

PLAN INTEGRAL PARA LA MEJORA DE LA PREVENCIÓN, EL BIENESTAR LABORAL Y LA REINCORPORACIÓN SALUDABLE AL TRABAJO EN GALICIA (2026-2029)



ÍNDICE:

1. Introducción y método	3
2. Diagnóstico compartido	6
3. Un reto compartido: la arquitectura de la corresponsabilidad	9
4. Principios rectores	10
5. Objetivos específicos	11
6. Catálogo de medidas	13
Eje 1. Refuerzo de la prevención y del bienestar laboral	13
Eje 2. Mejora en la atención sanitaria y en los procesos de gestión y seguimiento de la incapacidad temporal por contingencias comunes	25
Eje 3. Corresponsabilidad y uso responsable del sistema de protección	31
Instrumentos transversales	33
7. Gobernanza, financiación, seguimiento y evaluación	35
8. Calendario de implantación	38
9. Sistema de indicadores	39
10. Compromisos de la Mesa de Diálogo Social	41
11. Declaración institucional	42
Anexo. Medidas competencia de la Administración General del Estado	43



1. Introducción y método

La seguridad y la salud laboral constituyen un elemento esencial para garantizar un empleo de calidad, proteger la salud de las personas trabajadoras y contribuir a la competitividad y sostenibilidad del tejido productivo gallego. Diferenciado del concepto de seguridad y salud laboral aparece el **bienestar laboral** que, de acuerdo con este Plan, debe ir más allá del cumplimiento de las obligaciones legales de prevención de riesgos reforzando este ámbito y abarcando también aspectos como la promoción de la salud de la población trabajadora, los entornos saludables, el clima laboral y el acompañamiento en la reincorporación. En otras palabras, el Plan promueve y apoya actuaciones por encima del mínimo obligatorio, sin sustituir ni duplicar las obligaciones de prevención de riesgos laborales.

Por su parte, las ausencias del trabajo constituyen una realidad compleja y heterogénea que responde a causas muy diversas y que, por ello, no admite un tratamiento uniforme. Bajo un mismo concepto conviven situaciones plenamente legítimas y socialmente necesarias, como las derivadas de la enfermedad, de los cuidados o del ejercicio de derechos laborales y permisos legalmente reconocidos, junto con otras en las que confluyen factores susceptibles de mejora, como las condiciones de trabajo, las demoras asistenciales, las deficiencias en la gestión, los problemas de coordinación institucional o, de forma minoritaria, determinadas conductas abusivas o fraudulentas. Esta diversidad de situaciones aconseja evitar los términos que las agrupan indistintamente y utilizar una terminología que identifique con mayor precisión el ámbito de actuación de este Plan.

El objetivo de este Plan no es ni puede ser restringir derechos valiosos y socialmente muy apreciados, sino reducir la parte de las ausencias del trabajo que sean evitables. Con este término, este Plan se refiere, principalmente, **a las ausencias del trabajo por incapacidad temporal por contingencias comunes¹ y su prolongación más allá de la duración clínicamente esperable, cuando obedecen a causas corregibles y ajenas tanto a la voluntad de la persona trabajadora como al criterio clínico, y nunca a la gravedad real de la dolencia; y, de forma minoritaria, a las ausencias por un uso injustificado o abuso de la prestación. Expresado de manera alternativa: el Plan se centra en aspectos en los que debería haber pleno acuerdo pues resulta difícil de cuestionar la conveniencia de reducir las ausencias del trabajo evitables gracias a la mejora del bienestar laboral, a una reducción de los accidentes laborales, a mejoras en los procesos de diagnóstico y tratamiento del sistema sanitario, a una tramitación administrativa más ágil y coordinada, o a la detección y corrección de casos de abusos.**

¹ La incapacidad temporal puede derivar de **contingencias comunes y profesionales**. La **IT-CC** deriva de enfermedad o accidente de origen no laboral; la **IT por contingencias profesionales**, de accidente de trabajo o enfermedad profesional. Las medidas del Plan que operan en el ámbito de las contingencias comunes en ningún caso alteran ni reclasifican la calificación de ningún proceso. Cuando se vincula la relación laboral con la incapacidad temporal por contingencias comunes, no se alude al origen de la dolencia, sino a su influencia en la duración y en la recuperación de la persona trabajadora.



Galicia afronta importantes retos derivados de la evolución del mercado de trabajo, del envejecimiento de la población activa, de la transformación de los procesos productivos y de la creciente incidencia de los riesgos psicosociales y de los trastornos de la salud mental. A estos desafíos se suma el amplio margen de mejora de los procesos de control y gestión de la incapacidad temporal, principalmente en el ámbito de las contingencias comunes. Es un margen que se localiza en los procedimientos y en la cooperación institucional entre los diferentes organismos que intervienen en ellos, y que ha de aprovecharse preservando en todo momento la autonomía clínica de los profesionales sanitarios y los derechos laborales, económicos y sanitarios de las personas trabajadoras. Aprovechar ese margen de mejora beneficiará tanto la recuperación de las personas trabajadoras como la actividad empresarial y la sostenibilidad del sistema público de protección social.

El Plan parte de cinco ideas fuerza:

Primera: La mejora del bienestar laboral, al igual que el refuerzo de la prevención de riesgos, debe situarse entre las prioridades de las políticas públicas de Galicia. Hablamos aquí de la promoción de la salud de la población trabajadora, de los entornos de trabajo saludables, del cuidado del clima laboral y del acompañamiento en la reincorporación. Porque el bienestar laboral repercute positivamente en la salud de las personas trabajadoras, en la competitividad de las empresas y en la cohesión social.

Segunda: Toda intervención debe preservar los derechos de las personas trabajadoras y evitar enfoques punitivos indiscriminados, porque estos suelen ser ineficaces, deterioran el clima laboral y generan más costes de los que resuelven. Las situaciones de abuso deben abordarse desde la perspectiva de la corresponsabilidad y el uso responsable del sistema de protección.

Tercera: El foco de actuación debe situarse en la prevención de las causas que dañan la salud, en la mejora de los procesos de control y gestión de la incapacidad temporal, especialmente los derivados de contingencias comunes. La reducción de la duración de los procesos nunca podrá constituir un objetivo por sí mismo, sino únicamente la consecuencia de una mejor atención sanitaria, preventiva y organizativa. Toda actuación respetará escrupulosamente la autonomía clínica del profesional sanitario y tendrá como límite infranqueable el derecho a la salud de la persona trabajadora.

Cuarta: La gobernanza de la incapacidad temporal presenta dificultades de coordinación derivadas de la intervención de distintas administraciones. Su mejora exige cooperación leal entre el Estado y las comunidades autónomas, preservando sus respectivas competencias y evitando atribuciones unilaterales de responsabilidad.

Quinta: El Plan se coordinará con las políticas estatales en materia de incapacidad temporal y con los acuerdos que se adopten en los órganos de diálogo estatales, respetando las competencias exclusivas del Estado. No obstante, Galicia necesita una estrategia propia, alineada con el marco estatal pero adaptada a sus características productivas, demográficas y sanitarias.



Estas ideas fuerza se desarrollan en 37 medidas articuladas en torno a tres grandes ejes:

Eje 1. Refuerzo de la prevención y el bienestar laboral.

Eje 2. Mejoras en la atención sanitaria y en los procesos de gestión y seguimiento de la incapacidad temporal por contingencias comunes.

Eje 3. Corresponsabilidad y uso responsable del sistema de protección.

La arquitectura del Plan responde a su título. La prevención y el bienestar laboral (Eje 1) actúan sobre el origen, para evitar que la ausencia llegue a producirse. La reincorporación saludable al trabajo es la finalidad a la que sirven, de forma convergente, las actuaciones de acompañamiento previstas en el propio Eje 1, la totalidad del Eje 2, y el Eje 3.

Además, incorpora los instrumentos transversales de gobernanza, información y evaluación del Plan, así como un anexo de seis propuestas dirigidas a la Administración General del Estado para su consideración en el marco de sus competencias y de los órganos de diálogo estatales.

