



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS  
SECRETARÍA DE ESTADO DE  
RELACIONES CON LAS CORTES Y  
LOS Poderes CONSTITUCIONALES  
SECRETARÍA GENERAL  
REGISTRO GENERAL  
19 DIC. 2025 12:32:16  
Entrada 93689

## RESPUESTA DEL GOBIERNO

### (184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/30708

13/11/2025

88833

**AUTOR/A:** ACEDO REYES, Sofía (GP); ALFONSO SILVESTRE, Alma (GP); BAYÓN ROLO, Juan Andrés (GP); BELMONTE GÓMEZ, Rafael Benigno (GP); FRANCO GONZÁLEZ, Silvia (GP); GARRE MURCIA, Cristóbal (GP); GARRIDO VALENZUELA, Irene (GP); HOYO JULIÁ, Belén (GP); LORENTE ANAYA, Macarena (GP); OLANO VELA, Jaime Eduardo de (GP); PÉREZ RECUERDA, Isabel Gema (GP); PRIETO SERRANO, María Isabel (GP); ROMANÍ CANTERA, José Ignacio (GP); SÁNCHEZ TORREGROSA, Maribel (GP); TENIENTE SÁNCHEZ, Cristina (GP); TORRES TEJADA, María (GP); VÁZQUEZ BLANCO, Ana Belén (GP)

### RESPUESTA:

En relación con la iniciativa parlamentaria de referencia, se informa de lo siguiente:

En primer lugar, sería preciso delimitar el concepto de absentismo laboral, cuyo impacto macroeconómico anual se ha valorado en 45.000 millones de euros. Habría que precisar qué situaciones se están incluyendo, el gasto por incapacidad temporal, las prestaciones por nacimiento y cuidado de hijo, el riesgo durante el embarazo y la lactancia natural, el ejercicio del derecho de huelga, los diversos permisos retribuidos como son los de formación, matrimonio, intervención quirúrgica de familiares, vacaciones, etc. También habría que aclarar si ese resultado agrega las cantidades asumidas por las finanzas públicas y las que corren a cargo de las empresas y trabajadores y qué partidas engloba (asistencia sanitaria, recuperación, prestaciones económicas directas, asistencia farmacéutica?), si se tienen en cuenta los efectos indirectos como son la sobrecarga de las plantillas, la reorganización de los equipos de trabajo o la necesidad de contratación de trabajadores sustitutos.

Efectuadas estas advertencias, y en cuanto se refiere en particular a la incapacidad temporal, cabe reseñar que las ausencias del trabajo por incapacidad temporal (IT) son un fenómeno común que afecta a todos los países que cuentan con un



sistema de seguridad social y prestaciones de incapacidad temporal en mayor o menor grado. Los datos de la EU-LFS de Eurostat muestran el carácter generalizado del incremento del absentismo entre los países de la Unión Europea, si bien la intensidad difiere de unos países a otros.

En la última década el número de bajas laborales por enfermedad ha experimentado un incremento sostenido. Según datos de la Encuesta de Población Activa, un 4,5% de los ocupados se ausentaron de su trabajo por enfermedad en el segundo trimestre de 2024. Si bien se observaba una tendencia creciente desde 2013, este indicador sufrió un fuerte incremento en el año 2020 derivado de la incidencia de la COVID-19. Tras la pandemia, las ausencias del trabajo por enfermedad permanecieron en niveles elevados y desde 2021 se han seguido incrementado hasta situarse en el 4,6% en el segundo trimestre de 2025.

Además de su impacto en trabajadores y empresas, este fenómeno tiene consecuencias en la administración sanitaria y en la Seguridad Social, responsable de la gestión y control de la prestación por incapacidad temporal, que enfrentan un acusado incremento de la demanda.

Asimismo, el aumento de las bajas laborales por enfermedad va acompañado de un incremento del gasto derivado de la prestación por incapacidad temporal, que ha pasado de 8,2 millones de euros en 2018 a 16,4 millones de euros en 2024. Esto supone un incremento del 95,2% en el periodo; es decir, una media del 15,9% anual. En términos de Producto Interior Bruto (PIB), el gasto en la prestación de incapacidad temporal representaba el 0,7% del PIB de media en el periodo 2014-2018, ascendiendo hasta el 1% en el periodo 2018-2024.

Para el ejercicio 2025 se observa una moderación del crecimiento con una tasa del 12,7%, muy por debajo del 17,7% del 2024.

El 90% del gasto total se concentra en la Contingencia común, que crece de forma más acusada que la Contingencia profesional.

Por otro lado, conviene señalar que la incidencia de la incapacidad temporal se ha moderado en el primer semestre de 2025, con un crecimiento interanual del 0,6%.

