GUÍA DIGITAL

RETORNO SEGURO

Guía práctica para preparar, acompañar y consolidar la reincorporación laboral tras una incapacidad temporal

Subvenciona: GENERALITAT VALENCIANA

Impulsa: ACE AGRUPACIÓN COMARCAL DE EMPRESARIOS

Desarrolla: EQUIPO HUMANO

El retorno al trabajo como proceso preventivo

La reincorporación al trabajo no comienza cuando la persona vuelve a ocupar su puesto. Empieza antes, en el momento en que la empresa comprende que el regreso después de una incapacidad temporal puede requerir preparación, coordinación y seguimiento. Tratarlo como un acto automático —recibir el alta, regresar y retomar la actividad habitual— deja sin atender un periodo especialmente sensible tanto para la persona como para la organización.

El alta médica pone fin a la situación de incapacidad temporal y determina la vuelta al trabajo, pero no organiza cómo debe producirse esa vuelta. No analiza por sí sola los cambios que pueden haberse producido durante la ausencia, las exigencias concretas del puesto, la respuesta del equipo, la actualización que puede necesitar la persona ni las dificultades que podrían aparecer al recuperar el ritmo de trabajo. Tampoco sustituye la evaluación preventiva que corresponda cuando existan circunstancias que puedan afectar a la seguridad o a la salud.

En muchas reincorporaciones, la persona puede desempeñar su actividad con normalidad desde el primer momento. En otras, el regreso coincide con una recuperación todavía reciente, con una pérdida temporal de capacidad, con inseguridad ante determinadas tareas o con el temor de que vuelva a producirse el daño. También puede encontrarse con modificaciones en los procedimientos, nuevas herramientas, cambios en el equipo o una carga de trabajo acumulada que dificulte su adaptación.

Estas situaciones no justifican presumir que toda persona que regresa es vulnerable ni someterla a controles innecesarios. Exigen algo distinto: que la empresa disponga de un criterio para reconocer cuándo una reincorporación requiere una actuación específica y sea capaz de responder sin improvisar. La intensidad del acompañamiento debe ajustarse a las circunstancias de cada caso y mantenerse únicamente durante el tiempo necesario.

La prevención adquiere aquí un sentido muy concreto. Consiste en comprobar si las condiciones en las que se retoma el trabajo son compatibles con las capacidades funcionales de la persona; identificar las tareas o factores que pueden dificultar el regreso; acordar, cuando resulten necesarias, medidas proporcionadas; y revisar su funcionamiento antes de que una dificultad inicial derive en un incidente, un empeoramiento o una nueva ausencia.

Este proceso debe desarrollarse sin invadir el ámbito sanitario. La empresa no necesita conocer el diagnóstico para organizar adecuadamente la reincorporación. Necesita saber qué capacidades deben preservarse, qué exigencias del puesto conviene revisar y qué condiciones permitirán desarrollar el trabajo de forma segura. La información clínica permanece protegida; la actuación empresarial se centra en el trabajo, sus riesgos y las medidas que pueden adoptarse.

Entender el retorno como parte de la acción preventiva cambia la pregunta que guía la reincorporación. La cuestión deja de ser únicamente si la persona puede volver y pasa a ser **qué condiciones necesita la organización para que pueda hacerlo de manera segura y sostenible**. Sobre esta premisa se construye Retorno Seguro.

Para aplicar correctamente el modelo es importante delimitar su alcance. **Retorno Seguro organiza el trabajo, facilita la adaptación y activa los apoyos preventivos necesarios, pero no invade el ámbito clínico ni permite acceder al diagnóstico de la persona.**



> Retorno Seguro no pretende garantizar que nunca se produzca una recaída, sino identificar y reducir las dificultades laborales que puedan comprometer una reincorporación segura y sostenible.

El retorno al trabajo como proceso preventivo

La reincorporación al trabajo no comienza cuando la persona vuelve a ocupar su puesto. Empieza antes, en el momento en que la empresa comprende que el regreso después de una incapacidad temporal puede requerir preparación, coordinación y seguimiento. Tratarlo como un acto automático —recibir el alta, regresar y retomar la actividad habitual— deja sin atender un periodo especialmente sensible tanto para la persona como para la organización.

El alta médica pone fin a la situación de incapacidad temporal y determina la vuelta al trabajo, pero no organiza cómo debe producirse esa vuelta. No analiza por sí sola los cambios que pueden haberse producido durante la ausencia, las exigencias concretas del puesto, la respuesta del equipo, la actualización que puede necesitar la persona ni las dificultades que podrían aparecer al recuperar el ritmo de trabajo. Tampoco sustituye la evaluación preventiva que corresponda cuando existan circunstancias que puedan afectar a la seguridad o a la salud.

En muchas reincorporaciones, la persona puede desempeñar su actividad con normalidad desde el primer momento. En otras, el regreso coincide con una recuperación todavía reciente, con una pérdida temporal de capacidad, con inseguridad ante determinadas tareas o con el temor de que vuelva a producirse el daño. También puede encontrarse con modificaciones en los procedimientos, nuevas herramientas, cambios en el equipo o una carga de trabajo acumulada que dificulte su adaptación.

Estas situaciones no justifican presumir que toda persona que regresa es vulnerable ni someterla a controles innecesarios. Exigen algo distinto: que la empresa disponga de un criterio para reconocer cuándo una reincorporación requiere una actuación específica y sea capaz de responder sin improvisar. La intensidad del acompañamiento debe ajustarse a las circunstancias de cada caso y mantenerse únicamente durante el tiempo necesario.

La prevención adquiere aquí un sentido muy concreto. Consiste en comprobar si las condiciones en las que se retoma el trabajo son compatibles con las capacidades funcionales de la persona; identificar las tareas o factores que pueden dificultar el regreso; acordar, cuando

resulten necesarias, medidas proporcionadas; y revisar su funcionamiento antes de que una dificultad inicial derive en un incidente, un empeoramiento o una nueva ausencia.

Este proceso debe desarrollarse sin invadir el ámbito sanitario. La empresa no necesita conocer el diagnóstico para organizar adecuadamente la reincorporación. Necesita saber qué capacidades deben preservarse, qué exigencias del puesto conviene revisar y qué condiciones permitirán desarrollar el trabajo de forma segura. La información clínica permanece protegida; la actuación empresarial se centra en el trabajo, sus riesgos y las medidas que pueden adoptarse.



Antes de que se produzca una ausencia: preparar la organización

Una empresa difícilmente puede gestionar bien una reincorporación si empieza a decidir qué hacer cuando recibe la comunicación del alta. En ese momento, el margen para analizar el puesto, coordinar a las personas implicadas o preparar posibles medidas suele ser reducido. La respuesta termina dependiendo de conversaciones urgentes, criterios diferentes entre departamentos y decisiones que no siempre llegan a quienes deben aplicarlas.

Preparar la organización no significa anticipar quién enfermará ni convertir cualquier ausencia en un procedimiento complejo. Significa acordar previamente una forma común de actuar para que, cuando se produzca una incapacidad temporal, la empresa sepa cómo mantener una comunicación adecuada, qué situaciones requieren preparación antes del regreso y quién debe asumir cada decisión.

El primer paso consiste en designar una persona o área responsable de coordinar el proceso. Esta función puede recaer en Recursos Humanos, en el área de personas o, en organizaciones de menor tamaño, en una persona expresamente designada por la dirección. Su papel no será valorar la salud de quien se reincorpora, sino activar el procedimiento, conectar a quienes deban intervenir y comprobar que las actuaciones previstas se realizan en el momento adecuado.

