El día a día de la SALUD

Análisis, Gestión y Perspectiva

Q-ready

quirónprevención

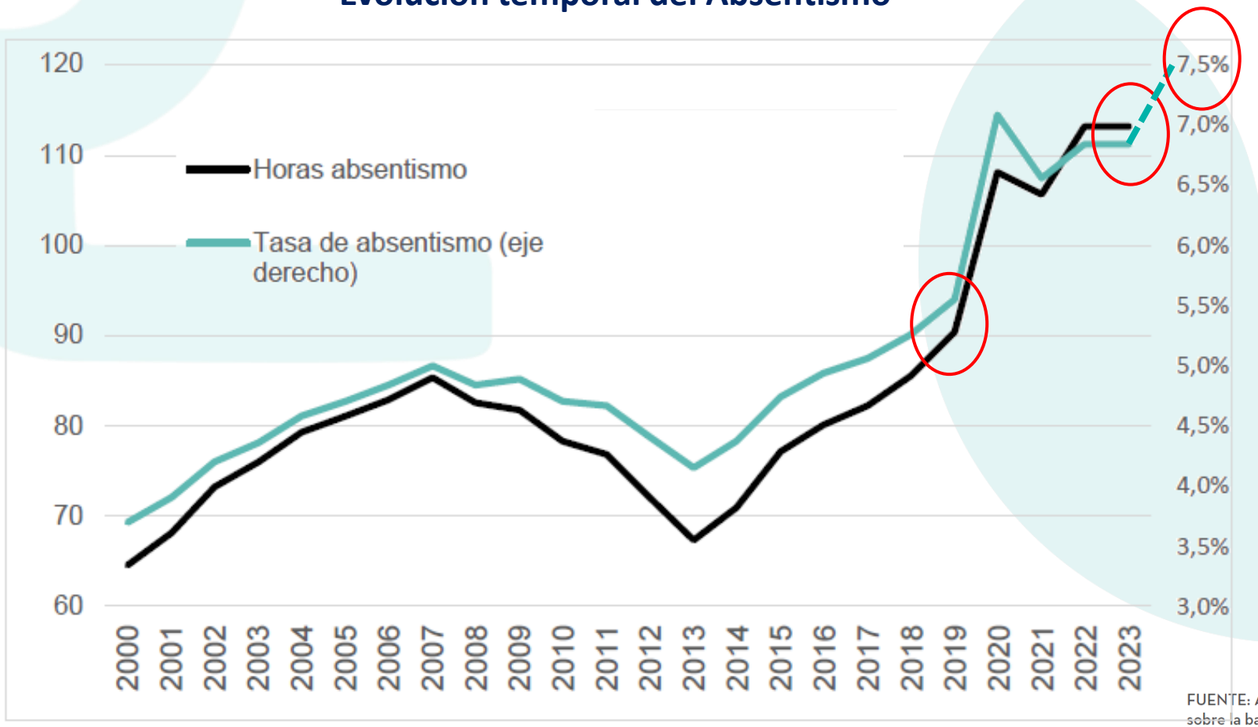
Barcelona 23/11/2026

ABSENTISMO LABORAL

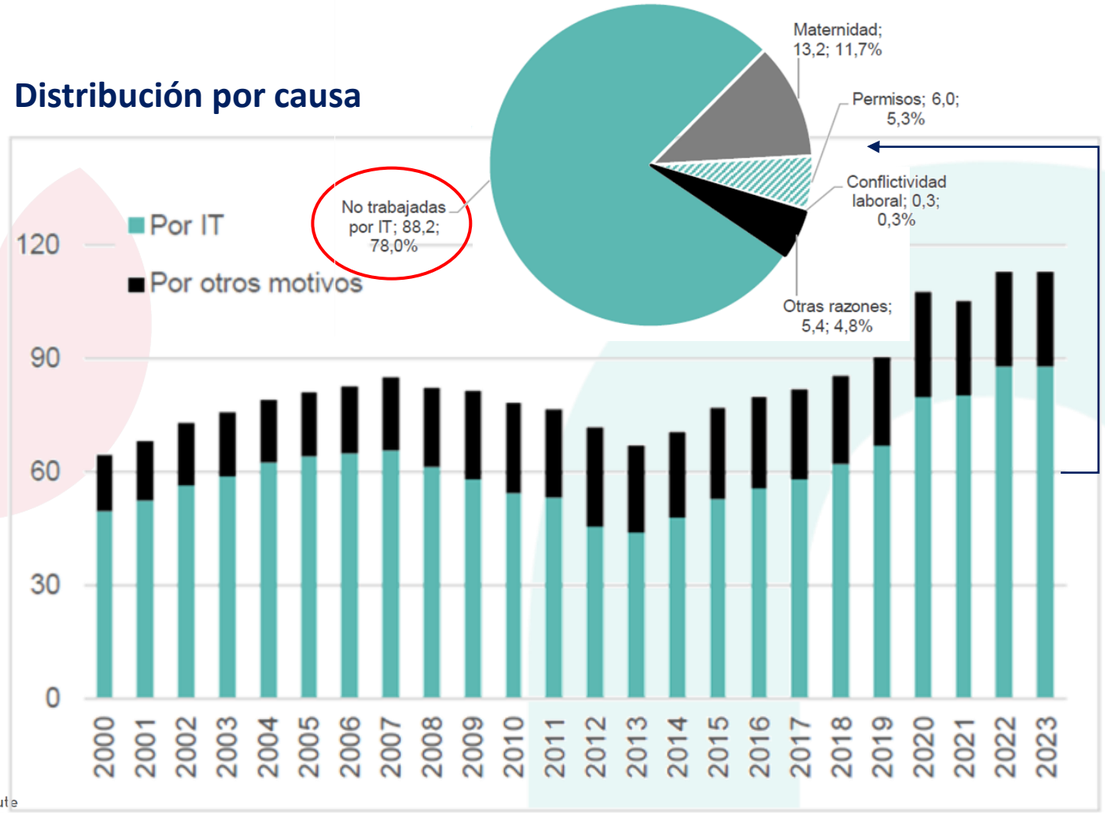
Datos generales

Evolución absentismo España (índices)

