste agregado total a cargo de las empresas	165.323.183 €	-5,3%
Coste asumido por la Seguridad Social	2.053.967.310 €	10,5%
Coste total	2.219.290.493 €	9,1%
PIB Catalunya	316.728.000.000 €	6,8%
Porcentaje del coste total respecto al PIB	0,7 %	2,1%

**El salario medio corresponde a 2023*

Fuente: PIMEC a partir de Idescat, el INSS, el Departamento de Salud y el Departamento de Empresa y Trabajo de la Generalitat de Catalunya

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 incluye 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 1º 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 6) 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 6. 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 7 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 la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT)⁵, 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), ajustadas por Cataluña, la cifra en 2024 asciende a 2.527,89 millones de euros (más elevado que el coste estimado en la tabla 5, ya que éste no incluía todo 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 28.758,19 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 (RRHH, salario, etc.), y que se elevan a 12.742,59 millones.

Así, 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 33.340,04 millones de euros, un 10,5% del PIB catalán; 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 17.324,44 millones, un 5,5% 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 20,2%, mientras que, si se utiliza el criterio de sustitución, el coste total de las bajas por IT aumentó un 18,4%. En relación con el PIB, su peso aumentó en un 12,5% y un 10,8%, respectivamente.

Tabla 7. Coste directo e indirecto de la IT por contingencias comunes en Cataluña (2023-2024)

	2024	Variación 2023/2024 (%)
PIB de Catalunya	316.728.000.000 €	6,8%
Importe de prestaciones de la Seguridad Social	2.053.967.310 €	10,5%
Coste directo estimado por las empresas	2.527.886.612 €	15,1%
Coste de oportunidad	28.758.188.385 €	21,5%
Coste de sustitución	12.742.589.962 €	20,5%
TOTAL COSTE DIRECTO e INDIRECTO (Oportunidad)	33.340.042.307 €	20,2%
TOTAL COSTE DIRECTO e INDIRECTO (Sustitución)	17.324.443.884 €	18,4%
Porcentaje sobre el PIB (Oportunidad)	10,5%	12,5%
Porcentaje sobre el PIB (Sustitución)	5,5%	10,8%

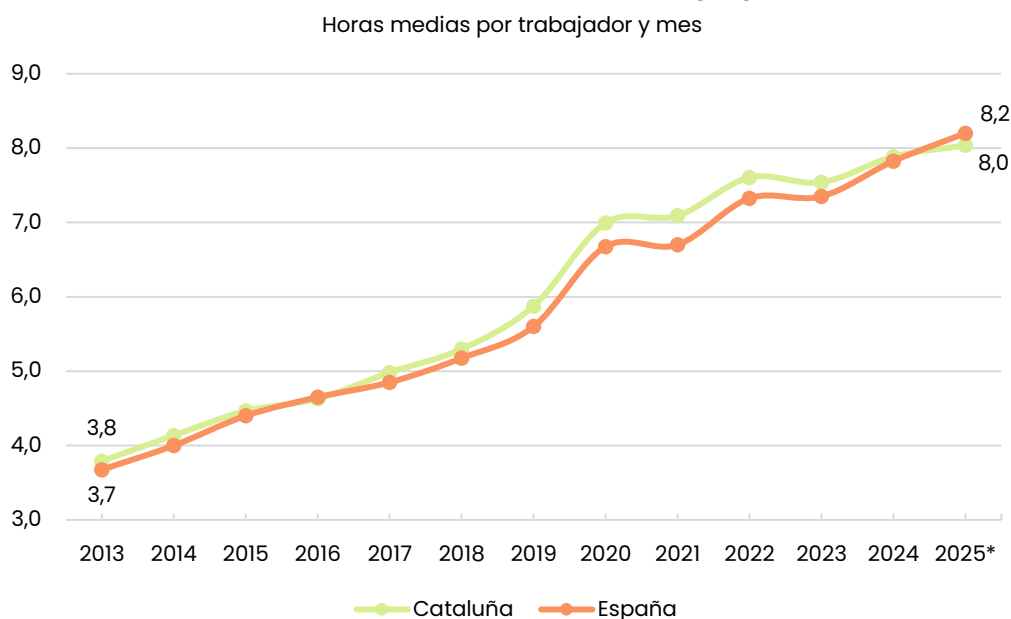
Fuente: PIMEC a partir de AMAT, el INSS y Idescat

⁵ [Evolución de los Indicadores de Absentismo Laboral por ITCC – Septiembre 2025. Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo \(AMAT\).](#)

7. Análisis comparativo

En comparación con el resto del Estado, en términos generales, Cataluña registra un número de horas de IT ligeramente por encima (gráfico 37). Unas diferencias que se ampliaron entre 2020 y 2022, mientras que entre 2013 y 2019, y también a partir de 2023, la brecha es menor. En 2024, Cataluña y España presentan un valor muy similar: 7,9 horas de IT en el primer caso, y 7,8 en el conjunto del Estado; por el contrario, los datos hasta el tercer trimestre de 2025 muestran un cambio de tendencia: España registra 8,2 horas de IT, dos décimas más que en Cataluña, que se han registrado 8,0.