La coordinación no supone concentrar todas las decisiones en una única figura. El servicio de prevención deberá intervenir en las cuestiones relacionadas con los riesgos del puesto, la vigilancia de la salud y las medidas preventivas que correspondan. El mando directo aportará información sobre las tareas, el funcionamiento del equipo y las condiciones reales en las que se desarrollará la actividad. La dirección deberá facilitar los recursos y respaldar las medidas acordadas. La representación legal de las personas trabajadoras participará en los términos que correspondan, especialmente en la elaboración y seguimiento del procedimiento general.

También debe establecerse qué información puede manejar cada participante. La empresa necesita conocer la existencia de la ausencia, su posible duración cuando esta información esté disponible, la previsión de reincorporación y las condiciones funcionales o preventivas que afecten al trabajo. No necesita conocer el diagnóstico ni solicitar explicaciones sobre

tratamientos, pruebas médicas o circunstancias personales que no sean necesarias para organizar el regreso.

Esta delimitación debe trasladarse a los documentos y a las comunicaciones internas. Los registros de Recursos Humanos no deben incorporar información clínica innecesaria; los mandos solo recibirán los datos que necesiten para aplicar las medidas acordadas; y el equipo será informado exclusivamente de los cambios organizativos que le afecten, sin revelar el motivo médico de la ausencia o de una adaptación.

La empresa debe definir, además, qué circunstancias harán necesaria una preparación específica. La duración de la ausencia puede ser uno de los criterios, pero no el único. También pueden aconsejar una intervención anticipada las exigencias físicas o cognitivas del puesto, la existencia de tareas de especial peligrosidad, los accidentes de trabajo, las limitaciones funcionales comunicadas por los profesionales competentes, los antecedentes de recaída o las dificultades advertidas por la propia persona.

Disponer de una descripción actualizada de los puestos facilita considerablemente este análisis. No basta con enumerar funciones generales. Es necesario identificar las demandas relevantes de la actividad: manipulación de cargas, posturas mantenidas, movimientos repetitivos, conducción, uso de maquinaria, trabajo en altura, exposición a sustancias, turnicidad, atención sostenida, presión temporal, interacción con terceras personas o carga emocional. Esta información permitirá relacionar las condiciones del trabajo con las capacidades que deban protegerse, sin entrar en el diagnóstico.



La organización también debe prever qué medidas puede aplicar realmente. Algunas podrán adoptarse con rapidez, como reforzar la formación, facilitar una actualización sobre los cambios producidos, reorganizar temporalmente determinadas tareas o aumentar el apoyo del mando. Otras necesitarán una valoración preventiva, una modificación técnica, una coordinación entre departamentos o una decisión de mayor alcance. Conocer previamente estas posibilidades evita crear expectativas que después no puedan cumplirse.

El procedimiento debe estar acompañado de herramientas sencillas: un guion para el contacto durante la ausencia, una ficha para preparar la reincorporación, un modelo de plan individual, un registro de medidas y un sistema de seguimiento. Estos documentos deben ayudar a tomar decisiones y dejar constancia de lo acordado, pero no convertir el retorno en una carga administrativa desproporcionada.

Finalmente, quienes vayan a intervenir necesitan comprender su función antes de enfrentarse a un caso real. Recursos Humanos debe saber cómo activar el proceso y proteger la información; el mando, cómo recibir a la persona y detectar dificultades sin invadir su intimidad; y el servicio de prevención, en qué momento será necesaria su participación. Una explicación previa y breve suele resultar más eficaz que intentar transmitir todas estas pautas mientras se prepara una reincorporación urgente.



La reincorporación segura se construye antes y después del primer día.

Cuando estas condiciones están definidas, la empresa deja de reaccionar caso por caso y empieza a actuar con un criterio común. Esa preparación no determina de antemano la respuesta, pero crea las condiciones necesarias para que cada reincorporación pueda abordarse con la agilidad, la confidencialidad y el nivel de apoyo que realmente requiera.

Durante la ausencia: mantener el vínculo sin invadir

La incapacidad temporal suspende la actividad laboral, pero no elimina la relación entre la persona y la organización. Durante ese periodo puede ser necesario comunicar cuestiones administrativas, informar sobre cambios relevantes o preparar una futura reincorporación. La dificultad no está en decidir si debe existir algún contacto, sino en establecer para qué se realiza, quién lo mantiene y qué límites deben respetarse.

La ausencia de comunicación puede favorecer la desconexión, aumentar la incertidumbre sobre la vuelta y hacer que la empresa conozca demasiado tarde determinadas necesidades. Sin embargo, un contacto frecuente, desordenado o centrado en averiguar cuándo regresará la persona puede percibirse como presión. Retorno Seguro propone mantener un vínculo profesional, previsible y respetuoso, cuya intensidad se adapte a la duración de la ausencia y a las preferencias expresadas por la persona.

La empresa debe diferenciar claramente las comunicaciones obligatorias de las conversaciones de acompañamiento. Las primeras responden a cuestiones necesarias para gestionar la relación laboral. Las segundas tienen como finalidad evitar la desconexión, facilitar información relevante y, cuando se aproxime el regreso, ofrecer un espacio para comenzar a prepararlo. Confundir ambas puede hacer que una conversación presentada como voluntaria termine convirtiéndose en una solicitud de información que la persona sienta que debe atender.

Siempre que resulte posible, debe existir una única persona de referencia. Esta figura permitirá evitar llamadas procedentes de distintos departamentos y mensajes contradictorios. Su identidad, funciones y la forma de contacto deben comunicarse con claridad, explicando que no interviene para controlar el proceso médico ni para impulsar una reincorporación anticipada.

En el primer contacto conviene acordar el canal que resulte más adecuado —teléfono, correo electrónico u otro medio razonable— y establecer cómo se gestionarán las comunicaciones posteriores. No es necesario fijar una periodicidad rígida para todas las ausencias. Una baja breve puede no requerir ningún contacto adicional al estrictamente administrativo, mientras

que una ausencia prolongada puede aconsejar alguna comunicación espaciada para mantener informada a la persona y evitar que el regreso se prepare de forma precipitada.

El contenido también debe estar delimitado. La empresa puede interesarse por cómo se encuentra la persona de forma respetuosa, informarle de los recursos disponibles y preguntarle si necesita trasladar alguna cuestión relacionada con su futura reincorporación. No debe solicitar el diagnóstico, pedir detalles sobre el tratamiento, interpretar síntomas ni requerir una fecha de vuelta que todavía no haya sido determinada por los profesionales competentes. La normativa de protección de datos exige limitar el tratamiento a la información necesaria y preservar su confidencialidad. Agencia Española de Protección de Datos

La persona tampoco debe realizar tareas, resolver incidencias, atender consultas profesionales ni mantenerse conectada a las herramientas habituales de trabajo. Si durante la conversación aparecen asuntos pendientes, deberán reasignarse dentro de la organización. Mantener el vínculo no significa mantener la disponibilidad laboral.

Cuando la propia persona comunica que puede necesitar algún apoyo al regresar, la respuesta no consiste en pedirle que explique su enfermedad. La persona de referencia debe recoger únicamente la necesidad planteada y canalizarla hacia Recursos Humanos o el servicio de prevención, según corresponda. Posteriormente, y a través de los profesionales competentes, cuando se valoren las condiciones funcionales y preventivas relacionadas con el puesto.