El presente Plan se asienta en el Decreto 30/2026, de 20 de abril, por el que se crea la Mesa de Diálogo Social de Galicia, constituida el 14 de mayo de 2026, y en la labor llevada a cabo en el seno del Grupo de Trabajo derivado de la Mesa sectorial de Empleo. Su elaboración se ha desarrollado a través de siete sesiones de comparecencias en las que se analizaron distintas cuestiones: diagnóstico académico, prevención de riesgos y medicina del trabajo, experiencias empresariales, graduados sociales, mutuas, consultoras especializadas en bienestar laboral y sistema sanitario. Estas comparecencias se han complementado con las aportaciones escritas de las organizaciones participantes. Se trata de un plan negociado y consensuado, el primero de este tipo elaborado en el marco del diálogo social en el conjunto de las comunidades autónomas.

La Mesa de Empleo, en la que se ha diseñado este Plan, es el único espacio al que están llamados todos los actores con capacidad de decisión en Galicia. La participación de UGT y CEG en la Mesa —a la que fueron invitadas las otras dos organizaciones sindicales con mayor representatividad en la comunidad, pero en la que rechazaron participar— permite incorporar al Plan la perspectiva sindical y empresarial y avanzar, mediante el Diálogo Social, en la búsqueda de soluciones compartidas.

La Mesa manifiesta así su voluntad de impulsar una estrategia compartida que permita avanzar hacia un modelo de bienestar laboral moderno, participativo y eficiente, basado en el diálogo social, en la mejora continua de las condiciones de trabajo y en la evidencia científica, así como en una recuperación más rápida y completa de la salud de las personas trabajadoras que se encuentran en situación de incapacidad temporal por contingencias comunes.

El Plan se formalizará como acuerdo marco de la Mesa de Diálogo Social, con un horizonte temporal 2026-2030, que se inicia con una fase de arranque durante 2026.



2. Diagnóstico compartido

La salud laboral en Galicia, entendida como protección de la salud de la población trabajadora y promoción de la salud en el trabajo, ha experimentado avances significativos en las últimas décadas como consecuencia de la consolidación del marco normativo de prevención de riesgos laborales, de la progresiva profesionalización de la actividad preventiva y del compromiso asumido por las administraciones públicas, las organizaciones empresariales y sindicales y el conjunto de los agentes sociales. Ese recorrido permite plantear hoy un objetivo más ambicioso: avanzar desde la protección de la salud hacia el bienestar laboral.

Por otra parte, factores como la intensificación de los ritmos de trabajo, la conexión digital permanente, la inestabilidad laboral en algunos sectores y las dificultades para conciliar la vida personal y profesional pueden incrementar la exposición a situaciones de estrés, ansiedad, agotamiento profesional y otros problemas de salud que afectan tanto al bienestar de las personas trabajadoras como a la productividad de las empresas.

La evolución reciente de la siniestralidad ante los cambios en el entorno productivo derivados de la digitalización o nuevos riesgos favorecidos por el cambio tecnológico o el cambio climático —retos que Galicia comparte en gran medida con el conjunto del Estado— evidencia la necesidad de una respuesta estratégica, coordinada y sostenida en el tiempo.

En los últimos años se ha constatado un fuerte incremento de las ausencias del trabajo por incapacidad temporal en el conjunto de las economías europeas. Según la OCDE, que mide el volumen de tiempo de trabajo perdido, España ocupa en 2024 el tercer lugar de los veinticuatro países analizados, con una media de 4,9 semanas perdidas por persona empleada, por detrás de Noruega y Finlandia y por delante de Francia, Alemania o Suecia. Según Eurostat, que mide el porcentaje de personas ocupadas ausentes del trabajo en la semana de referencia, España encabeza ese mismo año la UE-27, con un 4,5 % frente al 2,5 % de media comunitaria. Lo característico del caso español no es tanto el nivel como el ritmo de crecimiento: el porcentaje de personas ocupadas ausentes del trabajo por incapacidad temporal pasó del 2,7 % en 2019 a cerca del 4,5 % en 2024. Ese incremento se concentra en las contingencias comunes, esto es, en la enfermedad común y el accidente no laboral: los procesos pasaron de 4,7 millones en 2017 a casi 8,6 millones en 2024, con un aumento de la incidencia del 58,4 % —de 21,4 a 33,9 procesos por cada 1.000 afiliados— y de la duración media en torno al 15 % —de 40 a 45,9 días—, mientras las contingencias profesionales permanecían estables en torno a 700.000 procesos anuales².

² Sobre el carácter europeo del fenómeno y sobre la evolución española: Banco de España, «Evolución reciente de las bajas por incapacidad temporal en España», Documentos Ocasionales n.º 2521, septiembre de 2025. Sobre el indicador de la OCDE: OECD Health Statistics, «Absence from work due to illness», OECD Data Explorer, datos de 2024 (España, 4,9 semanas; Noruega, 5,9; Finlandia, 5). El indicador se elabora a partir de encuestas armonizadas de población activa, lo que permite la comparación internacional al margen de las diferencias en el registro administrativo de cada país. Sobre el indicador de Eurostat: Umivale Activa-Ivie, Estudio sobre la incapacidad temporal y siniestralidad, nota breve n.º 7, enero de 2026, a



Es cierto que se trata de un aumento relevante, pero debe analizarse teniendo en cuenta la evolución del empleo, la afiliación, la edad de la población activa y el número de personas protegidas.

En este marco general, el informe elaborado por la Universidade de Santiago de Compostela y la Universidad de Vigo sitúa a Galicia por encima de la media española en los tres indicadores de incapacidad temporal que analiza. En porcentaje de jornadas de trabajo perdidas, Galicia registró un 7,6 % en 2024, frente al 6,3 % de media del conjunto de las comunidades y ciudades autónomas, en segunda posición tras Canarias. En duración media de los procesos finalizados, 64,7 días en 2023 frente a una media de 44,3 días, en segunda posición tras Extremadura. Y en prevalencia de procesos de larga duración —los que superan los doce meses—, 12,5 procesos en vigor por cada 1.000 personas trabajadoras protegidas frente a una media de 9,2, de nuevo en segundo lugar tras Canarias³.

Los factores estructurales (envejecimiento, estructura productiva, participación laboral) contribuyen a explicar una parte del diferencial y deben analizarse conjuntamente con los factores sanitarios, organizativos, preventivos, sociales y administrativos. Esta realidad justifica la necesidad de buscar respuestas y de realizar esfuerzos diferenciados, como este Plan.

Tres grandes grupos de patologías concentran el fenómeno: las musculoesqueléticas, las de salud mental —con frecuencia y duración crecientes— y los procesos oncológicos, con un peso decisivo de las bajas de larga duración. El crecimiento de las bajas por salud mental es especialmente intenso entre la población más joven: los procesos por trastornos mentales en la franja de 16 a 35 años han registrado un crecimiento acusado desde 2018, reflejo tanto de una mayor incidencia como de una creciente visibilización de la salud mental⁴.

Paralelamente, Galicia afronta una evolución demográfica caracterizada por el envejecimiento progresivo de la población trabajadora. Este fenómeno incrementa la prevalencia de patologías crónicas y musculoesqueléticas, favorece procesos de recuperación más prolongados y requiere adaptar tanto las políticas preventivas como los procesos de reincorporación al trabajo a las necesidades de una fuerza laboral cada

partir de microdatos de la European Labour Force Survey. Sobre la concentración en las contingencias comunes: AIReF, Evaluación de la incapacidad temporal, Spending Review 2022-2026, fase II, 4 de febrero de 2026.

³ Informe USC-UVigo (2026), presentado el 20 de abril de 2026. Los tres indicadores proceden de Umivale Activa-Ivive, Estudio sobre la incapacidad temporal y siniestralidad: el de jornadas perdidas, de la nota breve n.º 7 (enero de 2026), referido a 2024; los de duración media de los procesos finalizados y prevalencia de procesos de larga duración, de la nota breve n.º 4 (2024), referidos a 2023. Los tres se refieren a la incapacidad temporal en su conjunto —contingencias comunes y profesionales— en el Régimen General, y las medias con las que se comparan son la media aritmética simple de las diecisiete comunidades autónomas y las dos ciudades autónomas.

