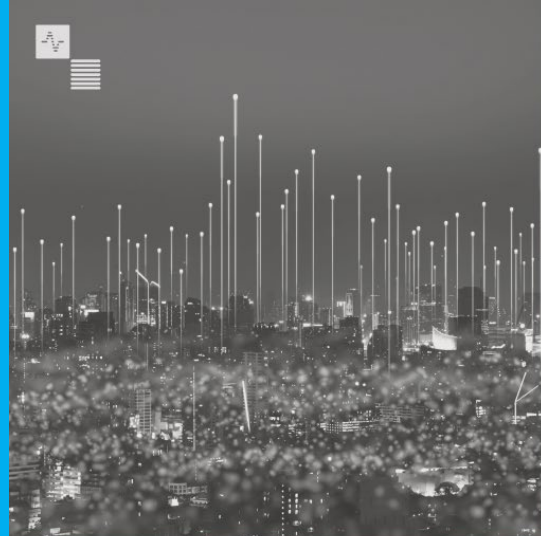
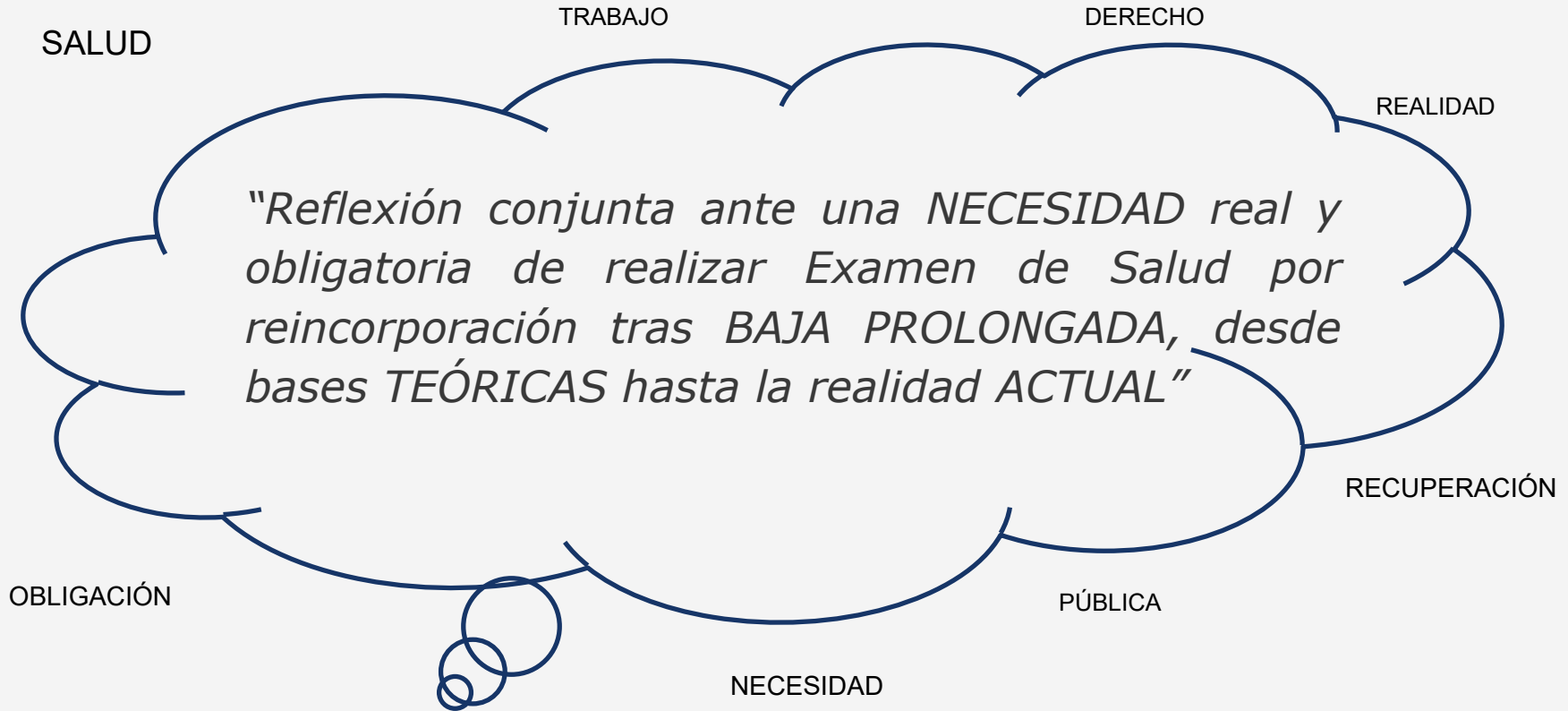