Evolución temporal del Absentismo

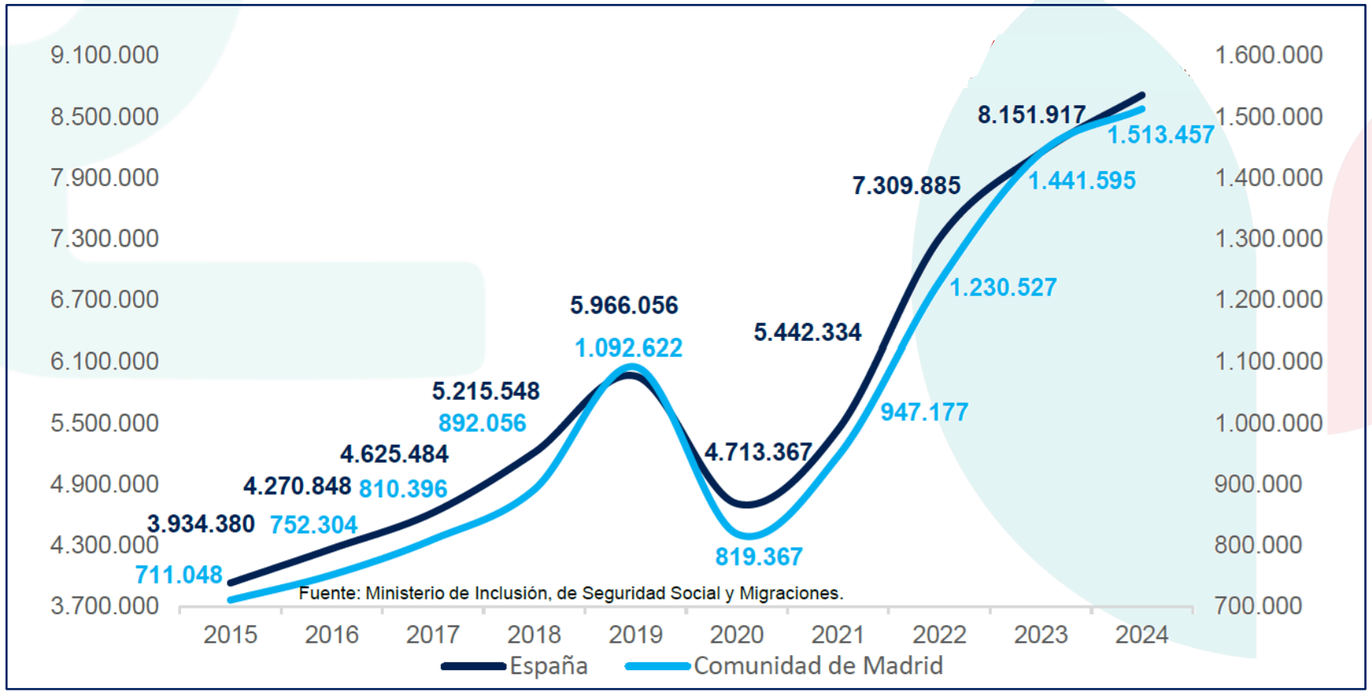


Distribución por causa



FUENTE: Adecco Institute sobre la base de INE, ETCL

Evolución absentismo España (casos ITCC)



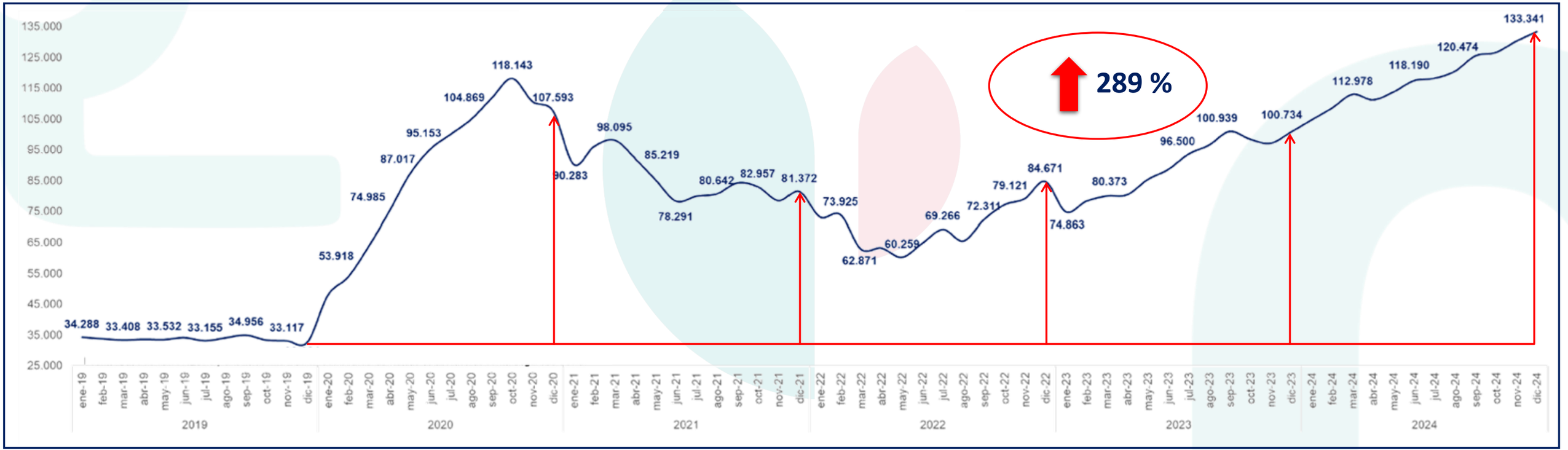
Nº procesos ITCC abiertos		
2022	**2023**	**2024**
7.309.885	8.151.917	8.716.663

12 % **7 %**

Fuente: TGSS y BD RESINA, Sistema de Información Sectorial de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Evolución absentismo España (duración)

Procesos ITCC > 365 días



Fuente: Informe ITCC 2015-2024 AMAT; BD RESINA

Q-ready
quirónprevención

ABSENTISMO LABORAL

Gestión de la IT por TMC

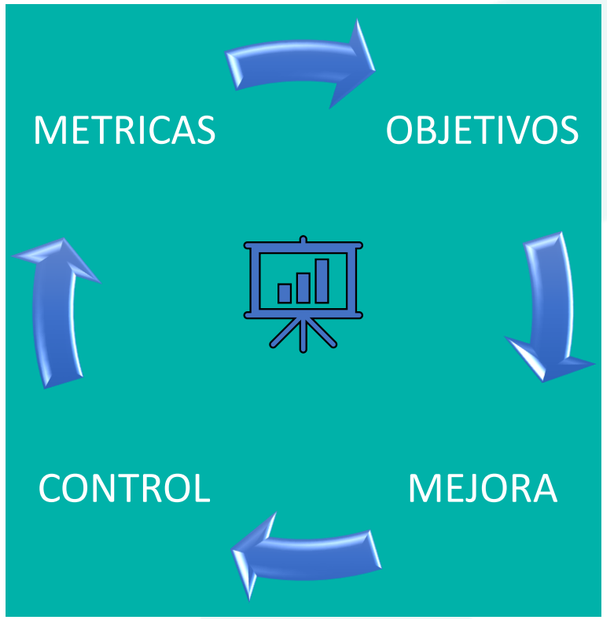
DETERMINACION DE INDICADORES

Indicadores de magnitud dimensión del problema a través de las mediciones del tiempo total perdido.

Indicadores de frecuencia Indican el grado de repetición de episodios de ausencia durante un periodo.

Indicadores de duración miden la duración de los episodios de ausencia individualmente.

Indicadores de coste Determinan las consecuencias del absentismo en términos de coste económico.



Del absentismo a las necesidades organizativas

Combinar indicadores laborales y asistenciales permite identificar tendencias y decidir dónde reforzar los recursos de apoyo.

DATOS DE ABSENTISMO

Frecuencia, duración, recurrencia y evolución temporal de los procesos de IT.

DEMANDA ASISTENCIAL

Utilización de los programas, motivos generales de consulta y accesibilidad de los recursos.