⁴ Dato aportado por la Confederación de Empresarios de Galicia. En el período 2018 a 2025 los trastornos mentales por ITCC han tenido una variación del 105,83%, pasando de 11.357 en 2018 a 23.376 en 2025.



vez más diversa, teniendo en cuenta también las necesidades del tejido productivo ante los importantes cambios en los que está inmerso.

La gobernanza de la incapacidad temporal por contingencias comunes, en la que intervienen varias administraciones, presenta déficits de coordinación que se manifiestan, entre otros ámbitos, en la gestión de las propuestas de alta formuladas por las mutuas. Estas deberán recibir una respuesta motivada dentro de los procedimientos legalmente establecidos, ya que actualmente una parte sustancial no llega a recibir respuesta, sin olvidar que la decisión sobre el alta corresponde exclusivamente a los órganos públicos competentes.

Los procesos que superan los 365 días representan, en el conjunto del Estado, alrededor del 2,4% de los casos finalizados, pero concentran aproximadamente el 34,1% de las jornadas perdidas⁵; Galicia es, además, la segunda comunidad autónoma en prevalencia de procesos de larga duración. La gestión de estos procesos es competencia exclusiva del Estado, si bien, la debilidad estructural del sistema estatal de gestión de la incapacidad temporal y las consecuencias derivadas de las modificaciones normativas ha generado una fuerte sobrecarga y un aumento de los expedientes pendientes en un contexto de recursos limitados.

Otro de los elementos que debe ser tenido en cuenta es la estructura empresarial gallega. La economía de Galicia está integrada mayoritariamente por microempresas, pequeñas y medianas empresas y autónomos/as, que suelen disponer de recursos técnicos y organizativos más limitados para desarrollar políticas y medidas de gestión avanzadas. Esta circunstancia hace necesario reforzar los mecanismos públicos de asesoramiento, acompañamiento y difusión de buenas prácticas, dirigidos especialmente a las microempresas, pymes y autónomos/as.

Todo esto, tiene un reflejo muy notable en el coste económico y social del fenómeno: afecta a la Seguridad Social, a las empresas —con especial vulnerabilidad de las pymes y de autónomos/as—, a la economía gallega y a las propias personas trabajadoras, que asumen la sobrecarga derivada de las ausencias. El coste directo anual de la ausencia del trabajo por IT en Galicia se sitúa próximo a los 1.950 millones de euros, el más alto de España por persona afiliada protegida⁶.

La evidencia disponible muestra, además, un amplio margen de mejora en la gestión empresarial: el 28% de las empresas gallegas no ha adoptado ninguna medida al respecto,

⁵ Umivale Activa e Ivie, *Estudio socioeconómico de la evolución de la incapacidad temporal y la siniestralidad en España*, junio de 2025 (Peiró y Serrano, dirs.): en 2023, los procesos de duración superior a los 365 días representaron el 2,4 % de los procesos finalizados en el Régimen General y concentraron el 34,1 % del total de días de baja, dando cuenta de la mitad de su aumento respecto a 2018.

⁶ Suma del gasto de la Seguridad Social en prestaciones por IT en Galicia en 2024 (985 millones de euros, el 6,4% del total estatal) y del coste directo estimado para las empresas gallegas (964 millones de euros). Fuente: informe USC-UVigo (2026) a partir de datos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. En coste por persona afiliada protegida (875 euros), Galicia ocupa la primera posición a nivel estatal.



el 54% no ha actuado ante las ausencias por motivos médicos y solo el 11% dispone de programas de salud y bienestar⁷.

Por último, es preciso hacer referencia a las ausencias injustificadas al trabajo y al uso indebido de la prestación, que, según la evidencia disponible, no constituyen el elemento central del fenómeno. Ahora bien, su carácter minoritario no lo hace irrelevante: combatir el abuso y promover un uso responsable de la prestación también son formas de proteger a la inmensa mayoría de las personas trabajadoras que la utilizan de manera legítima y de preservar la sostenibilidad del sistema. Su tratamiento debe realizarse con rigor y todas las garantías, sin estigmatizar a las personas trabajadoras ni cuestionar el carácter garantista del sistema de protección.

En consecuencia, la realidad actual de la salud de la población laboral en Galicia requiere superar enfoques parciales y avanzar hacia una estrategia integral que combine prevención, asistencia sanitaria, recuperación funcional, coordinación institucional y evaluación continua. Avanzar desde la protección de la salud hacia el bienestar laboral debe convertirse en un objetivo compartido por todas las instituciones implicadas, orientando las actuaciones públicas hacia la reducción de la siniestralidad, el fomento de un uso responsable de la prestación, la mejora de la calidad del empleo y la promoción de entornos laborales más seguros, saludables y sostenibles.

3. Un reto compartido: la arquitectura de la corresponsabilidad

Este Plan tiene como objetivo hacer frente a un fenómeno multifactorial cuyo abordaje se distribuye entre múltiples agentes. Ningún actor, por sí solo, dispone de todas las palancas para afrontarlo: es, por definición, un reto compartido.

Los procesos de gestión y seguimiento de la incapacidad temporal por contingencias comunes ilustran con especial claridad esa fragmentación. Y esto es así porque en su regulación, financiación, control y gestión intervienen diferentes agentes: Estado, Comunidades Autónomas, mutuas y empresas. El resultado es que ningún agente controla la cadena completa del proceso: quien decide clínicamente no financia, quien financia no asiste y quien previene no gestiona la prestación.

Por ello, el Plan identifica las responsabilidades de cada actor según sus competencias: la Administración autonómica, la Administración de la Seguridad Social, las empresas y las organizaciones empresariales y sindicales. Con su aprobación, Galicia asume las responsabilidades propias de su ámbito competencial y promoverá la cooperación con el Estado para mejorar conjuntamente el funcionamiento del sistema, utilizando los instrumentos previstos en la legislación de la Seguridad Social.

⁷Encuesta empresarial del informe USC-UVigo (2026). La inacción se eleva al 43% en las microempresas; el 52% de estas no realizan ningún tipo de seguimiento sistemático de las ausencias.



Toda cooperación entre estos actores se desarrollará con respeto a la autonomía clínica del personal sanitario, bajo la dirección asistencial del sistema público de salud, con plena protección de la confidencialidad de la información clínica, con coordinación administrativa y utilización eficiente de los recursos públicos disponibles, y con pleno respeto a los derechos de las personas trabajadoras.

La participación conjunta de la Xunta de Galicia y de los agentes sociales partícipes del Diálogo Social convierte al Plan en un compromiso social compartido, y no en una imposición administrativa.

4. Principios rectores

Todas las medidas recogidas en este Plan se inspiran en los siguientes principios rectores:

Del control al cuidado. El Plan se orienta hacia una lógica de cuidado y sitúa como objetivo prioritario la protección de la salud y la recuperación plena de la población trabajadora, lo que redundará en una mejora social y productiva. La anticipación se prioriza sobre la reacción, porque la baja que no llega a producirse es siempre la menos costosa.

Bienestar laboral como política pública. El Plan apuesta por el bienestar laboral como política pública estratégica: promueve la salud de la población trabajadora, los entornos laborales saludables, el cuidado del clima laboral y el acompañamiento en la reincorporación. Estas actuaciones se sitúan por encima de las obligaciones legales de prevención de riesgos, que constituyen su base irrenunciable, sin sustituirlas ni duplicarlas y que este Plan refuerza.

Respeto íntegro a los derechos laborales, a la privacidad y a la protección de datos, como garantías en todas las actuaciones. El Plan distingue con claridad entre la enfermedad y el ejercicio de derechos por las personas trabajadoras, que nunca suponen un problema, y aquellos factores susceptibles de mejora que prolongan innecesariamente los procesos de incapacidad temporal (especialmente los derivados de contingencias comunes). En definitiva, ningún mensaje derivado de este Plan puede estigmatizar la enfermedad real o el ejercicio de derechos.