Gráfico 37. Evolución de las horas de IT en Cataluña y España (2013-2025)

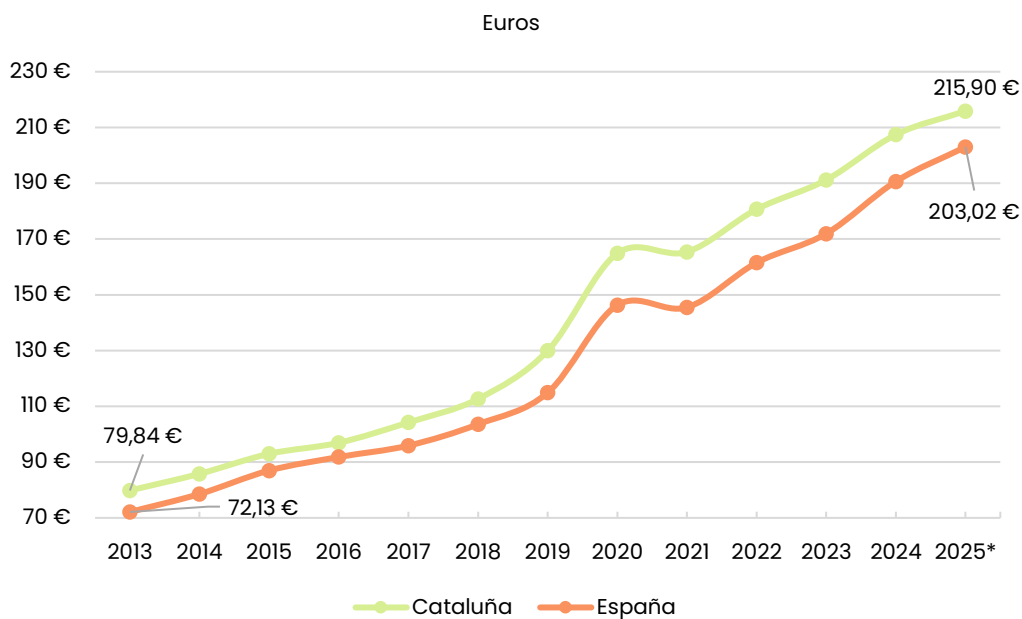


*Hasta el tercer trimestre

Fuente: PIMEC a partir del INE e Idescat

En cuanto a los costes mensuales medios derivados de las horas de IT, que se han calculado multiplicando las horas de IT por los costes laborales medios por trabajador y mes, Cataluña ha registrado en 2024 207,44 euros por trabajador, mientras que en España los costes disminuyen hasta 190,66 €, 16,78 € menos, tal y como se aprecia en el gráfico 38. Con todo, en ambos casos la dinámica es similar, con una tendencia creciente, y un pico en 2020, coincidiendo con la pandemia. Respecto a 2013, en España los costes de IT han aumentado un 164,3%, mientras que en Cataluña el crecimiento ha sido ligeramente inferior, del 159,8%. Los datos de 2025 muestran una nueva subida de los costes, hasta 215,90 € en Cataluña y 203,02 € en España.

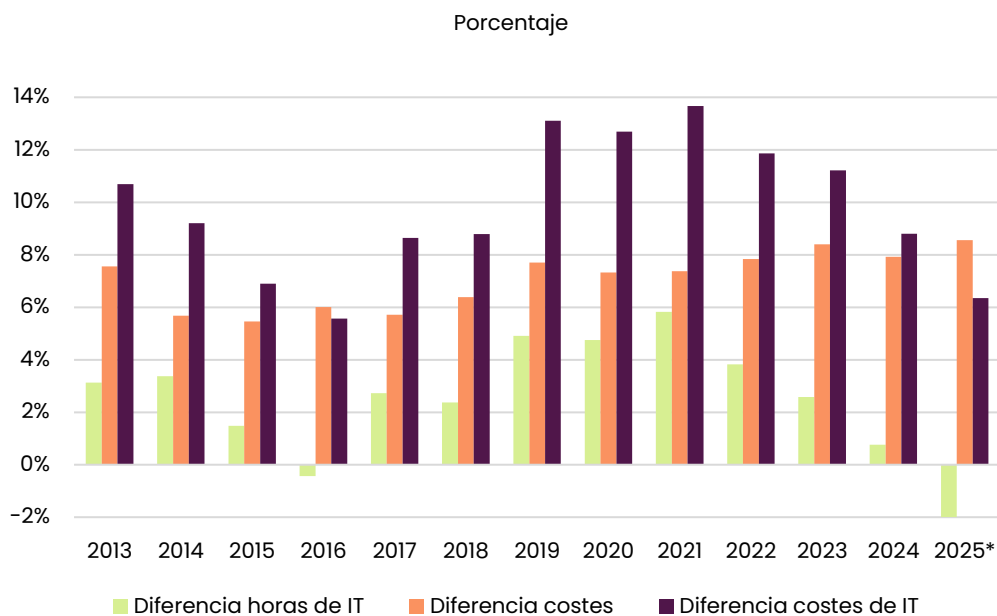
Además, cabe destacar que las diferencias en los costes también se han ido ensanchando con el paso de los años, tal como las horas de IT, especialmente a raíz de la crisis sanitaria. En este caso, sin embargo, la brecha es superior que en el gráfico de las horas.

Gráfico 38. Evolución de los costes medios derivados de la IT por trabajador y mes en Cataluña y España (2013-2025)

*Hasta el tercer trimestre

Fuente: PIMEC a partir del INE e Idescat

Con el fin de profundizar en este análisis, el gráfico 39 presenta la evolución de las diferencias porcentuales de Cataluña respecto a la media del Estado en el caso de las horas de IT, de los costes laborales por hora medios y de los costes derivados de la IT.

