

FOLLETO

LISTA DE COMPROBACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE DEFICIENCIAS Y BUENAS PRÁCTICAS EN LA VUELTA AL TRABAJO TRAS IT DE LARGA DURACIÓN



CON LA FINANCIACIÓN DE

AI2024-0007



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.



Edita y publica: Fundación Cultural 1º de Mayo -CCOO

Materiales elaborados por: María José Sevilla Zapater

Dirección y coordinación: Vicente López Martínez y Valeria Uberti-Bona

Difusión: Lourdes Larripa Ferriz

Gestión y apoyo administrativo: Sergio Alvira Fernández, Lara Criado Bonilla y Lola García Moreno

Agradecimientos:

Agradecimientos a todas las personas informantes clave que, con su participación en este proyecto, han permitido elaborar esta lista de comprobación y aprender de su experiencia.

Diseño gráfico y maquetación: Pilixip

Edición: Valencia, junio 2026

Este trabajo se realiza al amparo de la convocatoria Intersectorial 2024 de la FEPRL FSP en el marco del proyecto "La prevención de riesgos laborales y la vuelta al trabajo tras una incapacidad temporal de larga duración" (AI2024-0007).

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN	4
2. CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA ITLD	6
3. GESTIÓN DE LA VUELTA AL TRABAJO: CRITERIOS APLICABLES	17
3.1. Criterios Normativos: Cumplimiento legal.....	21
3.2. Criterios Técnicos: Directrices y Pasos a seguir en prevención	23
3.3. Criterios Sindicales: Participación y negociación	27
4. PROPUESTA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA VUELTA AL TRABAJO	29
5. HERRAMIENTA PARA LA ACCIÓN: LA LISTA DE COMPROBACIÓN.....	36
6. SIGLAS.....	39
ANEXO: LISTA DE COMPROBACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE DEFICIENCIAS Y BUENAS PRÁCTICAS EN LA VUELTA AL TRABAJO TRAS UNA ITLD	40

1. PRESENTACIÓN

Volver al puesto tras una incapacidad prolongada genera incertidumbre, y surgen dudas sobre si la persona que vuelve, *¿podrá cumplir con la jornada?, ¿cómo le recibirán en la empresa?, ¿estará realmente recuperada?*, o en caso necesario, *¿precisará que la empresa le reubique en otro puesto de trabajo?* Es vital entender que el alta médica no siempre equivale a un rendimiento pleno e inmediato. No es un interruptor que devuelve a la persona a su estado *óptimo*, y puede que no le sea posible desempeñar su puesto a medio o largo plazo, e incluso nunca. La salud es un proceso dinámico y la vuelta al trabajo tras una incapacidad temporal de larga duración (ITLD) es un momento de alto riesgo a nivel preventivo, donde existe un periodo de vulnerabilidad en el que, sin las medidas preventivas adecuadas, el riesgo de recaída es real.

A diferencia de Dinamarca y Países Bajos, entre otros, donde existen programas públicos regulados que ponen énfasis en la adaptación del puesto de trabajo, en la rehabilitación y recuperación progresiva hasta alcanzar el pleno rendimiento, en España la vuelta al trabajo depende casi exclusivamente de la voluntad de la dirección de la empresa, y de las orientaciones de retorno que algunas mutuas facilitan a sus asociadas. Estos procesos suelen enfocarse solo en limitaciones reconocidas o supuestos muy concretos, dejando de lado patologías muy frecuentes, como son los trastornos musculoesqueléticos, el cáncer y la salud mental. Además, la escasa cultura preventiva en el tejido empresarial español imposibilita una gestión eficaz de cada situación de ITLD que se da, lo que evidencia todavía más si cabe, la importancia de contar con la participación de las delegadas y los delegados de prevención en la promoción del retorno seguro y saludable. Así, para la gestión preventiva eficaz es imprescindible que las y los agentes implicados compartan un objetivo común, y trabajen de forma coordinada para conectar la gestión, la experiencia y el conocimiento, y cuenten con herramientas ágiles para la intervención.

En la elaboración de este folleto han participado informantes claves profesionales en prevención de riesgos laborales de distintas entidades y organismos. A partir de su participación, con la normativa de referencia y con los criterios aplicables que sustentan actualmente la temática, hemos recopilado y estructurado el marco conceptual, y las propuestas de mejora e ideas clave, y facilitamos una Lista de Comprobación para mejorar la identificación de deficiencias y de buenas prácticas para conseguir una vuelta al trabajo segura y saludable.

Este folleto pretende ser un documento estratégico de promoción, sensibilización y difusión para la mejora continua en materia preventiva, en línea con los objetivos y acciones prioritarias de la [*Estrategia Estatal de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027*](#) (EESST) para las empresas, trabajadores, trabajadoras y su representación legal, conectando la prevención de riesgos laborales (PRL) con la vuelta al trabajo segura y saludable tras una ITLD. En este sentido destacamos que este folleto supone:

- **Un compromiso con la salud y la vida (Objetivo 1).** Nuestro objetivo primordial es la reducción de los daños en la salud, actuando en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Se trata de generar una cultura de sensibilización y apoyo que minimice cualquier riesgo laboral, promoviendo la investigación del daño, buscando las medidas preventivas que eliminen el riesgo, ejecutándolas y realizando su seguimiento para que las causas no se materialicen de nuevo, ni a la persona que lo sufrió provocando una recaída, ni en ninguna otra persona en el puesto.

- **Mayor dinamismo en la relación de la pyme y la mejora continua (Objetivo 3).** Somos conscientes de que el tejido empresarial se sustenta en las pequeñas y medianas empresas. Por ello, este folleto prioriza la integración de la PRL en las pymes de cualquier sector de actividad, promoviendo el uso de recursos propios y ofreciendo herramientas y buenas prácticas para la vuelta al trabajo.
- **Un mayor nivel de protección a los colectivos más vulnerables (Objetivo 4).** Consideramos que la protección de las personas trabajadoras en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad es una prioridad en las empresas, y en particular para las personas que tras una ITLD se reincorporan al trabajo.
- **El diálogo como parte esencial del sistema preventivo (Objetivo 6).** Apostamos por el fortalecimiento de nuestro Sistema Nacional de Seguridad y Salud. Para lograrlo, potenciamos la negociación colectiva como el espacio fundamental de encuentro entre delegadas y delegados de prevención y dirección de empresa, donde el consenso se convierte en el motor para la creación y adaptación de los puestos.

Desde la Fundación Cultural 1º de Mayo entendemos que el éxito de la vuelta al trabajo no se mide por cuántos días tarda alguien en volver. El éxito reside en garantizar una reincorporación digna, donde la salud prevalezca sobre los ritmos de producción y donde la adaptación del puesto sea un derecho efectivo. Se trata de asegurar que cada trabajador y trabajadora vuelva en condiciones de igualdad y seguridad, evitando que el proceso de reincorporación se traduzca en recaídas, precariedad o exclusión. Esperamos que las buenas prácticas e ideas clave y en particular, la herramienta Lista de Comprobación que incorpora este folleto, os resulte de gran utilidad para reforzar la negociación colectiva y construir puestos de trabajo adaptados y protegidos.



2. CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA ITLD

Para abordar con éxito la gestión preventiva de la vuelta al trabajo, es fundamental unificar criterios y comprender la terminología técnica y legal que rodea a la incapacidad temporal. El dominio de estos conceptos facilitará a las delegadas y los delegados de prevención, una mayor capacidad de intervención en los procesos de reincorporación que se den en la empresa.

Bajo este prisma, se definen conceptos básicos que sustentan la intervención preventiva en los procesos de incapacidad temporal de larga duración (ITLD), facilitando información complementaria en **PARA SABER MÁS** sobre el contexto laboral y la situación actual, y acompañándola de notas de interés como **CONSEJO SINDICAL** que permitan poner en práctica los derechos en PRL e ir definiendo un plan de acción específico en la empresa.



PARA SABER MÁS: Situación de partida

La Confederación Sindical de CCOO en su informe [*Ni un día menos. El derecho a la salud y recuperación de las personas trabajadoras*](#), publicado en marzo de 2026, subraya que la prestación de incapacidad temporal no es un trámite, sino una herramienta para preservar el derecho a la salud y el derecho a la reincorporación al trabajo ([artículo 43](#) y [artículo 35](#) de la Constitución Española).

- **Comparativa internacional:** España registra una de las tasas de ausencia laboral por causa de salud de las más bajas de la UE (según datos de Eurostat). Nos situamos por debajo de la media de la UE-27 y de la Zona euro, lejos de países como Francia, Austria, Dinamarca o Países Bajos, que registran mayores ausencias.
- **Cifra récord en 2024:** El número total de prestaciones de incapacidad temporal de 2024, superó los 8,9 millones (récord histórico), de los que 8,5 millones de estos procesos correspondieron a contingencias comunes (enfermedades y accidentes no laborales).
- **Contingencia profesional:** Las mutuas colaboradoras con la seguridad social atendieron en 2024 un total de 718.976 procesos de IT por accidente de trabajo o enfermedad profesional. Por lesiones traumáticas, envenenamientos y causas externas se alcanzó el 61% de los casos; por enfermedades del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo un 26%; y solo el 1,9% eran casos relacionados con salud mental (una cifra relativamente baja frente a otras patologías).
- **Tendencias en la duración de las bajas:** El mayor incremento se da en procesos de IT por contingencia común, de menos de 3 días. Estos casos representan el 37,8% del total de procesos de 2024, y no generan prestación pública, lo que sugiere un cambio en el comportamiento y las causas de salud. En contraste, los procesos de entre 15 días y 365 días han perdido peso relativo en el total de las estadísticas.

Este resumen permite visualizar rápidamente que, aunque España tiene menos procesos de IT que sus vecinos, el volumen de procesos breves está en máximos históricos, mientras que la salud mental sigue estando infra registrada en las contingencias profesionales.

El INVASSAT (Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo) publicó en 2025 el [*Estudio sobre las condiciones y la gestión preventiva del retorno al puesto de trabajo tras bajas de duración superior a 6 meses por motivos de salud, en las empresas de la Comunitat Valenciana \(Campaña 2022-2023\)*](#). El estudio analiza las condiciones y la gestión preventiva tras bajas superiores a 6 meses (por contingencia común y profesional), a partir de datos de 583 empresas. Para el caso concreto de las contingencias profesionales, en muchas ocasiones las personas siguen teniendo limitaciones físicas o necesitan tratamiento médico al reincorporarse, y en casi la mitad de los casos sienten que no pueden trabajar igual que antes. Sin embargo, pocas empresas tienen un plan claro para gestionar el retorno. En sus conclusiones destaca, además, la relación entre el envejecimiento de la población laboral y la adaptación de puestos, especialmente entre 45 y 65 años (tramo de edad con mayor incidencia de procesos largos).

La [*Cátedra Internacional de Medicina Evaluadora, Pericial y Laboral*](#) de la UCAM (creada en 2014, se consolida en 2026) es un referente en el sector para la formación especializada, la investigación y la colaboración institucional. Señala como el retorno al trabajo no debe entenderse como un simple acto administrativo tras el alta, sino como un proceso complejo que busca la reintegración efectiva, la prevención de recaídas y la adaptación real del puesto a las capacidades de la persona. Vincula también el retorno laboral con la necesidad de gestionar el envejecimiento activo para evitar la exclusión del mercado laboral.

La Guía [*Ideas clave para una vuelta al trabajo segura y saludable, tras una incapacidad temporal de larga duración. Participación de la plantilla y su representación legal*](#) publicada en 2025 por CC00 de Navarra, muestra el cruce de los datos de sectores con alta prevalencia de trastornos musculoesqueléticos (limpieza, cuidados y comercio) mayoritariamente feminizados, con la falta de adaptaciones ergonómicas específicas. Destaca la afectación al colectivo de mujeres, la prevalencia de los riesgos psicosociales, los daños no registrados como laborales e invisibilizados, y refuerza la obligación del artículo 25 LPRL para proteger a las personas más vulnerables al riesgo.

Incapacidad Temporal (IT)

El [*artículo 169.1 de la Ley General de la Seguridad Social*](#) (TRLGSS) define la incapacidad temporal como la situación en la que se encuentra la persona trabajadora cuando, debido a una enfermedad (común o profesional) o a un accidente (sea o no laboral), está impedida temporalmente para el desempeño de las tareas propias de su puesto de trabajo y recibe asistencia sanitaria, por parte de la seguridad social o la mutua.

Daño a la salud y tipología

Toda lesión corporal, enfermedad o secuela que sufre la persona como consecuencia del trabajo (contingencia profesional) o por causas ajenas a este (contingencia común).

- El [*artículo 4.3 de la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales*](#) (LPRL), define los daños derivados del trabajo como contingencias profesionales.
- El [*artículo 156 del TRLGSS*](#) se centra en el concepto de accidente de trabajo, enfermedades relacionadas con el trabajo (que también tienen la condición de accidente de trabajo para su registro oficial).
- El [*artículo 157 del TRLGSS*](#) que concreta el término de enfermedad profesional.



PARA SABER MÁS: El diagnóstico y la persona

El informe [*Ni un día menos. El derecho a la salud y recuperación de las personas trabajadoras*](#) (La Confederación Sindical de CC00, 2026), analiza como influyen las distintas patologías en el tiempo de duración de la IT por contingencia común, destacando un fuerte peso de la salud mental y los problemas físicos.