RESULTADOS

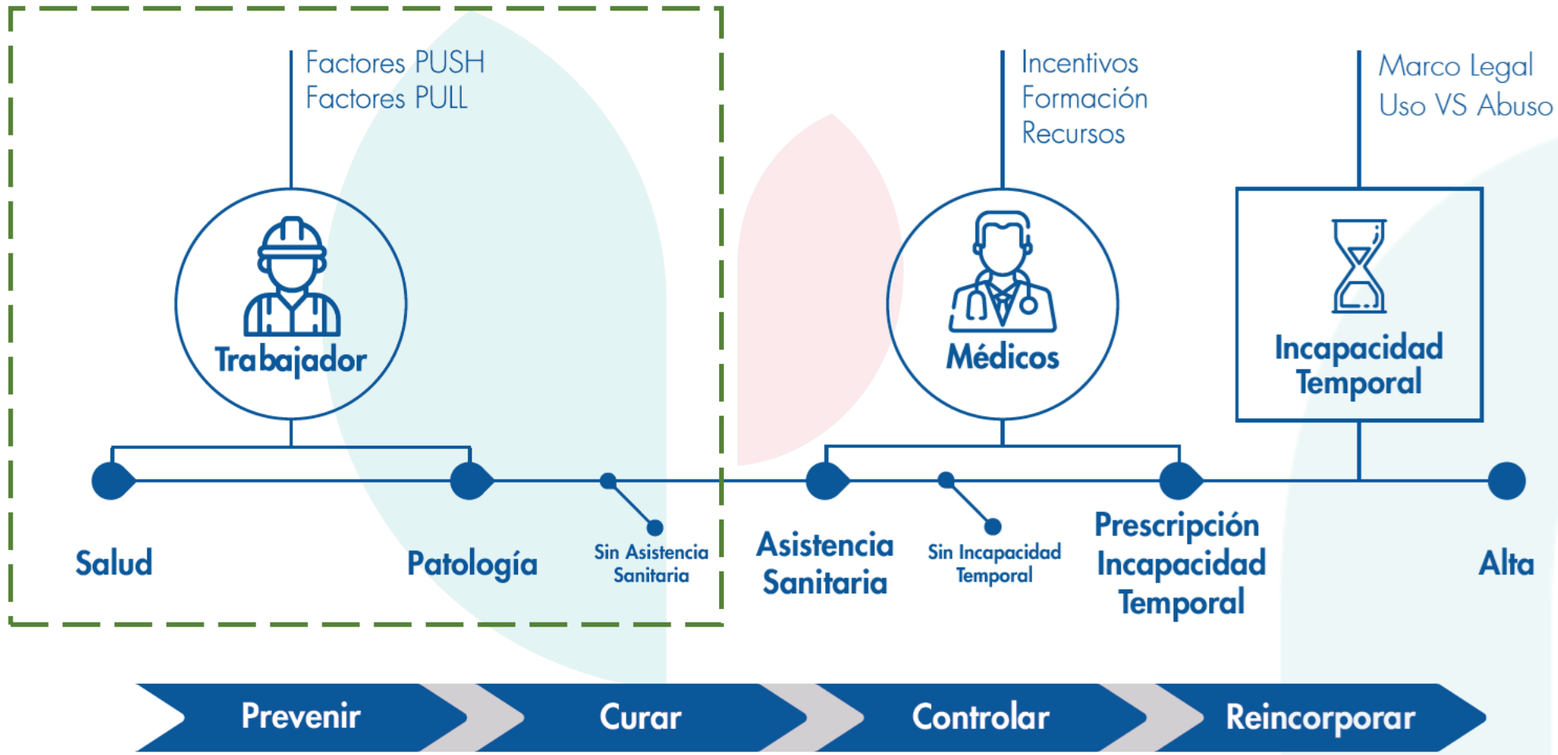
Evolución de tendencias de actividad y resultados agregados.

