



Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid

Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid

Este informe ha sido elaborado por investigadores que pertenecen al grupo de investigación "*Trabajo Líquido y Riesgos Emergentes en la Sociedad de la Información (TR3S-i)*" de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR).

Equipo de Investigación:

- Iván Fernández-Suárez.
- Francisco Javier Olivar.
- Fermín Torrano.



Y por personal propio de Servicios de Prevención Ajenos ASPA y ANEPA.

Y ha contado con la colaboración de profesionales externos que han prestado su asesoramiento profesional sobre la materia.

Índice de contenido

Introducción	5
Capítulo I: Marco Teórico.....	7
1.1. Protocolos reincorporación al puesto de trabajo tras una baja de larga duración ...	7
1.2. Resultados	8
1.2.1. Nota Técnica de Prevención 1116 (INSST).....	8
1.2.2. Adaptación transitoria al trabajo tras un periodo de incapacidad – Guía metodológica.....	10
1.2.3. Protocolo para la gestión de programas de retorno al trabajo en casos de IT por trastornos músculo-esqueléticos	10
1.2.4. Guía de retorno al trabajo tras ausencia prolongada.....	13
1.2.5. Guía de recomendaciones para la vigilancia específica de la salud de trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial” (Procedimiento PSICOVS2012).....	15
1.2.6. Reincorporación al trabajo tras una incapacidad temporal	18
1.3. Análisis de las principales diferencias y similitudes entre los protocolos	18
Capítulo II: Guía de aplicación	20
2.1. Flujograma.....	20
2.2. Fase 0: comunicación y adhesión	21
2.3. Fase 1: seguimiento (periodo de baja laboral).....	21
2.4. Fase 2: reincorporación del trabajador (alta laboral)	24
2.5. Fase 3: seguimiento y control.....	26
Capítulo III: Guía práctica	27
3.1. Paso 0: información sobre el procedimiento a la empresa	27
3.2. Paso 1: primer contacto con el trabajador/a.	28
3.3. Paso 2: inicio del procedimiento de reincorporación.....	29
3.4. Paso 3: segunda llamada de seguimiento	31
3.5. Paso 4: Reincorporación del trabajador	32
Diagrama de flujo.....	34
3.6. Anexo 1: orientaciones para el primer contacto con el trabajador/a.....	35

**Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de
larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid**

3.7.	Anexo 2: pautas para la entrevista inicial con el/la trabajador/a	35
3.8.	Anexo 3: directrices para la evaluación del puesto de trabajo	36
3.9.	Anexo 4: recomendaciones en el momento del alta médica. Reincorporación a la actividad laboral.....	37
Capítulo IV: Procedimiento abreviado.....		39
4.1.	Evaluación del puesto de trabajo	39
4.2.	Preparación del plan	40
4.3.	Desarrollo y ejecución del plan.....	41
4.4.	Seguimiento y evaluación del plan	42
Capítulo III: Conclusiones		¡Error! Marcador no definido.
Bibliografía.....		43

Introducción

La Seguridad y la Salud en el Trabajo (SST) busca minimizar las consecuencias derivadas de la actividad laboral sobre las personas que lo desarrollan, concretamente, eliminar cualquier tipo de daño o empeoramiento del estado de salud, e incluso, promover la mejora de la misma. Su importancia ha llevado a la implantación generalizada a nivel de mundial de los Sistemas de Gestión de la SST, impulsada por distintas normas internacionales, como la norma ISO 45001:2018, siendo las organizaciones cada vez más conscientes de la necesidad de velar y garantizar la salud de las personas que forman parte de su organización.

En este contexto el primer objetivo de esta disciplina se centra en reducir de forma significativa cualquier proceso de Incapacidad Temporal (IT), entendida esta como la situación en la que un trabajador debe recibir asistencia médica, bien del sistema de Sistema Nacional de Salud o de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, en función del tipo de coberturas contratadas por su empresa y del tipo de patología.

En relación con la IT, se entienden dos grandes grupos, que se definen a continuación:

- **Contingencias Profesionales (CP):** aquellas derivadas directamente de la ocupación laboral, como el Accidente de Trabajo (AT) y la Enfermedad Profesional (EP).
- **Contingencias Comunes (CC):** aquellas patologías que no tienen relación ni origen con la actividad laboral. Por ejemplo, un proceso gripal, que no tenga ninguna relación con el trabajo o un accidente no laboral, como una lesión practicando un deporte en tiempo de ocio.

Según el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2019 se produjeron 5.596.163 procesos de CC, con una duración media de 38.59 días y 709.285 procesos de CP, con una duración media de 39,41 días. Esto significa que, aproximadamente, 1 de cada 3 trabajadores en activo ha sufrido algún proceso de Incapacidad Temporal.

En relación con la duración de la baja, existen diferentes opiniones en cuanto a la clasificación de la misma, estimándose como proceso de larga duración a partir de los 60 días (Seguridad Social, 2020b), si bien, en el ámbito psicosocial, la duración de los procesos es más extensa. En este último caso, hay que tener en cuenta que son habituales los estados de depresión, ansiedad y estrés, que pueden superar fácilmente los 6 meses de duración, alcanzando en muchas ocasiones el año. Por ello, y en consonancia con el criterio consensuado en campo preventivo, en el presente proyecto se ha considerado como IT de larga duración aquellos procesos que superan los 6 meses de duración.

Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid

Los cambios en las capacidades de un trabajador tras haber sufrido una IT de larga duración pueden ser profundos. Por capacidad se entiende el conjunto de destrezas, habilidades y conocimientos, en definitiva, competencias, que un trabajador debe poseer para poder realizar las tareas propias e inherentes a su puesto de trabajo.

El binomio capacidades del trabajador y exigencias de la tarea debe presentar siempre un equilibrio, que evite desviaciones perjudiciales para la salud. En este sentido un periodo prolongado sin realizar actividades laborales puede generar cambios, tanto en las personas (deshabitación, posibles secuelas de la patología sufrida, falta de entrenamiento, pérdida de conocimientos o de las nociones operativas), como en los procesos, en el sentido de que la tarea puede cambiar por cualquier actualización o cambio en la organización (introducción de nuevas máquinas y tecnología, nuevas tareas, cambios en los procesos de producción, etc.).

Por ello, desde la perspectiva de la SST se demanda una adaptación de las exigencias de la actividad laboral a las nuevas capacidades del trabajador, bien de forma temporal, bien de forma definitiva, en función de su evolución. Para ello, las empresas deben poner al servicio de la salud del trabajador todas las herramientas posibles, como son los protocolos de reincorporación al puesto de trabajo, cuyo objetivo es diseñar el reingreso del trabajador a su puesto de trabajo después de una baja de larga duración de manera segura y eficiente, y que serán analizados en el próximo capítulo.

Capítulo I: Marco Teórico

1.1. Protocolos de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja de larga duración

Para dar cumplimiento al objetivo de este capítulo, se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica, estudios teóricos y empíricos con objeto de:

- Ofrecer una visión general sobre los principales protocolos de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja de larga duración existentes en el contexto nacional e internacional.
- Establecer las principales características de dichos protocolos.
- Proporcionar una comparativa acerca de las principales diferencias y similitudes entre ellos.

Para realizar la búsqueda bibliográfica de guías y protocolos relacionados con el presente proyecto, se revisó el servicio en línea de información científica Web of Science (WOS) a través de la página web de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT).

En esta búsqueda no se han encontrado guías ni protocolos específicos aplicables en casos de bajas de larga duración, aunque sí se han hallado investigaciones relacionadas. Entre ellas se encuentra un breve estudio (Otero Dorrego y Gálvez Herrero, 2014), que se refiere a recomendaciones sobre el retorno al trabajo tras una baja laboral por motivos de salud mental y otros recientes trabajos algo más extensos (Nielsen y Yarker, 2020; Winter, Geldmacher, Plücker-Boss y Kahl, 2020).

Por otro lado, se ha recurrido al Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) para obtener información específica sobre bajas de larga duración. En este caso, es relevante la publicación de la Nota Técnica Preventiva 1116 “Mantenimiento y vuelta al trabajo: procedimiento” (NTP 1116), que sirve a las empresas como un guion para la elaboración de un procedimiento de vuelta al trabajo tras un periodo de baja.

También, se ha utilizado el buscador académico Google Scholar Citation, que mide la producción e impacto de las investigaciones científicas, donde se ha obtenido información para poder localizar las principales guías de referencia en España. La mayoría de ellas muestran un alto grado de influencia de la NTP 1116.

Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid

Las palabras de búsqueda (tanto en inglés, francés y castellano) que se han utilizado han sido, entre otras: baja, larga duración, reincorporación, retorno al trabajo, guía, protocolo, plan, incapacidad, procedimiento y prevención.

A partir de este proceso de recogida de información, se obtuvieron los siguientes resultados.

1.2. Resultados

1.2.1. Nota Técnica de Prevención 1116 (INSST)

La NTP 1116, editada por el INSST en el año 2018, tiene por objetivo ofrecer a las empresas un guion para la elaboración de un procedimiento de vuelta al trabajo de trabajadores en situación de baja, en las mejores condiciones de salud y en el mejor entorno posible. Hay que recordar que las NTP son guías de buenas prácticas y sus contenidos no son de obligado cumplimiento sino recomendaciones para su aplicación.

En esta NTP se recuerdan los contenidos de la NTP 992 para definir el concepto de “procedimiento” como el proceso específico de realizar una actividad, que debe incluir apartados que identifiquen la acción, el modo de realización, el responsable de llevarla a cabo y la forma de evaluación. El contenido del procedimiento deberá contener varios capítulos: identificación básica (título del procedimiento, fecha de aprobación y periodo de vigencia), ámbito de aprobación (autoría del documento), justificación (motivos por los cuales se realiza el procedimiento), objetivos (que respondan a las prioridades y necesidades específicas de la empresa), ámbito de aplicación y alcance (destinatarios del procedimiento), gestor del caso (coordinador para la gestión de los casos), proceso de intervención, algoritmo de actuación o flujograma, seguimiento y evaluación (revisión anual de la efectividad y cumplimiento del programa), información a la plantilla y formación (en especial el gestor del caso y el supervisor del trabajo de baja), relación de documentos anexos y reproducción de documentos anexos.

El capítulo del proceso de intervención descrito en la NTP 1116 consta de varias etapas: recepción del parte de baja (quién comunica, cómo y a quién se comunica), primer contacto con el trabajador (a n días de la presentación de la baja, por teléfono o fax, por el responsable que establezca el agente responsable de la gestión del caso), entrevista inicial (recordar el programa, sus etapas y evaluar los factores que afecten a la probabilidad de vuelta al trabajo, informar al trabajador sobre los recursos o servicios de ayuda que la empresa puede poner a sus disposición para mejorar su condición de salud), comunicación con el superior inmediato (si el trabajador consiente participar en el proceso), seguimiento del trabajador durante su ausencia (si fuese necesario podría participar la Comisión creada ad hoc), establecimiento del plan

Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid

individualizado de vuelta al trabajo (según necesidades específicas del trabajador) y ejecución y seguimiento del plan de vuelta al trabajo (el plan debe acordarse antes de la vuelta del trabajador a la empresa).