Gráfico 39. Evolución de las diferencias de horas de IT, de los costes laborales medios y de los costes de IT por trabajador y mes en Cataluña y España (2013-2025)

*Hasta el tercer trimestre

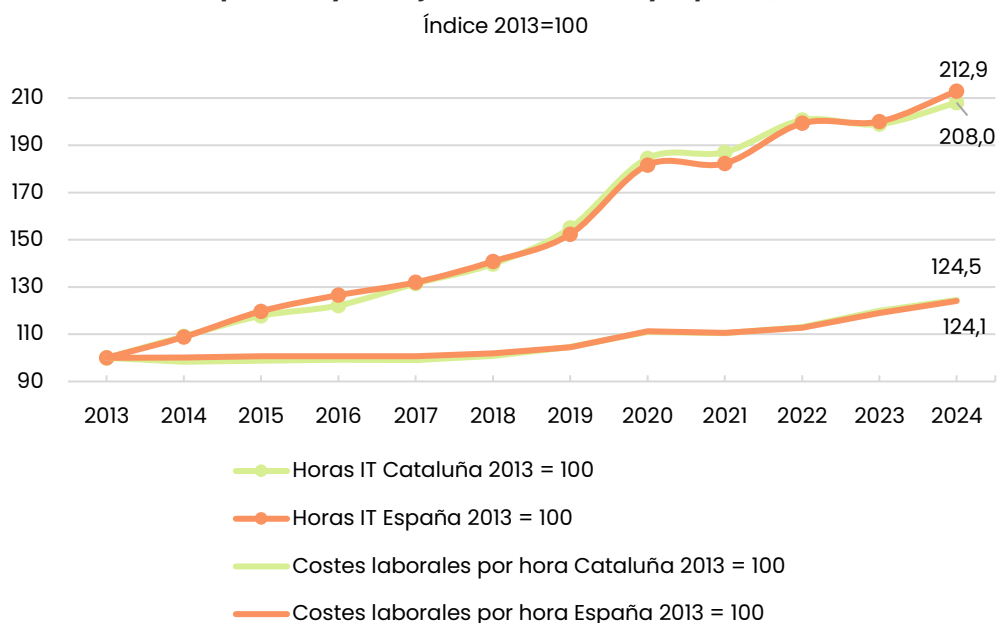
Fuente: PIMEC a partir del INE e Idescat

Así, se puede apreciar cómo la diferencia entre los costes por hora es más elevada que la variación entre las horas de IT: en el primer caso, la diferencia media entre 2013 y 2025 se sitúa en torno al 2,5%, mientras que los costes divergen en aproximadamente un 7%. En cuanto a los costes propiamente por IT, las variaciones de Cataluña respecto a España se sitúan de media en el 10%.

Por otra parte, tal y como se ha comentado anteriormente en el caso de Cataluña, el incremento de las horas de IT en España entre 2013 y 2024 ha sido mucho más elevado que en el caso de los costes laborales por hora, 108,0% frente a 24,5% (gráfico 40).

En comparación con Cataluña, la subida en España ha sido ligeramente superior en el caso de las horas de IT –112,9% en España y 108,0% en Cataluña–, pero no en cuanto a los costes, que han aumentado un poco por encima en Cataluña, un 24,5%, que en España, un 24,1%. Por tanto, de esta figura y la anterior se puede concluir que las horas de IT han tenido un peso más relevante que los costes laborales por hora en el incremento de los costes de IT.

Gráfico 40. Evolución de las horas medias mensuales de IT por trabajador y de los costes laborales por hora y trabajador en Cataluña y España (2013-2024)



Fuente: PIMEC a partir del INE e Idescat

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 entre Cataluña y el resto de comunidades autónomas.

En primer lugar, el gráfico 41 muestra la incidencia mensual por cada mil 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 este periodo.

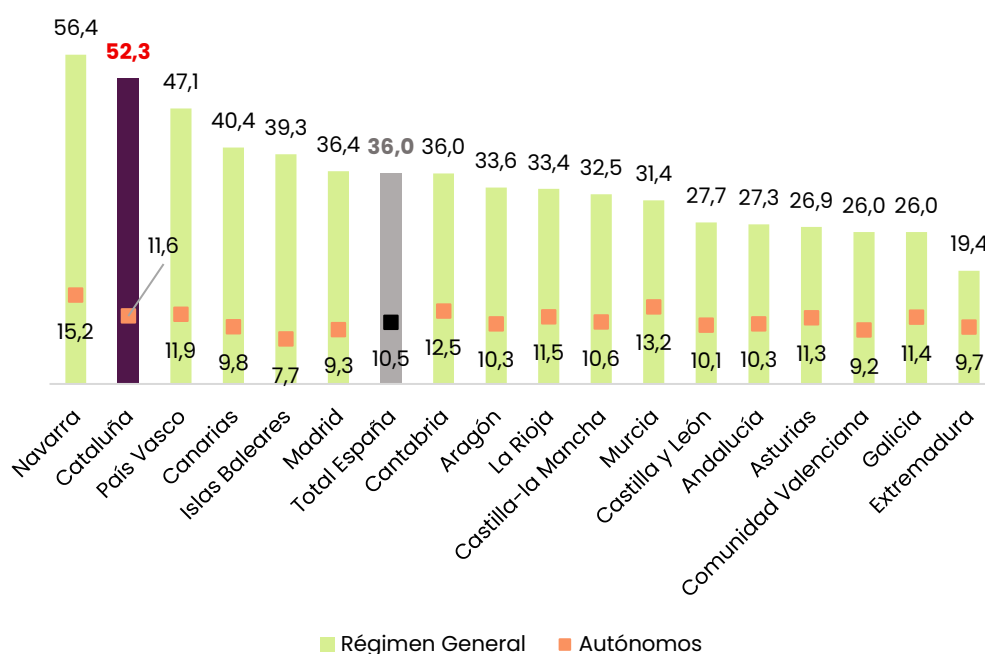
Así, Cataluña es la segunda región con una mayor incidencia mensual en el caso del Régimen General en 2024 con 52,3 procesos por cada mil trabajadores, respectivamente, únicamente

superada por Navarra. En cuanto a las comunidades autónomas con una menor incidencia, destacan Extremadura, con un 19,4, y Galicia y la Comunidad Valenciana, con 26,1 cada una. La media del Estado se sitúa en 36,0.