A 30 de septiembre de 2025 el número medio de procesos de Incapacidad Temporal (IT) en vigor es de 65 procesos por cada 1.000 trabajadores protegidos, lo que supone un aumento de la prevalencia de un 5,1% con respecto a septiembre de 2024.



Desde la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, en colaboración con la Gerencia Informática de la Seguridad Social y con el respaldo del Instituto Nacional de la Seguridad social (INSS) y de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), se están impulsando iniciativas para optimizar la información estadística disponible sobre la incapacidad temporal con el objetivo de facilitar análisis más precisos que permitan profundizar en la comprensión de las causas que explican el aumento de este fenómeno.

Los análisis realizados no apuntan a una única causa que explique el notable aumento de las bajas laborales ni del consecuente gasto en prestaciones. Las causas del crecimiento se explican por dos factores. Por una parte, el aumento de los afiliados y de las bases de cotización con las que se calcula la prestación, es decir, son elementos derivados de la mejora del mercado laboral, que van a seguir presionando al alza el gasto. Este factor es muy positivo ya que refleja una economía dinámica y en crecimiento. Por otra, el aumento de la incidencia y la duración media de los procesos de más de 15 días, que son los que generan un coste para el Sistema de la Seguridad Social.

La distribución por comunidades autónomas muestra diferencias significativas relacionadas con la exposición a riesgos profesionales y físicos. Los sectores intensivos en mano de obra como sanidad y servicios sociales tienen mayor peso en las bajas que otros con mejores condiciones laborales.

A fin de realizar un control de la prestación, desde 2006 se vienen formalizando convenios entre la Seguridad Social y las Comunidades Autónomas (CC.AA.), excepto País Vasco y Navarra que tienen diferente sistema. Como contraprestación y en proporción al grado de cumplimiento, las CC.AA. reciben las cantidades que les ayudan a financiar la actualización de sus programas de control de la incapacidad temporal.

Con el fin de mejorar los mecanismos de control y facilitar la reincorporación al trabajo desde la situación de incapacidad temporal se han producido reformas normativas. Se citan las dos más recientes. Desde el 1 de abril de 2023, están en vigor el Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre, y la Orden ISM 2/2023, de 11 de enero, que simplificó la tramitación de la IT.

Antes el médico entregaba al trabajador una copia de los partes médicos de baja, confirmación y alta médica, que este debía presentar en la empresa en un plazo determinado. A partir del 1 de abril de 2023 el Servicio Público de Salud, mutua o empresa colaboradora remite los datos contenidos en los partes médicos de baja,



confirmación y alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) por vía telemática.

Una vez recibida esa información, las empresas podrán consultar los datos a través del Fichero INSS Empresas. Cuando la empresa o el empleador no tenga obligación de incorporarse al Sistema RED, las comunicaciones se realizarán por correo ordinario y por SMS. Esta información estará disponible también en la sede electrónica de la Seguridad Social

Las empresas, por su parte, tienen la obligación de remitir al INSS, en un plazo máximo de tres días hábiles y a través del Sistema RED, los datos económicos del parte médico de baja. De este modo, las empresas ya no tendrán que transmitir al INSS los datos económicos contenidos en los partes de confirmación y de alta, simplificando también estos procesos.

Si la duración estimada de la baja es muy corta, es decir, inferior a 5 días naturales, el parte de baja se entrega en el mismo acto junto al de alta. En cambio, si la duración estimada es corta (5-30 días naturales), media (31-60 días naturales) o larga (61 o más días naturales) se incluye la fecha de la siguiente revisión médica con el parte de baja.

Las novedades incluidas en esta normativa tienen también repercusión en los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, en la medida en que se facilita y agiliza la labor de sus facultativos en lo que respecta a la gestión de los partes de IT.

Así la cumplimentación de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO) no se exige que la realice el facultativo, lo que supone una disminución de su carga de trabajo. A partir de ahora son las empresas las responsables de la cumplimentación del CNO y de una descripción de las funciones que desempeña el trabajador y el detalle de su puesto de trabajo.

En línea con lo anterior, tampoco es obligatorio que el facultativo cumplimente el nombre de la empresa, pero sí deberá cumplimentar el campo correspondiente al puesto de trabajo que el trabajador le indique, que posteriormente se contrastará con los datos que se faciliten por la empresa al INSS.

El Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo, de medidas urgentes para la ampliación de derechos de los pensionistas, la reducción de la brecha de género y el establecimiento de un nuevo marco de sostenibilidad del sistema público de pensiones,



en vigor desde el 17 de mayo de 2023, entre otras modificaciones, redujo los plazos de evaluación médica para determinar la incapacidad temporal. Anteriormente, los trabajadores podían estar en una situación de incapacidad temporal hasta 12 meses que podían prorrogarse por otros 6 meses tras la evaluación por los médicos del INSS. Con la nueva normativa, una vez agotado el plazo de 365 días de IT (12 meses) sin emisión de alta médica, el trabajador pasa automáticamente a situación de prórroga de incapacidad temporal (+ 180 días). Ya no es necesaria declaración expresa del INSS para seguir de IT. En esta situación, el INSS puede dar el alta en cualquier momento al trabajador sin la obligatoriedad de que tenga que esperar los 180 días prorrogados. Este cambio pretende agilizar el proceso y asegurar una pronta resolución del estado de incapacidad del trabajador.