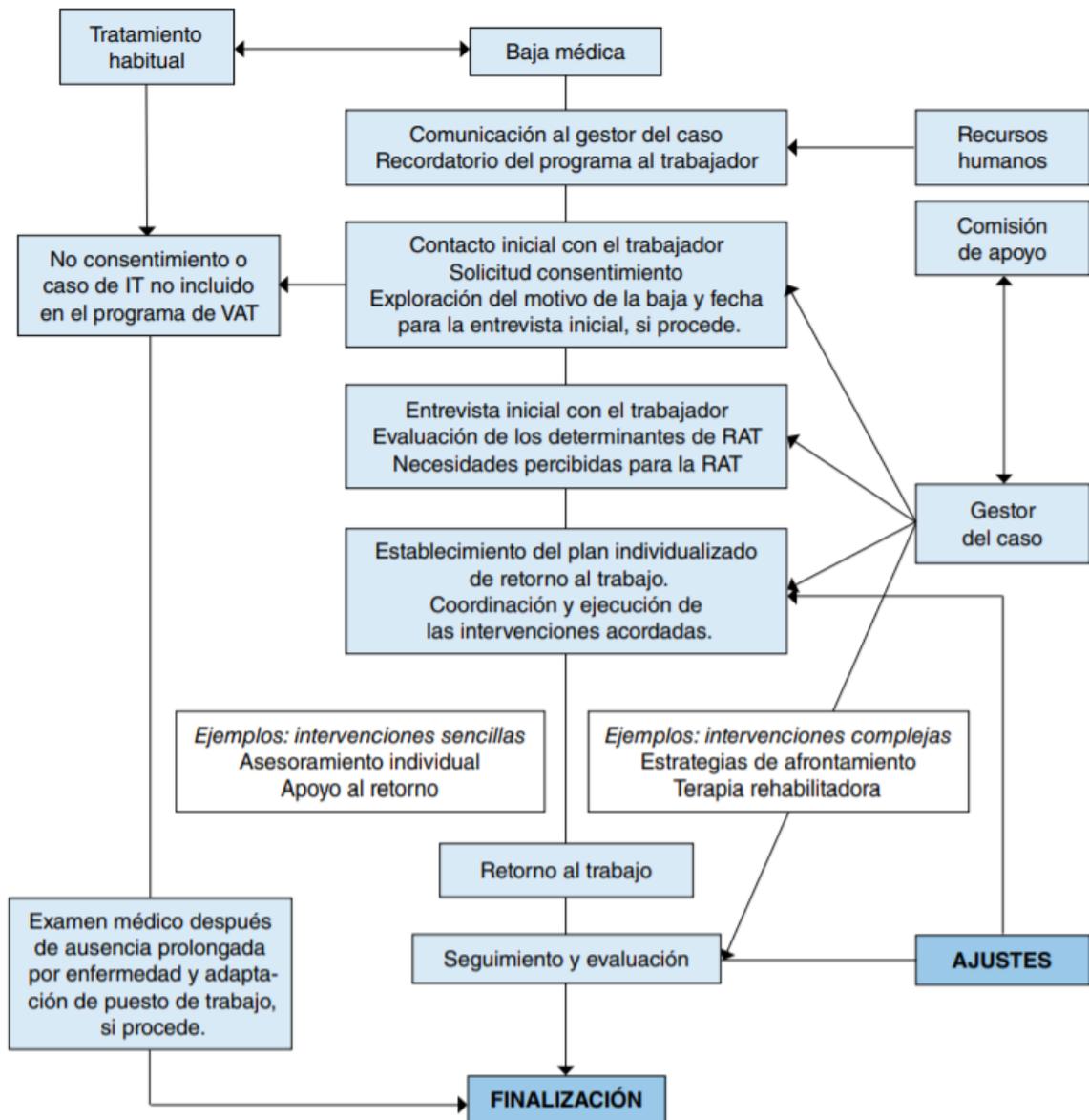


Figura 1. Flujograma del proceso de intervención de la NTP 1116 (INSST, 2018)

1.2.2. Adaptación transitoria al trabajo tras un periodo de incapacidad – Guía metodológica

Este documento editado por Activa Mutua es una guía de buenas prácticas preventivas para autónomos y pymes, diseñada con el objetivo de minimizar los efectos derivados de la incapacidad y mejorar la vuelta al trabajo de acorde a sus capacidades y en las mejores condiciones posibles. Esta guía propone partir de las premisas de una intervención precoz, una implicación y participación por todas las partes, un compromiso de la dirección, un establecimiento de cómo se debe llevar a cabo, una definición de funciones, medidas de actuación, disponibilidad y proactividad.

Las líneas de acción propuestas son el tratamiento asistencial, la gestión del daño (patología, lesión o enfermedad), la capacitación del trabajador y la adopción de las condiciones de trabajo y accesibilidad (prevención inclusiva).

El proceso de intervención consiste en detectar bajas o situaciones que las potencien lo antes posible, contactar con el trabajador, entrevista inicial, evaluación en profundidad, establecimiento de un programa individualizado de reincorporación y seguimiento y comprobación de la efectividad del programa.

Esta guía incluye una serie de anexos que sirven como ejemplo a las empresas como procedimiento de gestión de la adaptación transitoria al trabajo tras un periodo de incapacidad o un modelo de carta dirigida a los representantes de los trabajadores para la consulta preceptiva en relación con el procedimiento, entre otros.

Acceder al documento: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12949640>

1.2.3. Protocolo para la gestión de programas de retorno al trabajo en casos de IT por trastornos músculo-esqueléticos

Este protocolo nace en el marco de colaboración entre Unión de Mutuas, MC Mutual e Ibermutuamur y el Centro de Investigación en Salud Laboral de la Universitat Pompeu Fabra (Cisal-UPF), con el objetivo de orientar tanto a empresarios como a empleados en condición de IT por Trastornos Músculo Esqueléticos (TME) a reincorporarse al trabajo de manera rápida, eficiente y segura.

Los elementos clave de este modelo son elaborar un diagnóstico de situación que contemple la magnitud del problema y las barreras que obstaculizan la gestión eficiente, definir y asumir la política de gestión integral de las lesiones TME y sus consecuencias para las personas y para la empresa, diseñar estrategias de gestión que sean compartidas por la

Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid

dirección y los trabajadores y que estén adaptadas a la cultura y posibilidades de la empresa y disponer de herramientas operativas en lo relativo a la información y organización para abordar sistemáticamente la gestión de los casos.

El método utilizado se ha basado en un trabajo previo de revisión de las mejores evidencias disponibles sobre guías de buenas prácticas para la gestión del retorno al trabajo” de Corral (2013), a partir del cual fueron seleccionadas tres guías y una evaluación según el método AGREE.

Entre los contenidos de esta guía se pueden destacar apartados relativos a los mitos sobre la gestión de TME, señales de alerta y obstáculos psicosociales.

También, incluye un capítulo sobre la definición de políticas de empresa para la gestión del retorno al trabajo y una estrategia de intervención que consiste en identificar la parte del cuerpo lesionada, seleccionar o modificar las tareas, evaluar la adecuación de las tareas a las capacidades y realizar un seguimiento y evaluación de las tareas asignadas.

El programa operativo previsto para la modificación de tareas contempla crear un grupo de pilotaje para el diseño e implementación del programa, describir la situación de partida del puesto de trabajo, analizar las necesidades de la empresa y establecer los objetivos del programa, poner por escrito el contenido del programa, implementar el programa y evaluar el programa.

Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid

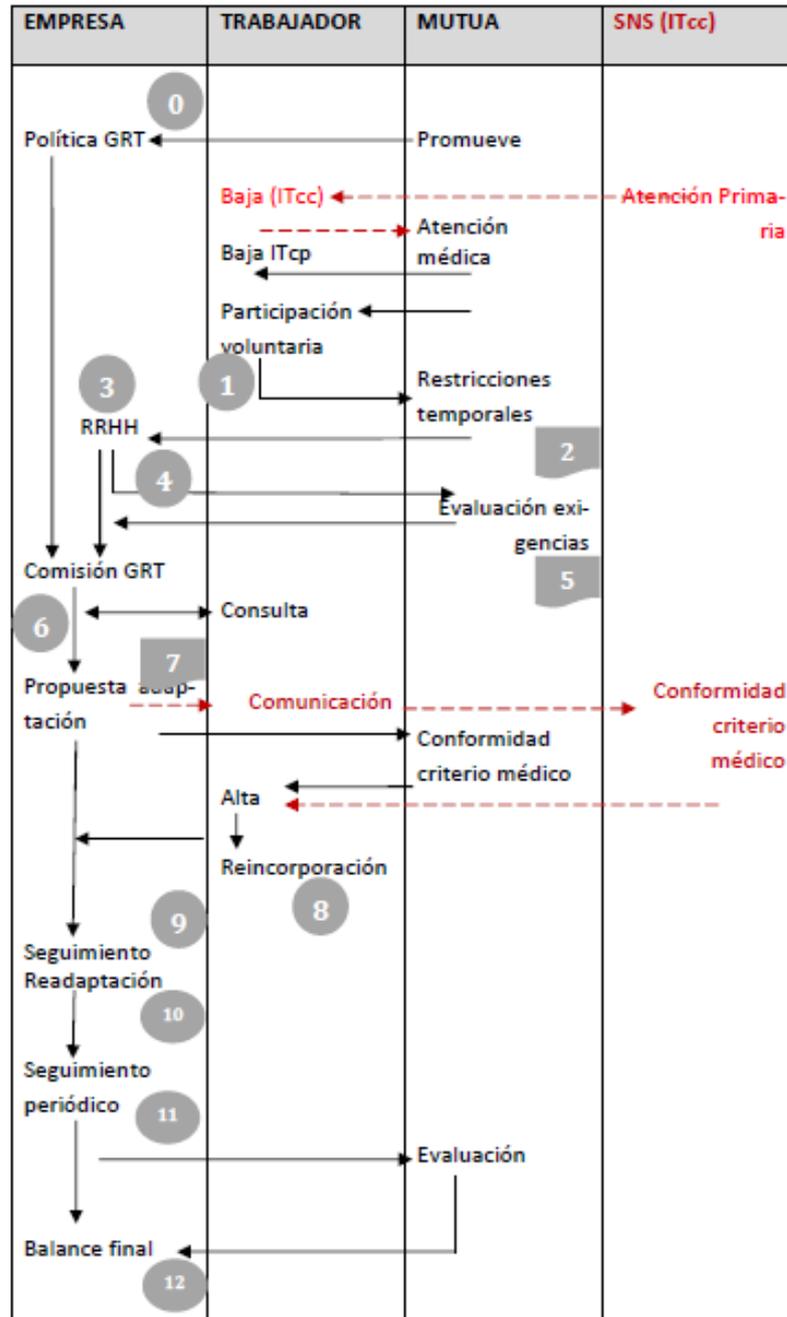


Figura 2. Flujograma del proceso de intervención de la guía CisaI-UPF (CisaI-UPF, 2014)

Acceder al documento: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12949664>

1.2.4. Guía de retorno al trabajo tras ausencia prolongada

Esta guía, elaborada por la Unión General de Trabajadores (UGT), es una de las guías más completas y precisas que existe en este campo (88 páginas).