La empresa debe prestar especial atención a las ausencias asociadas a problemas de salud mental o a conflictos surgidos en el entorno laboral. En estos casos, el contacto del mando directo puede no ser el más adecuado, especialmente si forma parte de la situación que ha contribuido al malestar. Debe ofrecerse otra persona interlocutora y evitar conversaciones que cuestionen el motivo de la ausencia, minimicen lo sucedido o trasladen a la persona la urgencia organizativa de regresar. La planificación y el acompañamiento son elementos especialmente relevantes en las reincorporaciones tras una baja relacionada con la salud mental. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

De cada contacto solo debe registrarse la información necesaria para garantizar la continuidad del proceso: la fecha, el canal utilizado, la persona que intervino y los acuerdos organizativos alcanzados. No deben trasladarse a estos registros comentarios informales sobre el estado de salud, interpretaciones personales ni datos clínicos compartidos durante la conversación.

A medida que se aproxima la reincorporación, el propósito del contacto cambia. La conversación deja de centrarse únicamente en mantener el vínculo y comienza a preparar el regreso. Es entonces cuando puede ofrecerse una reunión previa, explicar cómo se organizará la vuelta y activar, si existen factores que lo aconsejen, la participación del servicio de prevención.

Un contacto adecuado no busca obtener más información, sino reducir incertidumbre. La persona debe saber a quién dirigirse, qué puede comunicar, cómo será tratada esa información y qué ocurrirá antes de su regreso. La empresa, por su parte, debe disponer del tiempo suficiente para preparar aquello que sea necesario sin interferir en el proceso de recuperación.

Preparar la vuelta

La preparación de la reincorporación debe comenzar tan pronto como exista una fecha conocida de regreso o una previsión suficientemente próxima que permita organizarlo. No siempre será posible actuar con antelación. Algunas altas médicas se comunican con un margen reducido y obligan a completar parte del proceso durante los primeros días de actividad. Retorno Seguro debe poder funcionar en ambos escenarios, sin convertir la falta de aviso previo en una razón para dejar la vuelta sin acompañamiento.

La persona responsable de coordinar el proceso realizará una primera valoración organizativa. No se trata de evaluar el estado de salud, sino determinar si resulta suficiente aplicar la acogida común o si existen elementos que aconsejan una reincorporación planificada o una intervención reforzada. Para decidirlo se tendrán en cuenta la duración de la ausencia, las características del puesto, los cambios producidos durante ese periodo, las exigencias relevantes de la actividad y cualquier necesidad funcional o preventiva comunicada por los cauces adecuados.

Cuando no se identifiquen dificultades previsibles, la preparación será sencilla. Bastará con comprobar que el puesto está disponible, que los medios de trabajo funcionan, que la persona recibirá la información necesaria y que el mando conoce su fecha de incorporación. La sencillez no significa desatención: incluso en estos casos debe evitarse que la persona regrese sin acceso a sus herramientas, desconozca cambios importantes o encuentre acumuladas todas las tareas que quedaron pendientes antes de su ausencia.

Cuando existan factores que aconsejen una preparación específica, se ofrecerá una conversación previa. Esta reunión no tiene como finalidad comprobar si la persona está realmente recuperada ni cuestionar el alta médica. Su objetivo es conocer cómo anticipa el regreso, identificar posibles dificultades relacionadas con la actividad y explicarle cómo puede intervenir la empresa para facilitar la reincorporación.

La conversación se orienta hacia el trabajo. Puede abordarse qué cambios se han producido durante la ausencia, qué tareas a retomar, si la persona considera que alguna de ellas puede plantearle inicialmente una dificultad y qué información o apoyo necesitará para recuperar la actividad. No deben formularse preguntas sobre el diagnóstico, el tratamiento recibido o el pronóstico clínico.



La persona trabajadora puede aportar información útil sobre su experiencia y las dificultades que prevé, pero no debe asumir la responsabilidad de valorar los riesgos ni de diseñar por sí sola las medidas preventivas. Si manifiesta una limitación, una necesidad de adaptación o una preocupación relacionada con su seguridad o salud, la situación deberá trasladarse al servicio de prevención para que intervenga dentro de sus competencias.

La preparación exige analizar el trabajo que la persona realizará, no solo la descripción formal del puesto. Dos personas con la misma categoría pueden desarrollar tareas diferentes, utilizar equipos distintos o estar expuestas a exigencias desiguales. Por ello, el análisis considera la actividad habitual, tareas ocasionales, momentos de mayor carga, desplazamientos, turnos, ritmo de producción, necesidad de concentración y relaciones con otras personas.

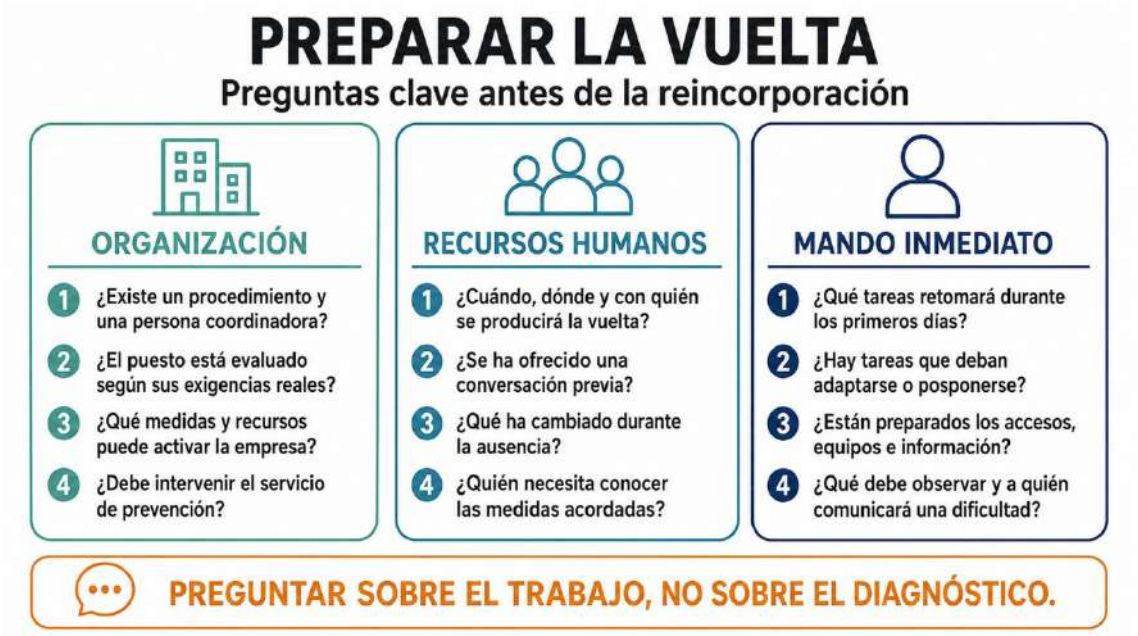
También deben revisarse los cambios producidos durante la ausencia. La incorporación de nueva maquinaria, la modificación de un procedimiento, el traslado del puesto, la reorganización del equipo o la asignación de nuevas funciones pueden requerir información, formación o una actualización práctica antes de recuperar plenamente la actividad. Esta necesidad no deriva de la salud de la persona, sino del tiempo durante el cual ha permanecido alejada del trabajo.