- Causas principales del incremento: El 60% del aumento total de días de baja en el periodo 2018 y 2024 se concentra en las patologías musculoesqueléticas (36% del incremento) y trastornos mentales (25% del incremento). El resto de los diagnósticos se sitúan a mucha distancia.
- Gravedad de los procesos de salud mental: La duración media de estos procesos ha subido de 92,99 días en 2018 a 112,11 días en 2024. Estas cifras duplican la duración media del conjunto de los demás diagnósticos. Los procesos de salud mental se cronifican y acumulan aproximadamente un tercio del total de prestaciones que superan los 365 días de duración.
- Frecuencia en bajas superiores a 15 días: En 2024, los procesos musculoesqueléticos vuelven a posicionarse como las patologías que con mayor frecuencia requieren más de 15 días de IT.
- Paradoja de las enfermedades graves: El cáncer y los eventos cardío y cerebrovasculares, a pesar de ser la principal causa de muerte en España, representan un porcentaje de IT muy escaso en el cómputo global de las prestaciones.

Umivale Activa (mutua colaboradora con la seguridad social) y el Ivie (Instituto Valenciano de investigaciones económicas) han colaborado en un [*Estudio socioeconómico de la evolución de incapacidad temporal y siniestralidad en España*](#). El objetivo del proyecto ha consistido en realizar un análisis socioeconómico del mercado de trabajo de España y sus comunidades autónomas desde el año 2002 hasta la actualidad (2025), profundizando en la evolución de las variables relacionadas con la siniestralidad laboral, la contingencia común y la incapacidad temporal. Los datos que trabaja provienen principalmente de la Encuesta de Población Activa (EPA realizada por el INE). Sobre los principales diagnósticos de las IT:

- La salud mental y las algias (lumbalgias, cervicalgia, dorsalgias, etc.) representan más de dos tercios del incremento del indicador de absentismo por incapacidad temporal entre 2018 y 2023.
- Los diagnósticos de salud mental son los que más crecen tanto en las personas trabajadoras del régimen general (88%) como en el colectivo autónomo (75%).
- Los problemas de salud mental residen principalmente en las mujeres, y muestran mayor número de jornadas perdidas entre las jóvenes de 20 a 29 años (equivalente a un 30% del total).
- Los procesos por algias tienen más peso en los hombres de 60 a 64 años (concentran el 27% de los procesos iniciados por hombres). Ahora bien, en términos de jornadas perdidas estas tienen más peso en las mujeres de este mismo tramo de edad (40% del total, frente a 35% en los hombres).

El INVASSAT en su [*Estudio sobre las condiciones y la gestión preventiva del retorno al puesto de trabajo tras bajas de duración superior a 6 meses por motivos de salud, en las empresas de la Comunitat Valenciana \(Campaña 2022-2023\)*](#) destaca los trastornos musculoesqueléticos (TME) como una de las principales causas de la contingencia profesional y común.

La [*Guía Ideas clave para una vuelta al trabajo segura y saludable, tras una incapacidad temporal de larga duración. Participación de la plantilla y su representación legal*](#) (CCOO de Navarra, 2025), identifica como causas principales de los procesos de ITLD: las enfermedades mentales, el cáncer y los TME.



CONSEJO SINDICAL: Contra el subregistro de enfermedades profesionales

La infradeclaración de la enfermedad profesional (EP) es un problema histórico que invisibiliza muchos daños derivados del trabajo. Para prevenir esta situación, la acción sindical debe centrarse en:

Presunción de laboralidad: Es necesario que la mutua colaboradora con la seguridad social atienda a la persona trabajadora siempre que existan indicios de que la dolencia tiene origen laboral.

Inversión de la carga de la prueba: Actualmente, es la persona trabajadora quien debe demostrar que su enfermedad es a causa del trabajo. Debemos exigir que sea la mutua quien tenga la responsabilidad de demostrar que el daño NO es laboral. La obligación de desvincular la patología del entorno laboral debe recaer en la entidad gestora, y no en la persona que padece el daño.

Prestación y cuantía por IT

Durante el período de baja laboral, la persona trabajadora tiene derecho a percibir una prestación económica que cubre la pérdida de ingresos como consecuencia de la imposibilidad de trabajar. También tiene derecho a recibir la asistencia sanitaria que precise, ya sea a través de la seguridad social (INSS) o de la mutua. La cuantía de la prestación varía en función de la base de cotización y de la tipología del daño.

Origen de la baja (Contingencia)	Tramo de duración	Cuantía de la prestación (% Base reguladora)	¿Quién paga? (Generalmente)
Enfermedad común o Accidente no laboral	Días 1 a 3	0% (Sin prestación económica)	A cargo de la persona trabajadora
	Días 4 a 20	60%	La empresa: días 4-15 INSS (o Mutua): días 16-20
	Día 21 en adelante	75%	INSS (o Mutua)
Enfermedad Profesional o Accidente de Trabajo	Día del accidente o enfermedad	100% (Salario íntegro)	La empresa
	Día siguiente al de la baja y siguientes hasta el alta médica	75%	Mutua (o INSS)

Muchos convenios colectivos incluyen complementos de hasta el 100% del salario desde el primer día de la IT por contingencia profesional y en muchos casos, también para la contingencia común. Es fundamental que, la plantilla y la RLPT conozca su convenio colectivo y compruebe si le corresponde alguna mejora económica.



PARA SABER MÁS: Análisis del coste empresarial de la IT

El informe [*Ni un día menos. El derecho a la salud y recuperación de las personas trabajadoras*](#) (La Confederación Sindical de CC00, 2026) desglosa el impacto económico de la IT para las empresas contrastando los datos oficiales con las cifras publicadas por las patronales:

- Estimación del Banco de España en el ejercicio 2024: el coste directo empresarial de la prestación de IT se estima en 4.613 millones de euros. Este coste incluye el pago de la prestación económica entre los días 4 y 15 de baja (60% de la base reguladora), los posibles complementos y mejoras desde el primer día (según convenio o decisión empresarial), y las cotizaciones a la seguridad social.
- Desproporción de las cifras comparadas: Las organizaciones empresariales y la asociación de mutuas sitúan este coste en una horquilla de entre 14.000 y 81.000 millones de euros anuales.

La desproporción con mucha probabilidad está asociada al uso incorrecto del término absentismo, que únicamente debe referirse a la ausencia injustificada al trabajo. Sin embargo, se emplea para incluir ausencias justificadas y derechos legales por vacaciones, permisos regulados y situaciones de incapacidad temporal, etc.

Incapacidad Temporal de Larga Duración (ITLD)

El [*artículo 2.1 de la Orden ESS/1187/2015*](#) (que desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración) considera que son **bajas de larga duración** aquellas que supongan **más de 61 días**.

- Muy cortos: menos de 5 días naturales.
- Cortos: 5 a 30 días naturales.
- Medios: 31 a 60 días naturales.
- Largos: 61 o más días naturales.

Corresponde al facultativo que emite el parte médico de baja, determinar la duración estimada del proceso. Con posterioridad podrá modificarlo o actualizarlo según vaya evolucionando el estado de salud de la persona. La duración máxima de la IT es de 365 días, prorrogables por otros 180 días (total 545 días) en los casos en que se prevea la curación. Una vez superado este plazo, el trabajador o la trabajadora puede ser declarada en situación de incapacidad permanente, si se considera que las lesiones o enfermedades que padece le impiden desarrollar su profesión habitual o cualquier otra.



PARA SABER MÁS: Análisis del coste empresarial de la IT

El informe [*Ni un día menos. El derecho a la salud y recuperación de las personas trabajadoras*](#) (La Confederación Sindical de CC00, 2026) analiza la evolución de las bajas por contingencia común entre 2018 y 2024, cruzando datos de población protegida, incidencia y duración de los procesos. Del análisis se desprende una tendencia de crecimiento relevante en dos extremos opuestos:

- Bajas de larga duración: Se registra un aumento significativo en los procesos que superan los 365 días.
- Bajas de corta duración: Paralelamente, también crecen de forma notable los procesos de duración breve.

Este dato es clave para los delegados y delegadas, ya que muestra una polarización de la IT: por un lado, una mayor cronicidad o dificultad en la recuperación (más de un año) y, por otro, un aumento de bajas cortas que a menudo están vinculadas a la intensificación del trabajo o problemas de salud que no terminan de resolverse.



CONSEJO SINDICAL:

No se ha consensuado una duración para la ITLD

Pese a la norma regulada para el facultativo médico del [*artículo 2.1 de la Orden ESS/1187/2015*](#), en PRL no se ha consensuado la duración determinada para el concepto de larga duración. Unas veces, se toman 3 meses de duración, otras más de 6 meses, y otras incluso 12 meses o más. En otras ocasiones, se combina el tiempo y el diagnóstico, siendo diferente el concepto de larga duración en un caso de enfermedad mental, que para un TME o en un caso oncológico.

Como delegado y delegada de prevención, puedes basarte en la Orden ESS/1187/2015 y considerar los 61 días o más a la hora de negociar con la empresa.

Alta médica

El alta médica extingue la prestación económica por curación o mejoría, pero no es sinónimo de que la persona pueda realizar sus tareas específicas. Las causas de alta que suponen la incorporación al trabajo por finalización de la IT, vienen reguladas en el [*artículo 5 del Real Decreto 625/2014*](#).

- **Alta por curación:** recuperación total. La persona trabajadora puede volver a sus funciones habituales sin restricciones.
- **Alta por mejoría:** no existe curación total, aunque hay una mejoría clínica que permite a la persona incorporarse a su actividad habitual. Puede que no haya finalizado el tratamiento médico, o presentar secuelas permanentes o temporales que hagan necesaria la adaptación o el cambio de puesto de trabajo.

Otras causas de alta médica son el fallecimiento, iniciar un proceso de inspección médica o por incomparecencia a las citas de revisión o partes de confirmación.



CONSEJO SINDICAL:

Solo cuando estoy bien, estoy 'curado'

Si no estás al 100% y, además, continuas en tratamiento, pide a tu médico que no te dé el alta por curación.

Aptitud laboral

El concepto deriva de la evaluación de la salud que se realiza a la plantilla desde el servicio de prevención en vigilancia de la salud, y lo regula el [artículo 22 de la LPRL](#). La aptitud laboral es individual y es la que determina si la persona trabajadora es *Apta*, *Apta con restricciones/limitaciones* o *No Apta* para el puesto de trabajo.

- La vigilancia de la salud sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador o la trabajadora en cuestión preste su consentimiento.
- Los datos no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio de la persona trabajadora.
- El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que realicen la vigilancia de la salud de la plantilla.

La vigilancia de la salud debe abarcar la evaluación de la salud inicial y la periódica, pero también, la evaluación de la salud de las personas que reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud. Esta última, en relación a la ITLD, viene regulada en el [artículo 37.3.b\) del Real Decreto 39/1997](#).



PARA SABER MÁS: Sin vigilancia de la salud

El INVASSAT en su [Estudio sobre las condiciones y la gestión preventiva del retorno al puesto de trabajo tras bajas de duración superior a 6 meses por motivos de salud, en las empresas de la Comunitat Valenciana \(Campaña 2022-2023\)](#) concluye en que la mayoría de las empresas estudiadas (60,1%) no realizan la evaluación de la salud específica por reanudación del trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud. En estos casos, la mayoría de las empresas (63,3%) tampoco realiza evaluación periódica de la salud de la persona que se ha reincorporado. En los casos en los que sí se realiza algún tipo de evaluación de la salud, en casi 1 de cada 4 (23,2%) el resultado es no apto o apto con limitaciones para el puesto de trabajo.



CONSEJO SINDICAL: La confidencialidad es un derecho

La dirección de la empresa, las delegadas y delegados de prevención, comité de seguridad y salud (CSS), y el servicio de prevención a nivel técnico, serán informadas de las conclusiones de los reconocimientos efectuados, nunca el diagnóstico médico, garantizando así el derecho a la intimidad (artículo 22.4 LPRL). La información incluirá el resultado de aptitud de la persona trabajadora para el desempeño de su puesto de trabajo. El objetivo ha de ser exclusivamente preventivo para adoptar medidas, en caso de precisarlas.

Adaptación del puesto de trabajo

Es obligación empresarial el modificar las condiciones de trabajo para que el puesto sea compatible con la salud de la persona. Este concepto emana del [artículo 15.1d\) de la LPRL](#) sobre *adaptar el trabajo a la persona*.

Tras una ITLD, si se precisa una adaptación del puesto, se debe revisar la evaluación de riesgos laborales de dicho puesto. La empresa debe analizar el desajuste real entre las nuevas capacidades de la persona y las exigencias físicas y psíquicas de las tareas a desempeñar (habituales y esporádicas). Este análisis debe documentarse para identificar si son necesarios cambios en los equipos, en la organización del trabajo o en el entorno físico. Ignorar esta evaluación y adscribir a alguien a un puesto incompatible con su estado de salud es una infracción grave tipificada en el [artículo 12.7 de la Ley de infracciones y sanciones del orden social \(LISOS\)](#).



PARA SABER MÁS: Evaluaciones de riesgo inespecíficas

El INVASSAT en su [Estudio sobre las condiciones y la gestión preventiva del retorno al puesto de trabajo tras bajas de duración superior a 6 meses por motivos de salud, en las empresas de la Comunitat Valenciana \(Campaña 2022-2023\)](#) concluye en que en gran medida las evaluaciones de riesgos no tienen en cuenta (38,2%) o lo hacen de forma muy insuficiente (8,9%) las limitaciones en las capacidades de la persona para el desempeño de su puesto de trabajo tras la reincorporación.

De los casos en los que procede realizar actividades preventivas por parte de las empresas como consecuencia del retorno, solo en el 7% la evaluación de riesgos recoge la necesidad de llevar a cabo intervenciones para adaptar el trabajo a las nuevas capacidades de la persona. Sin embargo, las empresas realizan este tipo de intervenciones en el 29,4% de los casos y en el 84,6% de los previstos en la evaluación. Respecto a las intervenciones realizadas, estas se orientan mayoritariamente hacia la adaptación del puesto o tarea (54,1%), seguidas de cambio de puesto (31,2%), apoyo o acompañamiento temporal de la persona (22,9%) e incorporación progresiva al puesto (15,6%). En la mayoría de los casos (80%) se trata de intervenciones individualizadas y específicas, cuya eficacia, en general (62%), no es objeto de seguimiento por parte de la modalidad preventiva.