Incluye un capítulo de introducción y discurso sobre conceptos inherentes al procedimiento (necesidad del procedimiento, ventajas de una reincorporación laboral efectiva y saludable tras ausencia prolongada y discusión sobre la incapacidad laboral en España, sobre los criterios de larga duración, sobre los trabajadores especialmente sensibles y sobre la adaptación del puesto de trabajo.

También, realiza un análisis y discusión sobre los diferentes sistemas de reincorporación laboral, teniendo en cuenta el informe “Rehabilitación y reincorporación al trabajo después del cáncer – Instrumentos y prácticas” de la Agencia Europea de Seguridad y Salud (EU-OSHA), las directrices de la Asociación Internacional de Seguridad Social (ASS) en su informe “Regreso al trabajo y reintegración”, el modelo danés sobre la vuelta al trabajo para bajas prolongadas por motivos de salud en el entorno europeo, el programa PROF (catálogo preventivo de puestos de trabajo Ibermutuamur, el programa informático para la aplicación de un método de valoración de la capacidad laboral “NedLabor/IBV” y la Nota Técnica de Prevención 1116 “Mantenimiento y vuelta al trabajo: Procedimiento”.

Dentro del procedimiento propuesto, el proceso de intervención de esta guía contempla el inicio del proceso, contacto con el trabajador, entrevista personal inicial, evaluación de cargas y exigencias psicofísicas del puesto de trabajo, elaboración del plan individualizado de reincorporación, implantación del plan y seguimiento y valoración.

Esta guía presenta una adaptación de este procedimiento a pymes y Micropymes, teniendo en cuenta si la baja ha sido a consecuencia de un accidente de trabajo, una enfermedad profesional, una enfermedad común o un accidente no laboral.

En la implantación del procedimiento se atiende a la vigilancia de la salud tras la ausencia prolongada y al plan individualizado de reincorporación.

Incluye, finalmente, una aplicación práctica del procedimiento, algunas reflexiones e ideas y anexos con modelos para la aplicación del procedimiento, referencias bibliográficas y diferentes procedimientos y herramientas de reincorporación laboral disponibles en el ámbito nacional e internacional.

Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid

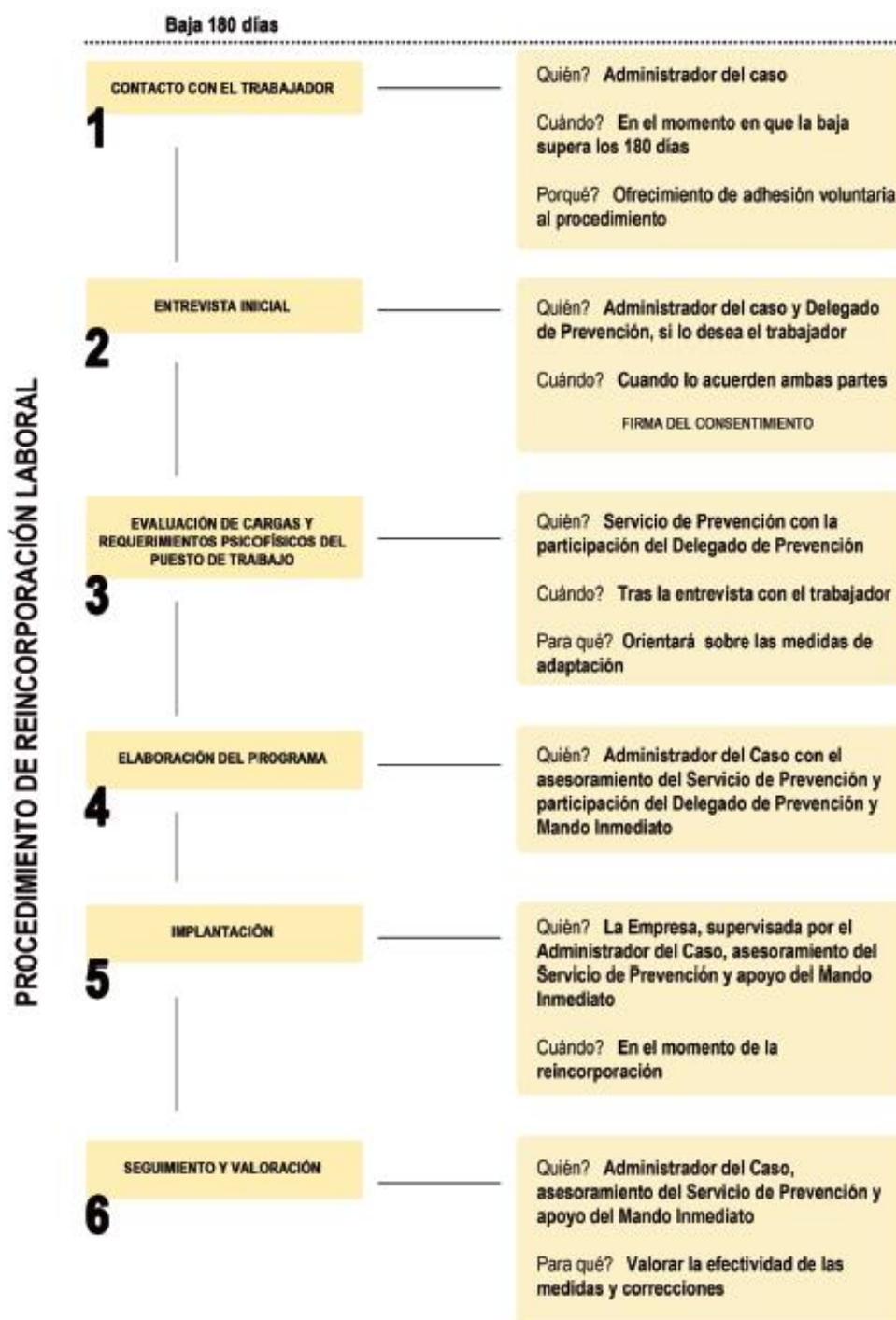


Figura 3. Flujoograma del proceso de intervención de la guía UGT (2018)

Acceder al documento: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12949649>

1.2.5. Guía de recomendaciones para la vigilancia específica de la salud de trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial” (Procedimiento PSICOVS2012)

Esta guía de 154 páginas editada por Osalan (Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales) tiene como objetivos la puesta a disposición de los servicios de prevención de las empresas a los profesionales sanitarios, facilitar la recogida sistemática y continua de datos sobre el impacto de los riesgos psicosociales y proponer indicadores de vigilancia de la salud colectiva relacionada con los factores de riesgo psicosocial. Para ello, se proponen unos criterios de aplicación sobre una población diana.

La guía presenta un apartado de definición del problema donde define y clasifica los factores de riesgo psicosocial y donde se reflejan los efectos que tiene este problema sobre la salud.

Plantea una amplia serie de métodos (generales y específicos) para la evaluación del riesgo psicosocial y un protocolo médico específico que contempla un contenido de vigilancia individual con cuatro niveles de intervención y varios criterios de valoración de los resultados

El primer nivel consiste en un cuestionario (10Q-FRP) auto cumplimentado por el trabajador y un indicador de salud comparativo al de hace 12 meses.

El segundo nivel contempla una anamnesis orientada a la detección precoz del daño (test psicométrico de Goldberg), un indicador simple de valoración sintomatológica de estrés y un indicador general de malestar (2Q-IGM).

El nivel de intervención 3 incluye dos cuestionarios (C1-Cuestionario trastornos esqueléticos y C2-Cuestionario de somatizaciones S-10Q-FRP) y una exploración física.

El cuarto y último nivel consiste en la derivación del trabajador al personal especializado, previo su consentimiento, en caso de haya sospecha fundada de la existencia de algún daño de los especificados en esta guía.

Este documento incluye otros apartados referentes a datos a remitir a las administraciones sanitarias, bibliografía, apéndices y anexos.

Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid

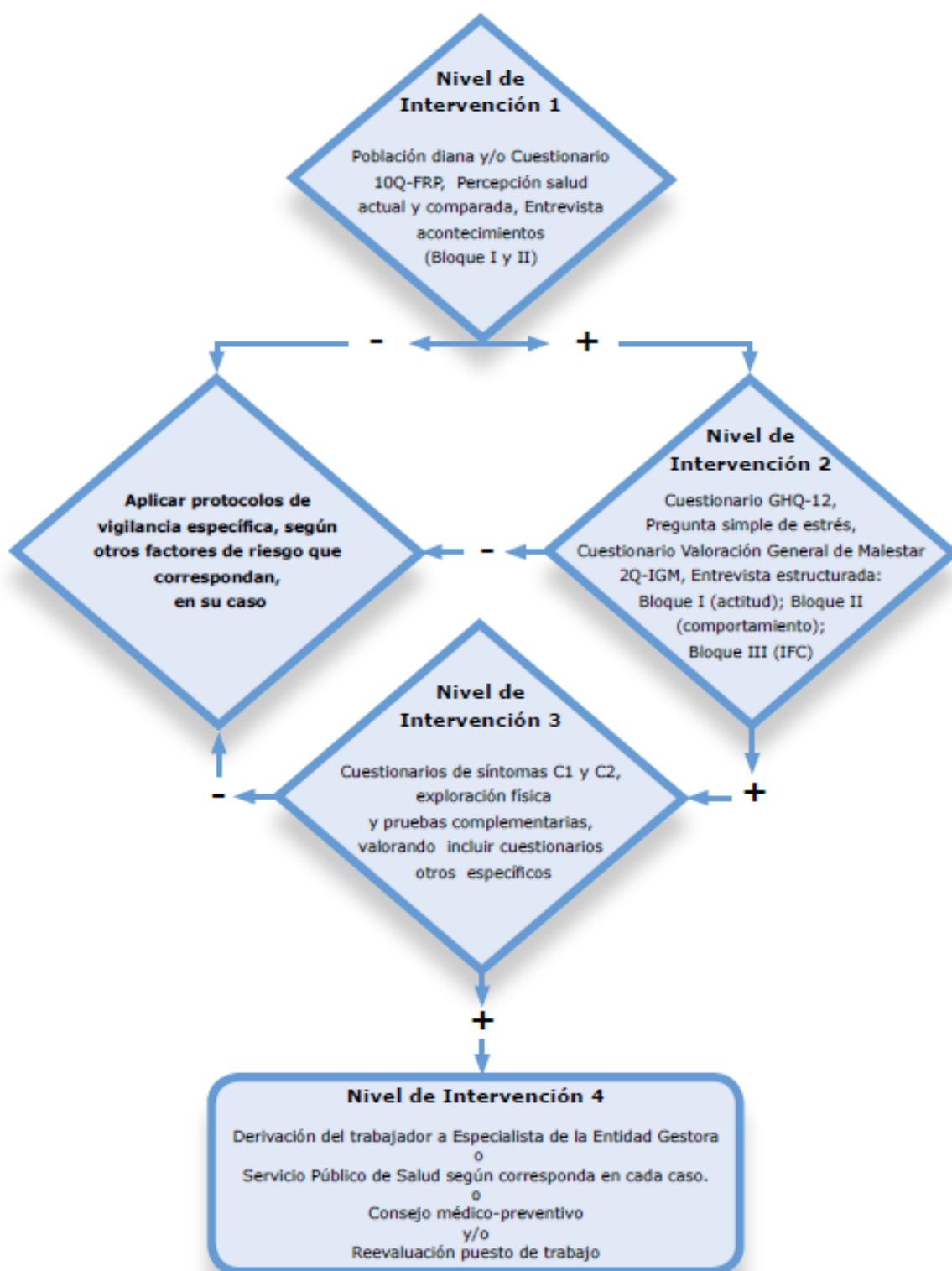


Figura 4. Niveles de intervención de la guía PSICOVS2012 (Osalan, 2012)

Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid

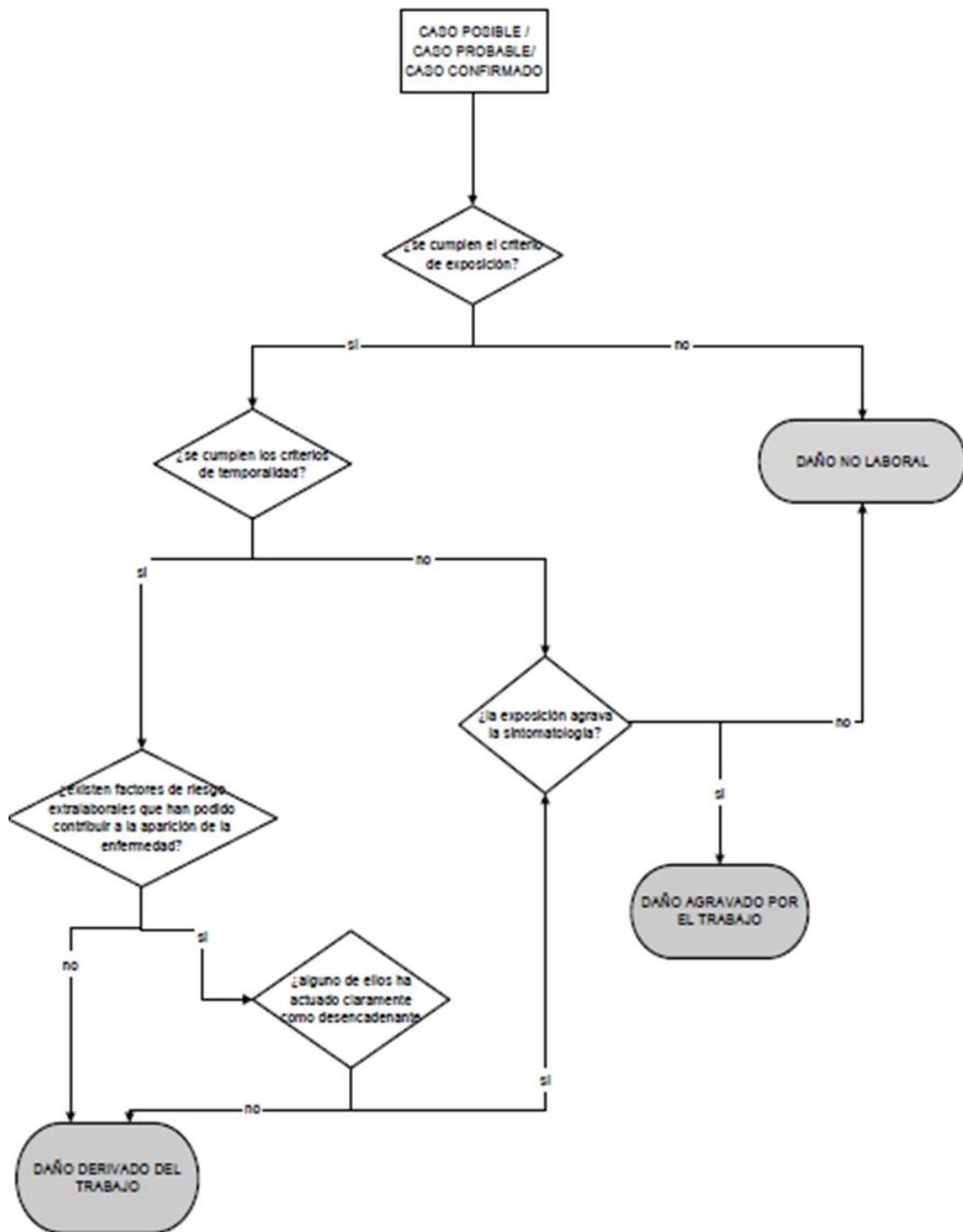


Figura 5. Flujograma del proceso de intervención de la guía PSICOVS2012 (Osalan, 2012)

Acceder al documento: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12949643>

1.2.6. Reincorporación al trabajo tras una incapacidad temporal

Esta breve guía de dos páginas, editada por Egarsat (Suma Intermutual), expone los pasos que debe seguir un procedimiento destacando la importancia de realizar una valoración de la capacidad funcional del trabajador y un análisis de sus demandas de trabajo.

Los objetivos que plantea pasan por establecer un plan de acción para favorecer la adaptación del trabajador, si se detecta que se han producido cambios en algún aspecto. Estos objetivos pueden estar enfocados al trabajador (tratar que adopte una posición positiva hacia la vuelta al trabajo, procurar que vuelva a tener su autonomía laboral, restablecer su máxima capacidad física y mental, , realizar tareas adecuadas a sus capacidades y favorecer su recuperación cuando todavía existe daño o aparecen nuevos) o a la empresa (realizar un cambio estratégico importante en la gestión de RRHH, tener una actitud positiva por parte de mandos intermedios y compañeros, mejorar las condiciones seguras y saludables y lograr establecer puestos de trabajo accesibles).

Acceder al documento: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12949625>

Fuera de España se han localizado distintos manuales, como Worker reinstatement guide (Bent Ericksen&Associates), A guide for managing the return to work (Canada Human Rights Commission) o Returning to work after absence (Advisory, Conciliation and Arbitration Service, Acas). Se trata de guías genéricas y más simplificadas que las citadas anteriormente. No obstante, también existen guías institucionales más completas como Workplace health: long-term sickness absence and capability to work (National Institute for Health and Care Excellence) o Retour au travail après un congé de longue durée (Service Public Fédéral de L'emploi, du Travail et du Partenariat Social).

1.3. Análisis de las principales diferencias y similitudes entre los protocolos

Para poder comparar los diferentes protocolos de las principales guías existentes, se ha elaborado una tabla donde se ha recogido toda la información de cada una de ellas. Puede observarse cómo a pesar de la mayoría de ellas plantean un enfoque adaptativo a las empresas (incluyendo cartas tipo en algunos casos), ninguna plantea una aplicación real del protocolo (indicando plazos concretos de actuación, detallando determinadas plantillas de llamada para la toma de contacto, determinando una cualificación específica para el personal gestor, etc.). Por otro lado, tampoco se han evaluado resultados reales de casos concretos en determinadas empresas como pruebas piloto experimentales que puedan ratificar la viabilidad de los procedimientos (ver Tabla 1).

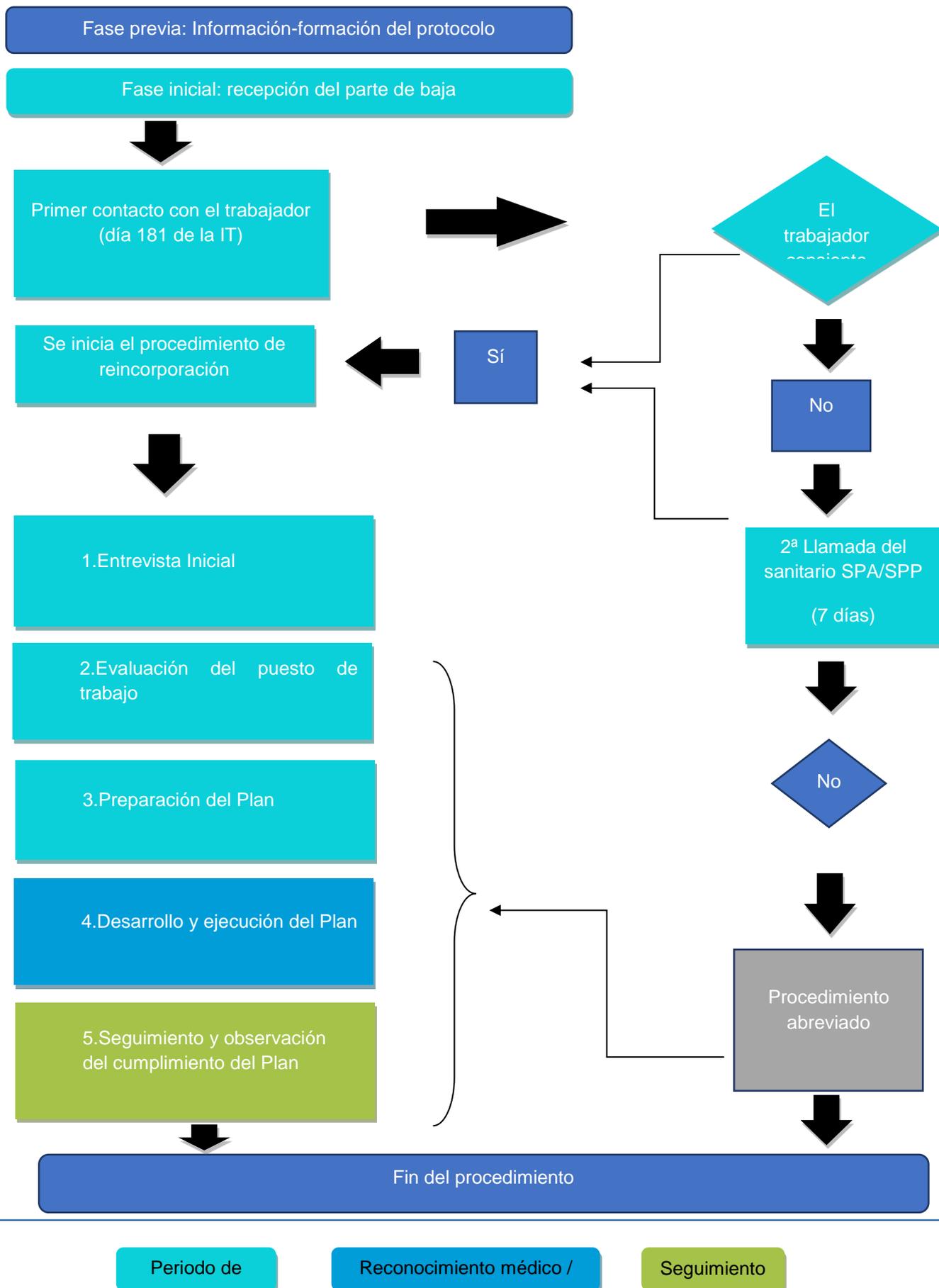
Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid

Tabla 1. Comparativo de guías de reincorporación a la empresa

Criterios de comparación	NTP 1116	ACTIVA MUTUA	UPF	UGT	PSICO VS 2012	EGARSAT
Año	2018	ND	2014	2018	2012	ND
Extensión (pág.)	6	41	61	88	154	2
Autor	INNST	Activa Mutua	Unión de Mutuas, MC Mutual e Ibermutuamur	UGT	Osalan	Egarsat
Duración de baja	Genérica	Genérica	Genérica	>180 días	Genérica	Genérica
Tipo de IT	Genérica	Genérica	TME	Genérica	Psicosocial	Genérica
Procedimiento	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí
Flujograma	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No
Adaptación a la empresa	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Aplicación real empresa	No	No	No	No	No	No
Evaluación de la empresa	No	No	No	No	No	No

Capítulo II: Guía de aplicación

2.1. Flujograma



2.2. Fase 0: comunicación y adhesión

- *Recepción del parte de baja:*

Al recibir el parte de baja de un trabajador, la empresa deberá abrir un expediente de seguimiento para controlar desde el primer momento determinados parámetros básicos como: fecha de inicio de la baja, datos personales y de contacto, motivos de la baja y contacto de su jefe inmediato.