Uso responsable y sostenibilidad del sistema. Un sistema de protección garantista solo se sostiene si se usa de forma responsable. La sostenibilidad del mismo exige financiación suficiente, prevención eficaz, asistencia sanitaria ágil, gestión coordinada y cumplimiento de las obligaciones de todos los actores.

Confianza en los profesionales sanitarios. Respeto a la autonomía y al criterio clínico, dentro de un marco más coordinado, con protocolos, evidencia y corresponsabilidad institucional; apoyo y herramientas para los profesionales, nunca sospecha.



Fortalecimiento del sistema público de salud. El Servicio Galego de Saúde (SERGAS) constituye la principal garantía de una asistencia sanitaria accesible, equitativa y de calidad. El refuerzo de la atención primaria, de la atención especializada, de la rehabilitación y de la salud mental constituyen elementos imprescindibles para mejorar la recuperación de las personas trabajadoras y reducir la prolongación evitable de la incapacidad temporal.

Corresponsabilidad y coordinación institucional. Refuerzo del papel de las empresas y de los agentes sociales como actores corresponsables en la prevención, el seguimiento y la reincorporación al trabajo. Las administraciones y organismos con competencias sobre la prevención, la asistencia sanitaria y la incapacidad temporal actuarán de forma coordinada, a través de los instrumentos de gobernanza de este Plan.

Evidencia, rigor y mejora continua. Los recursos se concentran donde existe mayor retorno social: procesos repetitivos, bajas de larga duración, patologías de alta incidencia y ámbitos con demoras especialmente largas o en los que la duración de los procesos ha aumentado muy por encima de la media en los últimos años. Las actuaciones se evaluarán y ajustarán de forma continua conforme a la evidencia observada.

Adaptación al tejido productivo gallego. Todas las actuaciones se adaptarán a una realidad productiva con un importante peso de las pymes, las microempresas y autónomos/as.

Diálogo social como método. Búsqueda continua del consenso entre las partes implicadas.

Equidad territorial. Las actuaciones garantizarán un acceso equilibrado a los recursos preventivos y sanitarios en todo el territorio, con especial atención al medio rural y a las zonas de menor densidad de población.

Igualdad y atención a la diversidad. Las actuaciones incorporarán la perspectiva de género y atenderán a las necesidades derivadas de la edad, del estado de salud o de la discapacidad, tanto en la exposición a los riesgos como en la recuperación.

5. Objetivos específicos

Para dar respuesta a los retos identificados, el Plan establece los siguientes objetivos específicos:

Primero. Mejorar las condiciones de trabajo y el bienestar laboral, promoviendo, sobre la base del cumplimiento de las obligaciones legales de prevención, entornos laborales más seguros, saludables, inclusivos y sostenibles.

Segundo. Reducir de forma sostenida la siniestralidad laboral mediante la mejora de las condiciones de trabajo, el fortalecimiento de las políticas preventivas y de la cultura de



la prevención, así como reforzar la atención a los riesgos psicosociales en la gestión preventiva de las empresas.

Tercero. Reforzar la capacidad del sistema público de salud para favorecer una atención más ágil, coordinada y eficaz de las personas trabajadoras y mejorar los procesos de gestión y seguimiento de la incapacidad temporal por contingencias comunes, reduciendo las demoras asistenciales y los demás factores que prolongan innecesariamente su duración. El refuerzo debe garantizar un acceso equilibrado a los recursos sanitarios y preventivos en todo el territorio, con especial atención al medio rural y a las zonas de menor densidad de población.

Cuarto. Impulsar programas específicos de recuperación funcional que favorezcan la rehabilitación temprana y la reincorporación al trabajo, de manera segura y adaptada a las condiciones de cada persona, atendiendo a la perspectiva de género y a las necesidades derivadas de la edad, el estado de salud y la discapacidad.

Quinto. Mejorar la coordinación entre los organismos que intervienen en la gestión de la incapacidad temporal —el SERGAS, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y los servicios de prevención—, preservando en todo momento la autonomía clínica del personal sanitario sin sustituir la responsabilidad asistencial del sistema público de salud y los derechos de las personas trabajadoras.

Sexto. Promover el uso responsable del sistema de protección y su sostenibilidad, así como la corresponsabilidad de todos los actores.

Séptimo. Dotar a las pequeñas y medianas empresas de instrumentos de asesoramiento y apoyo que les permitan integrar el bienestar laboral como parte de su gestión ordinaria.

Octavo. Disponer de un sistema estable de información, análisis y evaluación que permita conocer la evolución de la salud de la población trabajadora en Galicia, valorar el impacto de las políticas públicas y orientar la toma de decisiones mediante criterios objetivos.

Noveno. Consolidar un modelo de gobernanza del propio Plan, basado en el diálogo social, la transparencia y la continuidad, que garantice su actualización permanente y su adaptación a las nuevas necesidades sociales, económicas y laborales.



6. Catálogo de medidas

Eje 1. Refuerzo de la prevención y el bienestar laboral

La seguridad y la salud en el trabajo son un derecho de las personas trabajadoras, garantizado por un marco normativo propio y desarrollado por los marcos estratégicos europeo, español y gallego. Este eje persigue dos objetivos complementarios. El primero, reforzar la prevención de riesgos laborales y enfermedades profesionales fomentando la cultura de la prevención, para reducir de forma sostenida la siniestralidad, aportando los medios técnicos, el asesoramiento y las herramientas públicas que la empresa —y singularmente en las pymes y autónomos/as— necesita para garantizar su cumplimiento. El segundo, avanzar, desde una visión integral de la salud, hacia el bienestar laboral, mediante la promoción de la salud en el trabajo y las medidas de organización, flexibilidad y conciliación que hacen del trabajo un lugar donde se está bien. El Plan refuerza, pero no sustituye y es precisamente en este refuerzo en donde despliega su apoyo económico.

Todas las medidas que afecten a este eje tendrán que ser validadas por la comisión de seguimiento tripartita regulada en la medida 37 incluyendo calendario de ejecución, criterios objetivos de acceso, cobertura territorial, indicadores de resultado y una dotación presupuestaria específica y plurianual.

La mejor baja es la que nunca llega a producirse. Este eje se dirige a las causas de las ausencias evitables sobre las que es posible intervenir: las condiciones de trabajo, la organización, los hábitos de vida y la salud física y mental de las personas. Y lo hace desde una convicción respaldada por la evidencia disponible, incluida la revisión de la AIReF: la prevención no es un coste, sino la inversión con mayor retorno de todo el Plan. Sus medidas incorporan de forma transversal la perspectiva de edad y de género, la atención a las nuevas formas de trabajo y a los fenómenos meteorológicos adversos, y el papel de los mandos intermedios y de la convivencia intergeneracional.

Todo ello desde la constatación de una realidad: el tejido productivo gallego está formado mayoritariamente por microempresas y autónomos/as que no pueden hacer por sí solas lo que la gran empresa da por hecho. La respuesta del eje es doble. A las pymes, microempresas y autónomos/as les dedica un esfuerzo específico para llevar la salud laboral a pie de empresa, con el compromiso de que ninguna quede fuera del Plan por su tamaño. Y la gran empresa promueve el papel que solo ella puede desempeñar: el efecto tractor sobre sus empresas auxiliares —muchas de ellas, precisamente, esas pymes, microempresas y autónomos/as—, mediante las mejoras reales y efectivas en materia preventiva y de bienestar laboral que elevan el nivel de toda la cadena de valor y constituyen hoy, además, una ventaja para captar y retener talento.



1.1. Marco, gobernanza y dirección técnica en prevención de riesgos laborales y bienestar laboral

Medida 1. Estrategia de Bienestar Laboral de Galicia

Aprobación y despliegue de la Estrategia de Bienestar Laboral, actualmente en proceso participativo, como marco integral que ordena este ámbito: mejora del bienestar laboral bajo una misma lógica de cuidado.⁸ El Plan la adopta como paraguas, de modo que las medidas de bienestar laboral se integren en ella con calendario e indicadores propios. Ninguna revisión de la Estrategia podrá minorar los compromisos recogidos en este Plan, cuya modificación corresponde a la Mesa de Diálogo Social de Galicia.