Por otro lado, el gráfico también muestra las grandes diferencias 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 Cataluña, la incidencia en los autónomos se situó en 11,6 procesos iniciados por cada mil trabajadores protegidos, es decir, una diferencia con el Régimen General de 40,7, sólo superada, de nuevo, por Navarra, con una diferencia de 41,2. En el conjunto de España es de una diferencia de 25,5.

Gráfico 41. Incidencia media mensual por cada mil 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 cuanto a las variaciones entre regímenes, con un valor de 14,6, a la vez que está en séptima posición en cuanto 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 8 muestra la variación de la incidencia por comunidades autónomas entre 2024 y 2025, con datos hasta el tercer trimestre. En este caso, la incidencia en Cataluña se ha incrementado en el caso de todos los regímenes y en el Régimen General, en un 3,2% y un 3,8%, respectivamente, aunque por debajo del global del Estado. En cuanto a los autónomos, se ha reducido un -5,0%.

Tabla 8. Variación de la incidencia mensual por cada mil trabajadores por comunidades autónomas y por regímenes (2024-2025)*

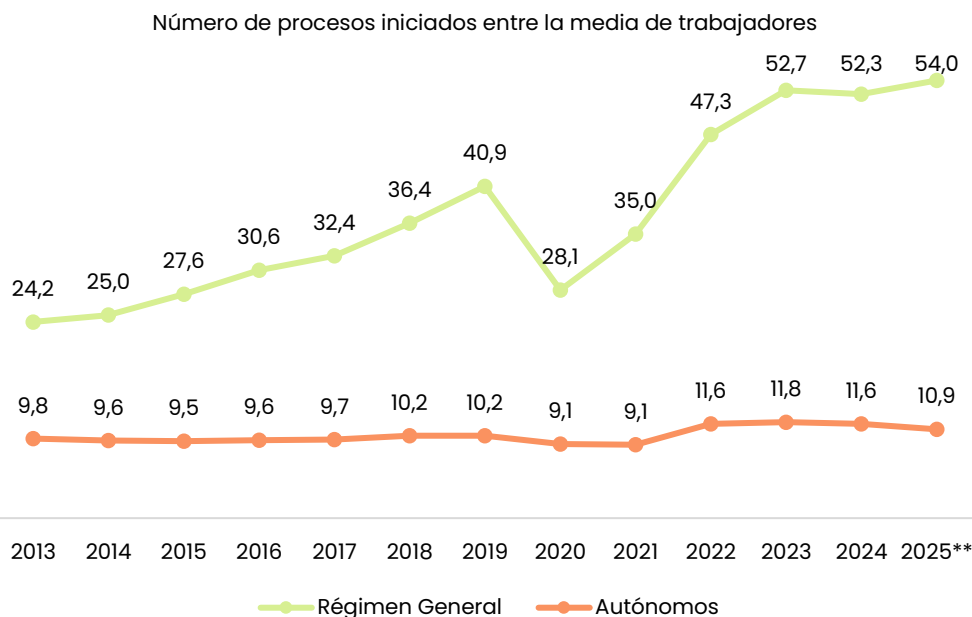
Porcentaje

Comunidad Autónoma	Todos los regímenes	Régimen General	Autónomos
Canarias	15,1%	16,0%	1,6%
Andalucía	7,4%	8,7%	-2,8%
Murcia	6,1%	7,4%	-6,1%
Madrid	5,8%	6,5%	-1,4%
Comunidad Valenciana	5,3%	6,5%	-5,1%
Islas Baleares	5,1%	5,8%	-6,7%
Total España	4,8%	5,5%	-4,0%
La Rioja	4,4%	5,5%	-6,9%
Castilla-La Mancha	4,2%	5,0%	-4,3%
Cantabria	4,0%	4,6%	-5,2%
Aragón	3,2%	3,6%	-2,5%
Cataluña	3,2%	3,8%	-5,0%
Extremadura	2,9%	4,4%	-5,3%
País Vasco	1,4%	0,9%	-0,3%
Castilla y León	0,9%	1,5%	-5,8%
Asturias	-0,3%	0,1%	-4,3%
Navarra	-0,3%	0,0%	-5,0%
Galicia	-0,6%	0,2%	-7,9%

*Contingencias comunes INSS + MCSS. Datos hasta el tercer trimestre.

