



Autoridad Independiente  
*de* Responsabilidad Fiscal

# **Spending Review 2022 – 2026**

## **Fase II**

**4 de febrero de 2026**

# Spending Review 2022-2026: presentamos los estudios de la segunda fase y estamos a la espera del encargo de la tercera fase

SPENDING REVIEW 2022-2026		
FASE 1 10.000 M€	FASE 2 22.000 M€ (2023)	FASE 3
<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumentos financieros de apoyo a sectores productivos II: instrumentos de apoyo a la PYME reforzados por el PRTR</li> <li>Asistencia sanitaria del mutualismo administrativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incapacidad temporal</li> <li>Ayuda oficial al desarrollo</li> <li>Ingreso mínimo vital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Marco Financiero Plurianual 2014-2020</li> <li>Políticas de Empleo</li> <li>Dentro del SR 2022– 2026, la AIReF evaluará las dos líneas de avales-COVID articuladas a través del ICO (140.000 M€)</li> </ul>
Marzo 2025	Presentación hoy	Pendiente de recibir el encargo para concretar el Plan de Acción

*De cara al futuro, la continuidad de los Spending Review está respaldada por los compromisos asumidos con las instituciones europeas*



*Compromisos para la extensión del periodo ajuste del PFEMP*



- SR 2026-2030: encargo antes de Q4 2026
- Adopción de medidas que reduzcan de forma permanente desde 2028 el gasto/PIB (0,1% anual): antes de Q2 2027
- Seguimiento MINHAC con indicación de ahorros reales desde 2025: antes de Q1 2028

# Además del respaldo europeo, cimentar los avances logrados en la evaluación y asegurar su estabilidad requieren determinación y actuaciones

## De la AIReF

Puesta en práctica de las recomendaciones de la Evaluación Externa

Publicar criterios de priorización  $\implies$  Resolución presidenta

Considerar sugerencias de políticas a evaluar:  
consulta pública (espacio web) y  
posterior identificación áreas a evaluar

Refuerzo de la difusión de las evaluaciones de las CCAA

Seguir evaluando en línea con los principios de la OCDE para asegurar evaluaciones de calidad y dirigidas a impulsar resultados

## Del Gobierno y las AAPP

Atender la recomendación de la evaluación externa de reformar la Ley Orgánica de la AIReF para dotar la evaluación de las mismas garantías jurídicas que la supervisión fiscal

Mejorar la planificación del gobierno central y evitar encargos por Ley y por Decreto

Incorporación a decisiones de política económica y ciclo presupuestario

# Estudio de la Incapacidad Temporal: prestación con margen para mejorar su eficacia y eficiencia

La IT es una de las principales prestaciones del sistema de bienestar español  
Prestación singular con participación de distintos agentes en su gestión

Prestación que protege la renta de los trabajadores cuando una enfermedad o accidente les impide desempeñar su actividad de forma transitoria

- 16.500 millones de euros en 2024, solo superada, dentro del gasto de la Seguridad Social, por las pensiones
- Crecimiento de más del 200% desde 2014

Coste compartido con el sector privado (días 4 a 15)

Evolución agregada 2017-2024:

**+58,4%**

Incidencia

**+14,8%**

Duración media

Diferenciación según gasto público:

Implica gasto público

**+28,9%**

Incidencia

**+40,7%**

Duración

No implica gasto público

**+78%**

Incidencia

**-16,5%**

Duración

**Mejoras en su eficacia  
repercuten positivamente en  
el sector privado**

## ¿Qué análisis?

Estudio centrado, principalmente en la prestación por contingencias comunes

- Diseño de la prestación y evolución normativa
- Caracterización cuantitativa de los factores determinantes
- Impacto causal de diversas reformas

## ¿Qué objetivo?

Evaluar la eficacia y eficiencia del gasto público en IT

Se explotan microdatos de diversas fuentes para ofrecer evidencia empírica sobre los determinantes de la IT y su evolución y así identificar potenciales mejoras de eficacia y eficiencia del gasto que la IT conlleva para la Seguridad Social

## Herramienta interactiva

- Permite caracterizar episodios que no conllevan gasto público
- Se puede visualizar la evolución de la IT (2017-2024) en 9.500 grupos diferentes de trabajadores definidos por: edad, diagnóstico, tramo de duración de la IT, comunidad autónoma, tipo de contingencia y régimen (cuenta propia o ajena)
- Tres indicadores: número de episodios, incidencia y duración media