Medida 2. Refuerzo del ISSGA como organismo técnico de referencia del eje

El Instituto de Seguridade e Saúde Laboral de Galicia (ISSGA) es el organismo autonómico sobre el que descansa la ejecución técnica del eje 1, en su doble plano: el refuerzo del impulso y asesoramiento que ya viene realizando en el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales, y el despliegue de las acciones de promoción de la salud y bienestar laboral que superan la obligación legal. La Xunta reforzará sus medios humanos y técnicos en lo necesario para asumir las funciones que este Plan le encomienda, con la concreción que establezca la memoria económica. En particular, deberá potenciar su presencia territorial mediante el refuerzo de los técnicos habilitados.

En paralelo el ISSGA elaborará un estudio sobre la figura de los delegados territoriales de prevención y su compatibilidad con las medidas previstas en este Plan. Las conclusiones de ese informe se someterán a validación de la comisión de seguimiento tripartita.

Corresponde al ISSGA la elaboración del documento técnico de despliegue del eje, que recogerá el detalle operativo de sus medidas: catálogo de programas, contenidos, alcance, destinatarios y calendario. Este documento se presentará a la comisión de seguimiento tripartita (medida 37). Sus actuaciones se incorporarán al Plan anual del Instituto, que se eleva a su Consejo Rector, en el que participan la organización empresarial y las organizaciones sindicales.

Medida 3. La negociación colectiva como pilar del eje

El refuerzo de la prevención de riesgos y la mejora del bienestar laboral deben incorporarse de forma regular a la negociación colectiva⁹ sectorial y de empresa en Galicia, con pleno respeto a la autonomía negociadora de las partes. Para ello se dará

⁸ La prevención de riesgos laborales se rige por su marco normativo propio y por la planificación estratégica en materia de seguridad y salud en el trabajo, que este Plan refuerza sin sustituir.

⁹ Las organizaciones sindicales (UGT y CCOO) y empresariales (COE y CEPIME) firmaron en mayo de 2023 el 5º Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva (AENC) que incorporaba en sus capítulos 7 y 8 los contenidos referidos a la incapacidad temporal por contingencias comunes y seguridad y salud en el trabajo, apostando por la articulación de medidas dirigidas a la mejora de la salud de las personas trabajadoras.



apoyo público, no solo a través del Consello Galego de Relacións Laborais, sino con otros instrumentos como una guía gallega de cláusulas tipo de bienestar laboral o asistencia técnica y de datos sobre esta materia a las mesas de negociación que lo soliciten. Los instrumentos de apoyo deberán ser validados por la comisión de seguimiento tripartita a la que se refiere la medida 37.

1.2. Prevención de riesgos laborales

La prevención de riesgos laborales es una obligación empresarial de cumplimiento obligatorio. El Plan la refuerza con medios técnicos, asesoramiento y herramientas públicas, y no financia en ningún caso lo que la normativa ya exige.

Medida 4. Refuerzo de la prevención con prioridad en los TME y los riesgos psicosociales

Intensificación de la actividad preventiva, con carácter prioritario y sin merma de la acción preventiva general, especialmente, trastornos musculo-esqueléticos (TME), y los riesgos psicosociales.

La prioridad otorgada a los TME y a los riesgos psicosociales no supondrá aminoración de las actuaciones frente a la siniestralidad, las enfermedades profesionales y los riesgos derivados del cambio tecnológico y climático.

Se desplegará en programas por actividades y sectores, cuya definición y calendario corresponden al ISSGA.

Los programas abordarán, entre otros ámbitos, la intervención ergonómica en los puestos de mayor carga física, la evaluación psicosocial con metodologías validadas, la gestión de la edad, los protocolos frente al acoso y de desconexión digital, y la formación y la cultura preventiva, con impulso de la participación de la representación legal de las personas trabajadoras.

En paralelo se apoyará el refuerzo de la dotación de los medios humanos y materiales de los gabinetes técnicos de prevención de los agentes sociales con el objetivo de implantar las medidas de este Plan en colaboración con el ISSGA.

Medida 5. Programas de prevención avanzada en los sectores de mayor incidencia

Acompañamiento preventivo intensificado del ISSGA en los sectores con mayor incidencia y carga física (industria manufacturera, construcción, naval, actividad portuaria y logística, transporte, forestal, agro ganadero, industria alimentaria, hostelería, sanidad y cuidados, y servicios socio-sanitarios, entre otros), cuya mayor incidencia responde a las condiciones de trabajo y a la exposición al riesgo, sin sustituir en ningún caso la actividad



preventiva que corresponde obligatoriamente a las empresas: diagnósticos ergonómicos de acompañamiento en empresas medianas y grandes, herramientas simplificadas en las pequeñas, guías de buenas prácticas sectoriales y la identificación de las tareas, posturas, turnos y ritmos que generan lesiones y bajas recurrentes. Se incorpora expresamente la perspectiva de género, dada la feminización de varias de las áreas más afectadas (cuidados a las personas, limpieza, sector conservero, entre otros).

El documento técnico elaborado por el ISSGA al que hace referencia la medida 2 deberá incluir un refuerzo de los programas específicos de reducción de siniestralidad laboral en Galicia.

Medida 6. Impulso de los servicios de prevención mancomunados

Promoción pública activa del servicio de prevención mancomunado, figura legal hoy infrautilizada que da a la empresa pequeña la escala preventiva que no puede alcanzar en solitario. La promoción se dirigirá prioritariamente a los sectores y actividades con altas tasas de siniestralidad, riesgos elevados o especiales dificultades de coordinación de actividades empresariales, así como a los polígonos industriales y áreas geográficas con predominio de microempresa, en línea con la evolución normativa prevista, que prima esta figura también mediante la negociación colectiva o por decisión de las empresas afectadas.

La promoción se realizará con la participación efectiva de las organizaciones firmantes, especialmente en la identificación de sectores, polígonos y ámbitos territoriales prioritarios.

Los instrumentos de apoyo público para su implantación serán propuestos por el ISSGA a la comisión de seguimiento tripartita prevista en la medida 37.

Medida 7. OiRA-Galicia: autoevaluación sectorial gratuita

Módulos gallegos de autoevaluación de riesgos, desarrollados sobre las herramientas europeas de evaluación interactiva (OiRA, de EU-OSHA) y en articulación con la plataforma Prevención¹⁰ del INSST, en cuyo grupo de trabajo de revisión participa Galicia, para las empresas y actividades en las que la normativa vigente en cada momento permita la autoevaluación. En las actividades excluidas de la autoevaluación por su siniestralidad o riesgo —las del anexo I del Reglamento de los Servicios de Prevención, como la construcción o el mar, y las que presentan riesgos no elementales, como la industria conservera—, el instrumento del Plan serán las guías sectoriales de buenas prácticas y el fomento del servicio de prevención mancomunado por sector o actividad (medida 6). El alcance de la herramienta se ajustará en todo momento a la normativa aplicable.

La herramienta OiRA-Galicia tendrá carácter exclusivamente auxiliar y nunca sustituirá la evaluación de riesgos, la planificación preventiva, la vigilancia de la salud ni la



intervención de personal técnico cualificado cuando la normativa o la complejidad de los riesgos así lo exijan.



Medida 8. Ayuda a la inversión en equipamiento ergonómico en las pymes

Línea de ayudas a pymes, microempresas y autónomos/as para la adquisición de equipamiento que elimine o reduzca la carga física y el riesgo ergonómico de los puestos: ayudas mecánicas de manipulación y elevación, exoesqueletos, mobiliario y herramienta ergonómica, y adaptaciones físicas del puesto de trabajo. La concesión se condiciona a una evaluación ergonómica previa que identifique la inversión como pertinente, de modo que la ayuda financie soluciones a riesgos constatados y no compras genéricas. La ayuda se dirige a inversiones de mejora que eleven el nivel de protección por encima del legalmente exigible; no financia en ningún caso las medidas preventivas que la evaluación de riesgos imponga como obligatorias, cuya adopción y coste corresponden a la empresa.