Fuente: PIMEC a partir del INSS

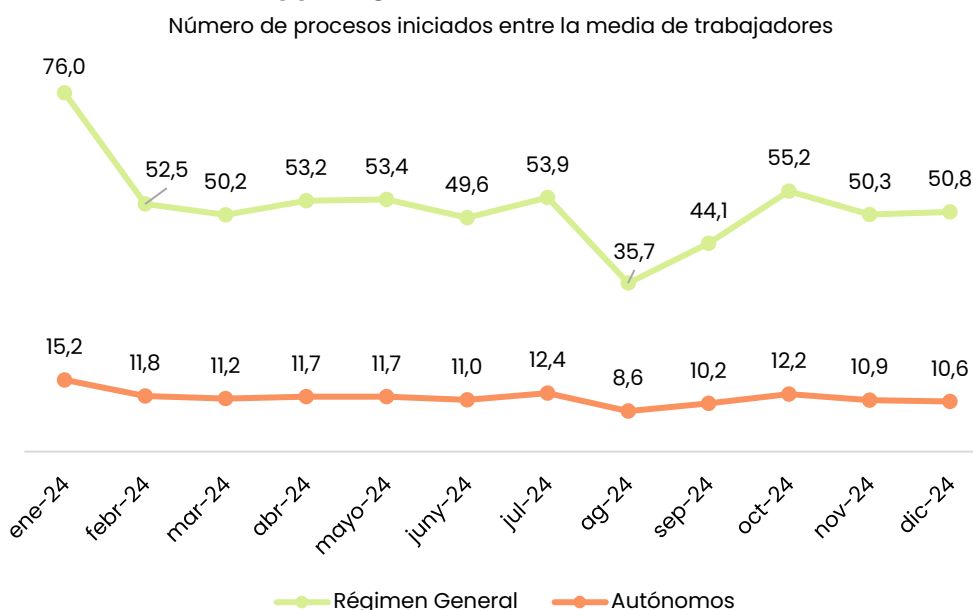
En detalle, en el gráfico 42 se puede observar cómo la incidencia mensual, en el caso del Régimen General, se ha incrementado en un 116,1% entre 2013 y 2024. Hubo un descenso durante los años de la pandemia –hay que tener en cuenta que, en estas cifras, los datos referentes a los procesos de Covid-19 no se engloban dentro de las contingencias comunes, sino en las profesionales–, pero en 2022 ya se superaron los valores previos a la crisis sanitaria. Y, con los últimos datos disponibles de 2025, el aumento se mantiene, hasta una incidencia mensual de 54,0 procesos iniciados por cada 1.000 trabajadores. En el caso de los autónomos, el incremento ha sido mucho menor, del 18,7% entre 2013 y 2024; además, en los últimos años la incidencia en este régimen está disminuyendo progresivamente.

Gráfico 42. Evolución de la incidencia mensual por cada mil trabajadores* por regímenes en Cataluña (2013-2025)

*Contingencias comunes INSS + MCSS. **Datos hasta el tercer trimestre.

Fuente: PIMEC a partir del INSS

Para comparar cómo evoluciona la incidencia a lo largo de los meses del año, el gráfico 43 muestra la evolución de la variable en Cataluña durante los doce meses de 2024, el último año cerrado. En el Régimen General se sitúa entre 35,7 –en el mes de agosto– y 76,0 –en enero–, mientras que los autónomos llegan como máximo a 15,2, también en enero, y registran un valor mínimo de 8,6, también durante el verano, en agosto.

Gráfico 43. Evolución de la incidencia mensual por cada mil trabajadores* por meses y por regímenes en Cataluña (2024)

*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 44).

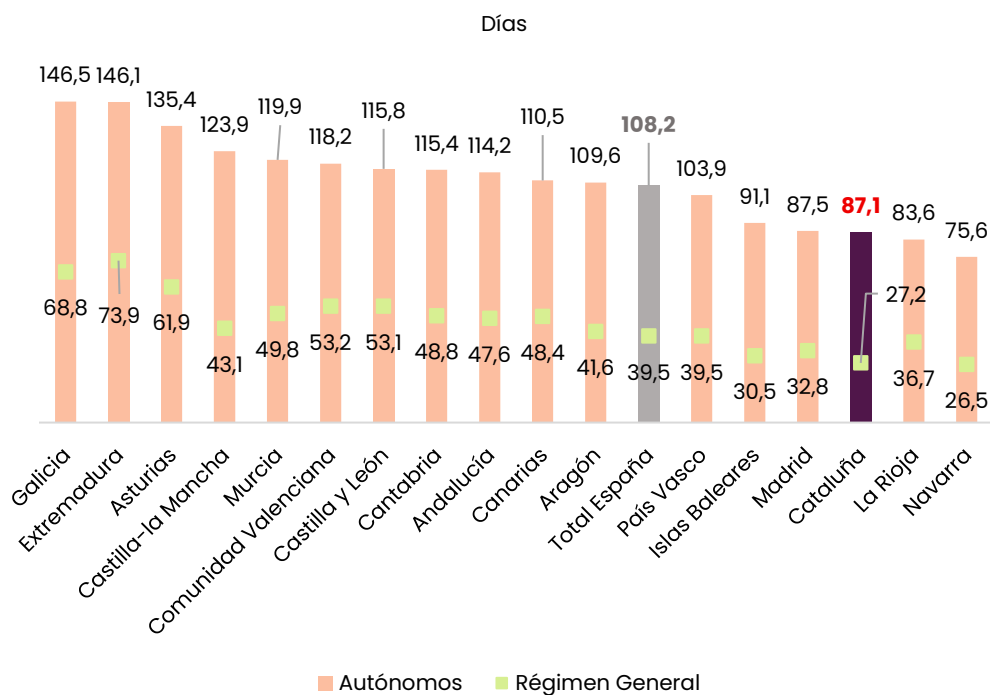
En primera instancia, destaca la elevada duración de las bajas de los autónomos en comparación con el Régimen General, con diferencias de entre 45 y 80 días dependiendo de la región.

En cuanto a la comparativa entre comunidades autónomas, en este caso, Cataluña se sitúa por debajo de la media estatal en cuanto a las diferencias entre los dos regímenes, con una diferencia de 59,8 días –la media de España son 68,7.

Además, también está por debajo de la media en la duración de las bajas en los dos regímenes: es la segunda comunidad autónoma con menos duración de las bajas en el Régimen General, 27,2 días, únicamente superada por Navarra, con 26,5 días, mientras que la media de España son 39,5 días; por tanto, en el Régimen General coincide en que las comunidades autónomas con más incidencia 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 las bajas. Asimismo, este hecho se relaciona con lo explicado en el apartado de los condicionantes de salud: las bajas en Cataluña cada vez tienen una duración más corta.

En el caso de las bajas de los autónomos, Cataluña se sitúa en la tercera posición con menos días de baja, 87,1. La media estatal son 108,2 días.