Cuando la ausencia haya sido prolongada, la actividad sanitaria del servicio de prevención debe contemplar una evaluación de la salud de la persona que reanuda el trabajo, con la finalidad de identificar posibles orígenes profesionales y recomendar una actuación adecuada de protección. Esta intervención corresponde al personal sanitario competente y debe desarrollarse con las garantías aplicables a la vigilancia de la salud. Artículo 37.3 del Reglamento de los Servicios de Prevención

Recursos Humanos y el mando no recibirán los resultados clínicos de esa evaluación. La información que llegue a la organización debe limitarse a las conclusiones necesarias para gestionar el trabajo: la aptitud para el puesto y, cuando corresponda, las medidas preventivas, restricciones o adaptaciones que deban considerarse. A partir de estas conclusiones, la empresa decidirá cómo organizar la reincorporación y qué personas necesitan conocer cada medida para poder aplicarla. Si el alta se comunica sin tiempo suficiente para completar estas

actuaciones, la persona deberá reincorporarse en los términos legalmente establecidos y la empresa activará el proceso con la máxima agilidad. Cuando existan dudas preventivas relevantes, podrán adoptarse provisionalmente medidas prudentes y compatibles con la organización mientras se realiza la valoración correspondiente. Estas medidas iniciales deberán revisarse y no mantenerse automáticamente como solución definitiva.

Preparar la vuelta significa llegar al primer día con las cuestiones esenciales resueltas. La persona debe saber dónde incorporarse, quién la recibirá y qué ocurrirá durante las primeras jornadas. El mando debe conocer las medidas que le corresponde aplicar. Los medios, accesos y equipos deben estar disponibles. Si se ha previsto alguna adaptación, debe estar preparada y comunicada a quienes deban hacerla efectiva. El resultado de esta fase no es necesariamente un documento extenso. En una reincorporación ordinaria puede consistir en una comprobación breve. En los casos que requieren mayor atención, dará lugar a un plan de reincorporación que concrete las tareas, las medidas, los apoyos, las responsabilidades y las fechas de revisión. Ese será el siguiente paso del proceso.



La conversación previa debe centrarse en **cómo organizar el regreso y qué apoyos relacionados con el trabajo pueden resultar necesarios**. Recursos Humanos y el mando inmediato pueden preguntar por tareas, cambios, dificultades previstas, medidas y necesidades de coordinación, pero no deben solicitar diagnósticos, tratamientos ni explicaciones sobre la vida personal. Las siguientes preguntas ayudan a mantener la conversación dentro de estos límites.

PREGUNTAS QUE AYUDAN Y PREGUNTAS QUE INVADEN

Hablar del trabajo sin entrar en la vida clínica de la persona

PREGUNTAS QUE AYUDAN

- ¿Qué necesitas conocer antes de volver?
- ¿Qué cambios del puesto o del equipo debemos explicarte?
- ¿Hay alguna tarea que te preocupe inicialmente?
- ¿Qué apoyo relacionado con el trabajo puede resultarte útil?
- ¿Cómo podemos organizar las primeras jornadas para facilitar la adaptación?
- ¿Qué tareas consideras que puedes retomar desde el primer día?
- ¿Hay alguna tarea que convenga recuperar de forma gradual?
- ¿Necesitas actualizar alguna información, formación o procedimiento?
- ¿Cómo prefieres que expliquemos al equipo los cambios organizativos necesarios?
- ¿Se están aplicando las medidas acordadas?
- ¿Hay alguna medida que no esté funcionando como esperábamos?
- ¿Existe alguna dificultad laboral que debamos revisar?
- ¿A quién prefieres comunicar una incidencia o necesidad?
- ¿Cuándo conviene volver a revisar cómo está funcionando la adaptación?

PREGUNTAS QUE DEBEN EVITARSE

- ¿Qué diagnóstico tienes?
- ¿Qué medicación estás tomando?
- ¿Sigues yendo a terapia?
- ¿Qué síntomas tienes ahora?
- ¿Estás completamente recuperado?
- ¿Por qué has estado tanto tiempo de baja?
- ¿Cuándo vas a estar como antes?
- ¿Puedes aseguramos que no volverás a recaer?
- ¿Tu problema se debe a algo personal o familiar?
- ¿Quién te ha tratado y qué te ha dicho?
- ¿Puedes enseñarnos tus informes médicos?
- ¿Qué ocurrió exactamente para que enfermaras?
- ¿Vas a poder rendir igual que el resto?
- ¿Por qué no nos informaste antes de tu problema?

PREGUNTA POR EL TRABAJO, NO POR EL DIAGNÓSTICO.

Escucha necesidades funcionales, ofrece apoyos y preserva la intimidad.

La conversación previa debe centrarse en **cómo organizar el regreso y qué apoyos relacionados con el trabajo pueden resultar necesarios**. Recursos Humanos y el mando inmediato pueden preguntar por tareas, cambios, dificultades previstas, medidas y necesidades de coordinación, pero no deben solicitar diagnósticos, tratamientos ni explicaciones sobre la vida personal. Las siguientes preguntas ayudan a mantener la conversación dentro de estos límites.

Diseñar el plan de reincorporación

El plan de reincorporación transforma la información recogida durante la preparación en una forma concreta de organizar el regreso. **No es necesario elaborarlo para cualquier ausencia.** Se utilizará cuando la persona necesite alguna medida específica, cuando intervengan varias áreas o cuando resulte conveniente dejar claramente establecidos los apoyos, las responsabilidades y las revisiones.

Su contenido debe responder a una pregunta práctica: **¿cómo se desarrollará el trabajo durante el periodo inicial de reincorporación?** Para responderla, será necesario determinar qué tareas puede retomar la persona desde el primer día, cuáles requieren alguna modificación temporal, qué actividades conviene posponer y qué condiciones deben comprobarse antes de recuperar la actividad habitual.

El punto de partida serán **las exigencias reales del puesto y las conclusiones preventivas disponibles**. El diagnóstico no debe incorporarse al plan. Tampoco deben registrarse síntomas, tratamientos o valoraciones clínicas. La información debe expresarse en términos de trabajo: evitar temporalmente determinadas exposiciones, limitar una exigencia concreta, alternar tareas, incorporar pausas, reforzar el apoyo inicial o revisar la medida en una fecha determinada.

Las medidas pueden afectar a distintos elementos de la actividad. En algunos casos será suficiente facilitar formación sobre los cambios producidos durante la ausencia o acompañar las primeras ejecuciones de una tarea. En otros podrá ser necesario **reorganizar temporalmente funciones, modificar el ritmo de incorporación a determinadas actividades, mejorar un equipo, ajustar la distribución del trabajo o evitar inicialmente una exposición específica**.

Una reincorporación progresiva no significa necesariamente una reducción de la jornada. Puede consistir en recuperar gradualmente tareas, niveles de autonomía, ritmos o responsabilidades dentro de la jornada aplicable. Cualquier modificación del horario o del tiempo de trabajo deberá ajustarse a las posibilidades organizativas y al marco laboral correspondiente. El plan no puede crear por sí solo modalidades de compatibilidad entre trabajo e incapacidad temporal que no estén legalmente previstas.

Las medidas deben ser **proporcionadas a la necesidad identificada**. No se trata de eliminar todas las exigencias del puesto ni de mantener indefinidamente a la persona al margen de su actividad habitual. El objetivo es crear unas condiciones iniciales que permitan recuperar el trabajo con seguridad y comprobar su evolución. Una medida demasiado limitada puede no prevenir la dificultad; una medida excesiva puede frenar la recuperación de la autonomía, generar desigualdades innecesarias o resultar inviable para la organización.