1.3. Bienestar laboral

El bienestar laboral empieza donde termina el mínimo obligatorio en materia de prevención y sin que pueda desplazar la responsabilidad empresarial. Las medidas de este bloque promueven y apoyan actuaciones por encima de las obligaciones legales de prevención –la promoción de la salud, los entornos saludables, el clima laboral y el acompañamiento en la reincorporación– sin sustituir ni duplicar ninguna de ellas.

1.3.1. Promoción de la salud de la población trabajadora y entornos saludables

Medida 9. Programas de promoción de la salud en el trabajo (ISSGA--Saúde Pública)

Programas conjuntos de medidas sencillas y de alto impacto sobre la salud de las personas trabajadoras, con dirección compartida entre el ISSGA y la Dirección Xeral de Saúde Pública, y ejecución en colaboración con las mutuas, los servicios de prevención y los agentes sociales. La definición de los programas corresponde a ambas direcciones, que la recogerán en el documento técnico de despliegue del eje. Entre otros se incluirán: las pausas activas y el ejercicio en el puesto, los hábitos de sueño en el trabajo a turnos, la seguridad vial laboral, la alimentación y la salud metabólica, menopausia y trabajo, el calentamiento previo al turno o la deshabituación de consumos, con acceso confidencial y expresamente no punitivo, los efectos del cambio climático, el envejecimiento activo y las campañas de promoción de la salud mental y contra su estigma en el ámbito laboral. La colaboración de las mutuas en la ejecución de estos programas no comportará acceso a datos individuales ni utilización de la información con fines de gestión o control de la prestación.

Medida 10. COIDA PEME: ayuda a la contratación de servicios de atención psicológica y musculoesquelética en las pymes

Ayuda económica a las pymes y autónomos/as para la contratación de un servicio de atención psicológica y de atención musculoesquelética destinado a la totalidad de su



plantilla, con disponibilidad permanente (24 horas, 365 días) en modalidad telemática/telefónica y atención presencial concertada.

Cuatro condiciones de diseño: i) cobertura de la totalidad de la plantilla, sin exclusiones; ii) prestación por proveedores homologados conforme a un pliego de requisitos técnicos validado por la comisión de seguimiento tripartita (medida 37); iii) acceso confidencial y voluntario de la persona trabajadora, sin traslado de dato individual alguno a la empresa, que solo recibe información agregada de uso; y iv) la ayuda no cubre en ningún caso coste alguno derivado de las obligaciones de gestión preventiva de la empresa, incluida la vigilancia de la salud, cuya financiación corresponde íntegramente a esta.

El servicio financiado es una prestación de bienestar adicional y complementaria, que no sustituye al Servicio público de salud, a ninguna actividad preventiva obligatoria ni exime de responsabilidad por su incumplimiento. Traslada a la pyme, mediante apoyo público, el estándar de servicio que la gran empresa ya proporciona a sus plantillas.

1.3.2. Clima laboral

Medida 11. Formación de equipos directivos y mandos intermedios en las empresas

La formación de los equipos directivos y de los mandos intermedios es imprescindible ya que constituyen el primer eslabón en la detección temprana y es el principal determinante del clima laboral. Para ello se elaborará un programa gallego de formación de mandos intermedios en gestión saludable de equipos, gratuito con dirección técnica del ISSGA integrado en la oferta de formación para el empleo de la Consellería y acreditación mediante microcredencial.

Medida 12. Fomento de la flexibilidad en la organización del trabajo

El ISSGA elaborará un catálogo de modelos tipo de flexibilidad interna –bolsas de horas, ajustes horarios, flexibilidad horaria, cambios temporales de tarea, cuadrantes saludables, entre otros–, que será consensuado en la comisión de seguimiento tripartita y distribuido a través de los canales definidos en el presente Plan. Su aplicación en la empresa se realizará conforme a lo previsto en la negociación colectiva y en la normativa laboral vigente.

1.3.3. Acompañamiento en la reincorporación

Este ámbito ordena el acompañamiento de la reincorporación en cuatro planos: la figura que tutela el caso, las herramientas técnicas con las que trabaja, el protocolo que pacta el contacto entre empresa y persona trabajadora, y las ayudas que hacen viable la reincorporación.

Todas las fases e instrumentos en el acompañamiento en la reincorporación tendrán carácter voluntario para la persona trabajadora, requerirán su consentimiento previo,



expreso e informado; respetarán la situación de incapacidad temporal, el criterio clínico y garantizarán la confidencialidad, sin eludir la adaptación obligatoria del puesto cuando esta resulte de la evaluación de riesgos laborales. Cuando la reincorporación requiera actuaciones sobre el puesto o la organización del trabajo, su preparación se realizará conjuntamente con la empresa conforme al protocolo previsto en la medida 17, sin traslado de información clínica y sin que ello condicione el momento de la reincorporación, que se rige por el alta médica.

Medida 13. Coordinador/a de reincorporación al trabajo

Creación de la figura del coordinador o coordinadora de reincorporación al trabajo: un gestor de caso de naturaleza sociolaboral, adscrito, como personal público, al ámbito de la Conselleria de Emprego, Comercio e Emigración a través del ISSGA. La persona coordinadora no forma parte del circuito asistencial ni del inspector: no prescribe, no concede, no interviene en la valoración de la baja ni en la gestión clínica, no accede a la historia clínica y no comunica a la empresa información distinta de la expresamente autorizada por la persona trabajadora. Tampoco tiene objetivos de reducción de bajas ni incentivos vinculados a las reincorporaciones. Las citas, las pruebas, la fisioterapia o el apoyo psicológico los prescriben, como hasta ahora, los profesionales sanitarios competentes.

Su función es la dimensión laboral del proceso, que hoy nadie cubre: acompañar y coordinar el caso, junto con el servicio de prevención de riesgos laborales de la empresa, la propia empresa y la persona trabajadora, que accede siempre voluntariamente y que podrá estar acompañada, si así lo solicita, por la representación legal de las personas trabajadoras; acompañarla en la preparación de su reincorporación al trabajo, proponer el programa de incentivos a la reincorporación (medida 19); y preparar, solo con su consentimiento y en conexión con las medidas 14, 15 y 17, la adaptación del puesto para la reincorporación.

El protocolo que regule la figura, que será negociado por la comisión de seguimiento tripartita, definirá su perfil profesional, el procedimiento de acceso, la articulación de la coordinación con el sistema sanitario y la participación de todos los intervinientes en la reincorporación. La reincorporación atenderá siempre a la situación clínica y funcional de la persona, nunca a criterios exclusivamente económicos o estadísticos.

La figura se implantará inicialmente a través de un proyecto piloto acordado en la comisión de seguimiento tripartita, que evaluará sus resultados con carácter previo a la decisión de su extensión.

Medida 14. Informe voluntario de capacidades funcionales

Informe voluntario de capacidades funcionales: documento elaborado únicamente con el consentimiento previo y expreso de la persona, que identifica, exclusivamente a efectos de preparar una posible reincorporación voluntaria, capacidades y limitaciones funcionales relevantes para las tareas del puesto. El informe no contendrá diagnóstico ni datos clínicos.



Se sitúa en el ámbito sociolaboral del Plan: es la herramienta de trabajo de la persona coordinadora de reincorporación al trabajo (medida 13) para preparar, a través del servicio de prevención de riesgos laborales de la empresa y en coordinación con el ISSGA, la reincorporación al puesto. Para su elaboración se recabará, cuando resulte necesario y a través del canal de la medida 15, el asesoramiento de la medicina del trabajo. Cualquier comunicación con la empresa se llevará a cabo de conformidad con lo previsto en la medida 17 y se limitará a las conclusiones de aptitud o de adaptación del puesto legalmente procedentes. El informe se entregará a la persona trabajadora y solo se comunicará al servicio de prevención con su autorización expresa y separada. El consentimiento podrá retirarse en cualquier momento, sin que ello conlleve consecuencias para la persona trabajadora y el informe no forma parte del procedimiento de control de la prestación.