CONSEJO SINDICAL: La prevención es integral

El artículo 12.7 de la LISOS protege a la persona que vuelve, pero también es el escudo del resto de la plantilla. Por ejemplo, si una persona regresa de una ITLD con medicación que afecta a sus reflejos o con movilidad reducida, y la empresa le asigna el manejo de maquinaria pesada, la empresa está incumpliendo la ley y poniendo en riesgo a sus compañeros y compañeras.

Persona trabajadora especialmente sensible (PTES)

Son personas más vulnerables a la exposición a determinados riesgos laborales, por sus características o estado biológico conocido, incluyendo las secuelas o limitaciones temporales o permanentes tras una ITLD. El [artículo 25 de la LPRL](#) obliga a la empresa a realizar una evaluación de riesgos específica para cada PTES y, en función de esta, adoptar las medidas preventivas y de protección necesarias. El artículo es tajante, prohibiendo a la empresa asignar a una PTES a puestos donde su estado de salud suponga un peligro. Esto ocurre en dos situaciones principales:

1. Riesgo para sí misma o para terceros. Cuando, debido a sus características personales, estado biológico o discapacidad reconocida, el desempeño de sus tareas pueda ponerla en peligro a ella, a sus compañeros y compañeras o a terceras personas.
2. Desajuste físico o psíquico. Cuando la persona se encuentre en un estado permanente o temporal que podría venir derivado de una ITLD, y no pueda abarcar las exigencias que requiere su puesto de trabajo.



PARA SABER MÁS: Percepción de las personas afectadas por las bajas

El INVASSAT en su [Estudio sobre las condiciones y la gestión preventiva del retorno al puesto de trabajo tras bajas de duración superior a 6 meses por motivos de salud, en las empresas de la Comunitat Valenciana \(Campaña 2022-2023\)](#) concluye en que el 44'9% de los casos tienen una percepción muy negativa respecto a su capacidad actual para el desempeño del trabajo. Especialmente en lo relativo a las características y requisitos de las tareas (30,8%), seguidas por las características de la jornada laboral (horarios, ritmo de trabajo, etc. (24,2%)) y por las características del entorno laboral (lugar de trabajo, compañeros y compañeras, clientela, etc. (17,7%)). En general, su percepción es positiva respecto a la efectividad y grado de consenso de las intervenciones realizadas por la empresa, cuando las ha llevado a cabo. No obstante, para un 25,3% no han sido consensuadas o lo han sido de forma insuficiente. Y un 24,1% manifiesta que han resultado nada o poco efectivas.

Reincorporación al trabajo

La reincorporación, el retorno o la vuelta al trabajo representa una combinación de esfuerzos coordinados para mantener el empleo y/o evitar una incapacidad permanente. Abarca el conjunto de procedimientos e intervenciones encaminadas a proteger y promover la salud y la capacidad de trabajo. Ha de facilitar la reintegración en el ámbito laboral de quienes han sufrido una reducción de esa capacidad. Así, lo define la [*Asociación Internacional de la Seguridad Social*](#) (2023) líder mundial para instituciones, departamentos gubernamentales y agencias de seguridad social, entre los que se encuentran la Seguridad Social Española y el Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).



PARA SABER MÁS: Sin reincorporación tras la ITLD

El INVASSAT en su [*Estudio sobre las condiciones y la gestión preventiva del retorno al puesto de trabajo tras bajas de duración superior a 6 meses por motivos de salud, en las empresas de la Comunitat Valenciana \(Campaña 2022-2023\)*](#) Identifica como en muchos casos la persona en situación de IT, cesa su relación con la empresa antes de reincorporarse, por jubilación, despido o finalización de contrato. También se observa cómo, en ocasiones, la reincorporación tras una IT por contingencia profesional, se dilata en el tiempo al encadenarse con otra baja por contingencia común.

- En el 36,4% de las bajas por contingencia profesional analizadas no llega a producirse la reincorporación o se dilata en el tiempo al encadenarse a otra IT por contingencia común.
- En las bajas por contingencia profesional analizadas se observa reincidencia en el 8,7% de las personas que sufren el daño. Por sexo, esta reincidencia es mayor en las mujeres (15,1%) que en los hombres (6,8%).

El informe [*'Rehabilitación y reincorporación al trabajo: Informe de análisis sobre las políticas, estrategias y programas de la UE y los Estados miembros'*](#) publicado en 2016 por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, indica que el coste del abandono prematuro del trabajo por enfermedad crónica es de un 2% de su producto interior bruto (PIB). Entre los factores que influyen en la ITLD se incluyen aspectos médicos, sociales y laborales. La probabilidad de retorno al puesto de trabajo disminuye conforme aumenta el periodo de IT, de manera que:

- Después de seis meses de baja, la probabilidad de que la persona trabajadora se reincorpore de manera eficiente, es solo del 50%.
- A los doce meses, esta probabilidad baja al 25%.
- Después de dos años, la posibilidad de retorno es prácticamente nula.

En la línea de estos datos es fácil deducir que existe una relación directa entre la duración de la baja y la reincorporación laboral efectiva, de manera que cuanto mayor es la duración de la IT, menores son las posibilidades de reincorporación.

Recaída

El [artículo 169.2 del TRLGSS](#) considera recaída cuando se inicia una nueva IT por la misma o similar patología dentro de los 180 días naturales posteriores a la fecha del alta. La empresa recibe la fecha de inicio de la IT, la duración estimada y si se trata de una recaída, este nuevo periodo se sumará para el límite de 365 días de baja (o su prórroga).



PARA SABER MÁS: Otras variables como la edad

El informe [Ni un día menos. El derecho a la salud y recuperación de las personas trabajadoras](#) (La Confederación Sindical de CCOO, 2026), concluye en que:

- La incidencia de la IT es inferior en los grupos de mayor edad, pero el tiempo que necesitan para recuperar la salud es más largo.
- Identifica el envejecimiento de la población como un factor que contribuye al incremento del gasto en IT. Su impacto se deriva de los efectos que provoca la evolución sociodemográfica del mercado de trabajo. Desde 2012 la tasa de ocupación de las personas mayores de 50 años ha pasado del 42% al 56%, en el primer trimestre de 2025.

El informe [‘Rehabilitación y reincorporación al trabajo: Informe de análisis sobre las políticas, estrategias y programas de la UE y los Estados miembros’](#) (Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2016) pone énfasis en el envejecimiento de la población activa en la UE. Según datos de Eurostat (Oficina Estadística de la Unión Europea):

- La población está envejeciendo, la esperanza de vida pasó de 77,7 años a 80,6 años entre 2002 y 2013, y la proporción de personas activas de 55 a 64 años creció del 16% al 20% entre 2000 y 2015.
- Las enfermedades crónicas presentan una prevalencia creciente; los problemas de salud relacionados con el trabajo, como los TME y las enfermedades mentales, se consideran las causas principales de ITLD y de jubilación por discapacidad.
- Un tercio de las personas de 55 a 64 años sufren enfermedades o problemas de salud de larga duración.

3.

GESTIÓN DE LA VUELTA AL TRABAJO: CRITERIOS APLICABLES

La gestión de la vuelta al trabajo tras una ITLD no puede dejarse a la improvisación ni a la buena voluntad de la empresa. No es un trámite administrativo que la dirección deba resolver en solitario. La PRL debe ser, ante todo, el resultado del trabajo en equipo, con capacidad de escucha y consenso, que ha de construir una gestión **proactiva** para lograr el equilibrio entre la salud de la persona, su realidad actual y las exigencias del puesto de trabajo.

La empresa que intenta gestionar el retorno de forma aislada, sin contar con la RLPT o sin escuchar a la persona afectada, al personal técnico en PRL y en vigilancia de la salud, se expone a recaídas evitables y a posibles sanciones. Una gestión **participativa** que cuente con las y los agentes implicados en la PRL no es una debilidad, es la mayor fortaleza preventiva de una organización.

Para que la gestión preventiva en la empresa se traduzca en algo más que unos documentos guardados en un cajón, debe ser, ante todo, **eficaz**. No podemos esperar a que la persona trabajadora cruce la puerta el día siguiente al alta para improvisar una solución. Por ello, es vital definir criterios aplicables que sirvan de hoja de ruta en el retorno tras una ITLD. Estos criterios son los que permiten pasar de una actitud reactiva —“ver qué pasa”— a una estrategia organizada donde la dirección y sus representantes, el personal técnico en PRL y en vigilancia de la salud y la RLPT colaboren con un objetivo común: asegurar que la reincorporación sea un proceso de éxito, eliminando la incertidumbre y garantizando unas condiciones de trabajo que cuiden la salud de quien vuelve y de todo el equipo. Si no hay criterios previos, lo que hay es improvisación, y la improvisación en PRL suele acabar mal.

En este apartado de nuevo, se incorpora información complementaria **PARA SABER MÁS**, y notas de interés como **CONSEJO SINDICAL** que ayudarán a ir definiendo el plan de acción específico en la empresa.



CONSEJO SINDICAL: La prevención es integral

La dirección de la empresa es la responsable legal de crear unas condiciones de trabajo seguras. Si tras una ITLD la persona se reincorpora sin que se haya analizado las causas de su daño (si era una contingencia profesional) y/o sin que se haya valorado las capacidades actuales en relación a las exigencias del puesto de trabajo (en contingencia profesional o en contingencia común), la gestión preventiva ha fallado. Necesitamos que la empresa busque y ponga en práctica las medidas preventivas necesarias para eliminar los riesgos antes de que se produzca una recaída y nuevos daños. ¡¡Esto es prevención!!

¿Qué son los criterios aplicables?

Los criterios aplicables son el conjunto de pautas, normas técnicas, principios éticos y requisitos legales que conforman la base para la toma de decisiones, definición de procedimientos y ejecución de acciones específicas. Del análisis de la información recopilada en la elaboración de este folleto, se identifican tres categorías de criterios para la vuelta al trabajo segura y saludable: el normativo, el técnico, y el sindical.

- Criterios normativos que responde a ¿qué dice la ley sobre la vuelta al trabajo?
- Criterios técnicos a partir de la evidencia, el conocimiento y la experiencia de su aplicación en el contexto laboral, que se centran en ¿qué dicen los estudios desarrollados y las recomendaciones en PRL, y cómo se aplica en la empresa?
- Criterios sindicales que responden a ¿cómo lograr buenos resultados desde la experiencia del día a día de sus protagonistas?

Cada una de estas categorías aporta calidad al proceso reincorporación, y contribuye a la mejora continua de las condiciones trabajo y del proceso en sí mismo.

¿Para qué sirve definir los criterios?

Los criterios aplicables sirven para dotar de objetividad el proceso. Sin ellos, la vuelta al trabajo dependería de la “buena voluntad” de la dirección de la empresa o de la “suerte” de la persona que se reincorpora. Al aplicar criterios claros se facilita:

- La eliminación de la arbitrariedad para que toda la plantilla sepa qué esperar y qué pasos seguir.
- La confianza en el proceso de vuelta y en las personas implicadas.
- La trazabilidad para comprobar si se han seguido los pasos a seguir previamente acordados.
- La prevención de la discriminación, ya que se trata a todas las personas bajo los mismos estándares y garantías de confidencialidad, salud y seguridad.

En resumen, los criterios aplicables servirán para elaborar “el manual de instrucciones” – programa, procedimiento o plan- que guiará a las y los agentes implicados en la PRL, respondiendo al qué, cómo, cuándo y quién debe actuar para que la reincorporación sea segura y saludable. Su definición marca la diferencia entre una buena intención y una **gestión preventiva, proactiva, participativa y eficaz** para la vuelta al trabajo.



PARA SABER MÁS:

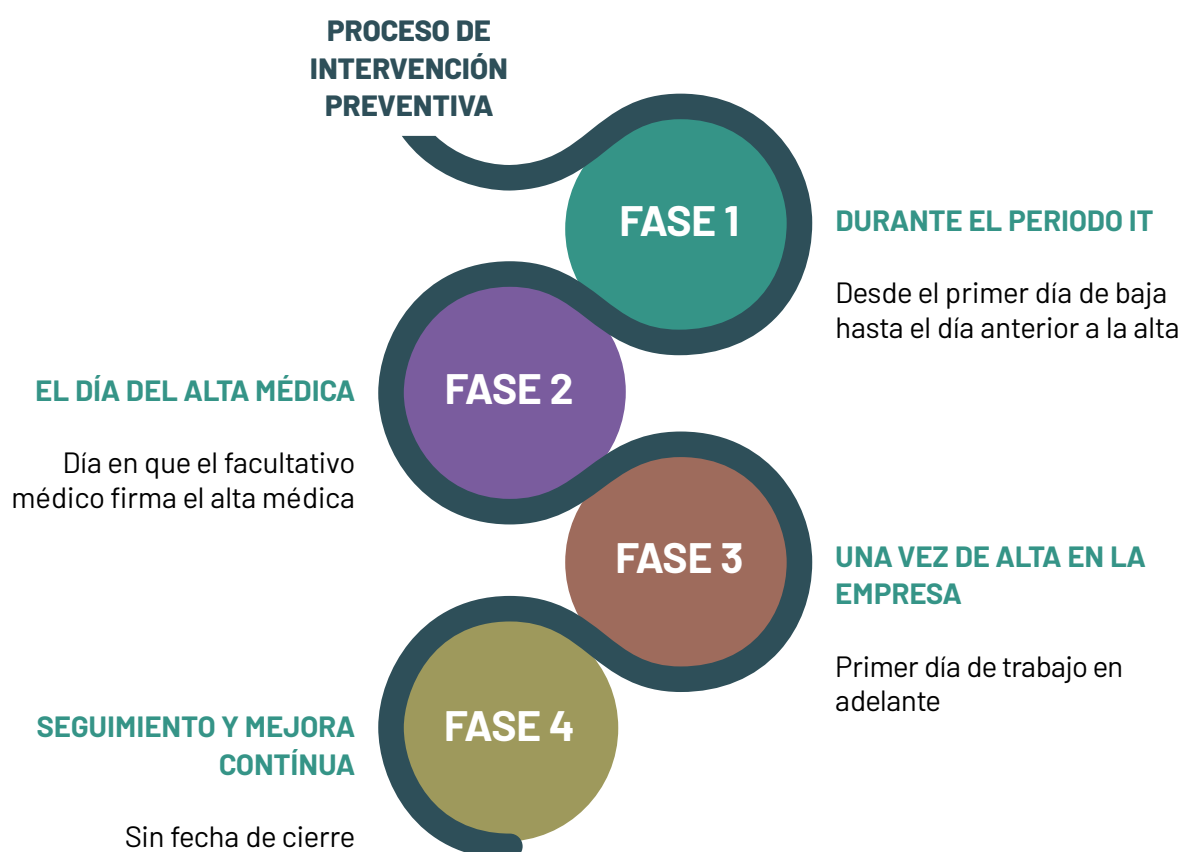
Estudio de caso sobre programas de rehabilitación y de reinserción laboral en estados miembros de la unión europea.

La Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA) publicó en 2015 varias evaluaciones sobre la rehabilitación y la reincorporación al trabajo después de bajas de larga duración, incluyendo recomendaciones para las empresas. Cada uno de estos casos concreta los criterios aplicables para el desarrollo con éxito de la experiencia. Una de las condiciones de éxito que se repite en los casos analizados es cómo la probabilidad de eficacia del programa aumenta cuando se prevén mecanismos de coordinación entre las y los distintos agentes intervinientes en el proceso de rehabilitación y reincorporación al trabajo.

- [Austria – Fit2Work](#)
- [Bélgica – Proyecto piloto en la agencia de bienestar juvenil: Reinserción de las y los empleados tras una baja por enfermedad](#)
- [Dinamarca – El Programa Nacional Danés de Reincorporación al Trabajo](#)
- [Finlandia – Asociación de Rehabilitación de Aseguradoras \(VKK\)](#)
- [Francia – Ayudando a las empresas a tener mejor en cuenta las enfermedades crónicas en el lugar de trabajo \(ARACT Aquitania\)](#)
- [Alemania – ‘Integrationsprojekt rehafuturreal®: rehabilitación mediante el plan de seguro de pensiones de Westfalia](#)
- [Países Bajos – Certificación de “expertos por experiencia”: Servicios de orientación para la reincorporación laboral de personas con enfermedades crónicas, impartidos por personas con enfermedades crónicas.](#)
- [Suecia – Coordinación financiera de las medidas de rehabilitación](#)
- [Reino Unido – El servicio de asesoramiento en salud laboral de Sheffield y su papel en la mejora del acceso a las terapias psicológicas.](#)

¿Cuándo aplicar los criterios?

Los criterios deberían aplicarse desde el primer momento en el que cualquier persona implicada en la PRL tiene conocimiento de una situación de IT en la empresa. A partir de aquí, siguiendo la propuesta de la Guía [Ideas clave para una vuelta al trabajo segura y saludable, tras una incapacidad temporal de larga duración. Participación de la plantilla y su representación legal](#) (CCOO de Navarra, 2025), los criterios se aplicarán en todo el proceso y en cada fase de la vuelta al trabajo tras una ITLD. El siguiente gráfico muestra las 4 fases del proceso en las que se basa la intervención preventiva propuesta.



¿Quién aplica estos criterios?

Las personas informantes clave participantes en este proyecto, han identificado a las y los agentes principales que han de implicarse en el proceso de vuelta al trabajo, en relación a su papel principal o rol a desempeñar.

Agentes clave	¿Cuál es su papel en la vuelta al trabajo?
Persona trabajadora en ITLD	Muestra la realidad y es la pieza central. Nadie conoce mejor las exigencias reales de su puesto de trabajo, sus capacidades y estado de salud.
Profesionales del servicio de vigilancia de la salud (servicio de prevención)	Aporta el criterio médico indispensable para definir la aptitud y las limitaciones al puesto.
Delegadas y delegados de PRL	Facilitan que el proceso sea justo, no discriminatorio, participativo y respete los derechos laborales.
Profesionales técnicos en PRL (servicio de prevención)	Diseñan y recomiendan las medidas preventivas necesarias para adaptar el puesto de trabajo a la persona.
Mandos intermedios	Gestionan el día a día y facilitan la implementación real de las medidas de adaptación y su organización respecto al equipo.
La empresa (dirección)	Lidera el compromiso como responsable en salud laboral y proporciona los recursos necesarios (humanos, técnicos y económicos) para el logro de los objetivos.

Además de las y los agentes de la tabla, también contribuyen al éxito del proceso, las mutuas colaboradoras con la seguridad social, la inspección médica del INSS, y el sistema público de salud (seguridad social y coberturas específicas para el personal funcionario), y por supuesto, las compañeras y los compañeros de trabajo.

3.1. Criterios Normativos: Cumplimiento legal

En España, nos encontramos con una realidad compleja: no existe una normativa específica que regule paso a paso el proceso de vuelta al trabajo tras una ITLD. Esta falta de detalle genera, a menudo, incertidumbre y desprotección. Sin embargo, esto no significa que la empresa pueda actuar a su antojo, ya que se cuenta con criterios normativos en los que sustentar la vuelta segura y saludable.

Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)

Para garantizar un retorno seguro, es preciso apoyarse en tres pilares fundamentales de la [Ley de Prevención de Riesgos Laborales \(LPRL\)](#). Estos artículos obligan a la empresa a tratar la reincorporación como un proceso preventivo obligatorio:

- El deber de adaptar el trabajo a la persona ([artículo 15.1](#)). La prevención no consiste en que la persona que se reincorpora se esfuerce por encajar en el puesto, sino en que la empresa adapte el puesto a sus nuevas necesidades. Esto incluye revisar los equipos, los métodos de trabajo, los ritmos, ... teniendo en cuenta factores como su edad, sexo y condición física y psíquica, entre otros.
- El derecho a una vigilancia de la salud específica ([artículo 22.1](#)). Antes de retomar las tareas, la persona que se reincorpora tiene derecho a un reconocimiento médico. Su objetivo no es “fiscalizar” la salud, sino que el personal médico determine su aptitud laboral, y en coordinación con el personal técnico en PRL, proponga a la dirección de la empresa las medidas de prevención y de protección necesarias para evitar una recaída. Además, según el [artículo 22.4](#), la dirección de la empresa, la representación legal de la plantilla en PRL, y el comité de seguridad y salud, serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos de aptitud para el desempeño del puesto de trabajo.
- La protección como persona especialmente sensible ([artículo 25.1](#)). Tras una ITLD, es posible que su estado físico y/o psíquico haya cambiado y puede que sea más vulnerable a ciertos riesgos. La ley obliga a la dirección de la empresa a garantizar una protección específica. La persona que se reincorpora no puede ser ubicada en un puesto que suponga un peligro para ella o para el resto de la plantilla debido a sus limitaciones temporales o permanentes.



CONSEJO SINDICAL: El criterio de confidencialidad en los datos de salud

Como delegada y delegado de prevención, tienes derecho a conocer las limitaciones y restricciones (qué puede y qué no puede hacer el trabajador o la trabajadora), pero nunca el diagnóstico médico (la enfermedad o lesión concreta), a menos que la persona afectada te lo diga.

Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención

El [artículo 37.3. 2º del RD 39/1997](#) completa las obligaciones empresariales y especifica que la actividad sanitaria en vigilancia de la salud deberá abarcar:

- La evaluación de la salud inicial.
- La evaluación de la salud periódica.
- La evaluación de la salud de las personas que reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud (ITLD). La finalidad es descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar a la empresa, una acción preventiva apropiada para proteger la salud de la trabajadora o el trabajador que se reincorpora, la de sus compañeros y compañeras, y/o la de terceras personas.

Además, este reglamento en su [artículo 4.2.c](#) especifica el contenido general de la evaluación y obliga a la empresa a volver a evaluar los puestos de trabajo que puedan verse afectados por la incorporación de un trabajador o una trabajadora cuyas características personales o estado biológico conocido lo hagan especialmente sensible a las condiciones del puesto.



CONSEJO SINDICAL: Evaluación individualizada tras una ITLD

Es necesario solicitar a la dirección de la empresa que, ante cualquier retorno tras ITLD, el Servicio de Prevención (o modalidad preventiva en la empresa) revise la evaluación de riesgos del puesto contrastándola con la información sobre la aptitud actual de la persona que se reincorpora. No basta con una evaluación de riesgos del puesto que se hizo hace 5 años, se necesita una evaluación persona-puesto en el momento de la reincorporación. Las delegadas y los delegados de prevención podéis participar en la revisión de esa evaluación específica para poder contribuir en la vuelta segura y saludable.

Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (ET)

Además de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el Reglamento de los Servicios de Prevención, el [Estatuto de los Trabajadores \(ET\)](#) actúa como una garantía adicional de derechos fundamentales. Este texto legal ratifica la idea de que la salud y el empleo son derechos protegidos que la dirección de la empresa no puede ignorar bajo ninguna circunstancia. En este sentido, el marco normativo del ET sienta tres ejes fundamentales para la vuelta al trabajo segura y saludable:

- El derecho a la seguridad y la salud ([artículo 19.1](#)). Este artículo establece que todas las personas trabajadoras tienen derecho a una protección eficaz de su salud, y en particular, la persona que se reincorpora. No es una opción para la empresa; es una obligación legal asegurar que las condiciones de trabajo son seguras y saludables. Si el puesto no se adapta a la persona tras la IT, la empresa está incumpliendo la norma.

- La protección de la integridad física ([artículo 4.2d](#)). Como trabajador o trabajadora, se tiene derecho a que no se ponga en riesgo su salud y garantice su integridad y bienestar físico y mental.
- La prohibición de la discriminación ([artículo 17.1](#)). Se prohíbe cualquier trato desfavorable por razones de salud o discapacidad. Esto significa que la dirección de la empresa no puede utilizar la situación médica o las limitaciones actuales para discriminar a la persona, y excluirla de sus funciones o degradar sus condiciones laborales.

Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (LISOS)

La ley no solo describe cómo deben hacerse las cosas, sino que también castiga a las empresas que ponen en riesgo a su plantilla. Si tras una ITLD la empresa reincorpora al trabajador o a la trabajadora sin las garantías necesarias, está cometiendo una infracción. Según la [Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social \(LISOS\)](#), en su artículo 12.7, se considera infracción grave que la empresa asigne a una persona un puesto de trabajo cuyas condiciones sean incompatibles con su estado de salud. Esto significa que la dirección de la empresa no puede ignorar el estado o situación transitoria de la persona que se reincorpora tras una ITLD. Si la dirección de la empresa le asignara tareas que no se corresponden con sus capacidades físicas y psicológicas, o ignora necesidades de seguridad concretas o determinadas adaptaciones, la Inspección de Trabajo puede sancionar a la empresa.

3.2. Criterios Técnicos: Directrices y Pasos a seguir en prevención

No hay prevención sin datos y sin orden. Para ello, necesariamente ha de darse una identificación documentada del desajuste entre la capacidad de la persona y las exigencias del puesto de trabajo, una evaluación de los riesgos que pueden afectar en mayor medida a la persona que se reincorpora (incluyendo los psicosociales y los ergonómicos), y una planificación de las medidas correctoras. Este análisis técnico debe ser individualizado, haciendo de cada proceso de ITLD, un caso único y específico.

La empresa en su deber de garantizar la seguridad y la salud de sus trabajadores y trabajadoras, ha de realizar una serie de acciones para que la persona que se reincorpora, lo pueda hacer de forma adecuada y sin riesgo para su salud. Tiene la obligación de analizar las condiciones del puesto de trabajo y de adoptar las medidas preventivas necesarias para que se dé una compatibilidad clara, entre las funciones a realizar y las capacidades y necesidades de la persona trabajadora.

Con este objetivo, la empresa ha de definir las normas aplicables y los pasos a seguir para una vuelta al trabajo segura y saludable tras una ITLD. Estas directrices van conformando en sí mismas, el programa y el procedimiento de actuación específico. Dicho procedimiento puede estar más o menos desarrollado, formalizarse por escrito como un documento independiente o estar fragmentado, como contenido, por ejemplo, de diferentes acuerdos recogidos en actas del Comité de Seguridad y Salud. En cualquier caso, como criterios técnicos de calidad, se ha de priorizar el hecho de que los pasos a seguir formen parte de un documento formal que visualice el compromiso de la dirección de la empresa, que sea independiente, ordenado y sistemático, que facilite su aplicación, difusión y publicidad, su revisión y su mejora permanente.

En España no contamos con criterios técnicos de obligado cumplimiento en la elaboración de programas y procedimientos de vuelta al trabajo tras una ITLD. Sin embargo, sí se dispone de documentos técnicos de calidad, publicados por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) y la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA). De estos documentos, se extraen a continuación los criterios más destacables que podrían conformar el mínimo común en la creación y consenso de los programas y procedimientos de vuelta al trabajo a partir de los cuales seguir trabajando.