LECTURA: IDENTIFICAR NECESIDADES Y PRIORIDADES DE INTERVENCIÓN

EMPRESA: ADAPTACIÓN RECURSOS, PLANIFICAR ACCIONES Y EVALUAR ACTUACIONES

Q-ready quirónprevención

Estrategias empresa



Fuente: 1º Informe Resultados de Focus Group, UMIVALE, UV, IDOCAL

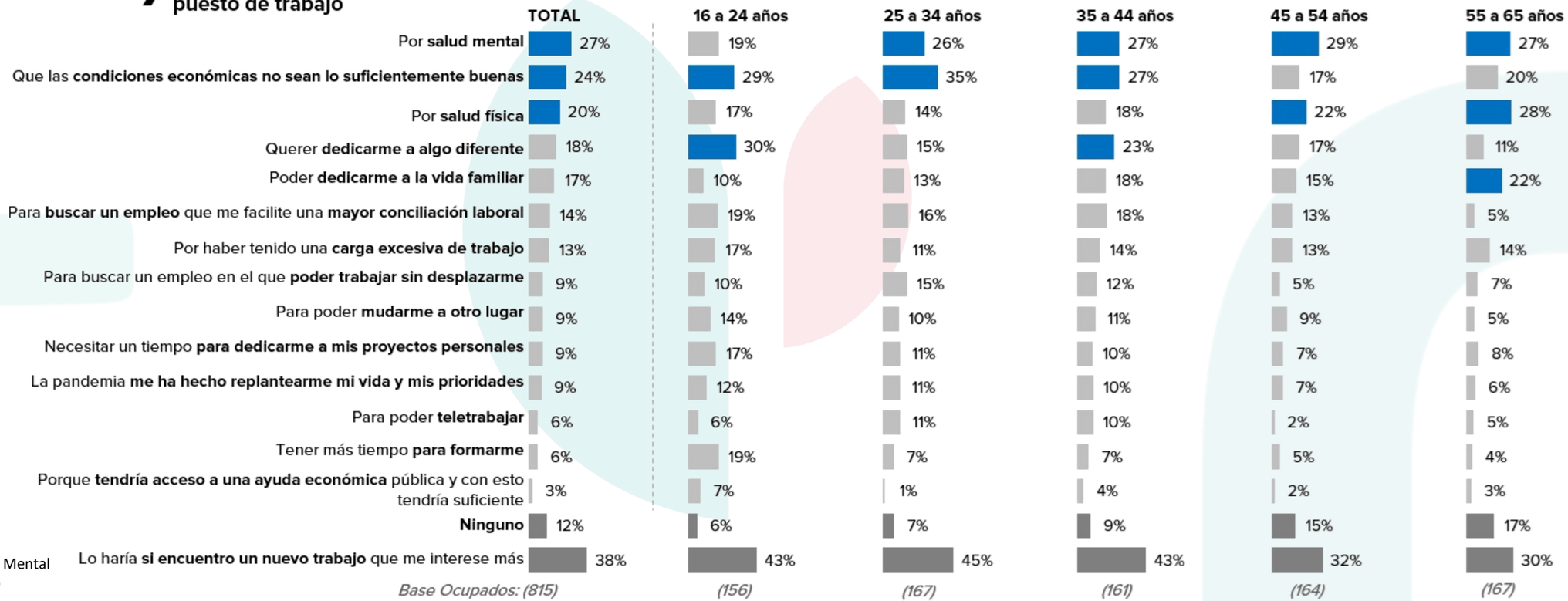
Estrategias empresa

Muy importante %	Total global	Europa	Reino unido	España	Alemania	Bélgica	Países bajos
Salud mental	**71**	73 ↑	69 ↓	81 ↑	70	56 ↓	78
Salud familiar	**69**	70	67	77 ↑	67	64	65
Salud física	**70**	69	66	76 ↑	68	50 ↓	73
Acceso a la atención médica	**59**	66 ↑ ↓	58 ↓	73 ↑	70	59 ↓	69
Salud financiera	**68**	65 ↑	63	69	69 ↑	53 ↓	67
Vida personal	**57**	59 ↓	61 ↓	57 ↑	65 ↓	41 ↓	59
Conciliación entre la vida personal y laboral	**63**	58 ↓	52 ↓	71 ↑	49	46 ↓	61
Vida laboral	**49**	47	40	60 ↑	44	35 ↓	45
Red de apoyo	**40**	40	39	45	42	24	34

Fuente: informe CIGNA360 Well Being (2021)

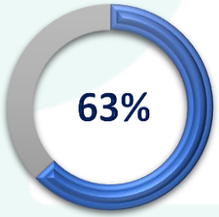
Estrategias empresa

Motivos por los que consideraría abandonar su puesto de trabajo



Fuente: informe de InfoJobs sobre Salud Mental y Beneficios Laborales (noviembre, 2021)

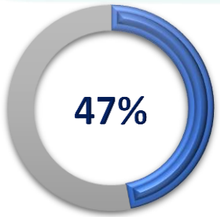
Estrategias empresa



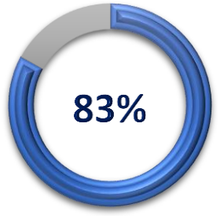
Aumento del bienestar



Tiene un programa de bienestar en marcha

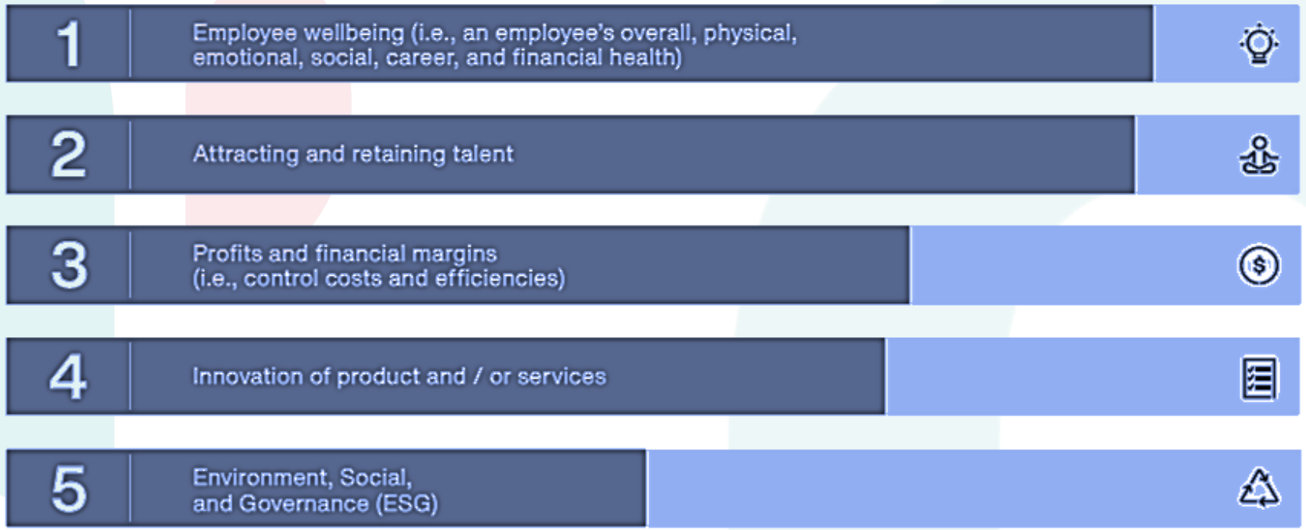


Aumento del bienestar como una prioridad



Tiene una estrategia de bienestar (+28%)

Prioridades de las Compañías para los próximos 5 años



Fuente: AON Global Wellbeing Survey Report 2022-2023

El coste invisible

PRESENTISMO

RENDIMIENTO

Menor concentración, atención sostenida y agilidad en la toma de decisiones.

CAPACIDAD DE RESPUESTA

Fatiga emocional, dificultades para priorizar y afrontar demandas complejas.

RELACIONES PROFESIONALES

Mayor vulnerabilidad ante conflictos, problemas de comunicación y coordinación.

CALIDAD Y SEGURIDAD

Incremento potencial de errores y dificultades para mantener la calidad del trabajo.

El absentismo es lo que medimos

el presentismo, lo que deteriora silenciosamente el rendimiento.

Q-ready
quirónprevención

POLITICAS DE CONTROL AUSENCIAS



VERIFICAR EL ESTADO DE SALUD

Artículo 20.4. Estatuto de los trabajadores - Dirección y control de la actividad laboral:

"El empresario podrá verificar el estado de enfermedad o accidente del trabajador que sea alegado por éste para justificar sus faltas de asistencia al trabajo, mediante reconocimiento a cargo de personal médico."

- Posibilidad de externalizar la verificación.
- Obligatoriedad del empleado de realizar el reconocimiento.
- Incomparecencia / negativa ⇨ Suspensión derechos económicos
- Necesidad de informar a todos los empleados
- Opinión no preceptiva de la RLT