El parte de baja debe ser recibido en la empresa en un plazo no superior a 3 días y, una vez recibido, se asignará una persona responsable de su seguimiento en un plazo inferior a 48 horas.

2.3. Fase 1: seguimiento (periodo de baja laboral)

- *Primer contacto con el trabajador:*

El responsable del seguimiento se pondrá en contacto con el trabajador por correo electrónico (ordinario en su defecto) 3 días después de haber causado baja para tratar de concertar una cita telefónica o personal (si es posible) como entrevista inicial. En esta comunicación escrita se indicarán los objetivos de la intervención. En caso de no obtener una respuesta, se volverá a enviar una nueva comunicación por escrito 3 días más tarde.

- *Entrevista inicial:*

En esta entrevista se recomienda especialmente la participación de un psicólogo del Servicio de Prevención Ajeno (SPA) que prestaría su apoyo al responsable del seguimiento. El objetivo de este primer contacto debe ser el de trasladar al trabajador el interés de la empresa por su estado de salud, indicarle todos los recursos que se van a poner a su disposición para su mejor recuperación y ofrecerle un seguimiento personalizado de su situación. Para esta entrevista inicial se ha preparado un “cuestionario tipo” de preguntas (qué preguntar y qué no preguntar) que en todo caso podrá ser adaptado por cada empresa según su propia naturaleza y situación particular. Es el siguiente:

¿Qué preguntar?

1. Buenos días/tardes (Nombre del trabajador). ¿Qué tal se encuentra? (Puede tutearse al trabajador si la relación lo permite y se ha realizado previamente).
2. Una vez enterados de su situación debe saber que cuenta con todo nuestro apoyo. ¿Necesita algo en concreto? ¿Podemos hacer algo por Vd.?

Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid

3. En todo caso nos gustaría estar pendientes de su caso, de su evolución y si fuera posible establecer un programa que, en un futuro, permita su mejor reincorporación en la empresa.
4. Hemos asignado un gestor de seguimiento (indicar el nombre de la persona) ¿le parece correcto?

¿Qué no preguntar?

1. No se puede pretender la obtención de un diagnóstico individualizado tratando de esclarecer el motivo original que ha provocado su baja laboral, ya que se incurriría en una falta de confidencialidad protegida por la LOPD:
2. ¿Cuál es el motivo de su baja?
3. Por el mismo motivo no se debe preguntar por temas personales: ¿Quién es la persona que le ha llevado hasta esta situación? ¿Es un problema interno o externo a la empresa?
4. Tampoco se deben realizar preguntas interesadas: ¿Cuánto tiempo cree que va a estar de baja? ¿Va a realizar algún viaje próximamente?

Para obtener este tipo de información, bastará con la recepción del parte de baja donde se indicará si la baja es debida a una contingencia común o profesional.

Este dato determinará si el motivo que ha provocado la baja laboral es interno o externo a la empresa.

Si el motivo es externo a la empresa (por ejemplo, su situación socio familiar) se trasladará al trabajador todo el apoyo de la empresa y será el cuerpo médico quien se deberá hacer cargo del asunto hasta la obtención de la calificación de apto para la reincorporación al trabajo. En este punto, se realizará una entrevista con el trabajador para atender todos los posibles cambios que puedan ayudar a mejorar su situación particular (nuevos horarios, movilidad geográfica, movilidad horizontal, flexibilidad de calendario...).

En caso de que el motivo de la baja esté relacionado con el ámbito interno de la empresa (burnout, relación con sus compañeros de trabajo, percepción del trabajador sobre el impacto de su condición de salud sobre el desempeño de su trabajo habitual, insatisfacción con su trabajo, expectativas o necesidades percibidas en relación con el desempeño de su trabajo, entre otros) se seguirá el siguiente protocolo:

- Tomar nota durante la entrevista del mayor número de detalles relacionados con el motivo que ha originado la baja.
- Transmitir al trabajador la voluntad de la empresa para llevar a cabo una serie de cambios que mejoren el desarrollo de su trabajo cuando se produzca su reincorporación

Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid

(si no se lleva a cambio ningún cambio es probable que se vuelva a producir la misma situación que provocó la baja).

- Informar al trabajador sobre los recursos o servicios de ayuda que la empresa puede poner a su disposición para mejorar su condición de salud.

A los 7 días de esta entrevista inicial se enviará al trabajador un programa donde se indiquen los cambios previstos en base a las notas tomadas en la entrevista inicial. Se tratará de un documento abierto en donde el propio trabajador pueda sugerir cambios específicos que serán valorados por una Comisión de Control (responsable de seguimiento, representante de los trabajadores y representante de la empresa).

- *Comunicación con el superior inmediato:*

Tras la entrevista inicial, y una vez que el trabajador consiente participar en el proceso, el responsable de seguimiento elaborará un informe con el acta de la reunión (donde aparecerá la decisión del trabajador, las etapas del proceso y su función) y será entregado al superior inmediato del trabajador en un plazo no superior a 48 horas. Esta comunicación deberá ser confidencial, se deberán guardar todas las medidas de seguridad en la custodia de estos datos (incluyendo las medidas contempladas en la LOPD) y en ningún caso se podrá compartir esta información sensible.

- *Seguimiento del trabajador durante la ausencia:*

El responsable de seguimiento será la única persona de contacto con el trabajador desde la entrevista inicial hasta su vuelta al trabajo y deberá informarle de posibles cambios que se produzcan en la empresa y servirle de ayuda sobre las posibles dudas y preocupaciones que pudiera tener sobre su regreso al puesto de trabajo. En caso necesario, el responsable de seguimiento podrá apoyarse en la Comisión de Control para concretar los detalles de esta comunicación.

- *Establecimiento del plan individualizado de vuelta al trabajo:*

Una vez que el trabajador obtiene la calificación de apto tras el reconocimiento médico se le presentará el plan individualizado de vuelta al trabajo. Este plan se elaborará según las necesidades específicas del trabajador y la capacidad de la empresa para responder a ellas. Estas necesidades habrán sido detectadas por el responsable de seguimiento en la entrevista inicial y, si procede, de la consulta a los especialistas médicos. Se redactará en colaboración con la Comisión de Control. También deberá realizarse una evaluación de riesgos específica de su puesto de trabajo para realizar las modificaciones que sean pertinentes para eliminar o reducir en lo posible estos riesgos.

Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid

Este plan deberá consensuarse con el trabajador y con los representantes de la empresa antes de su puesta en marcha.

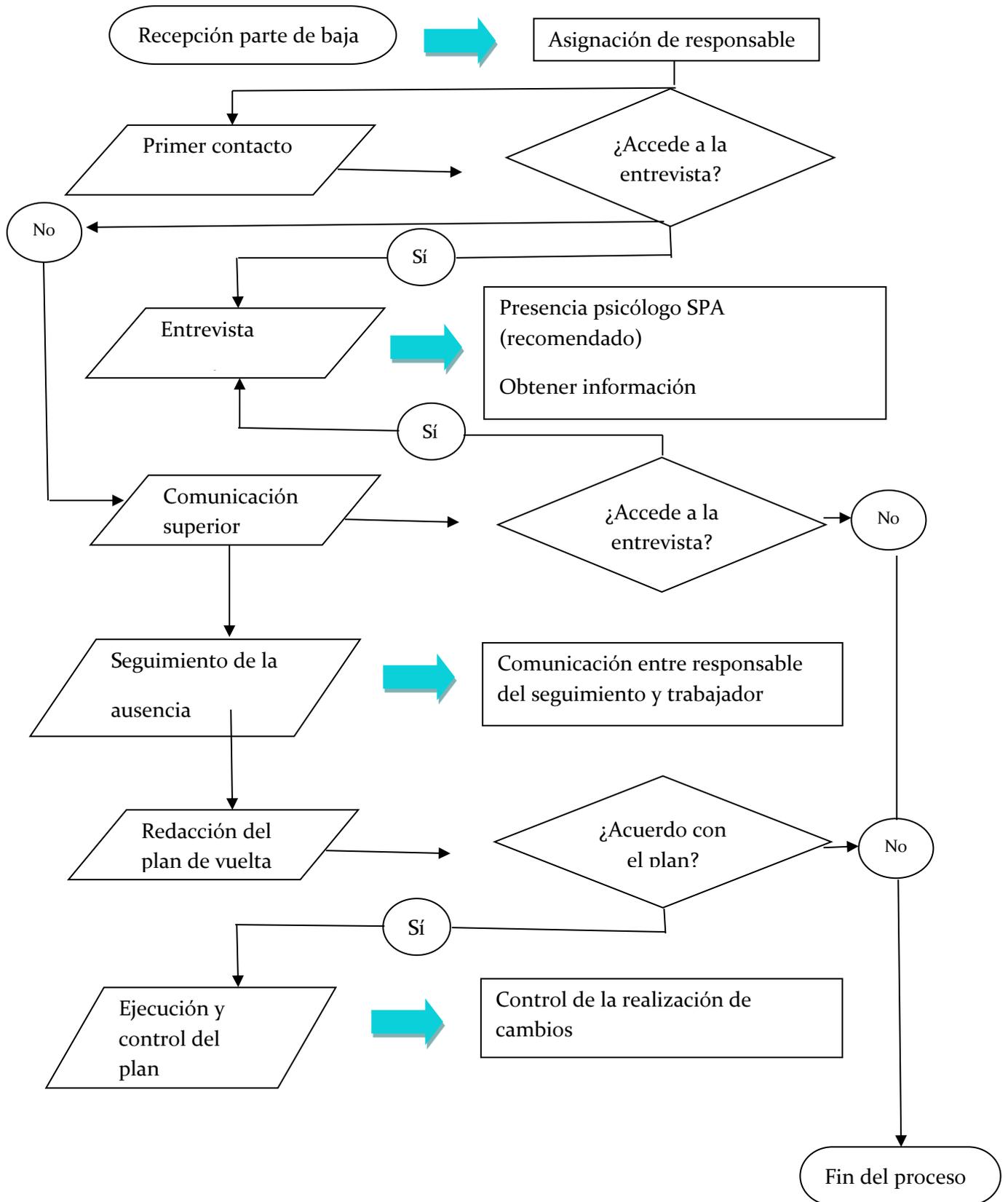
2.4. Fase 2: reincorporación del trabajador (alta laboral)

- *Ejecución y seguimiento del plan de vuelta al trabajo:*

El plan de vuelta al trabajo deberá realizarse por completo antes de la incorporación del trabajador a la empresa.

El seguimiento finalizará a los seis meses del reingreso del trabajador.

Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid



2.5. Fase 3: seguimiento y control

El responsable de seguimiento lo será también de que los cambios planteados se realicen correctamente.