ESTADO ACTUAL DE LOS PROTOCOLOS DE REINCORPORACIÓN AL TRABAJO

Pedro Ruíz Coracho
Médico del Trabajo





- Ausencia Prolongada: 30-60-90 días de baja o más
- Dictamen de Aptitud: evaluar el estado físico y psicológico actual en relación a su puesto trabajo
- Adaptación al puesto de trabajo: medidas referidas a las limitaciones con respecto a las tareas de su puesto de trabajo
- EE.SS: sujeto a una **vigencia y obligatoriedad** (*)

TRABAJADOR: -preocupación sobre la capacidad para realizar tareas propias de su puesto de trabajo.

-alerta sobre posibles cambios en los procesos de trabajo durante su ausencia.

EMPRESA: -desconocimiento de la capacidad actual del trabajador para realizar su trabajo.

-pendiente del Dictamen de Aptitud ¿Limitaciones? URGENTE!

SERV. PREVENCIÓN: -responsable de determinar la capacidad funcional del trabajador para su puesto y gestionar la comunicación con la Empresa y/o Técnicos de prevención. Se avisa de las limitaciones NO se pactan

Necesidad justificada: sistemática de contenido muy amplio, que agrupe conceptos de salud, riesgos, seguridad, rendimiento productivo y en un marco legal

Equipo Multidisciplinar: Asesoría Legal-Prevención Técnica-Medicina y Enfermería del Trabajo-Empresa (RR.HH, Técnicos)-Delegados

Flujogramas: secuencia de aplicación que dan forma a los Protocolos de estos EE.SS por reincorporación.

*revisión: Administración Central, Administraciones autonómicas, Agrupaciones de Seguridad y Salud

Protocolos Teóricos, Propuestas.....Ninguno Oficial, no son de obligado cumplimiento

Flujograma tipo:

- Contacto-Comunicación: telefónico
- Seguimiento: durante el periodo de Baja
- Plan individual de retorno al trabajo (PT+VS)
- Incorporación: ALTA
- Aptitud: Dictamen con o sin restricciones
- Adaptación: según estado de salud y riesgos
- Control del Plan: establecer un plazo de revisión

- Primer contacto: desconfianza-privacidad-falta de medios* de los SPA/SPP
- Seguimiento: exceso de contactos, seguridad social (INSS/Inspección), Mutua gestora de las Contingencias Comunes-----*Falta de cultura sanitaria*
- Empresa: falta de información/formación y ausencia de procedimientos internos contrastados para realizar las adaptaciones que se deben desarrollar
- Servicio de Prevención: intereses internos enfrentados, jerárquicos, comerciales, técnicos y sanitarios.----- *Definición de roles*
- Desconexión entre Prevención Técnica y Medicina/Enfermería del Trabajo---*25 años*
- Equipo Multidisciplinar: falta de integración de los miembros PT y VS, falta de comunicación entre Empresa y Servicio Prevención-----*No trabaja en Equipo*

*falta de medios: tiempo, profesionales especialistas

- PLANIFICAR: evitar la improvisación. Elaboración de **Protocolos Específicos** por Riesgos y grupos de Enfermedades
- DEFINICIÓN: procedimiento que incluya la **asignación** clara de tareas dentro del proceso de reincorporación al trabajo
- ACUERDO: mayor **comunicación** entre las partes Trabajador/Empresa/Servicio Prevención/Representantes trabajadores
- APTITUD: dictamen médico **único** (independiente)
- ADAPTACIÓN: **individualizada** para cada Riesgo-Limitación-Persona y Puesto de Trabajo
- FORMACIÓN: **actualizada y continuada** para cada una de las partes, Sanitarios, Técnicos, RR.HH y Delegados de Prevención

Para avanzar en **Salud Laboral** necesitamos desarrollar la **Prevención Riesgos Laborales**

Para este desarrollo necesitamos.....PENSAR – CREER – ASUMIR
– INVERTIR – ACTUALIZAR – ESTUDIAR – DIALOGAR – ACEPTAR
– LEGISLAR – CONTROLAR – UNIFICAR – COMPROMISO ...



Gracias...