Además, se han incluido nuevas situaciones de incapacidad temporal con el objetivo de proteger a los trabajadores que dependen de estas prestaciones. Con la entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, desde el 1 de junio de 2023 son situaciones especiales de incapacidad temporal la menstruación incapacitante secundaria, la interrupción del embarazo mientras reciba asistencia sanitaria por el servicio público de salud y esté incapacitada para el trabajo y la gestación de la mujer trabajadora desde el día primero de la semana 39 de gestación.

Desde el 3 de marzo de 2025, fecha de vigencia de la Ley 6/2024, de 20 de diciembre, para la mejora de la protección de las personas donantes en vivo de órganos o tejidos para su posterior trasplante, también tiene la consideración de situación especial de incapacidad temporal por contingencias comunes aquella en la que se encuentre la persona trabajadora donante de órganos o tejidos para su trasplante. Esta situación comprenderá tanto los días discontinuos como ininterrumpidos, en los que el donante reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo como consecuencia de la preparación médica de la cirugía, como los transcurridos desde el día del ingreso hospitalario para la realización de esta preparación o la realización del trasplante hasta que sea dado de alta por curación. En esta situación la prestación consistirá en un subsidio equivalente al cien por cien de la base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

Debe reiterarse, en todo caso, que el incremento del número de bajas por incapacidad temporal es un problema multi causal, que se está abordando tanto en el seno del Gobierno como en el diálogo constante con los interlocutores sociales.



En ese sentido, una de las cuestiones que se están analizando en las reuniones de la mesa del Diálogo Social es el compromiso de realizar conjuntamente el seguimiento de las causas de la incapacidad temporal, de la incidencia y de la duración de los procesos, con el objetivo, entre otros, de reducir tanto ésta como el número de procesos, en línea con el contenido de la nueva disposición adicional sexagésima del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, incluida por el Real Decreto-ley 11/2024, de 23 de diciembre, para la mejora de la compatibilidad de la pensión de jubilación con el trabajo.

En relación con dicha disposición se ha elaborado un modelo normalizado de Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social, los Servicios Públicos de Salud (SPS) de las Comunidades Autónomas, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCSS) y la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT).

Este convenio persigue la mejora de la gestión de la IT evitando la prolongación innecesaria de los procesos de baja, mejora la asistencia sanitaria y reduce la carga que soportan los Servicios Públicos de Salud. Y ello se consigue mediante la puesta a disposición de los Servicios Públicos de Salud de los medios de las MCSS para actuar sobre los trabajadores que se encuentran en procesos de IT con patologías más frecuentes.

Asimismo, se están debatiendo en la mesa del Diálogo Social las propuestas relativas a la posibilidad de que las personas trabajadoras se reincorporen gradualmente al trabajo una vez hayan recibido el alta médica.

Por tanto, el Gobierno es consciente de que el sistema de protección de la incapacidad temporal debe adecuarse a las nuevas realidades sociales y adaptarse a las necesidades reales de la situación médica del trabajador (mejoría o empeoramiento) rápidamente. Hay que tener en cuenta que, por ejemplo, el teletrabajo permite trabajar dependiendo de la ocupación y la patología causante de la IT, o que en determinados procesos se puede plantear una reincorporación voluntaria y escalonada al trabajo, garantizando la salud del trabajador y bajo supervisión médica. Todas estas cuestiones se analizarán en el marco de la negociación con los agentes sociales y las modificaciones que se adopten serán fruto del acuerdo consensuado.

De otro lado, a finales de septiembre del presente año se ha realizado una consulta a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) para que, una vez celebradas reuniones con los Ministerios de Sanidad y de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, agentes sociales y mutuas, elabore un documento con



el mismo fin. Las principales líneas del trabajo serán el análisis comparado de medidas y legislación sobre incapacidad temporal en países seleccionados de la UE y la OCDE, las políticas de prevención de riesgos laborales y su impacto en la contingencia, el efecto de las listas de espera de la sanidad pública y el papel de las mutuas en el diagnóstico y tratamiento de las contingencias traumatólogicas. También la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) está trabajando en la segunda fase del *“Spending Review 2022-2026”* que abarca tres áreas, la IT, la Ayuda Oficial al Desarrollo y el Ingreso Mínimo Vital (IMV).

Los informes de ambos organismos incluirán una serie de recomendaciones de mejora al Gobierno.

Madrid, 19 de diciembre de 2025