Capítulo III: Guía práctica

3.1. Paso 0: información sobre el procedimiento a la empresa

1. **¿Cuándo?**
Antes de la aplicación del procedimiento.
2. **¿Quién?**
El técnico de los servicios de prevención (según modalidad organizativa).
3. **¿A quién?**
A la empresa (empresario, gerente, responsable de prevención, mandos intermedios) y al RLT (no es necesario que el procedimiento sea ratificado por la representación de los trabajadores pero si debe ser comunicado).
4. **¿Cómo?**
Se entregará una guía de reintegración de un trabajador/a a su puesto de trabajo tras una baja de larga duración que incluirá un marco teórico, procedimientos técnicos, flujogramas y pautas específicas de aplicación del protocolo.
5. **Objetivos**
Que la empresa esté informada del procedimiento de reintegración de un trabajador tras una baja prolongada.
Que la empresa disponga de una herramienta práctica para realizar este proceso de una manera eficaz, sencilla y coordinada.

3.2. Paso 1: primer contacto con el trabajador/a

1. ¿Cuándo?

A partir del día 181 de la Incapacidad Temporal (IT).

2. ¿Quién?

El profesional sanitario de los servicios de prevención (según modalidad organizativa).

3. ¿Cómo?

El contacto deberá realizarse preferiblemente por teléfono. En esta toma de contacto se informará al trabajador/a de la posibilidad de acogerse a un plan de retorno al trabajo y, una vez informado/a, se le solicitará su consentimiento expreso para formar parte de dicho plan (firma de consentimiento).

El profesional sanitario puede emplear un cuestionario (**ver anexo 1**) que contemple preguntas relacionadas con:

- Estado físico y psicológico del trabajador/a.
- Previsión de los plazos de reincorporación a la empresa.
- Información sobre consultas/pruebas/operaciones pendientes de realizar.

En esta misma llamada se concertará una cita con el trabajador/a para realizar la entrevista inicial.

En caso de no obtener su consentimiento, se volverá a contactar con él/ella dentro del plazo que estime oportuno el profesional sanitario. En caso nuevamente negativo, se presupone que el trabajador/a no quiere participar en dicho plan de reincorporación, por lo que la empresa activaría el procedimiento abreviado.

En caso de que el trabajador/a se adhiera al protocolo de incorporación, se activará el procedimiento completo (ver Paso 2). En caso contrario, se acudiría al paso 3 (segunda llamada de seguimiento).

En todo caso, el responsable del SPA/SPP realizará un seguimiento del trabajador/a (pre-evaluación / medidas preliminares).

4. Objetivos

Que el trabajador/a se sienta respaldado por la organización y que participe en el protocolo de reincorporación.

Que la empresa pueda gestionar, estar informada y ordenar de una manera sistematizada el proceso de reincorporación del trabajador/a (estado de situación, evaluación, previsión de la fecha de reincorporación...).

3.3. Paso 2: inicio del procedimiento de reincorporación

ENTREVISTA INICIAL

1. ¿Cuándo?

Cuando el trabajador/a otorga su consentimiento expreso.

2. ¿Quién?

El profesional sanitario de los servicios de prevención (según modalidad organizativa).

3. ¿Cómo?

Con un cuestionario adaptado a la particular naturaleza de la empresa, que será elaborado por el profesional sanitario (**ver anexo 2**):

¿Qué preguntar?

1. Preocuparse por el estado físico y psicológico del trabajador/a.
2. Una vez enterados de su situación debe saber que cuenta con el apoyo de la empresa, ponerse a disposición del trabajador/a.
3. Informarle del interés sobre su caso, su evolución y de establecer un programa que, en un futuro, permita su mejor reincorporación en la empresa.
4. Informarle de la asignación de un gestor de seguimiento (indicar el nombre de la persona) y valorar su opinión.

¿Qué no preguntar?

1. No se puede pretender la obtención de un diagnóstico individualizado tratando de esclarecer el motivo original que ha provocado su baja laboral, ya que se incurriría en una falta de confidencialidad protegida por la LOPD.
2. Por el mismo motivo no se debe preguntar por temas personales.
3. Tampoco se deben realizar preguntas interesadas.

Esta entrevista podrá realizarse presencialmente (recomendable) o telefónicamente, en base a las diferentes circunstancias del trabajador/a, quien deberá dar su aprobación a la opción que estime más indicada.

Los resultados obtenidos por el profesional sanitario en esta entrevista inicial serán confidenciales. En todo caso, el profesional sanitario elaborará un informe (cuidando qué comunicar / qué no comunicar a la empresa) que trasladará al técnico de prevención.

4. Objetivos

- Realizar una anamnesis del estado de salud actual del trabajador/a.
- Recoger datos para identificar sus posibles limitaciones.
- Entregar todos los apoyos posibles para la recuperación del trabajador/a.

EVALUACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

1. ¿Cuándo?

Tras la entrevista inicial, el trabajador/a continúa de baja médica.

2. ¿Quién?

El servicio de prevención con el apoyo de la empresa y con la información recibida por el personal sanitario (**ver anexo 3**).

3. ¿Cómo?

Con el método que el SPA/SPP estime oportuno para valorar los requerimientos físicos y mentales del puesto de trabajo, atendiendo a sus factores de riesgo y a todos los riesgos a los que pueda estar expuesto el trabajador/a.

4. Objetivos

- Realizar una evaluación específica del puesto de trabajo teniendo en cuenta sus posibles limitaciones futuras.
- Analizar las tareas concretas a desarrollar por el trabajador/a.
- Valorar la readaptación del puesto de trabajo, la posibilidad de movilidad a otro puesto si fuese recomendable, etc. Se podría elaborar una tabla informativa para la empresa en donde se contemplasen diferentes posibilidades de readaptación del trabajador/a.

PREPARACIÓN DEL PLAN

1. ¿Cuándo?

Tras la evaluación del puesto de trabajo y antes de que el trabajador/a obtenga la calificación de apto tras el reconocimiento médico.

2. ¿Quién?

El profesional técnico y sanitario del servicio de prevención y la empresa (**ver anexo 3**).

3. ¿Cómo?

Este plan se elaborará según los resultados del proceso de evaluación del puesto, de las necesidades específicas del trabajador/a y de la capacidad y recursos de la empresa para responder a ellas. Este plan deberá consensuarse con el trabajador/a o RLT antes de su puesta en marcha.

4. Objetivos

- Conocer a priori, antes de la reincorporación efectiva de la persona al puesto, tanto las exigencias de la tarea, como las capacidades del trabajador/a.
- Empresa, sanitario y técnico deben trazar las posibles adaptaciones del puesto en función de las limitaciones de la persona.

3.4. Paso 3: segunda llamada de seguimiento

En aquellos casos en los que el trabajador no haya querido adherirse al plan, y en función de la justificación de la negativa, se realizará una nueva llamada de seguimiento, para intentar su incorporación al protocolo.

Si el trabajador/a otorga su consentimiento para adherirse al plan → paso 2.

No consentimiento → inicio de procedimiento abreviado (comienza con la evaluación del puesto de trabajo del paso 2)

3.5. Paso 4: Reincorporación del trabajador

DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN

1. ¿Cuándo?

En el momento del alta médica. El plan de vuelta al trabajo se pondrá en marcha en el momento de la reincorporación del trabajador/a en la empresa.

2. ¿Quién?

La empresa (**ver anexo 4**).

3. ¿Cómo?

Se realizará un reconocimiento médico (presencial) y, si el resultado es apto, se procederá a la reincorporación del trabajador/a a la empresa.

En caso de que el trabajador se negara a la realización de este reconocimiento médico, se le solicitará su renuncia por escrito para que conste documentalmente.

La empresa coordinará la correcta aplicación de las medidas del Plan y tendrá informado al profesional sanitario (según modalidad preventiva adoptada) y al representante legal de los trabajadores/as.

4. Pautas de ayuda para la empresa

Acompañará al trabajador/a en el reinicio de su actividad laboral ofreciéndole su apoyo y mostrando especial atención a las posibles dificultades que presente en la ejecución de sus tareas.

De igual forma que a un trabajador/a de nueva incorporación, se le realiza un acompañamiento y formación. Sería recomendable fomentar un inicio de la actividad gradual, reforzando la formación y seguimiento del trabajador/a.

La empresa debe solicitar asesoramiento al personal técnico de forma inmediata en caso de detectar incompatibilidades, quejas o demandas por parte del trabajador/a o en caso de que se produzcan cambios en las tareas a desarrollar (nuevas tecnologías, tareas, herramientas, productos, etc.).

La empresa debe velar para que las adaptaciones propuestas durante todo el proceso sean cumplidas en todo momento.

Debe fomentarse la comunicación con el trabajador/a para obtener en todo momento toda la información posible en relación con el proceso de reincorporación.

5. Objetivos

- Garantizar la adaptación del puesto de trabajo a las capacidades (temporales o definitivas) de la persona.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

1. ¿Cuándo?

A lo largo del desarrollo y ejecución del Plan.

2. ¿Quién?

El servicio de prevención contratado (o trabajador/a designado, en caso de existir) (**ver anexo 4)**.

3. ¿Cómo?

El profesional sanitario de los servicios de prevención (según modalidad preventiva adoptada) vigilará y evaluará el cumplimiento del Plan, e informará a la empresa de la efectividad del Plan.

Durante el seguimiento del Plan se tomarán en cuenta las sugerencias propuestas por el profesional sanitario del servicio de prevención (advertencias sobre nuevos riesgos no percibidos anteriormente, recomendaciones sobre nuevos reconocimientos médicos en un periodo de tiempo determinado, propuestas de cronogramas de seguimiento, etc.).

El seguimiento finalizará a los 30 días del reingreso del trabajador/a en la empresa, aunque el profesional sanitario puede posponerlo según su criterio.

4. Pautas de ayuda para el profesional sanitario

Sería recomendable que tras los primeros días de trabajo de la persona el personal médico realizase una llamada de seguimiento para comprobar su estado y valorar la opinión del trabajador/a en relación con su estado de salud y su relación con la actividad laboral. De esta llamada se pueden derivar acciones posteriores como la evaluación o modificación de algunas de las tareas, por lo que tendría que existir una comunicación directa con personal técnico y empresa.

Se pautará un nuevo reconocimiento médico en el periodo que determine el estado de salud a modo de seguimiento y evaluación del proceso. Sería recomendable realizarlo en los próximos 6 meses

El técnico de prevención ha de velar para que las adaptaciones propuestas en el puesto de trabajo cumplan con las limitaciones y recomendaciones que se han establecido en el reconocimiento médico de reincorporación.

Podrá realizar visitas de seguimiento para comprobar la efectividad de los cambios propuestos y recabar la opinión del trabajador/a.