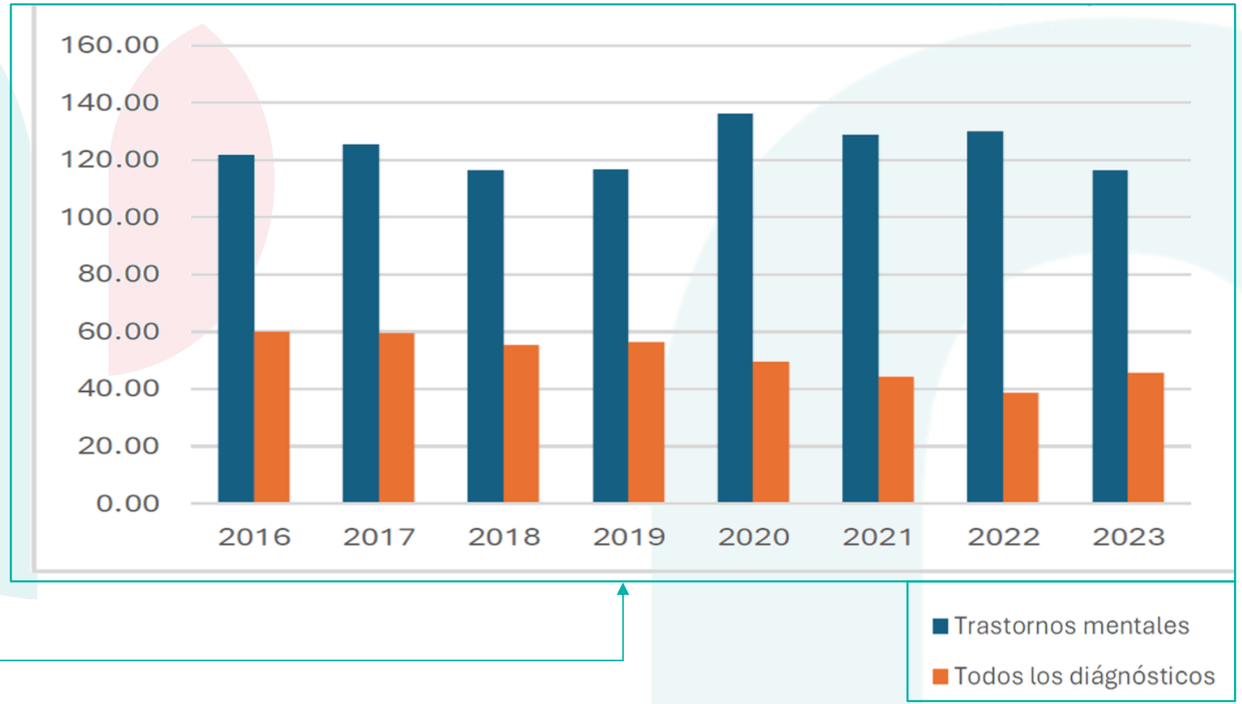
Procesos de IT SALUD MENTAL

Evolución parámetros de las IT por TMC

Año	Diagnósticos	Expedientes IT	% Expedientes SM/Total	% Días baja SM/Total	Duración media (días)
2021	Total	9.451.096	**4,49%**	**13,07**	44,18
	SM	424.057			**128,72**
2022	Total	11.824.591	**4,37%**	**14,71**	38,6
	SM	516.440			**130,01**
2023	Total	9.174.689	**6,58%**	**16,82**	45,53
	SM	603.521			**116,44**
2024(9)	Total	6.625.827	**7,06%**	**16,22**	28,34
	SM	468.093			**65,06**

Fuente: Informe salud mental y trabajo UGT 2024

Duración media de las IT por TMC



Duración de los procesos (SM)

2ª Causa de ITCC en duración de procesos

Falta de recursos en el SPS

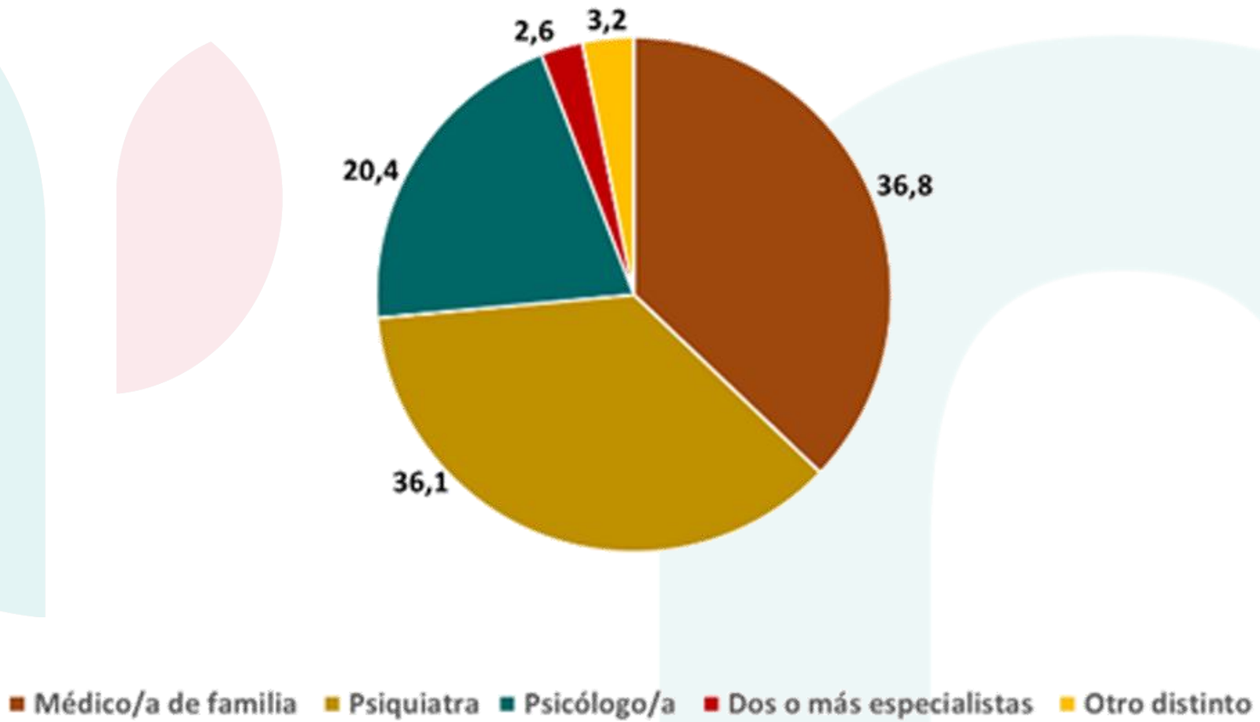
36,8 % atendido principalmente por su médico de familia

36,1 % por un especialista en psiquiatría (9,27/100k)

20,4 % por un psicólogo

Inequidad del Sistema

Cita Psicólogo / Psiquiatra	26,8 %	< 1mes
	40,8 %	1 -3 meses
	23,8 %	> 3 meses



Duración de los procesos (SM)

Interacción con otras patologías

- Dilación de los procesos de IT por SM como consecuencia de la concurrencia de patologías
- Origen de la IT no por TMC

Estudio de la duración sobreañadida de la IT

(Colaboración DG Trabajo / SPS Zaragoza / Cátedra MAZ)

Procesos de IT > 4 meses
225 pacientes / 3 centros de AP

- Dolor crónico
- Cardiovascular
- Respiratoria
- Diabetes
- Tumorales

Uso de herramientas diagnósticas

Terapia especializada

Dificultad en la objetivación de las patologias

Duración de los procesos (SM)

Elevada reincidencia de los procesos (x1,56)

- Diagnóstico principal (el de mayor duración) en un 37,7 %
- Los TMC representan un 25 % de los procesos reincidentes (16 % del total)

Procesos de IT > 545 días

- Necesidad de autorización por parte del INSS de IT por igual o similar patología. Clasificación de la IT como TMC