Gráfico 44. Duración media de las bajas por IT*, por comunidades autónomas y por regímenes (2024)



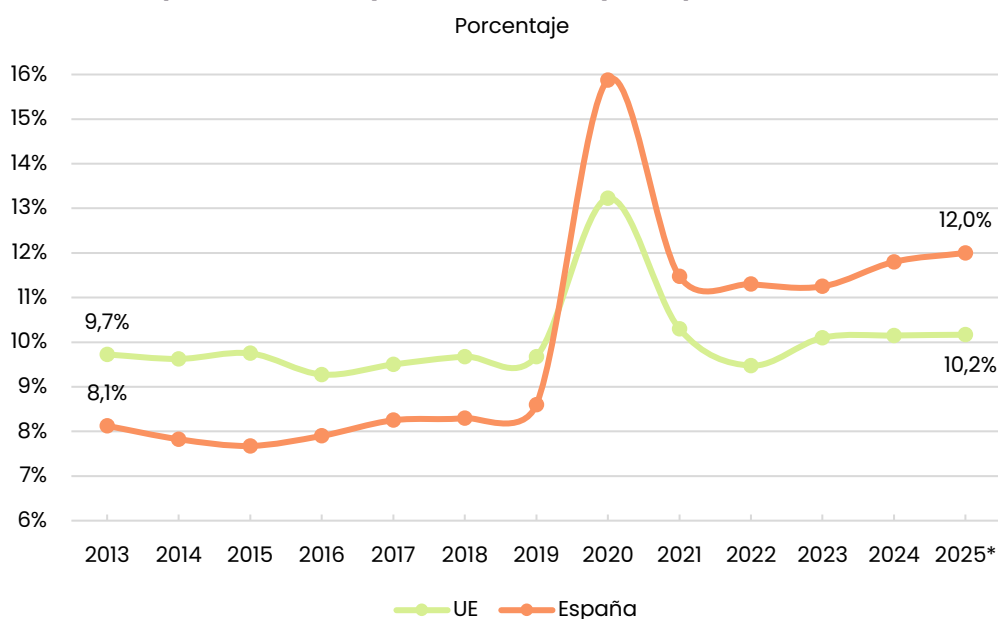
*Contingencias comunes INSS + MCSS

Fuente: PIMEC a partir del INSS

Finalmente, además de la comparativa entre Cataluña y España, se ha elaborado otra con Europa. Aunque es complejo poder obtener datos de otros países que se puedan estandarizar con las estadísticas de IT que hay disponibles para Cataluña, Eurostat 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.

Sobre esta cuestión no hay datos disponibles referentes a Cataluña, pero comparando España con el conjunto de la Unión Europea –cogiendo la franja de edad entre 20 y 64 años–, en el gráfico 45 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%.

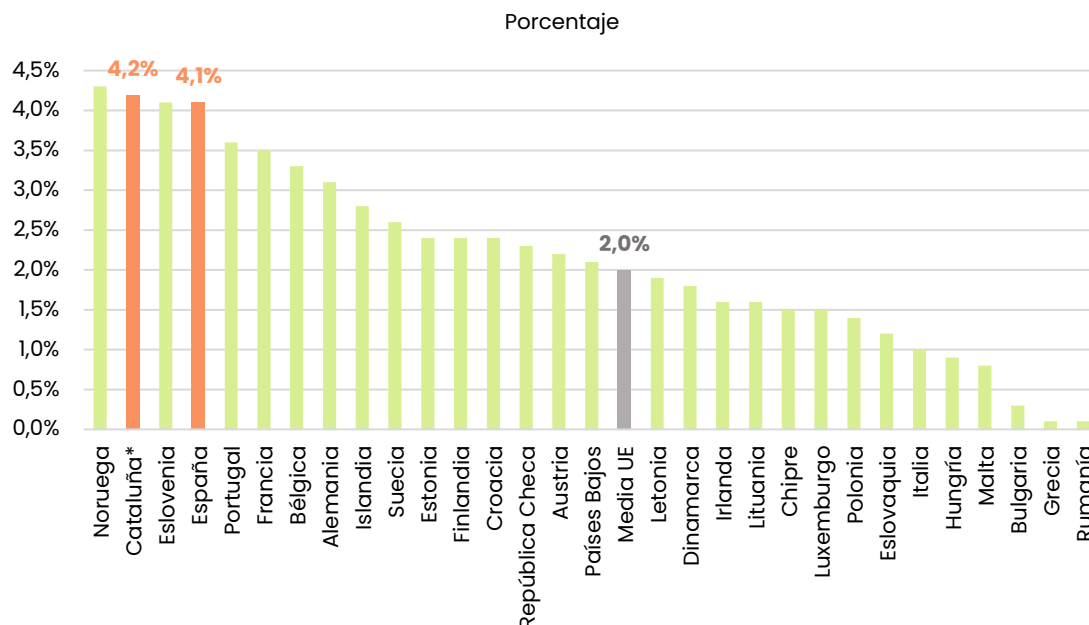
Gráfico 45. Evolución del porcentaje de las ausencias laborales respecto del total del empleo, de entre 20 y 64 años, en la UE y en España (2013-2025)