Medida 15. Canal estructurado de comunicación entre atención primaria y medicina del trabajo

E-consulta voluntaria, con el consentimiento de la persona, entre el facultativo que emite la baja y la medicina del trabajo, articulada a través del ISSGA en su doble función: como nodo de asesoramiento técnico para los facultativos que deban valorar el carácter impeditivo de una patología; y como canal estructurado con los servicios de prevención de las empresas para preparar la reincorporación al puesto, salvando la dificultad de conexión directa entre el sistema sanitario y los servicios de prevención. El asesoramiento del ISSGA no comporta en ningún caso la valoración individualizada de cada baja ni la intervención en la empresa: la adaptación del puesto de trabajo es obligación de la empresa a través de su servicio de prevención de riesgos laborales, cuando proceda, al que corresponde la intervención en la reincorporación. El canal tendrá finalidad exclusivamente asistencial y preventiva.

Medida 16. Catálogo sectorial de puestos y tareas compatibles

Catálogo elaborado por el ISSGA que identifica, por sector y actividad y en función de los riesgos predominantes, tareas adaptadas y compatibles con las limitaciones funcionales más frecuentes (TME, salud mental). El catálogo es un instrumento de asesoramiento técnico de carácter general: su aplicación a cada caso concreto corresponde a la empresa con su servicio de prevención, con el apoyo, cuando proceda, de la persona coordinadora de reincorporación al trabajo (medida 13). Su contenido será orientativo y nunca podrá sustituir la evaluación individual del puesto; se actualizará periódicamente y tendrá en cuenta la perspectiva de género, edad, discapacidad y enfermedades profesionales. Su finalidad es facilitar a las microempresas criterios técnicos generales para identificar posibles tareas compatibles, sin menoscabo de la evaluación individual, la negociación colectiva y las obligaciones de adaptación del puesto, cuando proceda.

Debe ser validado por la comisión de seguimiento tripartita.



Medida 17. Protocolo pactado de contacto durante la baja y reincorporación al trabajo

Protocolo tipo, que establece el contacto respetuoso de la empresa con la persona trabajadora durante la baja con el único fin de ofrecer apoyo y preparar, únicamente cuando proceda, una reincorporación segura. La adhesión al protocolo será siempre voluntaria, no afectará a información clínica y requerirá en cada caso del consentimiento previo, específico, libre y revocable de la persona trabajadora.

El protocolo deberá ser validado por la comisión de seguimiento tripartita.

Medida 18. Ayuda a la sustitución en microempresas y autónomos/as durante las bajas de larga duración

Incentivo autonómico, al contrato de sustitución en microempresas y autónomos/as con personal a su cargo, cuando la baja supere el umbral temporal que se establezca en la correspondiente convocatoria, quedando condicionada la ayuda a la conservación del puesto y a facilitar la reincorporación al puesto de trabajo.

Cuando la baja sea la del propio autónomo/a, el incentivo se dirigirá a la contratación de una persona trabajadora con la finalidad de mantener la actividad hasta su reincorporación.

Medida 19. Programa de incentivos para la reincorporación

Ayuda de tramitación exprés, ligada a una persona concreta que se reincorpora tras una baja de larga duración, para inversiones y apoyos que faciliten la reincorporación y excedan las obligaciones legales de la empresa: herramienta, elevador, software u otros equipamientos de apoyo. La ayuda no financia en ningún caso las adaptaciones del puesto ni las medidas organizativas que constituyen obligaciones de la gestión preventiva de la empresa. Se activa a propuesta de la persona coordinadora de reincorporación (medida 13)¹⁰.

1.4. Instrumentos de despliegue y capilaridad

Medida 20. Ventanilla única gallega de salud laboral y apoyo a la reincorporación saludable para pymes, microempresas y autónomos/as

Servicio público gratuito, con marca propia, teléfono único y gestor asignado, para pymes, microempresas y autónomos/as; adscrito a la Consellería de Emprego, Comercio e Emigración, con dirección técnica del ISSGA y consejo asesor integrado por las

¹⁰ Sigue el modelo británico Access to Work y la práctica del seguro alemán de financiar apoyos a la reincorporación.



organizaciones de la mesa. La ventanilla es, además, el canal de acceso a la persona coordinadora de reincorporación recogida en la medida 13, la figura sociolaboral que acompaña los procesos de reincorporación tras baja, con atención preferente a los de larga duración. Ambos instrumentos comparten su naturaleza de apoyo, y tienen público preferente: la pequeña empresa que carece de estructuras propias.

El ISSGA elaborará una cartera de servicios que se someterá a la comisión de seguimiento tripartita prevista en la medida 37 para su validación. Esta cartera contendrá como mínimo:

20.1. Diagnóstico preventivo y organizativo de la empresa. Análisis de los datos propios con el cuadro de mando de ausencias de la pyme, microempresa y autónomos/as – herramienta gratuita y de uso voluntario que registra las ausencias de la empresa y devuelve sus indicadores básicos de incidencia, duración y reiteración–, comparación con el benchmark sectorial e identificación de causas organizativas y preventivas; entregable: informe breve con plan de acción priorizado y revisión a los seis meses. La herramienta no recogerá diagnósticos ni causas médicas. Su finalidad es detectar riesgos organizativos y preventivos, demoras asistenciales y necesidades de adaptación, cuando proceda y en ningún caso controlar conductas individuales ni elaborar perfiles personales. Los datos que se incorporen al benchmark sectorial o se comuniquen al ISSGA serán exclusivamente agregados y anonimizados, con umbrales mínimos que impidan la identificación de personas en las empresas de menor tamaño.

20.2. Asesoramiento de caso. Organización de reincorporación tras baja de larga duración, adaptación viable del puesto y actuación ante ausencias reiteradas, siempre dentro de la legalidad y sin acceso a datos clínicos. Cuando hay una persona en proceso de reincorporación, el caso lo asume directamente la persona coordinadora de reincorporación (medida 13), que acompaña a la persona trabajadora y a la empresa hasta la reincorporación efectiva.

20.3. Tramitación acompañada de las ayudas del Plan, gestionadas de principio a fin.

20.4. Orientación a personas trabajadoras, pymes, microempresas y autónomos/as. Derechos y deberes en la IT, recursos de apoyo e itinerario del autónomo/a.

20.5. Formación exprés y kits. Píldoras formativas del programa de la medida 11 en formato breve, para mandos y titulares de microempresas, kit del protocolo de reincorporación de la medida 17 y de política activa de bienestar laboral y acompañamiento.

20.6. Actividad de proximidad programada. Presencia itinerante en polígonos y comarcas apoyada en los centros del ISSGA y las oficinas de empleo, campañas sectoriales y visitas concertadas a través de la red de agentes colaboradores.



Medida 21. Red capilar de agentes colaboradores

La red tiene por objeto la difusión activa del Plan entre las pymes y autónomos/as gallegas promoviendo la implementación de sus medidas. Es de adhesión voluntaria como agente colaborador con distintivo oficial y directorio público y previa formación acreditada.

La red se concibe como estructura abierta que incorporará a personal de los gabinetes de seguridad y salud laboral de las organizaciones empresariales y sindicales gallegas, asesorías y despachos de graduados sociales y a todos aquellos a los que corresponde el asesoramiento en la gestión preventiva de las empresas.

Medida 22. Benchmark sectorial y sello Empresa Saudable

Informe anual anónimo, elaborado por el Observatorio previsto en la medida 36, una vez constituido, que permite a cada pyme comparar sus ausencias con las de su sector, comarca y tamaño. La comparación opera siempre sobre datos agregados de empresa, nunca sobre personas ni procesos individuales. No se publicarán comparaciones cuando el tamaño de la muestra permita la identificación directa o indirecta de personas.

