

RESUMEN EJECUTIVO

La incapacidad temporal (IT) constituye una de las principales prestaciones del sistema de bienestar español y representa el segundo mayor componente del gasto de la Seguridad Social, con un desembolso de 16.500 millones de euros en 2024, solo superado por las pensiones. Esta prestación garantiza la protección económica de los trabajadores cuando una enfermedad o accidente les impide, de manera transitoria, el desempeño de su actividad laboral.

La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF), en cumplimiento del mandato del Consejo de Ministros y en el marco del Spending Review 2022-2026, ha llevado a cabo una evaluación del gasto público en incapacidad temporal. El análisis se apoya en la explotación de los microdatos del universo de episodios de IT del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), enlazados con las vidas laborales, los registros de mutualistas de Muface, la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) del Ministerio de Sanidad, los convenios colectivos del registro REGCON y un amplio trabajo cualitativo basado en entrevistas con todos los agentes implicados en la gestión de la prestación. La evaluación proporciona evidencia empírica sobre los factores determinantes de la IT, proporciona una herramienta interactiva que permite el seguimiento de la incapacidad temporal para 9.500 tipologías distintas de individuos, y se articula en torno al análisis de su diseño institucional y gobernanza, la caracterización cuantitativa de sus determinantes y la estimación del impacto causal de diversas reformas normativas recientes.

La gestión de la incapacidad temporal presenta una deficiencia estructural derivada de un esquema principal-agente que opera entre los organismos involucrados y que requiere de la interconexión de la información y de una supervisión reforzada. En concreto, el INSS, responsable de la financiación (principal), delega la decisión clínica sobre su concesión en los médicos de atención primaria del Sistema Nacional de Salud (agente). Esta configuración dificulta la correcta internalización del coste económico, ya que la decisión de reconocer la incapacidad temporal recae en los facultativos de atención

primaria, mientras que el coste es asumido por el INSS. Además, la separación entre autoridad clínica y responsabilidad financiera, agravada por la organización autonómica del sistema sanitario español en 17 servicios de salud, genera riesgos de sobreutilización y prolongación innecesaria de los procesos en ausencia de una supervisión y coordinación reforzadas. En este contexto, la evaluación identifica como principal debilidad del sistema la falta de mecanismos robustos e integrados de información, supervisión y seguimiento entre los distintos agentes que permitan mitigar las disfunciones propias del esquema principal-agente, y propone su construcción como eje central para mejorar la eficacia y la eficiencia de la prestación sin que se vea afectada la protección del trabajador.

Este diagnóstico estructural se produce, además, en un contexto de deterioro de los principales indicadores de la IT. La incidencia de las bajas por contingencias comunes ha aumentado cerca de un 60 % entre 2017 y 2024, y la duración media de los procesos se ha incrementado de forma significativa en las patologías de mayor gasto público —en particular los trastornos mentales y las enfermedades musculoesqueléticas—, en un contexto de deterioro de las listas de espera del Sistema Nacional de Salud (SNS). A estos factores se suma el carácter procíclico de la IT, el aumento de la demanda asistencial y la evolución del marco normativo hacia un enfoque progresivamente más garantista desde 2018, que ha revertido restricciones previas y ampliado la protección económica durante los episodios de incapacidad temporal.

La evaluación pone de relieve el papel relevante de los convenios colectivos en esta mayor generosidad. El análisis de los convenios, mediante técnicas de inteligencia artificial, muestra que aproximadamente la mitad de los convenios sectoriales y casi dos tercios de los convenios de empresa incorporan complementos retributivos que elevan sustancialmente la cobertura económica durante la IT, llegando en muchos casos a equiparar la prestación con el salario habitual.

Asimismo, la AIReF aporta evidencia causal sobre el impacto de reformas normativas recientes. En particular, la restauración del complemento retributivo del 100 % para los empleados públicos en situación de IT (Real Decreto 956/2018) incrementó en un 40 % la probabilidad de iniciar una baja, lo que pone de manifiesto la relevancia que el grado de generosidad de la prestación ejerce sobre la incidencia de los procesos de IT. Por su parte, el análisis de la reforma laboral de 2021, que eliminó la figura del contrato por obra y servicio, muestra que el tránsito desde contratos temporales hacia contratos indefinidos incrementó en torno a un 30 % la probabilidad de iniciar un episodio de IT, lo que sugiere que una mayor estabilidad en el empleo reduce el coste percibido de acogerse a la prestación.