Cada medida debe tener una persona responsable. No basta con escribir que se adaptarán las tareas o que existirá un mayor acompañamiento. El plan debe indicar quién reorganizará la actividad, quién informará al equipo, quién comprobará los medios, quién realizará el seguimiento y quién podrá autorizar los ajustes que resulten necesarios. Cuando nadie aparece expresamente como responsable, la medida corre el riesgo de no aplicarse.

También debe fijarse su duración. Algunas actuaciones solo serán necesarias durante el primer día; otras podrán mantenerse varias semanas. **La fecha de revisión no tiene por qué coincidir con la fecha de finalización.** Revisar significa comprobar si la medida funciona, si continúa siendo necesaria o si debe modificarse. El resultado puede ser mantenerla, intensificarla, reducirla o retirarla.

La persona trabajadora debe conocer y comprender el plan antes de su aplicación. Esto permite comprobar que las medidas responden a las dificultades previstas, aclarar cómo se llevarán a la práctica y evitar que una adaptación se perciba como una penalización o una pérdida de confianza. Su participación no sustituye la valoración técnica, pero resulta necesaria para que el plan pueda funcionar en la actividad cotidiana.

El mando directo conocerá únicamente el contenido que necesite para organizar el trabajo. Debe saber qué tareas se han acordado, qué medidas tiene que aplicar, qué señales requieren atención y a quién debe comunicar una incidencia. **No necesita acceder a informes médicos ni conocer el motivo clínico que justifica cada decisión.**

También será necesario decidir qué se comunicará al equipo. Si las medidas afectan al reparto de tareas, los turnos o la organización diaria, las personas implicadas necesitarán una explicación operativa. **Esta comunicación debe centrarse en cómo se organizará el trabajo**, preservando siempre la intimidad de quien se reincorpora.

El plan debe prever qué hacer si aparece una dificultad. La persona trabajadora y el mando necesitan saber a quién acudir si una tarea no puede realizarse en las condiciones previstas, si surge malestar o si la medida acordada resulta insuficiente. **La comunicación temprana permitirá revisar el plan antes de que la situación se convierta en un problema** de seguridad, rendimiento o convivencia.

En los casos de mayor complejidad, Recursos Humanos coordinará el proceso y el servicio de prevención establecerá o validará las medidas de naturaleza preventiva. **Si aparecen nuevas limitaciones o existen dudas sobre la compatibilidad entre las condiciones del puesto y las capacidades funcionales, la decisión no debe quedar únicamente en manos del mando.**

El documento final debe ser breve y operativo. Incluirá **la fecha de reincorporación, las tareas previstas, las medidas acordadas, las personas responsables, el calendario de aplicación, las fechas de revisión y el cauce para comunicar incidencias**. La información

se conservará con acceso restringido y únicamente durante el tiempo necesario para gestionar el proceso.

El plan no pretende describir todo lo que ocurrirá, sino crear una referencia compartida para actuar. **Su utilidad se comprobará cuando cada persona implicada sepa qué debe hacer desde el primer día y exista una forma acordada de corregir el proceso si la realidad no coincide con lo previsto.**



Preguntas para diseñar el plan de reincorporación

Guía de comprobación para Recursos Humanos y la persona responsable directa. Seleccionar las preguntas pertinentes según el caso.

01 · TAREAS

RECURSOS HUMANOS	MANDO INMEDIATO
1. ¿Qué tareas se prevé retomar desde el primer día?	**1.** ¿Qué trabajo concreto asignaré durante la primera jornada y la primera semana?
2. ¿Cuáles requieren una adaptación temporal y cuáles deben posponerse?	**2.** ¿Hay momentos de especial carga o tareas no habituales que puedan aparecer sin haber sido planificados?
3. ¿Se han contrastado estas decisiones con las conclusiones preventivas disponibles?	**3.** ¿Podrá la persona realizar lo previsto con los equipos, apoyos e instrucciones disponibles?

4. ¿Existen tareas ocasionales, desplazamientos, guardias o sustituciones que también deban contemplarse?	**4.** ¿Qué tareas no debo asignarle todavía, aunque normalmente formen parte de su puesto?
5. ¿Está claro qué condiciones permitirán recuperar las tareas pospuestas?	**5.** ¿Cómo evitaré que se acumulen sobre ella los pendientes generados durante la ausencia?

02 · MEDIDAS

RECURSOS HUMANOS	MANDO INMEDIATO
1. ¿Qué necesidad relacionada con el trabajo atiende cada medida?	**1.** ¿Qué debo modificar en las tareas, el ritmo, los medios o la supervisión inicial?
2. ¿Se trata de una actuación organizativa o requiere valoración del servicio de prevención?	**2.** ¿Estarán preparados esos cambios cuando la persona llegue?
3. ¿La medida es concreta, proporcionada y posible de aplicar?	**3.** ¿Puedo mantener la medida durante todo el periodo acordado, incluidos los turnos o días en los que yo no esté?
4. ¿Se ha previsto cómo comprobar si está funcionando?	**4.** ¿Qué instrucciones debo dar a quienes colaboran en su aplicación?
5. ¿Existe alguna medida que pueda generar una sobrecarga continuada en otras personas y deba organizarse de otro modo?	**5.** ¿Cómo detectaré que una medida resulta insuficiente o, por el contrario, ya no es necesaria?

03 · RESPONSABLES

RECURSOS HUMANOS	MANDO INMEDIATO
1. ¿Quién coordina el conjunto del proceso?	**1.** ¿Qué actuaciones dependen directamente de mí?
2. ¿Quién decide y documenta los cambios del plan?	**2.** ¿Quién preparará los accesos, equipos, formación o cambios de tareas que no puedo resolver yo solo?
3. ¿Qué cuestiones corresponden al servicio de prevención y cuáles puede resolver la organización?	**3.** ¿A quién debo trasladar una dificultad relacionada con una medida preventiva?
4. ¿Hay una persona sustituta si quien coordina o aplica una medida está ausente?	**4.** ¿Quién puede autorizar un ajuste urgente en la organización del trabajo?

5. ¿Conoce la persona trabajadora a quién dirigirse para cada cuestión?	**5.** ¿Cómo aseguraré que otro mando mantenga lo acordado si cambia el turno o la supervisión?

04 · CALENDARIO

RECURSOS HUMANOS	MANDO INMEDIATO
1. ¿Cuál es la fecha de reincorporación y desde cuándo se aplicará cada medida?	**1.** ¿Cómo organizaré las tareas del primer día y de las jornadas siguientes?
2. ¿Se ha diferenciado la duración prevista de cada medida de su fecha de revisión?	**2.** ¿En qué momento podré hablar con la persona sin interrumpir su trabajo ni exponerla ante el equipo?
3. ¿Cuándo se realizará la primera comprobación?	**3.** ¿Cuándo se incorporarán tareas que inicialmente se hayan pospuesto?
4. ¿Qué revisiones posteriores tienen sentido para este caso, sin aplicar automáticamente los 30, 60 y 90 días?	**4.** ¿Con qué antelación necesito preparar cada cambio?
5. ¿Qué ocurrirá si el plan debe prepararse después de una comunicación del alta con poco margen?	**5.** ¿Tengo reservada la fecha de revisión y sé qué debo comprobar entonces?