PARA SABER MÁS:

Procedimiento de retorno en la empresa valenciana

El INVASSAT en su [Estudio sobre las condiciones y la gestión preventiva del retorno al puesto de trabajo tras bajas de duración superior a 6 meses por motivos de salud, en las empresas de la Comunitat Valenciana \(Campaña 2022-2023\)](#) concluye en que la gran mayoría de las empresas estudiadas (81,3%) no disponen de ningún procedimiento o instrucción, específico y documentado, que contemple la forma de llevar a cabo la gestión del retorno al puesto de trabajo tras bajas de larga duración por motivos de salud. Cuando sí se dispone de dicho procedimiento, en la mayoría de los casos se ha elaborado con escasa o nula participación de las personas trabajadoras (70,6%), por quienes, además, resulta en general (64,3%) poco o nada conocido.

El INSST y la NTP 1.116 sobre Mantenimiento y vuelta al trabajo: procedimiento

El criterio técnico más sólido disponible en España es el propuesto por la [Nota técnica Preventiva 1116 Mantenimiento y vuelta al trabajo: procedimiento](#), publicada por el INSST en 2018, como ampliación de la [Nota técnica preventiva 664 sobre Lactancia materna y vuelta al trabajo](#) (2004, actualizada a 26/09/2024).

La NTP 1116 ofrece a las empresas un guión para la elaboración de un procedimiento de vuelta al trabajo tras una baja. Este procedimiento pretende ir más allá de lo estipulado en la normativa actual y como condiciones de éxito del proceso, destaca las siguientes directrices:

- Incorporar la participación de las personas trabajadoras y de su representación legal, como agentes implicados en la PRL, en la elaboración, debate y aprobación del procedimiento.
- Establecer la necesaria voluntariedad de adhesión al programa por parte de la persona trabajadora en situación de IT, siguiendo siempre fines preventivos y posibilitando la opción de abandonarlo en cualquier momento.
- Formar a toda la plantilla sobre los pasos a seguir, incluidas las personas eventuales. Deben recibir información detallada sobre el objetivo y el procedimiento.
- Formar a las personas que intervienen directamente en el procedimiento. En especial, a la persona encargada de guiar el proceso de vuelta al trabajo y a la persona con mando intermedio que supervise al trabajador o la trabajadora una vez reincorporada.

La Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA) y sus fichas informativas

La EU-OSHA promueve el retorno al trabajo tras una incapacidad temporal de larga duración o enfermedades crónicas, a partir de un enfoque multidisciplinario, centrado en el lugar de trabajo. Se prioriza la rehabilitación, la adaptación de puestos y la gestión de riesgos para evitar el abandono laboral.

Durante la campaña *Trabajos saludables, Relajemos las cargas* (2020-2022) se publicaron informes y documentos técnicos sobre el retorno, centrados en las tres primeras causas de mayor incidencia de ITLD (TME, cáncer y salud mental). A continuación, se incluyen tres de los documentos disponibles en español —uno por cada causa—, y las directrices en los que fundamentan el éxito del retorno.

La Ficha informativa [*Trabajar con trastornos musculoesqueléticos crónicos*](#) publicada en 2021, destaca las siguientes directrices:

- Garantizar que las personas aquejadas de dichas enfermedades cuenten con apoyo para permanecer en el trabajo o vuelvan con los ajustes necesarios.
- Adoptar medidas preventivas fundamentadas en una evaluación de riesgos efectiva, el diálogo abierto y la intervención en origen en beneficio de toda la plantilla.
- Realizar ajustes sencillos para la adaptación del puesto de trabajo (pausas breves, alternar tareas, regular el ritmo, evitar plazos de última hora e imprevistos, facilitar ratón ergonómico, sustituir sillas, proporcionar software por voz, redistribuir el espacio, dotar de flexibilidad horaria, facilitar el teletrabajo, etc.), dando la oportunidad a la plantilla de probar cada medida y proponer mejoras al respecto.

La Ficha informativa [*Consejos para las empresas sobre la reincorporación al trabajo de empleados con cáncer*](#), publicada en 2018, destaca las siguientes directrices:

- Planificar por fases y mantener la consulta constante con la persona.
- Diseñar programas combinados que integren tres pilares: formación física, apoyo psicológico y adaptación específica del puesto de trabajo.
- Evaluar de forma dinámica y ajustar el plan según la evolución de la salud de la persona (adaptando la carga de trabajo y valorar la necesidad de apoyo).
- Intervenir desde vigilancia de la salud en la búsqueda de opciones de reincorporación que sean adecuadas a la persona.
- Prestar apoyo y proporcionar una formación específica tanto a los compañeros y compañeras como al personal con mando intermedio, para asegurar que comprenden el proceso de vuelta al trabajo.

El resumen de [*buenas prácticas en el lugar de trabajo sobre el apoyo de las personas que sufren problemas de salud mental*](#), publicado en 2024, identifica las siguientes directrices:

- Crear un entorno inclusivo donde la persona se sienta segura para informar de su situación sin miedo a que impacte negativamente en su carrera profesional.
- Establecer contacto con la persona trabajadora en una fase temprana —durante el periodo de IT—, facilitando así una transición “más suave” hacia la reincorporación.
- Realizar técnicamente una descripción detallada de las tareas y exigencias del puesto para valorar si existe un desajuste con la capacidad actual de la persona.

- Realizar las adaptaciones laborales pertinentes: ajustes de horario (reducción o flexibilidad), modificaciones en las tareas del puesto, adecuación del espacio físico y mejoras en la comunicación.
- Contar con acceso a servicios sanitarios y apoyo profesional multidisciplinar que combine aspectos formativos, clínicos y laborales.
- Evaluar y minimizar factores de riesgo psicosocial como la carga de trabajo excesiva, la falta de claridad en las funciones o la falta de apoyo de la dirección.
- Desarrollar un plan que incluya apoyo terapéutico, atención médica y estrategias de prevención frente a las recaídas, evaluando cada factor de riesgo periódicamente para introducir cambios si es necesario.



PARA SABER MÁS:

La asociación española contra el cáncer, el Consejo General de la Psicología en España y su propuesta de plan de acción en la empresa

Ambas entidades junto a un grupo multidisciplinar colaborador, han elaborado en 2025 y 2026, el *Protocolo de actuación para el entorno laboral ante una persona con cáncer*. Este documento ofrece a las empresas (grandes, PYMES o micropymes), herramientas de orientación y buenas prácticas para la gestión de situaciones en las que pueda haber un diagnóstico de cáncer en su plantilla. El objetivo es ayudar a reducir las vulnerabilidades que este diagnóstico puede generar, tanto en la persona afectada como en su equipo y la empresa. Sus principales directrices:

- Contar con el compromiso y respaldo de la dirección en la aplicación del protocolo.
- Fomentar un entorno laboral que priorice la salud y bienestar de las personas trabajadoras.
- Garantizar la confidencialidad y el respeto.
- Enfatizar la importancia de la comunicación en situaciones de enfermedad, tanto entre la empresa y la persona afectadas como con sus compañeros y sus compañeras.
- Adaptar el puesto de trabajo a las necesidades de la persona trabajadora.
- Capacitar al personal directivo, mandos intermedios y trabajadores y trabajadoras en conocimientos básicos de la enfermedad, su impacto y su prevención.

3.3. Criterios Sindicales: Participación y negociación

La vuelta al trabajo segura y saludable exige también el cumplimiento de derechos laborales. Cuestiones como el disfrute de vacaciones pendientes, la flexibilidad en la reincorporación gradual o la planificación de los reconocimientos médicos deben ser objeto de información, consulta y propuesta de la RLPT. La participación sindical facilita que el proceso sea transparente y no discriminatorio, y es condición de éxito en el proceso. Estos tres derechos – la información, la consulta y la propuesta–, van de la mano de la participación y han de integrarse en la gestión global del proceso de vuelta al trabajo en la empresa.



PARA SABER MÁS: Un derecho necesario

El derecho a la información, consulta y participación en PRL se encuentra principalmente recogido en el [artículo 18 de la LPRL](#) que sienta las bases, y en particular, en el [Capítulo V de la LPRL](#) que desarrolla y detalla los derechos y mecanismos de participación de la plantilla y de su representación legal.

Los delegados y las delegadas de prevención en la empresa han de jugar un papel importantísimo en este proceso de vuelta al trabajo, ya sea derivado de una contingencia común como derivado de una contingencia profesional. Para ello es preciso, incorporar su participación activa en el proceso y proporcionarles herramientas útiles y participativas, como es la Lista de Comprobación de este folleto.

La guía [Ideas clave para una vuelta al trabajo segura y saludable, tras una incapacidad temporal de larga duración. Participación de la plantilla y su representación legal](#) (CCOO de Navarra, 2025), explica los motivos por los que la participación de la RLPT es condición de éxito en el proceso de vuelta al trabajo segura y saludable, e identifica los siguientes logros derivados de la participación:

- Aportar conocimiento real. Nadie conoce mejor las condiciones de trabajo, los riesgos del puesto de trabajo y sus causas, que quien lo trabaja.
- Facilitar la detección de riesgos invisibles. Salen a la luz riesgos que la dirección de la empresa y el personal técnico en PRL no ven a simple vista, como son las deficiencias organizativas, las desigualdades de género que afectan a la salud, los ritmos elevados, la falta de apoyo, los excesos de producción, los imprevistos habituales, etc.
- Promover la comunicación fluida. Se actúa como puente de información, consulta y propuesta, facilitando la comunicación entre la empresa y la plantilla.
- Aportar eficacia preventiva. Una medida consensuada con la plantilla es una medida que realmente funciona en el día a día.
- Facilitar garantía jurídica. Se vigila el cumplimiento de la ley y que no se vulneren los derechos de seguridad, salud y privacidad.

- Contribuir a la reducción de los daños laborales. Se interviene en la identificación y eliminación de riesgos laborales, y con ello, sus consecuencias.
- Fortalecer la cultura preventiva. Se fomenta la creación de valores preventivos entre la plantilla y con la dirección de la empresa.



CONSEJO SINDICAL: Tabla de control de incumplimientos

Como delegado y delegada de prevención, puedes usar esta tabla para identificar cuándo debes actuar de urgencia.

Situación detectada	Nivel de riesgo	Acción sugerida
La persona trabajadora se reincorpora al puesto sin pasar por vigilancia de la salud.	CRÍTICO	Comprobar que la empresa ha ofrecido el reconocimiento médico tras una ITLD, y asesorar a esta persona sobre el tratamiento confidencial de los datos de su salud.
La persona con mando intermedio desconoce las medidas de adaptación del puesto en el que se reincorpora la persona.	ALTO	Solicitar una reunión urgente con la empresa para compartir la información y formar a la persona con mando intermedio en los pasos a seguir.
No se ha realizado ninguna adaptación del puesto para la reincorporación.	MEDIO	Comprobar si el puesto precisa adaptación, y actualizar la evaluación de riesgos, y en caso afirmativo, negociar las medidas preventivas necesarias.

4.

PROPUESTA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA VUELTA AL TRABAJO

Este apartado recoge la propuesta de buenas prácticas de mayor calidad y eficacia preventiva extraída del análisis de las referencias bibliográficas consultadas sobre la temática, y de la información proporcionada por las personas informantes claves participantes en el proyecto. Se proponen buenas prácticas en la gestión global del proceso de vuelta al trabajo, y en cada fase para los casos individuales que se den en la empresa. Cada buena práctica responde a:

- ¿En qué consiste?
- ¿Quién podría aplicarla?
- ¿Cómo ponerla en marcha?
- ¿Qué es imprescindible (idea clave, factor favorecedor o condición de éxito)?
- ¿Qué hay que evitar (deficiencia u obstáculo)?



CONSEJO SINDICAL: Elige y traslada tu propuesta

Como delegada y delegado de prevención lee las propuestas de buenas prácticas, traslázalas a tu realidad en la empresa, selecciona las que tienen mejor encaje y plantea a la empresa su aplicación para la vuelta al trabajo segura y saludable.

GESTIÓN GLOBAL EN LA EMPRESA DEL PROCESO DE VUELTA AL TRABAJO TRAS UNA ITLD

Cuestiones generales en el “modo de hacer prevención de riesgos laborales”

BUENAS PRÁCTICAS			IDEAS CLAVE	DEFICIENCIAS
¿En qué consiste?	¿Quién podría aplicarla?	¿Cómo ponerla en marcha?	¿Qué es imprescindible?	¿Qué hay que evitar?
Elaborar, aprobar y difundir la política de vuelta al trabajo	Conjuntamente: Dirección y RLPT (CSS), mandos intermedios y plantilla, personal técnico en PRL, y servicio de vigilancia de la salud	Integrando la política en el sistema de gestión de la empresa	Divulgar la política para hacer entender que el objetivo es exclusivamente preventivo: cuidar de la salud de las personas. WCrear confianza y sentar la base de una sólida cultura preventiva	Considerar la vuelta un tema <i>tabú</i> difícil de gestionar Perder de vista el objetivo preventivo Burocratizar el documento
Elaborar y aprobar el programa/ procedimiento de vuelta al trabajo	Conjuntamente: Dirección y RLPT (CSS), mandos intermedios y plantilla, personal técnico en PRL, y servicio de vigilancia de la salud, y la mutua	Formalizando el programa/ procedimiento por escrito: ordenado y sistemático, ágil y sencillo, y flexible. Dotando de capacidad a todas y todos los agentes implicados en la PRL. Creando los mecanismos de coordinación y comunicación necesarios para su puesta en práctica.	Personalizar el documento fruto del consenso para su adaptación y mejora continua. Asignar los recursos humanos, técnicos y económicos para la aplicación del procedimiento	Descuidar el objetivo preventivo. Burocratizar el documento
Crear un equipo de trabajo multidisciplinar para la aplicación del procedimiento de vuelta al trabajo. Esta tarea constituirá el inicio del procedimiento.	Dirección y RLPT (CSS) pueden acordar la creación del equipo.	Conformando el equipo con: 1 representante de la dirección y 1 RLPT, 1 personal técnico en PRL y 1 profesional de vigilancia de la salud. Nombrando a un guía del programa/ procedimiento, si se considera conveniente. Añadiendo otros perfiles según las particularidades del caso: 1 profesional de la mutua y/o de la seguridad social. Adaptando el equipo al caso individual: siempre está la persona en IT.	Crear canales y mecanismos de comunicación ágiles, transparentes, inmediatos y permanentes, para informar de cada caso de IT que se dé en la empresa y su contingencia. Definir las funciones y tareas de cada miembro del equipo. Formar a los miembros (permanentes y eventuales) del equipo de trabajo sobre el procedimiento. Adaptar la composición del equipo según el tamaño de la empresa.	Constituir equipos de trabajo sin capacidad de avance y sin poder de decisión para la toma de acuerdos operativos. Olvidar quién es la persona protagonista del proceso: la persona en IT.