# Estudio de la Incapacidad Temporal: principales resultados encontrados - hallazgos

¿Cuál es la evolución observada?  
Análisis descriptivo

Aumento de los episodios de contingencias comunes (ITCC) que pasan de 4,7 millones en 2017 a casi 8,6 millones en 2024, frente a la estabilidad de las contingencias profesionales (700.000 episodios al año)

INDICADORES

- La **incidencia** en contingencias comunes ha aumentado de 21,4 casos por cada 1.000 afiliados en 2017 a 33,9 en 2024
- La **duración media** ha crecido desde 40 días en 2017 hasta 45,9 días en 2024

Las enfermedades musculoesqueléticas y las respiratorias tienen los niveles más altos de incidencia, pero el mayor crecimiento acumulado se da en las enfermedades infecciosas y las mentales

Los trastornos mentales presentan las mayores duraciones medias con un incremento de 67 días en 2017 a 98,5 días en 2024

Evolución del marco normativo desde 2018 hacia un enfoque más garantista que ha revertido restricciones anteriores y ampliado la protección económica

Papel relevante de los convenios colectivos: aproximadamente el 50% de los convenios sectoriales y el 65% de los convenios de empresa incorporan complementos retributivos

¿Qué nos dicen los modelos y análisis cuantitativos?

- 25% de personas concentran el 55% de episodios de IT (fenómeno de la reiteración)
- Inciden factores como el tamaño de la empresa: más probable en empresas grandes
- Se trata de una prestación procíclica
- Existe evidencia de correlación con listas de espera (mayor impacto sobre la duración)
- Incremento de la demanda de atención primaria desde la COVID

Otras variables:  
sexo, edad,  
patología,  
características  
laborales (salario,  
tipo de contrato..)

Todos estos resultados revelan la importancia de la gobernanza y el diseño de la prestación

# Estudio de la Incapacidad Temporal: importancia de la gobernanza y el diseño de la prestación

*El análisis evidencia dificultades para internalizar los costes de un modelo Principal - Agente, así como debilidades en la capacidad de coordinación y supervisión*

- Modelo Principal-Agente que se desarrolla en un Estado descentralizado = INSS financia la prestación, pero la decisión clínica recae en los médicos de atención primaria de 17 CCAA (SNS)
- Control y seguimiento compartido: SNS hasta 365 días e INSS en todo el proceso y en exclusiva a partir de entonces
- A pesar de ello, en la práctica, la actuación de la inspección médica del INSS sucede a partir del día 365 y esta ausencia de actuación temprana, puede favorecer la prolongación de los procesos con efectos negativos agregados sobre la organización del trabajo y la productividad y, en última instancia, sobre el gasto público vinculado a la IT
- Evidencia de limitaciones en los mecanismos de información, supervisión y seguimiento

No cuestionan el marco de derechos definido por el legislador

*Propuestas*

Avanzar hacia un sistema de información integrado e interoperable que conecte a todos los agentes implicados en la gestión de la IT

Fortalecer las capacidades del INSS para el control y seguimiento temprano de la IT

Mejorar el apoyo a la atención primaria

*Propuestas adicionales*

Ante elevada concentración en empresas de mayor tamaño: promover su implicación activa para una gestión responsable de la IT

Ante evidencia de correlación con listas de espera: evaluación integral (determinantes e impacto en IT)

# Las propuestas para mejorar su eficacia y eficiencia están orientadas, en gran medida, a superar las limitaciones identificadas en el diseño institucional y gobernanza

## Avanzar hacia un sistema de información integrado e interoperable que conecte a todos los agentes implicados en la gestión de la IT para:

- reforzar la capacidad para realizar un seguimiento continuo de los procesos y detectar de forma temprana las desviaciones
- evaluar de manera sistemática la adecuación de las duraciones observadas a criterios clínicos objetivos
- incorporar de forma automática elementos relevantes para la gestión eficiente de la IT, como las características del puesto de trabajo, la posibilidad de adaptaciones funcionales o de teletrabajo, o los patrones de reincidencia a nivel de trabajador, empresa o sector

## Fortalecer las capacidades del INSS para el control y seguimiento temprano de la IT mediante:

- creación de una unidad de seguimiento especializada en IT para actuaciones de control, seguimiento y apoyo técnico desde las fases iniciales
- generación de alertas automáticas al INSS cuando la duración de un episodio supere el tiempo óptimo establecido en un porcentaje determinado
- diseño de un sistema de control más intensivo para trabajadores que inicien un segundo episodio de IT o alguno posterior en el mismo año natural
- establecimiento de un sistema de priorización de intervenciones basado en criterios de riesgo, focalizando actuaciones en:
  - trabajadores con episodios reiterados
  - diagnósticos con desviaciones sistemáticas respecto de los tiempos óptimos
  - procesos que superen umbrales predefinidos de duración