*Hasta el tercer trimestre

Fuente: PIMEC a partir de Eurostat

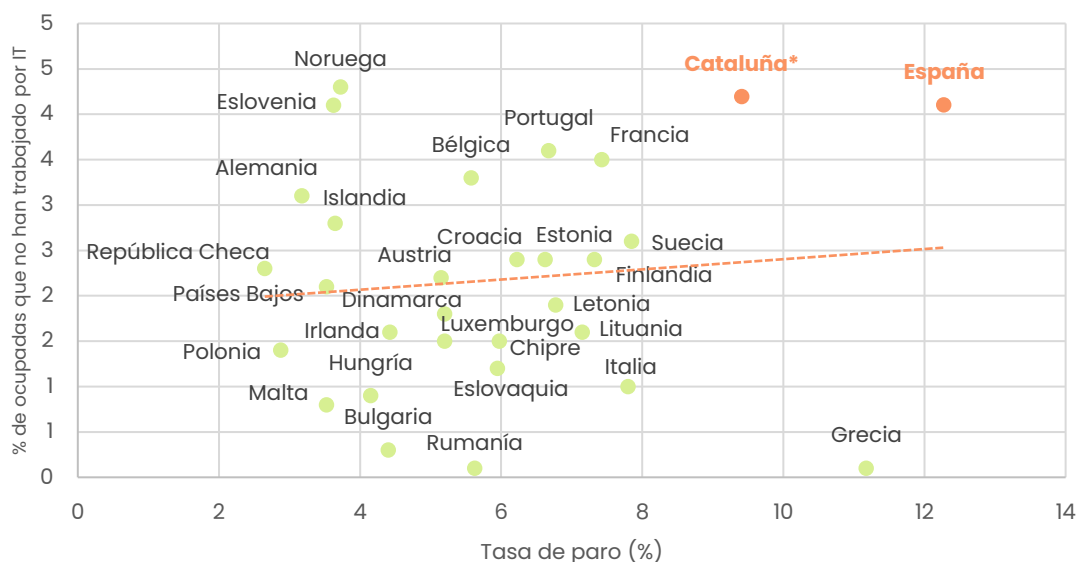
Sin embargo, en referencia específicamente a las ausencias laborales por situación de incapacidad temporal, con datos de 2023, el gráfico 46 muestra cómo España es de los países de Europa con una mayor proporción de personas ocupadas que no han trabajado por IT, un 4,1%. En el caso de Cataluña, se ha calculado esta cifra haciendo una estimación a partir de la tasa de absentismo (gráfico 5); el resultado es que supera el porcentaje de España, hasta el 4,2%, y sólo Noruega tiene una proporción superior, con un 4,3% de ocupados que no han trabajado por IT. 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 46. Porcentaje de personas ocupadas que no han trabajado por IT, por países (2023)

*Estimación a partir de la tasa de absentismo

Fuente: PIMEC a partir del INE, el Banco de España y Eurostat

Sin embargo, los datos sobre las bajas de incapacidad temporal hay que contextualizarlos en las características del mercado laboral de cada país. Así, la figura 47, 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 entre 15 y 64 años–, por diferentes países de Europa.

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

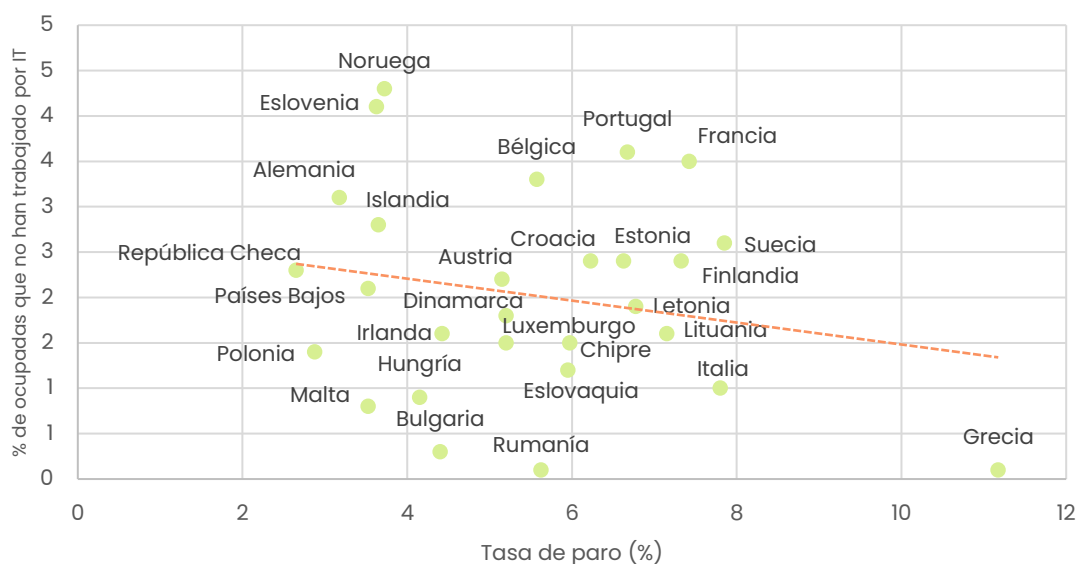
Fuente: PIMEC a partir del INE y de Eurostat

Según la relación determinada anteriormente y presentada en el gráfico 10, más paro debería suponer menos bajas para IT. Sin embargo, con estos datos, se obtiene un coeficiente de correlación de 0,11, es decir, que hay muy poca correlación entre las variables y esta es positiva,

tal y como también se aprecia en la línea de tendencia del gráfico. Uno de los valores que condiciona este resultado es precisamente el que se obtiene con España y Cataluña; a pesar de ser las regiones con más paro, también son las que presentan 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 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.

Así, si se rehace la correlación y el gráfico excluyendo Cataluña y España (gráfico 48), el coeficiente de correlación pasa a ser de $-0,21$, que indica todavía una relación bastante leve, pero negativa, en línea con la hipótesis inicial. Por tanto, se puede concluir que Cataluña y España son una excepción en Europa, ya que a pesar de tener las tasas de paro más altas, las bajas por IT tienen un peso mucho más elevado de lo que se esperaría de regiones con altos niveles de paro, lo que podría indicar una peor gestión de las bajas laborales.