05 · COMUNICACIÓN

RECURSOS HUMANOS	MANDO INMEDIATO
1. ¿Conoce la persona el contenido del plan y ha podido plantear dificultades o dudas?	**1.** ¿Cómo explicaré a la persona lo que ocurrirá durante sus primeros días?
2. ¿Qué información necesita recibir el mando para aplicar las medidas?	**2.** ¿Qué diré al equipo si cambia temporalmente el reparto de tareas?
3. ¿Qué debe saber el equipo sobre la organización del trabajo?	**3.** ¿Puedo explicar ese cambio sin revelar ni insinuar información sobre su salud?
4. ¿Se ha evitado incluir o difundir diagnósticos y otros datos clínicos?	**4.** ¿He comprobado con la persona qué apoyo le resultará útil y qué forma de acogida prefiere?
5. ¿Está definido cómo se comunicarán los cambios posteriores del plan a quienes deban aplicarlos?	**5.** ¿Saben las personas implicadas únicamente lo necesario para organizar su trabajo?

06 · INCIDENCIAS

RECURSOS HUMANOS	MANDO INMEDIATO
1. ¿Por qué canal podrá comunicar la persona que una medida no funciona?	**1.** ¿Qué hechos relacionados con las tareas o las condiciones de trabajo debo observar?
2. ¿Qué tipo de dificultad requiere activar al servicio de prevención?	**2.** ¿Qué debo hacer si una tarea no puede realizarse como estaba previsto?
3. ¿Quién recibirá la comunicación si la persona no se siente cómoda hablando con su mando?	**3.** ¿Qué ajustes puedo adoptar dentro del plan y cuáles requieren una nueva valoración?
4. ¿Cómo se registrarán los hechos y acuerdos sin incorporar información clínica innecesaria?	**4.** ¿A quién avisaré y con qué rapidez si detecto un riesgo o la persona comunica una dificultad?
5. ¿Quién comunicará la decisión adoptada y comprobará que se aplica?	**5.** ¿Cómo actuaré sin atribuir causas médicas ni convertir la incidencia en un juicio sobre su compromiso o rendimiento?

> *El diagnóstico y los datos clínicos no forman parte del plan. Las dudas preventivas se trasladan al servicio de prevención.*

El primer día no es un día cualquiera

El primer día de regreso concentra expectativas, dudas y ajustes que no aparecen en una incorporación ordinaria. La persona vuelve a un entorno conocido, pero puede encontrar cambios en las tareas, en el equipo o en su propia forma de afrontar el trabajo.

> **La acogida debe facilitar la recuperación de la actividad sin convertir la reincorporación en un acontecimiento público ni en una prueba que deba superar.**

Antes de su llegada, la empresa comprobará que las condiciones acordadas están preparadas. Los accesos, equipos, herramientas, vestuario, documentación y permisos informáticos deben encontrarse disponibles. Si existe alguna adaptación, deberá estar implantada o, al menos, claramente organizada.

> **El plan pierde credibilidad cuando la persona regresa y descubre que las medidas acordadas todavía no pueden aplicarse.**

El mando directo debe reservar un espacio para recibirla. No es adecuado limitar la acogida a un saludo improvisado mientras comienza la jornada ni delegarla en una persona que desconoce el proceso. La conversación inicial permitirá explicar cómo se organizará el día, confirmar las tareas previstas y resolver dudas antes de comenzar la actividad.

Este encuentro debe celebrarse con privacidad y naturalidad. La persona no tiene que explicar por qué ha estado de baja, cómo ha evolucionado ni qué tratamiento ha recibido. El mando puede interesarse por cómo afronta la vuelta y preguntarle si necesita revisar alguna cuestión relacionada con el trabajo. **La conversación debe centrarse en las condiciones de reincorporación, no en reconstruir la historia médica de la ausencia.**

También será necesario informar sobre los cambios producidos durante ese periodo. Nuevos procedimientos, modificaciones en el equipo, cambios de responsables, herramientas diferentes o instrucciones preventivas pueden afectar a la forma de recuperar la actividad. La información debe priorizarse para evitar que el primer día se convierta en una acumulación de reuniones, documentos y explicaciones difíciles de asimilar.

Cuando un cambio requiera formación o práctica, no bastará con comunicarlo verbalmente. La empresa deberá facilitar la actualización necesaria antes de que la persona ejecute la tarea de manera autónoma.

Haber desempeñado anteriormente el puesto no garantiza que pueda retomar sin preparación una actividad que ha cambiado durante su ausencia.

Si existe un plan de reincorporación, el mando repasará únicamente los elementos necesarios para comenzar: las tareas previstas, las medidas aplicables, los apoyos disponibles y el cauce para comunicar dificultades. No es necesario revisar todo el documento ni compartir información que no corresponda a su función. Lo importante es que las decisiones adoptadas se traduzcan en instrucciones claras.



La asignación de trabajo debe respetar lo acordado. No resulta coherente reducir determinadas tareas y compensarlo con una acumulación de otras exigencias. Tampoco debe esperarse que la persona resuelva inmediatamente todo lo que quedó pendiente antes de la baja. **El trabajo inicial debe ser realista, útil y compatible con el ritmo previsto de adaptación.**

La acogida tampoco debe conducir al extremo contrario. Apartar a la persona de toda actividad, asignarle tareas irrelevantes o supervisarla de forma constante puede transmitir desconfianza y dificultar la recuperación de su autonomía. El apoyo debe estar disponible sin convertir el regreso en una situación de vigilancia permanente.

La comunicación con el equipo debe haberse preparado previamente. Si la reincorporación modifica el reparto de tareas, la coordinación o los turnos, se explicarán esos cambios desde



una perspectiva organizativa. **No se comunicará el diagnóstico ni se justificarán las medidas mediante información sobre la salud de la persona.** La confidencialidad no impide organizar el trabajo; exige hacerlo sin revelar datos innecesarios.

También conviene anticipar cómo responder a las preguntas espontáneas. Compañeros y compañeras pueden mostrar interés de forma bienintencionada, pero la persona debe poder decidir cuánto desea compartir. El mando contribuirá a mantener un entorno respetuoso, evitando comentarios sobre la duración de la ausencia, comparaciones con otras bajas o bromas relacionadas con la enfermedad.

La reincorporación no debe celebrarse públicamente sin conocer previamente la preferencia de la persona. Para alguien puede ser agradable recibir una bienvenida visible; para otra persona puede resultar incómodo sentirse observada. **La mejor acogida no es la más llamativa, sino la que permite volver con respeto, seguridad y normalidad.**

Durante la jornada, el mando observará el desarrollo del trabajo sin interpretar cualquier duda o cansancio como una señal de incapacidad. Su función consiste en comprobar si las tareas pueden ejecutarse en las condiciones previstas y si las medidas acordadas resultan aplicables. Cuando aparezca una dificultad, deberá escucharla, evitar conclusiones clínicas y activar el cauce de revisión establecido.

Antes de finalizar el día conviene realizar una comprobación breve. Puede ser suficiente preguntar si la organización prevista ha funcionado, si ha surgido alguna dificultad y si existe alguna cuestión que deba ajustarse para la jornada siguiente. **Esta primera revisión no busca emitir una valoración definitiva, sino detectar cuanto antes aquello que no está funcionando como se esperaba.**

El primer día concluye cuando la persona sabe qué ocurrirá a continuación. Debe conocer las tareas previstas para los días posteriores, las medidas que continuarán aplicándose y la fecha del próximo seguimiento. De este modo, la acogida deja de ser un gesto aislado y se convierte en el comienzo visible de la adaptación.