## Ampliar el apoyo a la atención primaria a través de:

- información sistemática y estructurada sobre las condiciones laborales del trabajador
- herramientas digitales de apoyo a la decisión
- información comparada periódica sobre sus indicadores de gestión de la IT
- formación específica en gestión de la IT
- refuerzo de la conexión y el apoyo a los facultativos de la unidad de seguimiento especializado en IT y de las inspecciones médicas

# Estudio de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD): caracterización, evaluación de eficacia y un estudio de caso

## Eje 1: Caracterización cuantitativa 2021-2023: grandes cifras y conclusiones

- 10.847 M€ en el trienio 2021-2023
- 83,4% concentrada en 4 ministerios
- Predominio del modo multilateral: 55,7%
- Destino: África (29,6%), LATAM (17,7%) y Europa (16,7 %).

El estudio ha permitido mejorar la trazabilidad. Ejemplo: reducción de los fondos sin asignación geográfica del 62% al 22%

**Propuesta AIReF:  
avanzar hacia sistema integrado,  
transparente y orientado a resultados**

### Sistemas de información

1) Calidad, trazabilidad, sistemas de información para una cooperación orientada a resultados que favorezca la rendición de cuentas

## Eje 2: Comparativa internacional y principios de eficacia y eficiencia

### Comparativa internacional

organización institucional, volumen y modalidades de canalización, y prioridades estratégicas en 9 países europeos del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD)

- **España 2024: 0,25% de RNB**, por debajo de la media CAD-OCDE (0,37%) y menor al objetivo del 0,7% que solo alcanza de manera sostenida Suecia. **España: puesto 22 del CAD**
- **Ley 1/2023 compromiso de alcanzar el 0,7 % en el año 2030**
- **Elevada proporción de donaciones**
- **Prioridades sectoriales:** salud, gobierno y sociedad civil, derechos humanos y género.

### Principios de eficacia de los foros celebrados en Paris, Acra, Busán

- **Fortalezas:** herramientas estratégicas sólidas; enfoque robusto DDHH y género; creación de la Oficina de evaluación
- **Debilidades:** 1) sistema de medición seguimiento y evaluación; 2) carencia de previsibilidad financiera; 3) fragmentación institucional; 4) gap entre planificación y ejecución

### Coordinación y gestión

2) Reforzar mecanismos de previsibilidad financiera: marcos financieros plurianuales

3) Dotar operatividad organismos de coordinación existentes para superar la fragmentación estructural del sistema

4) Garantizar aplicación de estrategia (guías operativas y seguimiento)

## Eje 3: Estudio de caso: Sistema de Acogida de Protección Internacional y Temporal

- Creciente peso cuantitativo dentro de la AOD española
- Análisis de la inserción laboral

Instrumentar canales de migración laboral regular que permitan racionalizar el uso del sistema de acogida

# Estudio del Ingreso Mínimo Vital: un ejercicio de balance tras 5 años de la prestación y 4 opiniones de la AIReF

El objeto de la evaluación es recopilar los principales hallazgos sobre la eficacia y eficiencia del gasto público destinado al IMV

**1** ¿Cuál ha sido su impacto sobre la reducción de la pobreza?

	Alcanzado IMV	Potencial IMV	Riesgo de pobreza Hogares con ingresos por debajo del 40 % de la renta mediana
Coste (millones euros)	3.106 M€	6.145 M€	9.110 M€
Cobertura (% hogares en pobreza cubiertos)	21,3%	54,6%	100%

**SIN NUEVAS PROPUESTAS:**  
identificación de 5 ya formuladas pero ahora sujetas al principio de CoE

Concretar objetivos:  
indicadores

Verificación automática de  
requisitos

Reformulación  
incentivo al empleo

Estadísticas homogéneas  
de rentas mínimas

Campañas información y  
acompañamiento individualizado

**2** ¿Qué factores limitan su capacidad de combatir la pobreza de forma más eficaz?

Se confirman los hallazgos de las opiniones anuales

Este año se emitirá la **quinta Opinión anual** prevista en el plan para la evaluación del IMV  
Será la **última salvo** modificaciones normativas, cambios significativos de diseño u otras circunstancias extraordinarias



José Abascal, 2-4, 2.ª planta

28003 Madrid

+34 910 100 599

[info@airef.es](mailto:info@airef.es)

[www.airef.es](http://www.airef.es)



[Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal \(AIReF\)](#)



[@AIReF\\_es](#)