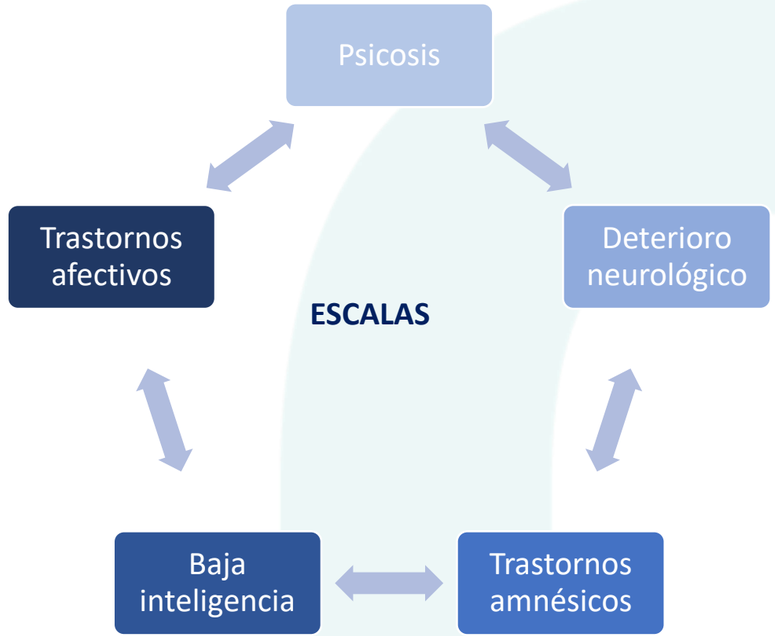
Estigmatización de los procesos de SM

SIMS (Structured Inventory of Malingered Symptomatology)

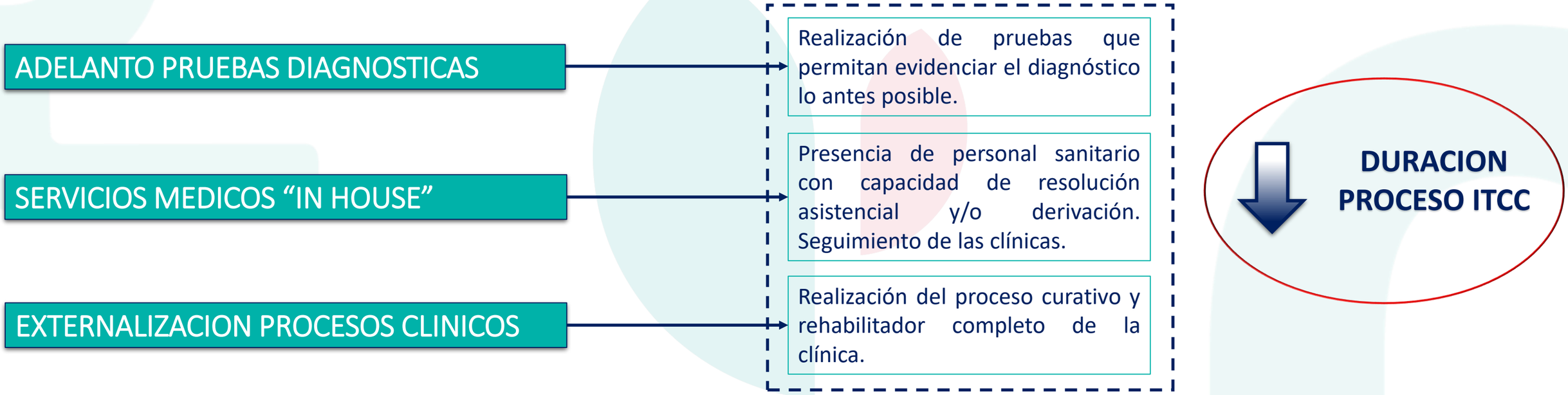
INVENTARIO ESTRUCTURADO DE SIMULACIÓN DE SÍNTOMAS

- Herramienta breve, fiable y válida para explorar patrones de falseamiento y exageración de síntomas psicopatológicos y neurocognitivos
- Aplicación rápida y eficaz
- Compuesto por 75 ítems de respuesta dicotómica divididos en 5 escalas
- Puntos de corte por escalas y puntuación total ⇨ Grado sospecha simulación y áreas en las que se presenta
- Estudios ⇨ resultados satisfactorios de fiabilidad, sensibilidad y especificidad