Acompañar la adaptación

La reincorporación no puede evaluarse únicamente por lo ocurrido durante el primer día. Algunas tareas no se realizan a diario, determinadas exigencias aparecen cuando aumenta el ritmo de trabajo y algunas dificultades solo se hacen visibles cuando desaparece la atención inicial. **Acompañar la adaptación significa observar cómo funciona el regreso en la actividad real y ajustar lo necesario antes de que una dificultad se consolide.**

El seguimiento debe comenzar con mayor proximidad durante los primeros días. Esto no exige mantener reuniones constantes ni preguntar repetidamente a la persona cómo se encuentra. Puede ser suficiente establecer comprobaciones breves y previamente acordadas para conocer si las tareas previstas se están desarrollando con normalidad, si las medidas se aplican y si ha surgido alguna circunstancia que requiera revisión.

El seguimiento preventivo no es una evaluación médica ni una evaluación extraordinaria del rendimiento. Su finalidad no es comprobar si la persona produce al mismo nivel que antes de la ausencia ni interpretar su comportamiento como un indicador de salud. Se centra en valorar si la organización del trabajo resulta adecuada y si las medidas previstas están cumpliendo su función.

Las conversaciones deben partir de hechos concretos. Conviene preguntar si las tareas asignadas pueden realizarse en las condiciones acordadas, si existen dificultades con los equipos o procedimientos, si el ritmo previsto es viable y si los apoyos están disponibles cuando se necesitan. Preguntas generales como «¿estás completamente recuperado?» aportan poca información útil y pueden invadir un ámbito que no corresponde al mando.

La persona trabajadora debe disponer de un cauce sencillo para comunicar una dificultad sin esperar a la siguiente revisión programada. **Informar de que una medida no funciona no debe interpretarse como falta de compromiso ni como incapacidad para desempeñar el puesto.** Es información necesaria para corregir el plan y evitar que la situación empeore.



El mando aporta una visión esencial porque observa la actividad cotidiana, pero su percepción no puede ser la única. También debe escucharse la experiencia de la

persona y, cuando existan medidas preventivas o limitaciones funcionales, incorporar el criterio del servicio de prevención. Una reincorporación puede parecer correcta desde el punto de vista productivo y, sin embargo, estar generando un esfuerzo difícil de mantener.

Durante las primeras jornadas puede ser necesario recuperar progresivamente algunas tareas, responsabilidades o niveles de autonomía. **La progresividad debe estar planificada y responder a una evolución observable**, no quedar supeditada a impresiones informales o a la presión por recuperar cuanto antes el funcionamiento previo. Cada avance debe ser compatible con las condiciones preventivas establecidas.

También debe vigilarse el efecto de las medidas sobre el conjunto del trabajo. Una adaptación que protege a la persona, pero genera una sobrecarga continuada sobre el resto del equipo, necesitará una revisión organizativa. Esto no significa retirar automáticamente el apoyo, sino buscar una solución que pueda mantenerse sin desplazar el riesgo hacia otras personas.

Las dificultades iniciales no deben conducir directamente a concluir que el retorno ha fracasado. Puede ser necesario modificar una tarea, reforzar una explicación, ampliar temporalmente un apoyo o revisar la distribución del trabajo. **El valor del seguimiento reside precisamente en permitir correcciones mientras todavía son manejables.**

Cuando aparezca una incidencia relacionada con la seguridad, una nueva limitación, un empeoramiento comunicado por la persona o una duda sobre la compatibilidad entre el trabajo y las condiciones funcionales, deberá intervenir el servicio de prevención. El mando y Recursos Humanos no deben realizar interpretaciones clínicas ni modificar por su cuenta una medida preventiva establecida por profesionales competentes.

Las revisiones a **30, 60 y 90 días** proporcionan una referencia útil para ordenar el proceso, especialmente en reincorporaciones prolongadas o complejas. Sin embargo, no deben aplicarse de forma mecánica. Una situación sencilla puede quedar resuelta antes, mientras que otra puede necesitar comprobaciones más próximas al inicio o un seguimiento superior a tres meses.

La revisión de los 30 días permitirá valorar si la persona ha podido recuperar las tareas previstas y si las medidas iniciales siguen siendo adecuadas. En torno a los 60 días podrá analizarse la evolución de las adaptaciones, el nivel de autonomía alcanzado y las dificultades que solo aparecen al normalizarse la actividad. La revisión de los 90 días servirá, cuando resulte necesaria, para decidir si el proceso puede cerrarse, si alguna medida debe mantenerse o si es preciso realizar una nueva valoración.

Cada revisión debe terminar con una decisión concreta. No basta con registrar que se ha celebrado una reunión. Debe quedar claro si las medidas continúan sin cambios, se modifican, se reducen, se retiran o requieren una valoración adicional, así como quién será responsable de ejecutar la decisión.

La documentación será breve y se limitará a los aspectos relacionados con el trabajo. Debe recoger las tareas revisadas, el funcionamiento de las medidas, las incidencias observadas, los acuerdos alcanzados y la fecha de la siguiente comprobación. No incluirá diagnósticos, síntomas, tratamientos ni apreciaciones personales sobre la actitud o el estado emocional de la persona.

A medida que la reincorporación se estabiliza, la intensidad del acompañamiento debe disminuir. **El objetivo no es mantener a la persona indefinidamente dentro de un procedimiento especial, sino facilitar que recupere su actividad con seguridad y autonomía.** El proceso podrá cerrarse cuando las condiciones de trabajo sean adecuadas, las medidas pendientes estén resueltas y no existan dificultades que justifiquen un seguimiento específico.

RETORNO SEGURO
EL PROCESO COMPLETO

Preguntas clave para Recursos Humanos y el mando inmediato

FASE DEL PROCESO	RECURSOS HUMANOS	MANDO INMEDIATO
1 **PREPARAR LA ORGANIZACIÓN**	• ¿Quién coordina el proceso? • ¿Qué nivel de respuesta corresponde? • ¿Cuándo debe intervenir prevención?	• ¿Conozco mi función? • ¿A quién debo avisar? • ¿Qué recursos necesitaré?
2 **DURANTE LA AUSENCIA**	• ¿Se ha acordado cómo mantener el contacto? • ¿Pedimos solo información necesaria? • ¿Evitamos presionar sobre la vuelta?	• ¿Cómo mantengo el vínculo sin invadir? • ¿Qué debe saber el equipo? • ¿Qué cambios debo registrar?
3 **PREPARAR LA VUELTA**	• ¿Conocemos fecha, puesto y tareas reales? • ¿Qué ha cambiado durante la ausencia? • ¿Existen necesidades preventivas?	• ¿Están listos puesto, accesos y equipos? • ¿Qué tareas asignaré al inicio? • ¿Qué cambios debo explicar?
4 **DISEÑAR EL PLAN**	• ¿Qué tareas se retoman, adaptan o posponen? • ¿Cada medida tiene responsable y plazo? • ¿Cuándo se revisará?	• ¿Qué debo aplicar cada día? • ¿Qué no debo asignar todavía? • ¿A quién comunicaré una dificultad?
5 **ORGANIZAR EL PRIMER DÍA**	• ¿Quién recibirá a la persona? • ¿El plan ha sido explicado y comprendido? • ¿Está fijada la primera revisión?	• ¿Haré una acogida privada y respetuosa? • ¿Están claras tareas y medidas? • ¿Cómo informaré al equipo?
6 **ACOMPAÑAR Y REVISAR**	• ¿Las medidas se aplican y funcionan? • ¿Deben mantenerse, modificarse o retirarse? • ¿Hay que activar prevención?	• ¿Qué hechos relacionados con el trabajo observo? • ¿Qué dificultad debo comunicar? • ¿Qué apoyo necesita la actividad?
7 **CERRAR Y APRENDER**	• ¿Puede cerrarse el acompañamiento específico? • ¿Qué medidas permanecen? • ¿Qué debe mejorar la organización?	• ¿La persona recupera autonomía? • ¿Queda alguna dificultad pendiente? • ¿Sabe a quién acudir?