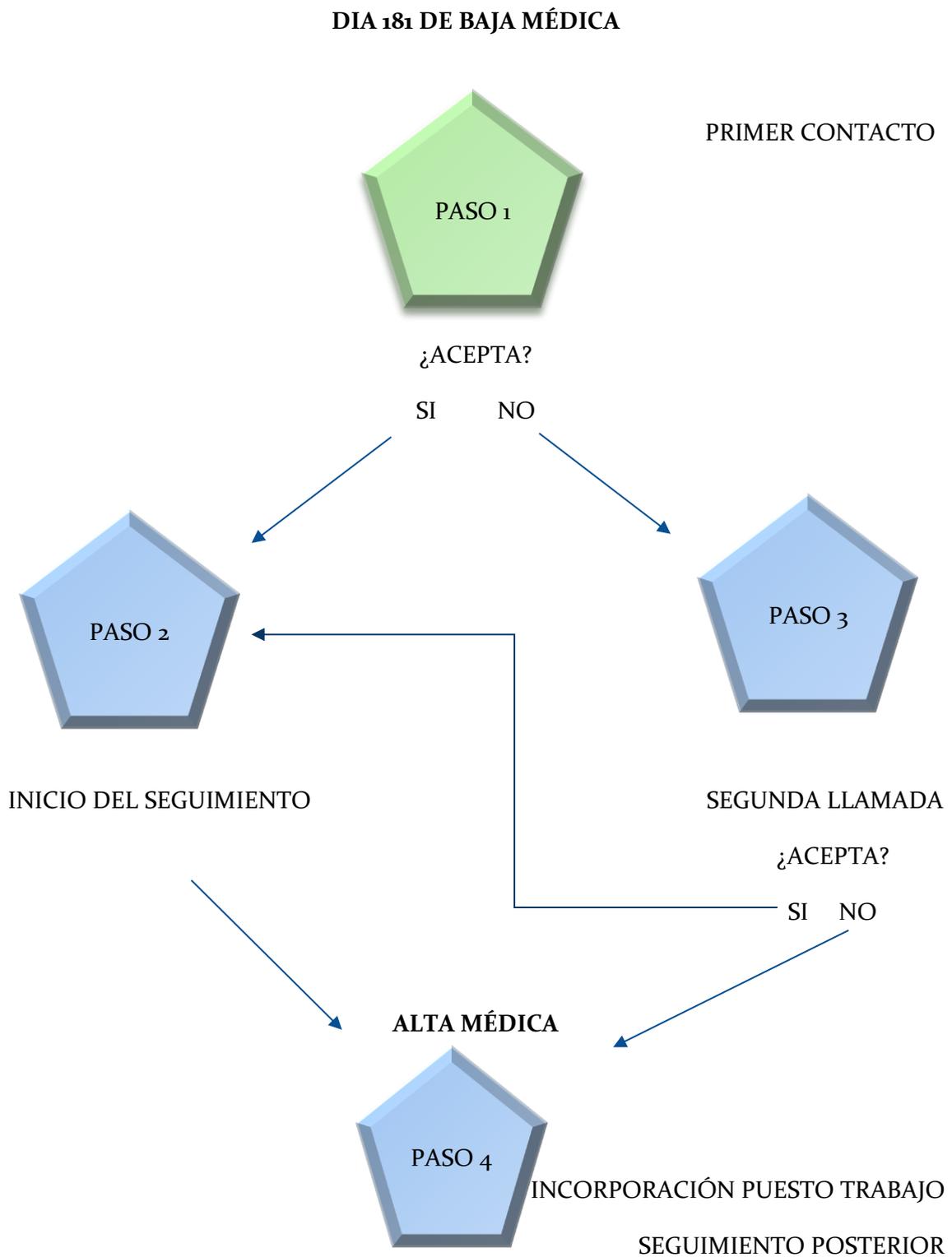
Continuará realizando el asesoramiento a la empresa en base a las posibles necesidades que puedan aparecer en materia preventiva.

Es importante que en un plazo no superior a los 6 meses se realice una nueva evaluación de riesgos del puesto de trabajo para garantizar que las condiciones siguen siendo adecuadas.

5. Objetivos

- Verificar la eficacia del protocolo.
- Asegurar la correcta reintegración del trabajador/a a la empresa.

Diagrama de flujo



3.6. Anexo 1: orientaciones para el primer contacto con el trabajador/a

PERSONAL SANITARIO
Mostrar preocupación por el estado de salud.
Ofrecer apoyo por parte del profesional sanitario.
Explicarle las ventajas de formar parte del protocolo de reincorporación para garantizar una vuelta al trabajo adaptada a su nueva situación.
Recabar información inicial de su estado de salud, tanto a nivel físico como a nivel mental. No se puede preguntar sobre los motivos de la baja en procesos de contingencia común, pero el trabajador/a es libre de contar al profesional sanitario todo lo que quiera.
Comprobar su estado de ánimo y su tendencia a la colaboración.
Analizar las perspectivas en cuanto a la posible duración de la baja.
Si acepta, fijar la primera cita presencial para iniciar el plan.
Si no acepta, identificar las posibles causas de la no aceptación y proponer una segunda llamada de seguimiento en función de esas causas. Por ejemplo, si se trata de un proceso que aún va a ser muy largo se puede posponer la segunda llamada a una fecha lejana (agotamientos de plazo, posibles pruebas futuras, etc.).

3.7. Anexo 2: pautas para la entrevista inicial con el/la trabajador/a

PERSONAL SANITARIO
Presentación del profesional y de los objetivos de las citas de seguimiento.
Aclaración de que todos los datos recabados en este proceso son totalmente confidenciales, únicamente, quedarán entre sanitario y trabajador/a. Este proceso sólo trasladará sugerencias para la adaptación del puesto de trabajo y la eliminación de posibles tareas incompatibles con el estado de salud (de forma temporal o definitiva del trabajador/a), pero en ningún momento se trasladará ningún tipo de información personal, especialmente los datos médicos.
Valoración del estado físico y mental del trabajador/a.
Identificación del estado del proceso médico, analizando posibles fechas de reincorporación y pruebas, intervenciones y citas médicas pendientes de realizar. Este aspecto será determinante para acordar con el trabajador/a las siguientes citas de seguimiento. En caso de tener alguna cita médica relevante, prueba, tratamiento médico o intervención la siguiente cita se realizará en función de plazos prudentes.
Se consultará con el paciente la existencia de alguna patología previa que pueda interactuar con el proceso actual
Debe consultarse al trabajador/a cuales cree que serán sus posibles limitaciones una vez finalizado el proceso de baja. Lo más sencillo es preguntarle sobre cuáles son las tareas que le generan más dificultad en su puesto de trabajo y sobre cuáles cree que no podrá hacer con total normalidad en el momento del alta médica.
Analizar el estado de ánimo del trabajador/a, especialmente en cuanto a la motivación por reincorporarse al puesto de trabajo y recuperar su actividad normal.
El personal sanitario deberá recabar toda la información posible y transmitirle al personal técnico las posibles limitaciones a aplicar en el puesto de trabajo para su posterior análisis. En ningún momento se incluirán datos médicos ni personales, sólo riesgos ("riesgos clave") que puedan afectar en mayor medida al trabajador/a por su especial sensibilidad derivada del proceso de baja de larga duración. Por ejemplo, si se trata de una fractura de una vértebra el profesional sanitario puede indicar la

Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid

necesidad de evaluar riesgos ergonómicos (especialmente manipulación manual de cargas), si se trata de una hipoacusia severa o una silicosis, se puede solicitar una evaluación higiénica de ruido (en hipoacusia) o de partículas de sílice (en silicosis).

Es importante que se prevea la fecha final del alta médica, con el objetivo de marcar el reconocimiento médico de reincorporación justo en la fecha de alta médica. En ese momento se podrán realizar pruebas complementarias (por ejemplo, las analíticas correspondientes). Sería recomendable dejar citas reservadas para evitar problemas de fecha en el momento del alta médica.

Este proceso será realizado tantas veces como sea necesario, ya que, en función de la duración de la baja y del número de entrevistas efectuadas las variables a analizar pueden sufrir modificaciones.

3.8. Anexo 3: directrices para la evaluación del puesto de trabajo

PARA EL PERSONAL TÉCNICO

Tras recibir la comunicación de los “riesgos clave” a evaluar por parte del personal médico el técnico debe determinar la metodología de evaluación adecuada para su estudio.

El técnico debe contactar con la empresa para realizar la evaluación específica del puesto de trabajo del trabajador/a. Debe ser una evaluación de las tareas reales, con especial hincapié a los riesgos que ha indicado el personal médico. Lo habitual es que se demande una evaluación específica, bien ergonómica, higiénica, psicosocial o de seguridad.

En este proceso de evaluación es necesaria la participación de la empresa por dos motivos, el primero, por conocer las tareas concretas del trabajador/a, y el segundo por poder comenzar a analizar las posibles adaptaciones o modificaciones a realizar en el puesto de trabajo.

En ese proceso de evaluación el técnico identificará niveles de riesgo, con especial atención a los “riesgos clave”. En ese mismo momento será consciente de las posibles dificultades en el proceso de reincorporación y podrá asesorar técnicamente al empresario sobre las posibles modificaciones a ejecutar en el puesto de trabajo. Por ejemplo, si el riesgo clave es la manipulación manual de cargas y el trabajador/a realizar una tarea de este tipo de forma puntual se podrá valorar la eliminación de esta tarea o de acuerdo con el método de evaluación aplicado proponer modificaciones (elementos técnicos, frecuencia, peso de la carga, etc.) para reducir al máximo el nivel de riesgo existente.

Una vez efectuada la evaluación el técnico deberá remitir los resultados al personal médico, con el fin de establecer, tanto los futuros protocolos médicos, como las posibles limitaciones que se derivarán de dicho reconocimiento médico.

Es recomendable que además de la evaluación de riesgos del puesto de trabajo se incluya un profesiograma, es decir una descripción completa de todas las tareas a desarrollar por el trabajador/a en su jornada laboral, tanto de forma habitual como no habitual.

Esta tarea será realizada tantas veces como sea necesaria, especialmente si se ha decidido la aplicación de posibles cambios en las tareas a desarrollar o si el personal médico determina nuevas limitaciones derivadas de la evolución del proceso médico.

Resulta relevante la ejecución de una evaluación específica y la descripción sistemática de todas las tareas a desarrollar, así como el asesoramiento técnico a la empresa en relación con las posibles adaptaciones del puesto de trabajo.

PARA LA EMPRESA

La empresa designará a un acompañante para el técnico de prevención, debe ser una persona que conozca en profundidad todas las tareas que desarrolla el trabajador/a en su quehacer diario.

De igual forma es necesario que un miembro de la empresa con capacidad de gestión de la organización de los puestos de trabajo acompañe al técnico de prevención y valore la posibilidad de eliminar tareas, modificarlas o redistribuirlas en función de los resultados de la evaluación. Esto es importante porque los aspectos productivos se pueden ver afectados en caso de cambios relevantes.

La organización debe colaborar en la propuesta de cambios de puesto de trabajo, modificación o eliminación de tareas o sustitución de algunos de los elementos que interactúan con el trabajador/a (herramientas, máquinas, contaminantes físicos, químicos o biológicos, relaciones sociales, etc.).

La empresa debe planificar cualquiera de las modificaciones resultantes del proceso anterior antes de que el trabajador/a reciba el alta médica.

3.9. Anexo 4: recomendaciones en el momento del alta médica. Reincorporación a la actividad laboral

PARA EL PERSONAL SANITARIO

En el momento del alta debe programarse de forma inmediata el reconocimiento médico del trabajador/a. En caso de negativa por parte del trabajador se procederá a solicitarle la firma de un documento de renuncia al reconocimiento médico de reincorporación.