VALIDACIÓN DE RESULTADOS POR PROFESIONAL DE SALUD MENTAL

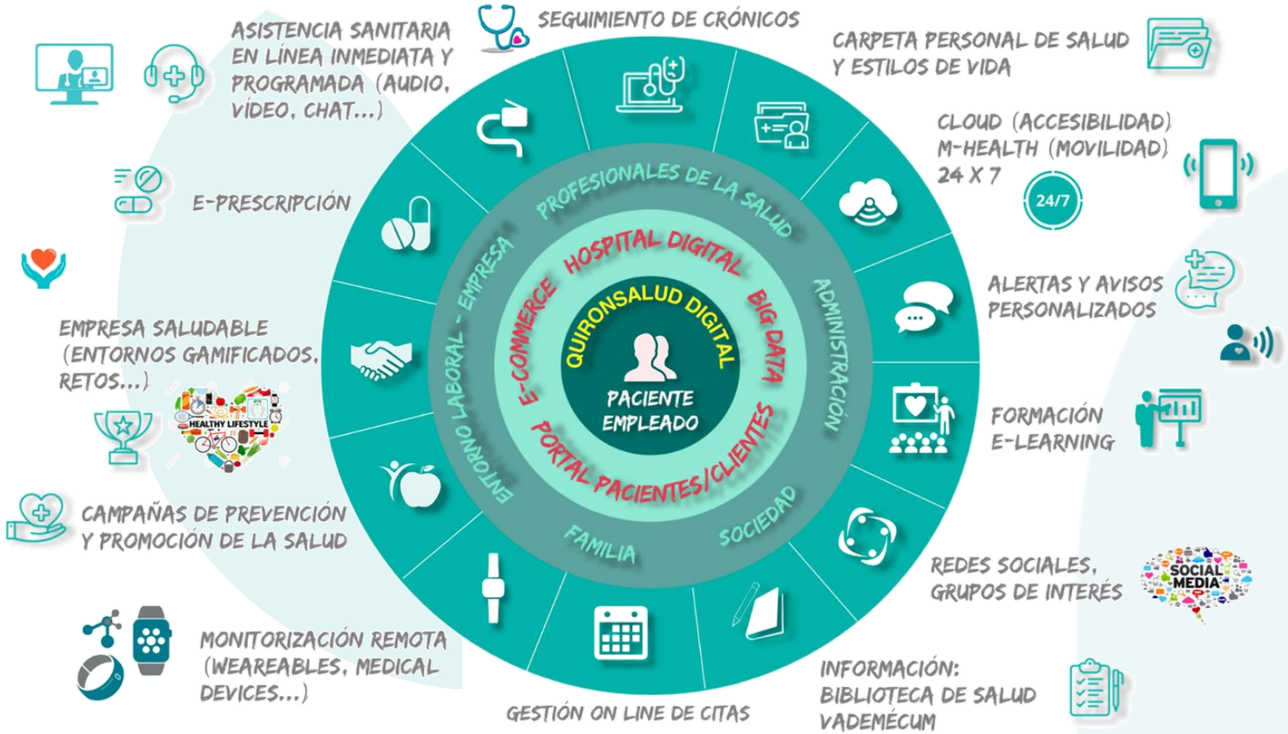


Estrategias empresa



Estrategias empresa

Hospital Digital



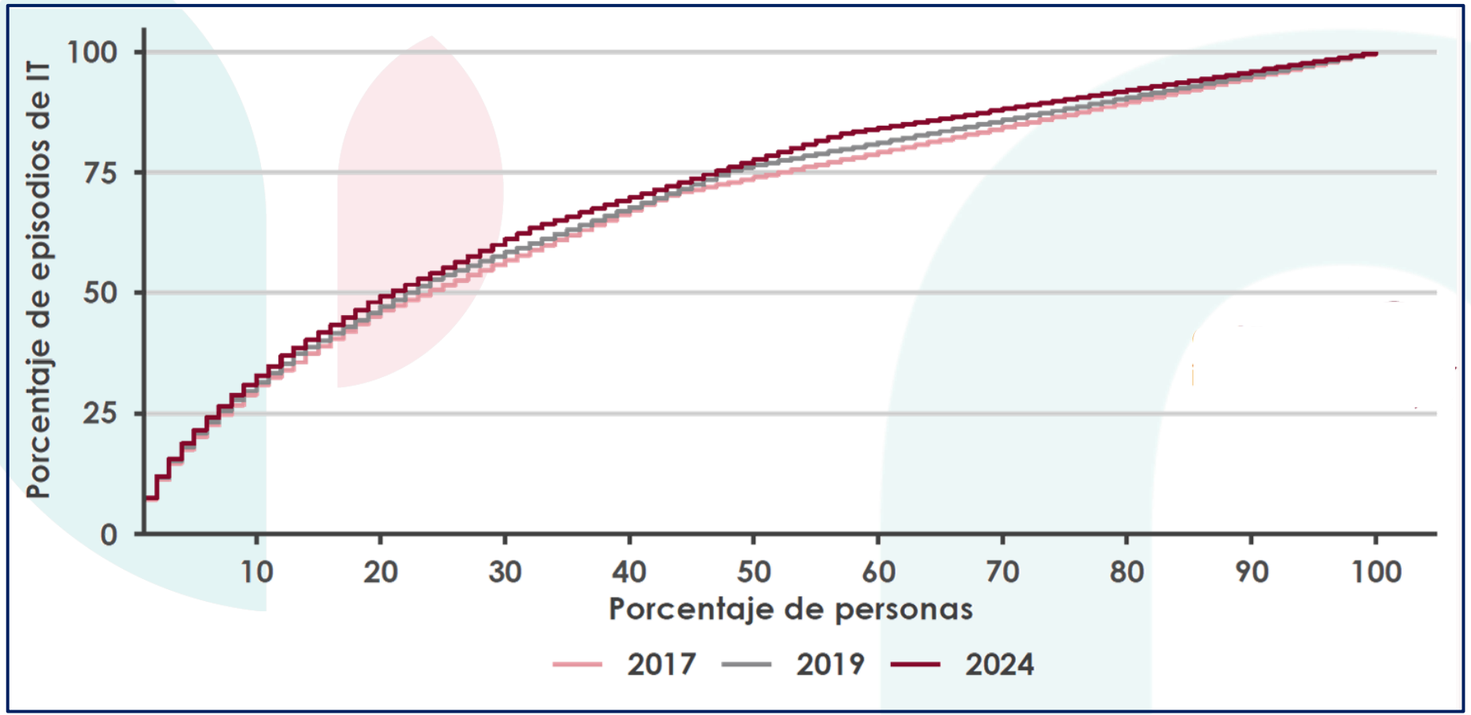
REINCIDENCIA PROCESOS IT

Elevada reincidencia de los procesos SM (x1,56)

- Diagnóstico principal (el de mayor duración) en un 37,7 %
- Los TMC representan un 25 % de los procesos reincidentes (16 % del total)

Interacción con otras patologías

- Dilación de los procesos de IT por SM como consecuencia de la concurrencia de patologías
- Origen de la IT no por TMC