PREGUNTAR SOBRE EL TRABAJO, NO SOBRE EL DIAGNÓSTICO.

Ante dudas sobre seguridad o salud, debe intervenir el servicio de prevención.

ANEXO 1.

Cómo empezar a aplicar Retorno Seguro

Una empresa no necesita tener desarrollado un sistema complejo para comenzar. Puede implantar Retorno Seguro de manera progresiva, empezando por definir quién actuará, qué pasos se seguirán y cómo se decidirá el nivel de acompañamiento necesario en cada reincorporación.

La preparación debe realizarse **antes de que aparezca el primer caso**. De este modo, cuando se comunique una reincorporación, la organización no tendrá que improvisar responsabilidades, conversaciones o medidas.

1. Designar a una persona responsable

La empresa debe nombrar a una persona que coordine los procesos de reincorporación. Habitualmente esta función corresponderá a Recursos Humanos, aunque en organizaciones pequeñas podrá asumirla la dirección o la persona designada para gestionar las cuestiones laborales.

La persona responsable deberá:

- Activar el procedimiento.
- Coordinar a las áreas implicadas.
- Garantizar la confidencialidad.
- Solicitar la intervención del servicio de prevención cuando corresponda.
- Comprobar que las medidas se aplican.
- Programar el seguimiento.
- Custodiar la documentación.

> **Coordinar el proceso no significa valorar el estado de salud ni adoptar decisiones médicas.**

2. Definir quién interviene

La empresa debe establecer previamente qué corresponde a cada agente.

Agente	Responsabilidad principal
Dirección	Respaldar el procedimiento y facilitar los recursos
Recursos Humanos	Coordinar y documentar el proceso
Mando inmediato	Organizar las tareas y acompañar la adaptación cotidiana
Servicio de prevención	Valorar las cuestiones preventivas y proponer medidas
Persona trabajadora	Participar y comunicar dificultades relacionadas con el trabajo
Equipo de trabajo	Aplicar los cambios organizativos que le correspondan
Representación legal	Participar en el marco de sus competencias

Una misma persona puede asumir varias funciones en empresas pequeñas, pero **las responsabilidades deben quedar igualmente definidas**.

3. Acordar cómo se activa el proceso

El procedimiento debe comenzar cuando Recursos Humanos o la persona responsable conozcan la fecha de reincorporación o dispongan de una previsión suficientemente próxima.

Si el alta se comunica con poco margen, se activará el proceso con la máxima agilidad y se completarán las actuaciones pendientes durante los primeros días.

La activación debe dar lugar a una primera comprobación:

- Fecha prevista de incorporación.
- Puesto y tareas reales.
- Duración de la ausencia.
- Cambios producidos durante ese periodo.
- Existencia de necesidades funcionales o preventivas comunicadas.
- Necesidad de intervención del servicio de prevención.
- Nivel de respuesta que corresponde aplicar.

4. Utilizar los tres niveles de respuesta

La empresa decidirá qué tipo de acompañamiento necesita cada reincorporación.

Acogida común

Se aplicará cuando no existan dificultades previsibles. Incluirá la preparación del puesto, la actualización de la información, la recepción y una comprobación posterior.

Reincorporación planificada

Se utilizará cuando sea necesario acordar tareas, medidas temporales, apoyos, responsables o fechas de revisión.

Intervención reforzada

Se activará cuando exista especial complejidad, limitaciones funcionales, dudas preventivas, riesgo de recaída o necesidad de coordinación con el servicio de prevención.

> **El nivel no se decide por el diagnóstico, sino por las necesidades relacionadas con el trabajo.**

5. Preparar un circuito sencillo

La empresa debe acordar una secuencia común:

> **Comunicación de la reincorporación → valoración inicial → preparación de la vuelta → acogida → seguimiento → cierre.**

Para cada momento se determinará:

- Quién inicia la actuación.
- Qué debe comprobarse.
- Qué información puede utilizarse.
- Quién toma las decisiones.
- Qué debe registrarse.
- Cuándo interviene el servicio de prevención.
- Cómo se comunica una incidencia.

6. Preparar a los mandos

El mando inmediato será una figura esencial en la aplicación cotidiana del modelo. Antes de intervenir deberá conocer:

- Qué función tiene en el proceso.
- Cómo realizar una acogida adecuada.
- Qué preguntas puede formular.
- Qué información no debe solicitar.
- Qué medidas debe aplicar.

- Qué hechos debe observar.
- Qué puede resolver directamente.
- Cuándo y a quién debe comunicar una dificultad.

No necesita convertirse en especialista sanitario. **Necesita saber organizar el trabajo, mantener una conversación respetuosa y activar los apoyos adecuados.**

7. Establecer las garantías de confidencialidad

La empresa debe determinar:

- Quién puede acceder a cada documento.
- Dónde se conservará la información.
- Qué puede comunicarse al mando.
- Qué necesita conocer el equipo.
- Durante cuánto tiempo se mantendrán los registros.
- Cómo se evitará incluir información clínica innecesaria.

La regla general será:

> **Cada persona conocerá únicamente la información que necesite para cumplir su función.**

8. Empezar con una aplicación piloto

Cuando se produzca la primera reincorporación, la empresa podrá utilizarla para comprobar el funcionamiento del procedimiento.

Al finalizar, revisará:

- Si se activó a tiempo.
- Si las responsabilidades estaban claras.
- Si las medidas pudieron aplicarse.
- Si la persona supo a quién acudir.
- Si el mando contó con apoyo suficiente.
- Si la documentación fue útil.
- Qué debe modificarse antes del siguiente proceso.

La aplicación piloto no debe reducir la protección de la persona. Su finalidad es **comprobar el procedimiento y mejorar su funcionamiento organizativo**.

Lista de comprobación inicial

La empresa estará preparada para comenzar cuando pueda responder afirmativamente a estas cuestiones:

- ¿Existe una persona responsable?
- ¿Están definidas las funciones de Recursos Humanos, mando y servicio de prevención?
- ¿Sabemos cuándo se activa el proceso?
- ¿Podemos distinguir los tres niveles de respuesta?
- ¿Está establecido cómo preparar el primer día?
- ¿Sabemos qué información puede tratarse?
- ¿Existe un cauce para comunicar dificultades?
- ¿Se ha previsto cómo realizar el seguimiento?
- ¿Los mandos conocen su función?
- ¿Está definida la forma de cerrar y evaluar el proceso?

Si alguna respuesta es negativa, la empresa habrá identificado el primer aspecto que debe desarrollar.

> **Retorno Seguro comienza antes de la próxima reincorporación: comienza cuando la empresa decide dejar de improvisar.**