En este caso el protocolo médico a aplicar debe ser específico. El personal médico dispone de información tanto derivada de las entrevistas personales, como de la evaluación de riesgos y análisis y descripción de las tareas y actividades que realizar el trabajador/a. Por lo tanto, se puede diseñar un protocolo médico específico para la situación existente que puede demandar la aplicación de alguna prueba complementaria. Puede darse el caso de que un trabajador no haya querido participar en el protocolo, entonces se utilizará la información de la evaluación de riesgos laborales y la descripción de las tareas específicas realizada por el servicio de prevención en combinación con los datos del reconocimiento médico de reincorporación (no existirá información médica previa).

Valoración del estado físico y mental del trabajador/a mediante dicho reconocimiento médico y los datos recabados en el seguimiento si ha podido efectuarse.

Elaboración del criterio de aptitud. De nuevo en este caso, el resultado del reconocimiento médico es totalmente confidencial, no pudiendo comunicarse ningún dato médico del trabajador/a. Lo que si comunicarán serán las limitaciones o recomendaciones necesarias para garantizar la salud del trabajador/a. Limitaciones o recomendaciones muy habituales como, por ejemplo, no manipular cargas superiores a 5 kilogramos, no estar sometido a ambientes pulvígenos o no estar expuesto a ruido.

Sería recomendable que tras los primeros días de trabajo de la persona. El personal médico realizase una llamada de seguimiento para comprobar su estado y valorar la opinión del trabajador/a en relación con su estado de salud y su relación con la actividad laboral. De esta llamada se pueden derivar acciones posteriores como la evaluación o modificación de algunas de las tareas, por lo que tendría que existir una comunicación directa con personal técnico y empresa.

Se pautará un nuevo reconocimiento médico en el periodo que determine el estado de salud a modo de seguimiento y evaluación del proceso. Sería recomendable realizarlo en los próximos 6 meses.

Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid

PARA EL PERSONAL TÉCNICO

El técnico de prevención ha de velar por que las adaptaciones propuestas en el puesto de trabajo cumplan con las limitaciones y recomendaciones que se han establecido en el reconocimiento médico de reincorporación.

Podrá realizar visitas de seguimiento para comprobar la efectividad de los cambios propuestos y recabar la opinión del trabajador/a.

Continuará realizando el asesoramiento a la empresa en base a las posibles necesidades que puedan aparecer en materia preventiva.

Es importante que en un plazo no superior a los 6 meses se realice una nueva evaluación de riesgos del puesto de trabajo para garantizar que las condiciones siguen siendo adecuadas.

EMPRESA

Acompañará al trabajador/a en el reinicio de su actividad laboral ofreciéndole su apoyo y mostrando especial atención en las posibles dificultades que presente en la ejecución de sus tareas.

De igual forma que a un trabajador/a de nueva incorporación se le realiza un acompañamiento y formación, sería recomendable fomentar un inicio de la actividad gradual, reforzando la formación y seguimiento del trabajador/a.

La empresa debe solicitar asesoramiento al personal técnico de forma inmediata en caso de detectar incompatibilidades, quejas o demandas por parte del trabajador/a o en caso de que se produzcan cambios en las tareas a desarrollar (nuevas tecnologías, tareas, herramientas, productos, etc.).

La empresa debe velar porque las adaptaciones propuestas durante todo el proceso sean cumplidas en todo momento.

Debe fomentarse la comunicación con el trabajador/a para obtener en todo momento toda la información posible en relación con el proceso de reincorporación del trabajador/a.

Se archivarán los documentos relativos al proceso, resultados de reconocimientos médicos o renuncias, evaluaciones de riesgos, modificaciones del puesto de trabajo efectuadas o cualquier medida preventiva realizada con la finalidad de lograr una adaptación a la situación del trabajador.

Desde el servicio de prevención sería recomendable realizar un informe final transcurridos 6 meses desde el alta médica, tanto de los procesos de trabajadores/as que han aceptado el seguimiento como de aquellos que no lo han aceptado, con el fin de analizar la eficacia del protocolo de reincorporación descrito en este documento.

Capítulo IV: Procedimiento abreviado

4.1. Evaluación del puesto de trabajo

EVALUACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

1. ¿Cuándo?

Tras la entrevista inicial, el trabajador/a continúa de baja médica.

2. ¿Quién?

El servicio de prevención con el apoyo de la empresa y con la información recibida por el personal sanitario (**ver anexo 3**).

3. ¿Cómo?

Con el método que el SPA/SPP estime oportuno para valorar los requerimientos físicos y mentales del puesto de trabajo, atendiendo a sus factores de riesgo y a todos los riesgos a los que pueda estar expuesto el trabajador/a.

4. Objetivos

- Realizar una evaluación específica del puesto de trabajo teniendo en cuenta sus posibles limitaciones futuras.
- Analizar las tareas concretas a desarrollar por el trabajador/a.
- Valorar la readaptación del puesto de trabajo, la posibilidad de movilidad a otro puesto si fuese recomendable, etc. Se podría elaborar una tabla informativa para la empresa en donde se contemplasen diferentes posibilidades de readaptación del trabajador/a.

4.2. Preparación del plan

PREPARACIÓN DEL PLAN

1. ¿Cuándo?

Tras la evaluación del puesto de trabajo y antes de que el trabajador/a obtenga la calificación de apto tras el reconocimiento médico.

2. ¿Quién?

El profesional técnico y sanitario del servicio de prevención y la empresa **(ver anexo 3)**.

3. ¿Cómo?

Este plan se elaborará según los resultados del proceso de evaluación del puesto, de las necesidades específicas del trabajador/a y de la capacidad y recursos de la empresa para responder a ellas. Este plan deberá consensuarse con el trabajador/a o RLT antes de su puesta en marcha.

4. Objetivos

- Conocer a priori, antes de la reincorporación efectiva de la persona al puesto, tanto las exigencias de la tarea, como las capacidades del trabajador/a.
- Empresa, sanitario y técnico deben trazar las posibles adaptaciones del puesto en función de las limitaciones de la persona.

4.3. Desarrollo y ejecución del plan

DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN

1. ¿Cuándo?

En el momento del alta médica. El plan de vuelta al trabajo se pondrá en marcha en el momento de la reincorporación del trabajador/a en la empresa.

2. ¿Quién?

La empresa (**ver anexo 4**).

3. ¿Cómo?

Se realizará un reconocimiento médico (presencial) y, si el resultado es apto, se procederá a la reincorporación del trabajador/a a la empresa.

En caso de que el trabajador se negara a la realización de este reconocimiento médico, se le solicitará su renuncia por escrito para que conste documentalmente.

La empresa coordinará la correcta aplicación de las medidas del Plan y tendrá informado al profesional sanitario (según modalidad preventiva adoptada) y al representante legal de los trabajadores/as.

4. Pautas de ayuda para la empresa

Acompañará al trabajador/a en el reinicio de su actividad laboral ofreciéndole su apoyo y mostrando especial atención a las posibles dificultades que presente en la ejecución de sus tareas.

De igual forma que a un trabajador/a de nueva incorporación, se le realiza un acompañamiento y formación. Sería recomendable fomentar un inicio de la actividad gradual, reforzando la formación y seguimiento del trabajador/a.

La empresa debe solicitar asesoramiento al personal técnico de forma inmediata en caso de detectar incompatibilidades, quejas o demandas por parte del trabajador/a o en caso de que se produzcan cambios en las tareas a desarrollar (introducción de nuevas tecnologías, cambios en las tareas, herramientas, productos, etc.).

La empresa debe velar para que las adaptaciones propuestas durante todo el proceso sean cumplidas en todo momento.

Debe fomentarse la comunicación con el trabajador/a para obtener en todo momento toda la información posible en relación con el proceso de reincorporación.

5. Objetivos

- Garantizar la adaptación del puesto de trabajo a las capacidades (temporales o definitivas) de la persona.

4.4. Seguimiento y evaluación del plan

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

1. ¿Cuándo?

A lo largo del desarrollo y ejecución del Plan.

2. ¿Quién?

El servicio de prevención contratado (o trabajador/a designado, en caso de existir) (**ver anexo 4)**.

3. ¿Cómo?

El profesional sanitario de los servicios de prevención (según modalidad preventiva adoptada) vigilará y evaluará el cumplimiento del Plan, e informará a la empresa de la efectividad del Plan.

Durante el seguimiento del Plan se tomarán en cuenta las sugerencias propuestas por el profesional sanitario del servicio de prevención (advertencias sobre nuevos riesgos no percibidos anteriormente, recomendaciones sobre nuevos reconocimientos médicos en un periodo de tiempo determinado, propuestas de cronogramas de seguimiento, etc.).

El seguimiento finalizará a los 30 días del reingreso del trabajador/a en la empresa, aunque el profesional sanitario puede posponerlo según su criterio.

4. Pautas de ayuda para el profesional sanitario

Sería recomendable que tras los primeros días de trabajo de la persona el personal médico realizase una llamada de seguimiento para comprobar su estado y valorar la opinión del trabajador/a en relación con su estado de salud y su relación con la actividad laboral. De esta llamada se pueden derivar acciones posteriores como la evaluación o modificación de algunas de las tareas, por lo que tendría que existir una comunicación directa con personal técnico y empresa.

Se pautará un nuevo reconocimiento médico en el periodo que determine el estado de salud a modo de seguimiento y evaluación del proceso. Sería recomendable realizarlo en los próximos 6 meses

El técnico de prevención ha de velar para que las adaptaciones propuestas en el puesto de trabajo cumplan con las limitaciones y recomendaciones que se han establecido en el reconocimiento médico de reincorporación.

Podrá realizar visitas de seguimiento para comprobar la efectividad de los cambios propuestos y recabar la opinión del trabajador/a.

Continuará realizando el asesoramiento a la empresa en base a las posibles necesidades que puedan aparecer en materia preventiva.

Es importante que en un plazo no superior a los 6 meses se realice una nueva evaluación de riesgos del puesto de trabajo para garantizar que las condiciones siguen siendo adecuadas.

5. Objetivos

Bibliografía

- Aranda Beltrán, C. Pando Moreno, M. (2007). Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Revista Médica Del Uruguay*, 23(4), 369–377.
- Nielsen, K., & Yarker, J. (2020). Job crafting as a work adjustment strategy for workers returning after long-term sickness absence due to common mental disorders. *International Journal of Rehabilitation Research*, 43(2), 154–158. <https://doi.org/10.1097/MRR.0000000000000398>
- Otero Dorrego, C., & Gálvez Herrer, M. (2014). Plan de retorno al trabajo tras baja laboral por motivos de salud mental. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 60(235), 392–405. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2014000200011>
- Seguridad Social. (2020a). *Incapacidad transitoria*. Retrieved September 5, 2020, from <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/PortalEducativo/Profesores/Unidad3/PESS303/PESS305>
- Seguridad Social. (2020b). *Tipos de procesos de IT en función de la duración estimada*. Retrieved September 5, 2020, from <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/10952/28362/28375/208764#208764>
- Winter, L., Geldmacher, J., Plücker-Boss, K., & Kahl, K. G. (2020). Integration of a Return-to-Work Module in Cognitive Behavioral Therapy in Patients With Major Depressive Disorder and Long-Term Sick Leave—A Feasibility Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00512>

Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo

C/ Ventura Rodríguez, 7
28008 Madrid

IRSST@MADRID.ORG

www.comunidad.madrid



Instituto Regional de Seguridad
y Salud en el Trabajo
CONSEJERÍA DE ECONOMÍA,
EMPLEO Y COMPETITIVIDAD