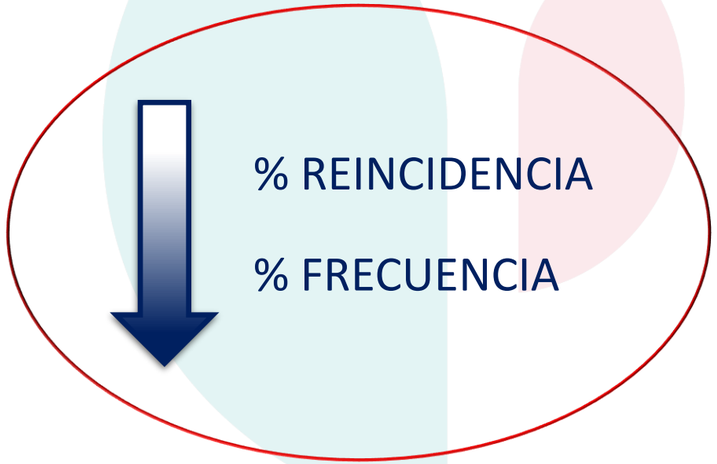


Fuente: Informe Incapacidad temporal AIReF. Febrero 2026

Estrategias empresa

PROTOCOLO DE ACOGIDA

- Formulario de reincorporación
- Entrevista de retorno



- RRMM post-IT
- Programas acompañamiento

Estrategias empresa

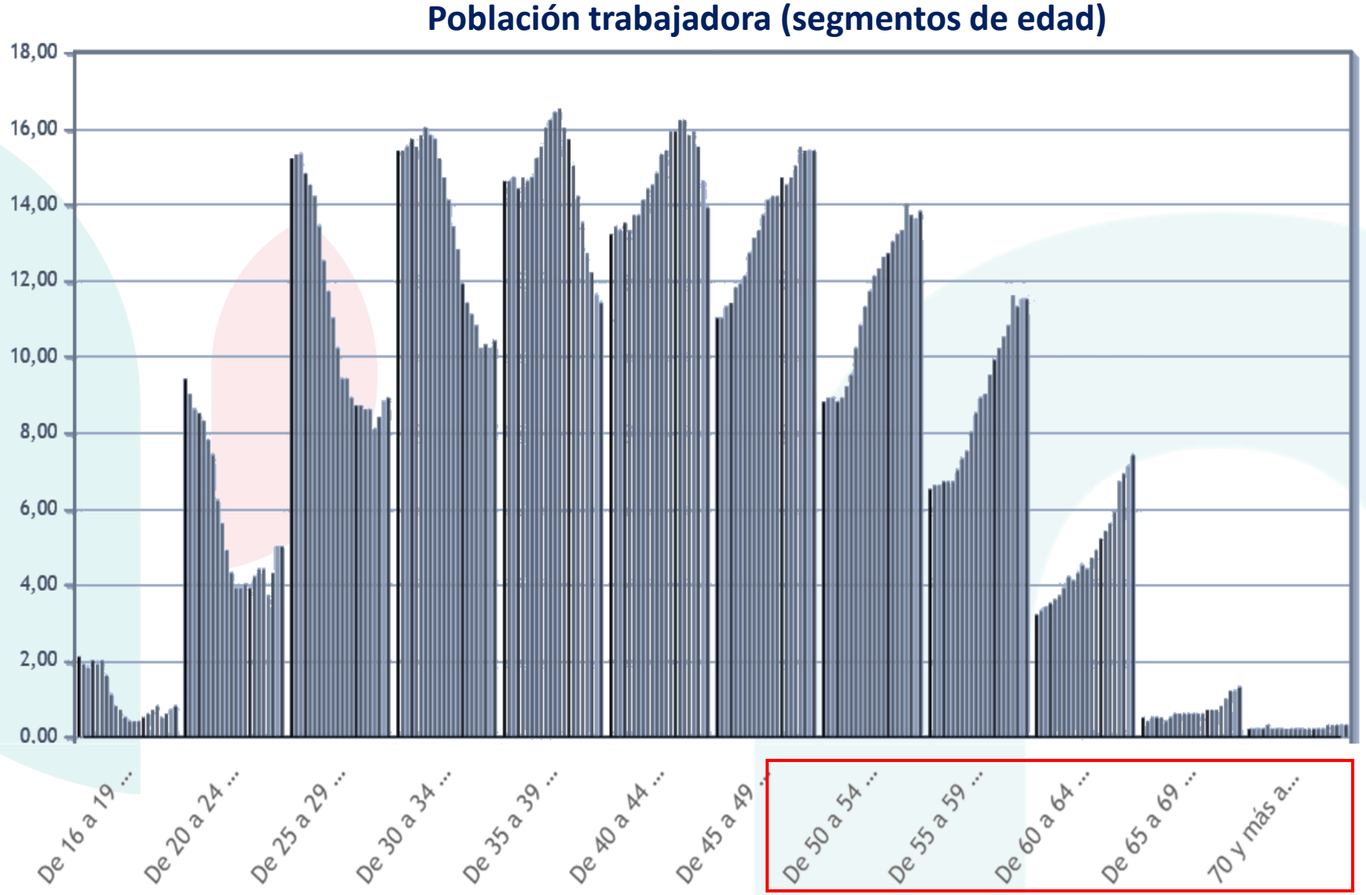


Características población trabajadora

El 40 % de la población de ≥ 50 años y el 50% en los de ≥ 85 padece algún problema de SM

- ❑ Sensibilización de los colectivos
- ❑ Adaptación de puestos
- ❑ Flexibilización laboral
- ❑ Adaptación de la jornada laboral
- ❑ Adecuación de medidas técnicas
- ❑ Accesibilidad de los centros de trabajo

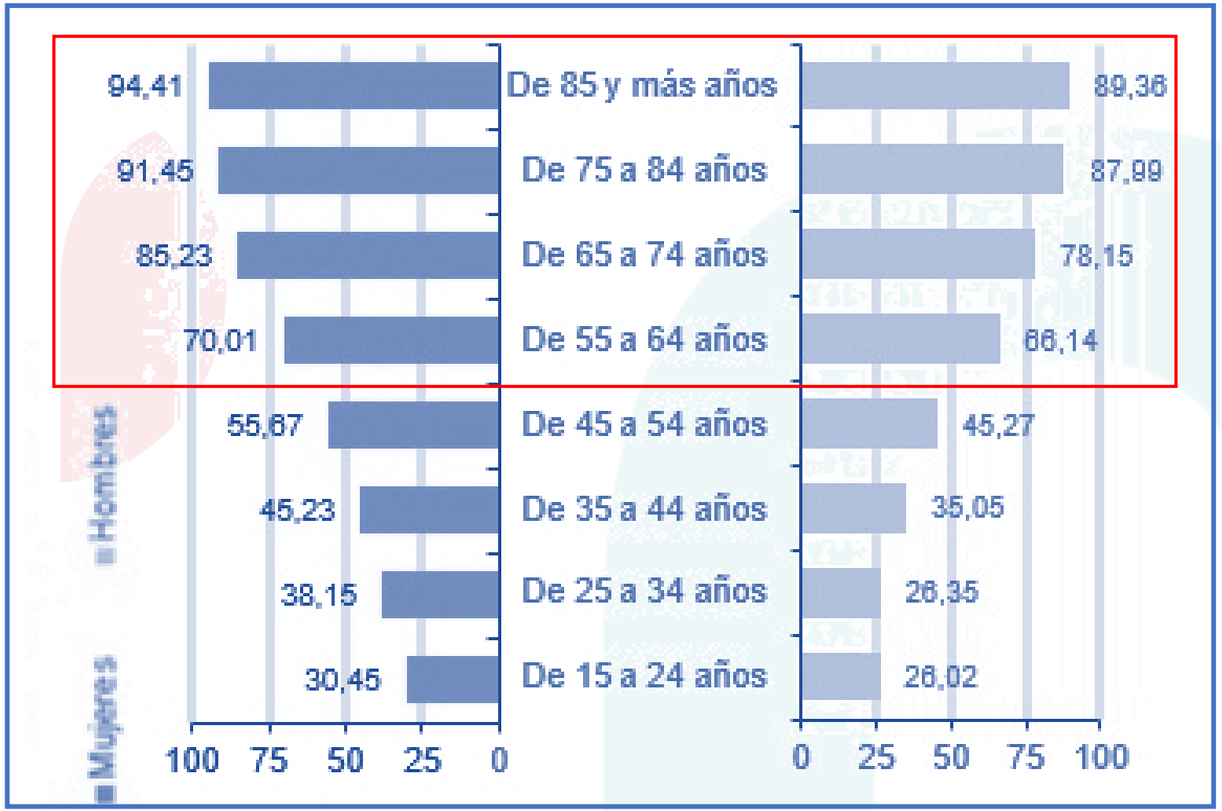
Fuente: INE. Plataforma de Organizaciones de Pacientes



Características población trabajadora

Cronicidad población (segmentos de edad)

Duración IT	25-35 años	36-50 años	>51 años
< 25 años	**26%**	**49%**	**83%**



Fuente: INE. Plataforma de Organizaciones de Pacientes

Estrategias empresa

INCAPACIDADES PERMANENTES

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Unión Europea, de 18-1-24 c-631-2022: declara contrario al art. 49.1 del Estatuto de los Trabajadores en la parte que habilita a las empresas para extinguir el contrato de trabajo de un empleado declarado en situación de incapacidad permanente total. (TSJ Baleares).

Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre de 2000 (art.5) = salvaguardar y promover el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo. Además de los art. 2 y 4); a la luz de los art.21y 26 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE + art. 2 y 27 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Sentencia Juzgado de lo Social n.º 2 de. Vigo de 19 enero 2024

Aplicación del **art. 49.1 del Estatuto de los Trabajadores es contraria a la normativa comunitaria** y al objetivo de integración profesional de las personas con discapacidad ya que permite extinguir el contrato de trabajo por una IPT sin necesidad de realizar ajustes razonables.

BOE 30/04/2025

SOSTENIBILIDAD

La SALUD en todas las Políticas empresariales

RSC
Responsabilidad Social Corporativa

Dow Jones
Sustainability Indexes

UN GLOBAL COMPACT
Pacto Mundial
Red Española




Q-ready
quirónprevención
info@qreadyqp.es
quirónprevención