El análisis cuantitativo revela, además, patrones relevantes para el diseño de políticas públicas: una elevada concentración de episodios en un grupo reducido de trabajadores con bajas reiteradas, junto con una progresiva concentración de los procesos de IT en duraciones muy cortas, que, si bien no generan gasto directo para la Administración pública, sí trasladan de forma creciente los costes económicos y organizativos a las empresas.

A partir de estas evidencias, y sin alterar el marco de derechos definido por el legislador y reforzado por la negociación colectiva, la AIReF formula un conjunto de propuestas orientadas a mejorar la eficacia y la eficiencia de la gestión de la IT. Entre ellas, destaca el desarrollo de un sistema de información integrado que permita la interoperabilidad plena entre el INSS, los servicios autonómicos de salud, las mutuas colaboradoras y las empresas, y que incorpore de forma sistemática información relevante sobre el trabajador, el puesto de trabajo, la empresa y cada episodio de IT. Este sistema debería apoyarse en herramientas analíticas avanzadas y algoritmos basados en técnicas estadísticas y de inteligencia artificial capaces de estimar de forma personalizada la duración esperada de los procesos, identificar desviaciones significativas respecto a los tiempos óptimos clínicamente establecidos, detectar patrones anómalos o excesos recurrentes y generar alertas automáticas para una actuación temprana de los agentes responsables. Igualmente, estas herramientas permitirían identificar riesgos de prolongación o cronificación, priorizar los diagnósticos y a los colectivos con mayores desviaciones sistemáticas, y actualizar de manera continua los criterios técnicos y los tiempos óptimos a partir de la evidencia empírica generada por el propio sistema.

Asimismo, se propone reforzar las capacidades del INSS mediante una intervención más temprana y especializada en los procesos de IT, priorizando los casos con mayores desviaciones y a los trabajadores con episodios reiterados, así como articular este refuerzo en un marco de colaboración más estrecha con los médicos de atención primaria. Para ello, se recomienda facilitar a los facultativos información sistemática sobre las condiciones laborales del trabajador, complementar la práctica clínica con formación específica y herramientas digitales de apoyo a la decisión, y fortalecer el respaldo técnico con las inspecciones médicas y la unidad especializada en IT, con el fin de mejorar la coordinación entre la autoridad clínica y la gestora de la prestación.

Además, a la vista de la elevada concentración de episodios de IT en las empresas de mayor tamaño, la AIReF propone que las instituciones gestoras de la IT promuevan activamente una mayor implicación de estas empresas en la gestión responsable de la prestación y en la mejora de la salud laboral. A tal fin, se recomienda impulsar, en colaboración con los agentes sociales, estrategias

empresariales articuladas en torno a tres ejes: el refuerzo de la prevención y promoción de la salud laboral; el desarrollo de una gestión proactiva y temprana de la IT, y la implantación de programas de reincorporación gradual y adaptación del puesto de trabajo, con el objetivo de reducir la incidencia, la reiteración y el riesgo de prolongación de las bajas.

Por último, la AIReF propone abordar la evaluación de las listas de espera del SNS, comenzando por la mejora de la calidad, cobertura y accesibilidad de la información disponible. La evaluación ha puesto de manifiesto la existencia de una correlación entre los tiempos de espera del SNS y la duración de los episodios de IT, si bien las limitaciones estructurales del sistema de información actual —en términos de homogeneidad territorial, cobertura asistencial y nivel de desagregación— restringen la posibilidad de realizar análisis sólidos para el conjunto del territorio. Con ese objetivo, se recomienda extender y sistematizar la medición de las listas de espera del itinerario asistencial completo, mejorar la comparabilidad de los datos entre comunidades autónomas, y desarrollar una evaluación integral que permita identificar los determinantes de las demoras asistenciales y estimar su impacto sobre la duración de los procesos de IT y otras políticas públicas como el mutualismo administrativo evaluado en la fase I del Spending Review 2022-2026.