GESTIÓN GLOBAL EN LA EMPRESA DEL PROCESO DE VUELTA AL TRABAJO TRAS UNA ITLD

Cuestiones generales en el “modo de hacer prevención de riesgos laborales”

BUENAS PRÁCTICAS			IDEAS CLAVE	DEFICIENCIAS
¿En qué consiste?	¿Quién podría aplicarla?	¿Cómo ponerla en marcha?	¿Qué es imprescindible?	¿Qué hay que evitar?
Elaborar la descripción de los puestos de trabajo ajustada a la realidad.	Conjuntamente: Dirección y RLPT (CSS), mandos intermedios y plantilla, y personal técnico en PRL y servicio de vigilancia de la salud.	Realizando las evaluaciones de riesgo en base a una descripción del puesto real, que no descuide ninguna variable. Aportando información sobre el puesto para poner a disposición del sistema público de salud en casos de ITCC y facilitar la valoración médica de cada caso individual. Incluyendo los datos epidemiológicos y de IT de los que se dispone en el puesto.	Detallar las variables a considerar en la descripción de los puestos de trabajo: departamento, número de personas que lo realizan (sexo y edad por tramos), tareas (habituales y esporádicas) y su distribución en la jornada (factores organizativos), equipos, herramientas..., epi, variedad de materiales, mecanismos de comunicación, normas de trabajo, sistemas de tiempos, exigencias de calidad, formación requerida, etc.	Gastar dinero y tiempo en hacer evaluaciones de riesgo que no reflejan la realidad y derivan en medidas preventivas ineficaces y daños a la salud. Burocratizar la descripción y caer de nuevo en el ‘hacer por hacer’.
Realizar la campana informativa y de sensibilización para la vuelta al trabajo segura y saludable.	Conjuntamente: Dirección y RLPT (CSS), mandos intermedios y plantilla, personal técnico en PRL y servicio de vigilancia de la salud, y la mutua.	Difundiendo la política, el procedimiento y los resultados de éxito, entre la plantilla. Resolviendo cualquier duda al respecto. Destacando su objetivo preventivo y los resultados de mejora en la salud de las personas.	Trasladar información clara y necesaria para lograr la participación voluntaria en el proceso. Clarificar que la persona en IT sepa dónde, cómo y cuándo dirigirse en la empresa.	Crear falsas expectativas con información confusa.

FASE 1. DURANTE EL PERIODO DE IT

Esta fase abarca el periodo de tiempo que transcurre desde el día en el que se hace el parte de baja médica hasta el día anterior al alta médica.

BUENAS PRÁCTICAS			IDEAS CLAVE	DEFICIENCIAS
¿En qué consiste?	¿Quién podría aplicarla?	¿Cómo ponerla en marcha?	¿Qué es imprescindible?	¿Qué hay que evitar?
Contactar con la persona en IT para su adhesión voluntaria al programa/procedimiento de vuelta al trabajo (si lo hay).	Dirección y RLPT (CSS) acordarán para cada caso individual, la persona y perfil concreto que contactará. Si se ha constituido un equipo multidisciplinar, será éste quien asignará la tarea de contactar. La persona que desempeñe el rol puede ser distinta en cada caso individual.	Aplicando el programa/procedimiento previamente acordado en la empresa y con la RLPT. En particular, aplicando el ¿cómo contactar? y ¿cuándo contactar? Informando a la persona en IT de la política y el programa/procedimiento de vuelta al trabajo en la empresa. Dando la opción de adherirse voluntariamente al programa/procedimiento para realizar un seguimiento de su estado de salud y proceder a la adaptación de su puesto de trabajo antes de su reincorporación. En el caso de no adherirse voluntariamente, se le informará del traslado del programa/procedimiento al momento de su reincorporación al puesto, una vez de alta médica.	Ante la primera negativa de adhesión voluntaria, no insistir. Haber informado y formado a la plantilla sobre el programa/procedimiento de vuelta al trabajo, antes de que se produzca una IT. Formar a la persona que desempeñe el rol de contactar. Generar confianza, adaptando y cambiando para cada caso individual, a la persona que contactará.	Insistir para convencer de la adhesión al programa/procedimiento de vuelta al trabajo.
Contactar con la persona en IT para interesarse por su estado de salud y posible evolución (no hay programa/procedimiento de vuelta).	Dirección y RLPT (CSS) acordarán para cada caso individual, la persona y perfil concreto que contactará.	Acordando para cada caso individual, la persona y perfil concreto que contactará, y el ¿cómo? y ¿cuándo? Empleando los medios de comunicación menos intrusivos en la vida personal.	Acordar entre la dirección y la RLPT la forma de proceder, ya sea en el CSS o por acuerdo en negociación colectiva. Crear una relación de confianza que favorezca la comunicación.	Presionar a la persona en IT para conseguir contactar. Crear incertidumbre sobre su reincorporación.
Intervenir en caso de ITCP (AT y EP).	Conjuntamente: Dirección y RLPT (CSS), persona en IT, mandos intermedios y plantilla, personal técnico en PRL y servicio de vigilancia de la salud, y la mutua.	Iniciando la investigación del AT o EP para buscar las medidas más eficaces y eliminar el riesgo en su vuelta y para el resto de personas del puesto.	Actuar de manera inmediata desde el momento en el que se conoce el AT o EP, con independencia de la duración de la IT. Investigar las causas que han provocado el daño y prevenir el riesgo en origen para evitar recaídas y nuevos casos de IT por las mismas causas. Concebir la prevención como un beneficio económico, productivo y social. Garantizar la confidencialidad de la información de salud.	Descuidar el seguimiento de la eficacia de las medidas preventivas. Descuidar la participación activa de la RLPT y la persona afectada como protagonista del proceso. Investigar solo los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales graves, muy graves o mortales.

FASE 2. EL DÍA DEL ALTA MÉDICA

Esta fase se refiere al mismo día en el que el facultativo médico, ya sea de la mutua o del Sistema Público de salud, cita a la persona en IT y le da el alta médica, por lo que al día siguiente se ha de reincorporar a la actividad laboral

BUENAS PRÁCTICAS			IDEAS CLAVE	DEFICIENCIAS
¿En qué consiste?	¿Quién podría aplicarla?	¿Cómo ponerla en marcha?	¿Qué es imprescindible?	¿Qué hay que evitar?
Ofrecer el reconocimiento médico de vigilancia de la salud.	Dirección o sus representantes.	Ofreciendo desde la dirección (o sus representantes) el reconocimiento médico de vigilancia de la salud, a la persona que se reincorpora.	Facilitar el reconocimiento médico para poder valorar la aptitud al puesto y adoptar las medidas preventivas necesarias que garanticen la salud.	Generar desconfianza en el proceso y que la persona trabajadora renuncie al reconocimiento médico de vigilancia de la salud.
Solicitar el reconocimiento médico de vigilancia de la salud.	Persona trabajadora y su RLPT.	Solicitando directamente o a través de su RLPT, el reconocimiento médico de vigilancia de la salud, a la dirección de la empresa (o sus representantes).	Realizar el reconocimiento médico para poder valorar la aptitud al puesto y adoptar las medidas preventivas necesarias que garanticen la salud.	Tomar represalias desde dirección por el hecho de solicitar el cumplimiento de un derecho. Volver al puesto de trabajo sin una valoración previa.
Planificar el desarrollo de una entrevista con la persona una vez de alta médica.	Dirección y RLPT (CSS) acordarán para cada caso individual: las personas que participarán en la entrevista.	Planificando el quién, cómo, cuándo y dónde realizar la entrevista con la persona trabajadora, con el objetivo de conocer su opinión sobre su capacidad actual y las expectativas para su reincorporación segura y saludable. Respecto al quién: El servicio de vigilancia de la salud, siempre debería participar en la entrevista como profesional en medicina del trabajo. Respecto al cuándo: ante la premura por incorporarse al día siguiente, se pueden tomar medidas y ganar tiempo para realizar el reconocimiento médico y la entrevista (tomar días de vacaciones, permisos retribuidos, etc.)	Facilitar la participación activa de la persona trabajadora. Explicar a la persona trabajadora el contenido y objetivo preventivo de la entrevista. Garantizar la confidencialidad de la información de los datos de salud.	Generar dudas y desconfianza en el proceso de vuelta. Volver al puesto de trabajo sin una valoración previa.

FASE 3. UNA VEZ DE VUELTA EN LA EMPRESA

En esta fase la persona trabajadora puede encontrar distintas posibilidades en su reincorporación al trabajo

BUENAS PRÁCTICAS			IDEAS CLAVE	DEFICIENCIAS
¿En qué consiste?	¿Quién podría aplicarla?	¿Cómo ponerla en marcha?	¿Qué es imprescindible?	¿Qué hay que evitar?
Valorar las capacidades actuales de la persona trabajadora respecto al puesto de trabajo.	Personal técnico en PRL y servicio de vigilancia de la salud.	Contando con la participación de su RLPT (si así, lo solicita la persona trabajadora). Realizando el reconocimiento médico de vigilancia de la salud para valorar la aptitud. Analizando la información de la vigilancia de la salud colectiva disponible en el puesto, en función de los resultados del reconocimiento individual. Actualizando la evaluación de riesgos del puesto de trabajo, con la participación de la Dirección y la RLPT (CSS).	Conocer las posibilidades de adaptación del puesto o posibles cambios, temporales y permanentes. Garantizar la confidencialidad de la información de los datos de salud.	Generar dudas y desconfianza en el proceso de vuelta.
Poner en marcha un plan de acogida	Conjuntamente: Dirección y RLPT (CSS), mandos intermedios y plantilla, personal técnico en PRL y servicio de vigilancia de la salud.	Logrando la implicación, unión y consenso de las y los agentes en PRL. Realizando la entrevista (planificada en la Fase 2) para la adaptación del puesto de trabajo o cambio, si fuera necesario.	Compartir el objetivo preventivo y común entre todas las personas implicadas en la vuelta al trabajo. Explicar en detalle, en qué consiste la adaptación o cambio de puesto. Planificar la formación necesaria para poder desempeñar la actividad laboral sin riesgos.	Malestar y desconfianza por falta de información o inadecuada formación.
Elaborar la propuesta de medidas preventivas para la vuelta al trabajo segura y saludable.	Conjuntamente: Dirección y RLPT (CSS), persona en IT, mandos intermedios y plantilla, personal técnico en PRL y servicio de vigilancia de la salud.	Proponiendo las medidas preventivas a todos los niveles: técnicas, de diseño, organizativas y formativas. De aplicación permanente o temporal hasta la total recuperación. Busca el consenso y la aceptación de las medidas preventivas con la persona que se reincorpora.	Proponer medidas que sean: eficaces frente al riesgo, acordes a la realidad, fruto del consenso y compatibles con las capacidades de la persona trabajadora. Argumentar de manera razonada, la negativa por parte de la empresa a aplicar una medida preventiva propuesta. Desarrollar un trabajo previo de sensibilización de la plantilla, para que entiendan la finalidad de las medidas a adoptar.	Proponer medidas en perjuicio o empeoramiento de las condiciones de trabajo de las compañeras y compañeros. Imponer unilateralmente las medidas. Adoptar medidas discriminatorias. Ignorar las propuestas planteadas.
Planificar y ejecutar las medidas preventivas para la vuelta al trabajo segura y saludable	Dirección y RLPT (CSS) planificará.	Concretando en la planificación ¿quién? ¿cómo? y ¿cuándo? implementará cada medida preventiva.	Dotar a la planificación por parte de dirección, de los recursos económicos, humanos y técnicos para la ejecución de las medidas.	Descuidar el seguimiento y control de la ejecución de la planificación. Salir del mercado laboral o sufrir una recaída. Crear discrepancias entre lo acordado y lo ejecutado.

FASE 4. SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA

La fase de seguimiento de la eficacia de las medidas y la mejora continua no tiene fecha de cierre. Mientras exista el puesto de trabajo y trabajadoras y trabajadores que lo desempeñan, será preciso seguir evaluando las posibles situaciones de riesgo laboral y la adaptación de las condiciones de trabajo a las personas.