Gráfico 48. IT y tasa de paro, por países, excluyendo Cataluña y España (2023)



Fuente: A partir del INE y de Eurostat

8. Conclusiones

Este estudio es una continuación de otros informes sobre el mismo tema realizados por Pimec. En ella se actualizan los datos de la evolución de la incapacidad temporal y se incorporan y actualizan otros elementos de análisis, como los condicionados de la salud a la IT, sus costes económicos y la comparativa con España y Europa. A continuación, se presentan las conclusiones principales de este trabajo.

En primer lugar, las horas no trabajadas por incapacidad temporal en Cataluña representan el gran volumen de las ausencias laborales: del total de las horas no trabajadas y remuneradas, excluyendo las vacaciones y los festivos, más del 75% corresponden a horas de IT. Estas horas se han doblado desde el año 2013, pasando de 3,8 horas medias por trabajador y mes a 8,0 en los tres primeros trimestres de 2025.

Con todo, 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 reducción en los últimos años. En 2024, más del 75% de los casos no superan los 15 días de baja. Por lo tanto, los procesos cada vez son más cortos, pero hay más personas de baja. Este hecho se explica, en parte, por una subida de la afiliación media, que ha aumentado en un 30,8% entre 2013 y 2024, pero el número total de bajas ha crecido a un ritmo muy superior, un 170,8% en los últimos once años.

Entre el resto de 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: 58 días, frente a los 30 días que se registran de media. 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 2.565 euros anuales por trabajador, un 6,4% del total de los costes laborales. Este valor se ha incrementado en los últimos años en todos los sectores y todas las dimensiones empresariales 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 33.340 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 17.324 millones de euros. Estos valores representan un 10,5% y un 5,5% del PIB catalán, respectivamente, y se han incrementado un 20,2% y un 18,4% respectivamente en relación con el año 2023.

Finalmente, Cataluña presenta un número de horas de IT similar a los valores registrados en el conjunto de España, pero los costes que se derivan son superiores, ya que los costes por hora son más elevados. En comparación con Europa, tanto España como Cataluña presentan de los porcentajes más elevados de personas ocupadas que no han trabajado por IT, a pesar de ser de las regiones con un paro más elevado.

En cuanto a las diferencias por comunidades autónomas, Cataluña es la segunda región con una incidencia más alta, con 52,3 procesos por cada mil trabajadores en el Régimen General. La media del Estado se sitúa en 36,0. Sin embargo, Cataluña es de las comunidades con menos población con alguna enfermedad crónica y también con una menor proporción de población con más de 65 años. Por tanto, la edad y el aumento de enfermedades derivadas de un envejecimiento de la población no explica todas las diferencias que se registran por comunidades autónomas.

Asimismo, la incidencia se ha incrementado en un 116,1% entre 2013 y 2024 en el caso del Régimen General, mientras que en los autónomos la incidencia es mucho menor, casi 40 puntos menos en el caso de Cataluña, y prácticamente no ha variado desde 2013. Por el contrario, en el caso de la duración, ésta es más elevada en los autónomos, y Cataluña está por debajo de la media del conjunto de España.

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 Cataluña. Este alto impacto es económico, productivo y evidentemente social y, por ello, en este estudio no sólo se ponen datos a la problemática, que evidencia los costes directos e indirectos que supone 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 que las echan a perder 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.

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)⁶. La utilización de estos recursos sólo se prevé en casos derivados de contingencias profesionales (accidentes de trabajo o enfermedades profesionales), pero no en caso 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

⁶ [Evolución de los Indicadores de Absentismo Laboral por ITCC – Septiembre 2025. Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo \(AMAT\)](#)

Mutuas en la gestión de los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes, no sólo supondría un mejor aprovechamiento de los recursos, sino que redundaría en un ahorro de 6.700,70 millones de euros al sistema de Seguridad Social⁷.

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.

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

⁷ Estimación de ahorro de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT). [Hoja septiembre 2024](#).

sea motivada por escrito. Es necesario 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-privada

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, éstas 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% de las empresas catalanas, tengan una mayor presencia de la prevista en la Junta Directiva de las Mutuas mediante las organizaciones empresariales más representativas, contribuyendo a una mayor transparencia y legitimidad de las decisiones adoptadas.

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 sólo 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 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, 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-privada 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 en Cataluña, 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 Cataluña. En este sentido, el fortalecimiento del sistema público de salud, 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 en una mejor recuperación de las personas; objetivo que persigue a todos.

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. También a través del incremento de la dotación de profesionales médicos a 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.

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 diagnóstico sencilla y de corta duración -como se hizo a lo largo de la gestión de la COVID-.

Cabe señalar que la mejor colaboración de 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 por 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.

Al mismo tiempo, se podrían crear unidades especializadas para el tratamiento y gestión de determinadas patologías recurrentes que puedan agilizar los procedimientos, considerando que hay unas patologías que captan el 56% de los días de baja total (osteomusculares y salud mental o emocional).

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, ésta 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 por 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 hay 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 llevar a cabo algunas 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 o se prevén planes progresivos acordados entre empresa y personas trabajadoras con supervisión médica que se aplican en Dinamarca. 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 todos tipos. 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 las bajas totales. De hecho, a menudo se prescribe la recuperación de la actividad para una mejor recuperación de la salud. Por ejemplo, en Alemania con 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, es acordada y se realiza validando que las condiciones laborales sean compatibles con la salud de las personas y se garanticen 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 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 con cualquier tipo de duración y no se limite sólo a las bajas con duración de 180 días. También el origen de la incapacidad temporal no debe ser determinadas patologías, sino que debe 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 del mismo, 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 a 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 de incapacidad temporal. Esta medida debería beneficiar tanto a empresas como a personas trabajadoras, como a las Mutuas que pueden 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 la 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 hay que revisar 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 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.

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 públicos 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.

9.5. 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 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 a las empresas asumirlas, 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 la 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 del mismo 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 a 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 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 pagarán 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.