BUENAS PRÁCTICAS			IDEAS CLAVE	DEFICIENCIAS
¿En qué consiste?	¿Quién podría aplicarla?	¿Cómo ponerla en marcha?	¿Qué es imprescindible?	¿Qué hay que evitar?
Ofrecer los reconocimientos médicos periódicos de vigilancia de la salud al servicio de prevención.	Dirección o sus representantes.	Ofreciéndolo desde la dirección (o sus representantes) aplicando la periodicidad de vigilancia de la salud según los protocolos.	Informar de los resultados de aptitud a la dirección y RLPT (CSS), valorando la necesidad de replantear las medidas o buscar otras nuevas. Garantizar la confidencialidad de la información de los datos de salud.	Presionar a la persona trabajadora para que lo realice. Generar desconfianza en el proceso y que la persona trabajadora renuncie al reconocimiento médico de vigilancia de la salud.
Solicitar los reconocimientos médicos puntuales de vigilancia de la salud al servicio de prevención.	Persona en IT y su RLPT	Solicitándolo la persona reincorporada (o a través de su RLPT) ante síntomas de una posible recaída.	Informar de los resultados de aptitud a la persona reincorporada. Informar de los resultados de aptitud a la dirección y RLPT (CSS), valorando la necesidad de replantear las medidas o buscar otras nuevas. Valorar la eficacia de las medidas. Garantizar la confidencialidad de la información de los datos de salud.	Volver al puesto de trabajo sin una valoración médica.
Realizar un acompañamiento de cada caso para la mejora continua.	Conjuntamente: Dirección y RLPT (CSS), persona en IT, mandos intermedios y plantilla, personal técnico en PRL y servicio de vigilancia de la salud.	Creando los canales y los mecanismos de coordinación y comunicación necesarios para su puesta en práctica. Dirección y RLPT (CSS) acordarán para cada caso individual: las personas que acompañarán y realizarán el seguimiento del caso. También, determinarán el ¿cómo? y el ¿cuándo?	Realizar el seguimiento periódico de las medidas e identificar precozmente la aparición de síntomas de recaída. Valorar la necesidad de replantear las medidas o buscar otras nuevas. Trasladar las mejoras en las condiciones de trabajo del puesto a las demás personas que lo desempeñan.	Obviar o minimizar la aparición de síntomas. Hacer que el seguimiento se perciba como una amenaza.
Valorar la eficacia del programa/procedimiento para la mejora continua (si lo hay)	Conjuntamente: Dirección y RLPT (CSS), persona en IT, mandos intermedios y plantilla, personal técnico en PRL, y servicio de vigilancia de la salud, y la mutua.	Estableciendo una periodicidad para revisar el programa/procedimiento, uso, utilidad y resultados. Definiendo y controlando indicadores de eficacia del programa/procedimiento.	Conseguir la implicación y la actuación de todas y todos los agentes en PRL. Sensibilizar y formar para integrar el programa/procedimiento de vuelta al trabajo en la gestión preventiva de la empresa.	Crear que, con la ejecución de las medidas, el proceso de mejora continua ha terminado.

5.

HERRAMIENTA PARA LA ACCIÓN: LA LISTA DE COMPROBACIÓN

La lista de comprobación es una herramienta para la acción preventiva eficaz que no se limita a *ver qué pasa el día que la trabajadora o el trabajador llega*, sino que sigue una secuencia cronológica (antes, durante y después) promoviendo la proactividad en la gestión preventiva en la empresa. En su elaboración se ha contado con la participación de personal técnico en PRL que como informantes clave han hecho posible este resultado. El Anexo de este folleto incorpora la Lista de Comprobación para la identificación de deficiencias y buenas prácticas en la vuelta al trabajo tras una ITLD.

En la acción preventiva diaria vemos como la gestión de la vuelta al trabajo es uno de los eslabones más débiles de la prevención. Los TME, la salud mental y el cáncer son las principales causas de las ITLD. Representan no solo un problema de salud, sino un riesgo real de exclusión del mercado laboral, ya que cuanto más dura la baja, más difícil es volver y mayor es el riesgo de perder el empleo.

Es crucial que las delegadas y delegados de prevención hagan entender a la empresa que una alta médica no es un alta de capacidad total. Una persona que se reincorpora tras un proceso largo es, técnicamente, una persona más vulnerable. Si la empresa no adapta el puesto a sus necesidades actuales, con mucha probabilidad estará dificultando la recuperación total y provocando una recaída.

Esta Lista de Comprobación es necesaria porque:

- Elimina la improvisación y marca un orden lógico y ordenado del proceso.
- Identifica carencias (deficiencias) que es importante evitar.
- Propone buenas prácticas (favorecedores) que pueden adaptarse a cada realidad en la empresa.
- Ayuda a valorar la gestión general de la empresa respecto a la vuelta al trabajo (Bloque A).
- Permite valorar la gestión personalizada en cada caso individual (Bloque B).
- Estructura la intervención en cuatro fases del proceso que son momentos críticos en los que las delegadas y los delegados pueden participar.

FASE 1: DURANTE EL PERIODO DE IT.

Esta fase abarca el periodo de tiempo que transcurre desde el día en el que se firma el parte de baja médica hasta el día anterior al alta médica.

FASE 2: EL DÍA DEL ALTA MÉDICA.

Esta fase se refiere al mismo día en el que el facultativo médico, ya sea de la mutua o del sistema público de salud, cita a la persona en IT y le da el alta médica, por lo que al día siguiente se ha de reincorporar a la actividad laboral.

FASE 3: UNA VEZ DE VUELTA EN LA EMPRESA.

En esta fase la persona trabajadora puede encontrar distintas posibilidades en su reincorporación al trabajo.

FASE 4: SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA.

Esta fase no tiene fecha de cierre. Mientras exista el puesto de trabajo y personas que lo desempeñen, será preciso seguir evaluando las posibles situaciones de riesgo laboral y seguir adaptando las condiciones de trabajo a las personas.



CONSEJO SINDICAL: Negociar el plan de acción para garantizar la salud

La utilidad de esta Lista de Comprobación reside en su capacidad para fundamentar la negociación. No existe otro camino para una vuelta segura que definir y consensuar un Plan de Acción con la RLPT. Este plan debe ser una pieza viva del ciclo de mejora continua, y es ideal que se integre en el plan de prevención de la empresa.

La Lista de Comprobación es el mapa a seguir, para que ninguna persona trabajadora se pierda en el proceso de vuelta al trabajo. Como delegadas y delegados, vuestra misión es conducir a la empresa a la eficacia preventiva, a ser proactiva y potenciar la participación, la integración y la mejora continua.

¡Usa esta herramienta, llévala al Comité de Seguridad y Salud y negocia el Plan de Acción! Tu intervención contribuye al mantenimiento del empleo y protege la salud.



PARA SABER MÁS: **Hacia un sistema justo y preventivo**

Superar los obstáculos actuales es fundamental para que estos programas de vuelta sean efectivos. La Lista de Comprobación es una pequeña contribución, dentro de los grandes retos y desafíos que la Fundación Cultural 1º de Mayo se plantea como ejes de la acción sindical y del diálogo social para la vuelta al trabajo segura y saludable tras una ITLD. Algunos de nuestros retos:

- Marco legal y político sólido. Es necesario que la protección ante la ITLD sea universal e inclusiva. El reto es dotar de recursos humanos, técnicos y económicos al sistema para crear criterios mínimos y comunes en los que se basen los programas y procedimientos de vuelta al trabajo, que sean de obligado cumplimiento y se acompañen de un seguimiento real de su eficiencia.
- Apoyo a la micropyme. La mayoría de las personas trabajadoras están en pequeñas empresas en las que no hay RLPT. La creación de Unidades Mediadoras con presencia de delegadas y delegados territoriales cubran la parte social donde no la hay, y facilitan la coordinación con las mutuas, el INSS y los servicios de salud.
- Coordinación y autonomía de los y las agentes implicados en la PRL. Es urgente configurar un sistema coordinado. No puede haber contradicciones entre quien da el alta, quien valora la aptitud, quien evalúa el puesto, quien lo adapta, y quien lo padece. Las personas implicadas en la PRL deben tener autonomía y poder de decisión para definir y compartir un objetivo preventivo común, fruto del acuerdo.
- Personalización y sensibilidad frente a cada caso individual. Cada persona es única. El reto es personalizar el apoyo y las medidas de adaptación, especialmente en patologías mentales donde la IT puede derivar de riesgos psicosociales del propio trabajo. Si no se actúa sobre la organización, la vuelta será difícil.

6. SIGLAS

AT. Accidente de Trabajo.

CSS. Comité de Seguridad y Salud.

EP. Enfermedad Profesional.

EPI. Equipo de Protección Individual.

EU-OSHA. Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo.

INSS. Instituto Nacional de la Seguridad Social.

IT. Incapacidad Temporal.

ITLD. Incapacidad Temporal de Larga Duración.

ITCC. Incapacidad Temporal por Contingencia Común.

ITCP. Incapacidad Temporal por Contingencia Profesional.

INSST. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LPRL. Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre).

NTP. Nota Técnica en Prevención.

PRL. Prevención de Riesgos Laborales.

TPRL. Personal Técnico en Prevención de Riesgos Laborales (propio o ajeno).

RLPT. Representación Legal de las Personas Trabajadoras.

RSP. Reglamento de los Servicios de Prevención (Real Decreto 39/1997, de 17 de enero).

SP. Servicio de Prevención (propio, mancomunado o ajeno).

SPA. Servicio de Prevención Ajeno.

ANEXO: LISTA DE COMPROBACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE DEFICIENCIAS Y BUENAS PRÁCTICAS EN LA VUELTA AL TRABAJO TRAS UNA ITLD

¿Para qué sirve la Lista de Comprobación?

Permite identificar buenas prácticas y deficiencias en la gestión preventiva de la seguridad y salud en el trabajo respecto a la vuelta al trabajo tras una incapacidad temporal de larga duración (ITLD equivalente a 61 días o más, según la Orden ESS/1187/2015, artículo 2.1), tanto a nivel individual para cada caso, como a nivel global para su tratamiento integrado en la gestión preventiva de la empresa.

¿A quién va dirigida?

Se dirige a la representación legal de las personas trabajadoras que participan en la mejora de las condiciones de trabajo, como agentes implicados en la prevención de riesgos laborales en la empresa. En particular, a delegadas y delegados de prevención de riesgos laborales.

¿A quién puede interesar su uso?

Puede ser de gran utilidad a las y los agentes implicados en la prevención de riesgos laborales en la empresa: la dirección, sus representantes y mandos intermedios, las demás personas que asumen la representación legal de las personas trabajadoras (RLPT) y a la plantilla, al Comité de Seguridad y Salud, a las personas designadas en materia de prevención, al personal técnico del servicio de prevención de riesgos laborales (si es su modalidad preventiva), al servicio de vigilancia de la salud, a la mutua colaboradora con la seguridad social, y al servicio público de salud.

¿Qué incluye la Lista de Comprobación?

Incluye dos bloques de preguntas. Un bloque inicial sobre la gestión de la vuelta al trabajo tras una ITLD con un enfoque global de la empresa y, un segundo bloque, sobre el tratamiento individual de cada caso de ITLD.

BLOQUE A

GESTIÓN PREVENTIVA EN LA EMPRESA DE LOS PROCESOS DE VUELTA AL TRABAJO TRAS UNA ITLD

Incluye preguntas que permiten identificar deficiencias y buenas prácticas en la gestión global de la vuelta al trabajo tras una ITLD. Se ha de responder de manera general sobre todos los casos de IT que se dé en la empresa. Se puede tomar un periodo de referencia de 2 años.

BLOQUE B

ACTUACIÓN DE LA EMPRESA PARA CADA CASO INDIVIDUAL DE VUELTA AL TRABAJO TRAS UNA ITLD

Incluye preguntas que permiten identificar deficiencias y buenas prácticas en la gestión individual de cada caso de vuelta al trabajo tras una ITLD que se dé en la empresa. Se ha de responder a las preguntas de cada fase en el proceso de vuelta al trabajo, para cada caso individual.

- **FASE 1: DURANTE EL PERIODO DE IT.** Esta fase abarca el periodo de tiempo que transcurre desde el día en el que se firma el parte de baja médica hasta el día anterior al alta médica.
- **FASE 2: EL DÍA DEL ALTA MÉDICA.** Esta fase se refiere al mismo día en el que el facultativo médico, ya sea de la mutua o del sistema público de salud, cita a la persona en IT y le da el alta médica, por lo que al día siguiente se ha de reincorporar a la actividad laboral.
- **FASE 3: UNA VEZ DE VUELTA EN LA EMPRESA.** En esta fase la persona trabajadora puede encontrar distintas posibilidades en su reincorporación al trabajo.
- **FASE 4: SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA.** Esta fase no tiene fecha de cierre. Mientras exista el puesto de trabajo y personas que lo desempeñen, será preciso seguir evaluando las posibles situaciones de riesgo laboral y seguir adaptando las condiciones de trabajo a las personas.

¿Cómo utilizar la Lista de Comprobación?

El **BLOQUE A** se puede emplear en cualquier momento, ya que se centra en la gestión global por parte de la empresa, y sirve de aproximación al diagnóstico inicial sobre todos los casos de vuelta al trabajo tras una ITLD. Es importante indicar el periodo de referencia respecto al que se responde, la fecha de cumplimentación, el número de casos chequeados, e identificar a la o las personas que la rellenan.

El **BLOQUE B** se corresponde con las cuatro fases del proceso individual de vuelta al trabajo tras una ITLD. Lo ideal es averiguar y rellenar las respuestas a cada pregunta en cada fase, en el momento en el que se encuentre la persona trabajadora. Es importante ir recopilando la información sobre el tratamiento individual que la empresa está dando a cada caso, la duración de la IT, la fecha de cumplimentación e identificar a la o las personas que rellenan cada fase.

La respuesta a cada pregunta solo puede ser afirmativa o negativa, e incluye una columna de observaciones para anotar todo aquello que se quiera especificar, tales como propuestas, ideas, consideraciones, orientaciones, dudas a resolver, etc.

- Si la respuesta a una pregunta es SÍ, se habrá identificado una buena práctica que posiblemente esté contribuyendo a la vuelta al trabajo segura y saludables.
- Si la respuesta es NO, se habrá identificado una situación deficiente que puede dificultar la vuelta al trabajo segura y saludable.

A continuación, la RLPT podrá trasladar a la dirección de la empresa la información recopilada en esta Lista de Comprobación. Por un lado, la general, incluida en el **BLOQUE A**, y por otro, la individual de cada caso del **BLOQUE B**. La RLPT podrá acompañar esta información con propuestas de medidas que contribuyan a la mejora continua en los procesos de ITLD, y a la definición de un plan de acción a negociar en la empresa.



PARA SABER MÁS: Sobre los productos de este proyecto

Consulta, opina, utiliza y difunde este folleto y su Lista de Comprobación, lee las ideas clave del Díptico, y visualiza y comparte el vídeo sobre el uso y utilidad de la herramienta.



[Vídeo sobre el uso y utilidad de la Lista de Comprobación.](#)



[Díptico sobre Ideas Clave para una vuelta al trabajo segura y saludable, tras una ITLD.](#)

LISTA DE COMPROBACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE DEFICIENCIAS Y BUENAS PRÁCTICAS EN LA VUELTA AL TRABAJO TRAS ITLD

BLOQUE A.

GESTIÓN PREVENTIVA EN LA EMPRESA DE LOS PROCESOS DE VUELTA AL TRABAJO TRAS UNA ITLD

Incluye preguntas que permiten identificar deficiencias y buenas prácticas en la gestión global de la vuelta al trabajo tras una ITLD.

Instrucción: Responder en general sobre todos los casos de ITLD que se dé en la empresa. Se puede tomar un periodo de referencia de 2 años atrás.

Fecha de cumplimentación: _____

Número de casos: _____ Periodo de referencia: _____

Persona o personas de cumplimentan el Bloque A: _____

Nº	Pregunta	SI	NO	Observaciones
1.	La empresa ¿tiene un objetivo integrador, claro y común de mejora de las condiciones de vuelta al trabajo tras una ITLD para garantizar la seguridad y salud de las personas trabajadoras?	☐	☐	
2.	En la empresa, ¿existe una comunicación ágil, actualizada y permanente sobre el número de casos de IT, su duración, porcentaje sobre el total y su origen profesional o común?	☐	☐	
3.	La empresa ¿realiza una distinción de cada caso o persona en situación de IT , para buscar y aplicar las medidas preventivas adecuadas temporales/permanentes e individualizadas a cada persona y garantizar una vuelta segura y saludable?	☐	☐	
4.	La empresa, ¿presta una atención preventiva prioritaria a los casos o situaciones de IT por recaída (IT con el mismo diagnóstico en el periodo de 6 meses desde el alta médica)?	☐	☐	
5.	En la empresa, ¿existe una política de vuelta al trabajo tras una ITLD que conecta con la prevención de riesgos laborales ?	☐	☐	
6.	En caso afirmativo, ¿la política de vuelta al trabajo es fruto de la negociación con la RLPT?	☐	☐	
7.	En la empresa, ¿existe un programa/procedimiento de vuelta al trabajo documentado e implantado?	☐	☐	
8.	En caso afirmativo, ¿dicho programa/procedimiento de vuelta al trabajo ha sido negociado con la RLPT?	☐	☐	
9.	En caso afirmativo, ¿se ha informado a la plantilla del contenido del programa/procedimiento de vuelta al trabajo, de los pasos a seguir, sobre qué hacer si inicia un proceso de IT, a quién dirigirse y cuándo, y las garantías de confidencialidad?	☐	☐	
10.	La empresa, ¿ofrece la adhesión voluntaria al programa/procedimiento durante el periodo de IT con fines exclusivamente preventivos? (1) Siendo la adhesión voluntaria y/o a iniciativa de la persona trabajadora, y (2) garantizando la confidencialidad de los datos de salud.	☐	☐	
11.	En el caso de que exista el programa/procedimiento ¿se ha constituido un equipo de trabajo multidisciplinar para aplicar el procedimiento de vuelta al trabajo?	☐	☐	

Nº	Pregunta	SI	NO	Observaciones
12.	La empresa, ¿conoce e informa a RLPT sobre el número de reconocimientos médicos que ofrece a las personas en situación de ITLD? ¿Y del número de renuncias que recibe?	☐	☐	
13.	La empresa, ¿conoce e informa a la representación legal de las personas trabajadoras de los resultados de aptitud de los reconocimientos médicos de vigilancia de salud tras ITLD?	☐	☐	
14.	En la empresa, ¿existe un plan de acogida dirigido a las personas trabajadoras que se reincorporan tras una ITLD, que prevé medidas de adaptación/cambio del puesto de trabajo para facilitar la recuperación y mantener el empleo?	☐	☐	
15.	En caso afirmativo, ¿dicho plan de acogida ha sido negociado con la RLPT?	☐	☐	
16.	La empresa ¿ofrece el reconocimiento médico específico de vigilancia de la salud a todas las personas que se reincorporan al puesto de trabajo tras una ITLD (61 días o más)?	☐	☐	
17.	La plantilla ¿valora de forma positiva la utilidad preventiva de los reconocimientos médicos de vigilancia de la salud?	☐	☐	
18.	La empresa ¿valora de forma positiva el recurrir a la reducción de jornada para facilitar la reincorporación gradual tras una ITLD?	☐	☐	
19.	La empresa, ¿valora de forma positiva el disponer de personal de apoyo a las trabajadoras y los trabajadores que se reincorporan tras una ITLD, para reducir el nivel de exigencias físicas, posturales y/o mentales del puesto de trabajo, y facilitar su recuperación?	☐	☐	
20.	La empresa, ¿valora de forma positiva la adaptación del puesto con medidas organizativas que afectan directamente a las condiciones de empleo , como son los cambios de turno, horario, tipo de jornada, teletrabajo, etc. para facilitar la recuperación?	☐	☐	
21.	La empresa, ¿ofrece de forma gratuita, servicios sanitarios y rehabilitadores a nivel físico y/o psicológico que pueden facilitar la vuelta segura y saludable a las personas en situación de ITLD?	☐	☐	
22.	La empresa, ¿realiza un seguimiento del número de casos de ITLD y de puestos de trabajo afectados para su valoración, análisis y adopción de medidas preventivas?	☐	☐	
23.	En caso afirmativo, ¿participa la RLPT en dicho seguimiento?	☐	☐	
24.	La empresa ¿aprovecha cada caso de ITLD que se produce para la mejora continua de las condiciones de trabajo y de sus políticas, programas, planes y procedimientos ? (1) Teniendo en cuenta los resultados del caso individual, para actualizar el plan de prevención de riesgos laborales; (2) revisando las evaluaciones de riesgos de los puestos de trabajo afectados y su planificación preventiva; (3) identificando posibles causas laborales, (4) recopilando buenas prácticas y trasladándolas a otros casos de IT similares, (5) definiendo indicadores de valoración y seguimiento que agilicen el proceso de mejora continua, etc.	☐	☐	
25.	La plantilla, ¿valora positivamente la gestión preventiva de la vuelta al trabajo tras una ITLD que está aplicando la empresa?	☐	☐	

BLOQUE B.

ACTUACIÓN DE LA EMPRESA PARA CADA CASO INDIVIDUAL DE VUELTA AL TRABAJO TRAS UNA ITLD

Incluye preguntas que permiten identificar deficiencias y buenas prácticas en la gestión individual de cada caso de vuelta al trabajo tras una ITLD que se dé en la empresa.

Instrucción: Responder a las preguntas de este bloque para cada caso individual.

Caso individual sobre el que se responde (código identificador): _____

Duración de la IT: _____

FASE 1: DURANTE EL PERIODO DE IT.

Abarca el periodo de tiempo que transcurre desde el día en el que se firma el parte individual de baja médica hasta el día anterior al alta médica.

Fecha de cumplimentación: _____

Persona o personas de cumplimentan esta fase: _____

Nº	Pregunta	SI	NO	Observaciones
1.	La persona en situación de IT, ¿conoce si en la empresa existe una política de vuelta al trabajo ?	☐	☐	
2.	La persona en situación de IT, ¿conoce si en la empresa existe un programa/procedimiento de vuelta al trabajo ? ¿Y los pasos a seguir en su aplicación?	☐	☐	
3.	La persona en situación de IT, ¿conoce la posibilidad de adherirse voluntariamente al programa/procedimiento de vuelta al trabajo con fines exclusivamente preventivos? ¿Y cómo solicitar su adhesión voluntaria?	☐	☐	
4.	En el caso de que la empresa haya contactado con la persona en situación de IT, ¿lo hizo por medio de alguien de confianza del trabajador o la trabajadora, evitando en todo momento presionarle?	☐	☐	
5.	En el caso de que la IT sea por contingencia profesional, la empresa ¿ha realizado la investigación del accidente de trabajo o enfermedad profesional para identificar las causas, buscar medidas preventivas eficaces, ejecutarlas y prevenir el riesgo laboral, evitando recaídas y nuevos casos por los mismos motivos?	☐	☐	
6.	En el caso afirmativo, en dicha investigación ¿se ha contado con la información y la participación directa de la persona afectada por el daño? ¿Ha participado la RLPT?	☐	☐	
7.	La persona en situación de ITLD, ¿valora positivamente la manera de actuar de la empresa en esta fase?	☐	☐	

FASE 2: EL DÍA DEL ALTA MÉDICA.

Se refiere al mismo día en el que el facultativo médico, ya sea de la mutua o del sistema público de salud, cita a la persona en situación de IT y le da el alta médica, por lo que al día siguiente se ha de reincorporar a la actividad laboral.

Fecha de cumplimentación: _____

Persona o personas de cumplimentan esta fase: _____

Nº	Pregunta	SI	NO	Observaciones
8.	La empresa ¿ha ofrecido y planificado la fecha del reconocimiento médico de vigilancia de la salud (artículo 22 LPRL) a realizar una vez la persona esté de alta médica? ¿Y ha previsto aplicar medidas preventivas hasta conocer los resultados de aptitud?	☐	☐	
9.	La RLPT, ¿está informada y conoce el caso de la persona que se va a reincorporar al trabajo tras una ITLD?	☐	☐	
10.	La empresa, ¿ha previsto realizar una entrevista de acogida con la persona que se va a reincorporar, con el objetivo de: (1) conocer su opinión sobre su condición actual y las expectativas en su reincorporación, y (2) explicarle la necesidad de valorar la aptitud para el puesto y concretar las necesidades de adaptación o cambio del puesto, si fuera necesario?	☐	☐	
11.	En caso afirmativo, en dicha entrevista de acogida ¿se ha previsto la participación de la RLPT?	☐	☐	
12.	La persona que se va a reincorporar tras una ITLD, ¿valora positivamente la manera de actuar de la empresa en esta fase?	☐	☐	

FASE 3: UNA VEZ DE VUELTA EN LA EMPRESA.

La persona trabajadora puede encontrar distintas posibilidades en su reincorporación al trabajo.

Fecha de cumplimentación: _____

Persona o personas de cumplimentan esta fase: _____

Nº	Pregunta	SI	NO	Observaciones
13.	La empresa, ¿ha valorado la capacidad de la persona trabajadora que se ha reincorporado, respecto a las exigencias del puesto para concretar las medidas preventivas que garanticen su vuelta segura y saludable?	☐	☐	
14.	En el caso de que la empresa esté a la espera de disponer del resultado de aptitud para el puesto de la persona que se ha reincorporado, ¿se opta por una reubicación provisional preventiva ?	☐	☐	
15.	La empresa, ¿ha revisado y actualizado la evaluación de riesgos del puesto de trabajo a raíz de la reincorporación de la persona trabajadora?	☐	☐	
16.	En el caso de que el puesto haya precisado de una adaptación/cambio de puesto , ¿dicha adaptación/cambio es específica para la persona reincorporada? ¿Consta por escrito?	☐	☐	
17.	En caso afirmativo, si las medidas de adaptación/cambio son temporales ¿está previsto y se ha planificado cómo y cuándo ir retirándolas?	☐	☐	
18.	En los casos de adaptación de un puesto de trabajo ¿las medidas preventivas respetan las condiciones de trabajo de las compañeras y los compañeros sin provocar un perjuicio o empeoramiento?	☐	☐	
19.	Las medidas preventivas adoptadas por la empresa ¿han sido consensuadas con la persona que se ha reincorporado? ¿Y se han negociado con la RLPT?	☐	☐	
20.	La persona reincorporada tras una ITLD, ¿valora positivamente la manera de actuar de la empresa en esta fase?	☐	☐	

FASE 4: SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA.

No tiene fecha de cierre. Mientras exista el puesto de trabajo y personas que lo desempeñen, será preciso seguir evaluando las posibles situaciones de riesgo laboral y seguir adaptando las condiciones de trabajo a las personas.

Fecha de cumplimentación: _____

Persona o personas de cumplimentan esta fase: _____

Nº	Pregunta	SI	NO	Observaciones
21.	En el caso de que el puesto no haya precisado de adaptación/cambio , la empresa, ¿pregunta cada cierto tiempo a la persona reincorporada, si el puesto de trabajo sigue acorde a sus capacidades y necesidades?	☐	☐	
22.	En el caso de que la persona reincorporada haya precisado de la adaptación/cambio de puesto de trabajo , la empresa, ¿ha realizado el seguimiento del caso, con el fin de comprobar si las acciones preventivas adoptadas son realmente eficaces se adaptan a las necesidades de la persona reincorporada?	☐	☐	
23.	La empresa ¿ha facilitado a la RLPT la consulta y participación en el seguimiento?	☐	☐	
24.	La empresa ¿ha ofrecido a la persona reincorporada el reconocimiento médico periódico de vigilancia de la salud?	☐	☐	
25.	La persona reincorporada tras una ITLD, ¿valora positivamente el proceso y los resultados de su vuelta al trabajo en esta fase?	☐	☐	

CON LA FINANCIACIÓN DE:

AI2024-0007



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.