Se complementa con un sello gallego de Empresa Saudable, cuya configuración será validada por la comisión de seguimiento tripartita (medida 37) y estará articulada con la Red Española de Empresas Saludables (en cuyo comité de verificación participa el ISSGA), de modo que el sello gallego opere como itinerario de acceso a ese reconocimiento y no como distintivo redundante. El sello se otorgará en atención a las prácticas preventivas y de bienestar laboral implantadas y a su evolución, y no en función de los niveles absolutos de ausencia ni de la composición de la plantilla, en particular por la presencia de personas con discapacidad, enfermedad crónica, edad avanzada, embarazo o necesidades de conciliación.

Medida 23. Itinerario específico del autónomo/a

La especial relevancia del colectivo de autónomos/as en el tejido empresarial gallego justifica la elaboración de un itinerario específico para la implantación de las medidas recogidas en este Plan.

El itinerario se diseñará y desarrollará por el ISSGA en colaboración con las asociaciones representativas del colectivo autónomo y será validado por la comisión de seguimiento tripartita (medida 37).



Eje 2. Mejoras en la atención sanitaria y en los procesos de gestión y seguimiento de la incapacidad temporal por contingencias comunes

Cuidar mejor también es gestionar mejor. El objetivo de este eje es que cada proceso de incapacidad temporal dure exactamente lo que la recuperación de la persona exija: ni un día más por esperas, descoordinación o trámites evitables, ni un día menos por presión ajena al criterio clínico. Sus medidas se asientan en la confianza en los profesionales sanitarios a los que se dota de apoyo, herramientas y tiempo, nunca de sospecha. La propia AIReF constata que el incremento de la incapacidad temporal se ha producido en un contexto de creciente demanda asistencial en atención primaria: este eje responde a esa realidad con más capacidad, no con más presión. Hay una regla común a todo el eje: los dispositivos de recuperación funcional se nutren de capacidad asistencial adicional, con un compromiso expreso y verificable de no desplazamiento de ningún otro paciente. En el centro de cada medida está la persona que quiere recuperar su salud y su vida laboral.

Las competencias sanitarias sobre la incapacidad temporal comprenden tanto la gestión de los procesos por contingencias comunes como su control, funciones que este eje refuerza de forma conjunta. Sus medidas asistenciales se circunscriben a los pacientes con asistencia sanitaria a cargo del Servizo Galego de Saúde.

A estas reglas se añade una condición de ejecución que atraviesa todo el eje: buena parte de sus medidas descansa sobre desarrollos de los sistemas de información del SERGAS, cuyos servicios informáticos son, por ello, coejecutores del eje.

Medida 24. Consolidación y extensión del plan de mejora de la gestión y control de las IT de la Consellería de Sanidade

Extensión del Plan de mellora da xestión e control da IT a todas las áreas sanitarias, con refuerzo de la inspección médica y seguimiento presencial programado, priorizando las áreas con mayor duración media y los procesos de larga duración, así como el apoyo clínico, la coordinación y la calidad asistencial. Se dará cuenta a la comisión de seguimiento tripartita de los informes que periódicamente se publiquen del trabajo realizado en el seno de este Plan de mejora.

Medida 25. Unidades especializadas en TME y salud mental, con médico consultor

Despliegue de dos dispositivos complementarios dirigidos a las dos familias de patologías que concentran la mayor frecuencia, duración y riesgo de recaída en los procesos de IT — las musculoesqueléticas y los trastornos mentales comunes—: las unidades especializadas y la figura del médico consultor. Nacen como respuesta a una demanda de los propios facultativos que gestionan los procesos, que venían reclamando mayor apoyo de la atención hospitalaria.



El circuito opera **por una doble vía**: cuando el facultativo que gestiona el proceso señala, al emitir el parte de confirmación, que este se prolonga más allá de lo que justificaría el propio cuadro clínico, existe riesgo de cronificación o necesidad de apoyo especializado, lo comunicará a la inspección de servicios sanitarios para derivar al paciente para su valoración y tratamiento por una unidad especializada; alternatively, el propio facultativo podrá generar una e-consulta con el especialista correspondiente. El facultativo responsable de esa asistencia incorporará a la historia clínica (IANUS) los datos de la atención prestada y la valoración del proceso, información que servirá al médico gestor de la incapacidad temporal para determinar la situación clínica del paciente.

Las unidades y consultores **atienden a toda la población**, sin perjuicio de que cada área sanitaria disponga de referentes para los procesos de incapacidad temporal, como apoyo al personal inspector y al personal médico gestor. En el marco del nuevo Plan estratégico de Salud Mental 2026-2030, las unidades incorporarán psicólogos clínicos para la atención de los procesos de incapacidad temporal por salud mental, la patología que más crece. Su atención podrá incluir programas de terapia psicológica breve y estructurada orientados a la recuperación funcional.

La derivación a estas unidades responderá exclusivamente al criterio clínico con pleno respeto al principio rector de confianza en los profesionales sanitarios, previsto en este Plan.

El despliegue de estas unidades se determinará por la Consellería de Sanidade, con el objetivo de que estas unidades se implanten en todas las áreas sanitarias durante el desarrollo de este Plan.

Medida 26. Circuitos de recuperación funcional por patología: Estratexia Galega de Recuperación Funcional

Circuitos asistenciales de gestión pública por patología, con especial atención a las musculoesqueléticas y a la salud mental, las dos familias que concentran el riesgo de cronificación, en la línea de los circuitos que el SERGAS ya trabaja con los servicios especializados en cada patología, y de activación estrictamente clínica. Los circuitos incorporarán, conforme a la indicación clínica y al principio de atención a toda la población, el acceso temprano a la fisioterapia, los programas de ejercicio terapéutico supervisado y la coordinación con las unidades del dolor. Estos circuitos se dotarán dentro del refuerzo de la capacidad asistencial del SERGAS al que se refiere la medida 32.

El seguimiento se centra en los procesos que superen los tiempos óptimos establecidos con carácter orientativo por el INSS para cada patología; esa superación opera como alerta de revisión para el facultativo. El fundamento es clínico: la evidencia constata la correlación entre tiempos de espera y duración de los procesos, y la inactividad prolongada es, en sí misma, un factor de deterioro funcional y de patología mental secundaria en estos perfiles. Esta medida ordena, bajo la denominación de Estratexia



Galega de Recuperación Funcional, el conjunto de los circuitos y dispositivos asistenciales de recuperación previstos en este eje.

La medida incorpora dos garantías de diseño:

- Primera: los circuitos se dotan exclusivamente con capacidad asistencial adicional, procedente de los convenios con las mutuas y de las unidades especializadas, y en ningún caso mediante la reordenación de la actividad asistencial ya programada.
- Segunda: se asume el compromiso expreso de que ningún otro paciente resulte desplazado.

Su cumplimiento se verificará mediante un indicador específico en el cuadro de la comisión de seguimiento tripartita (medida 37).

Medida 27. Protocolo de revisión clínica

Revisión clínica integral y proactiva, cuando concurren supuestos de recurrencia, siempre sobre la base de una valoración individualizada apoyada en la naturaleza y relación de los procesos, sin poner en duda la realidad de la baja. El objetivo es determinar qué está fallando a efectos de poder adoptar las medidas necesarias desde el punto de vista clínico¹¹.

Medida 28. Descarga administrativa de primaria, tiempo clínico protegido y simplificación de trámites asistenciales

El objetivo de esta medida es conceder más tiempo clínico al profesional y liberar de cargas y desplazamientos al paciente.

El SERGAS reducirá la carga burocrática no clínica de los profesionales de atención primaria mediante la automatización de tareas repetitivas, y previsión de cita presencial en la agenda, evitando que la presión asistencial pueda derivar en renovaciones mecánicas sin reevaluación suficiente.

La automatización y simplificación no implicarán transferencia de tareas clínicas a personal no competente, ni reducción de la atención presencial.

Esta medida se inscribe en la reforma de la Atención Primaria ya en marcha, cuya Unidad de Apoyo á Atención Primaria constituye su primer instrumento operativo, y varios trámites están ya simplificados: la emisión de la cita de revisión en el mismo acto del parte de baja, con carácter presencial para garantizar el reconocimiento del paciente; la renovación sin desplazamiento limitada a procesos de evolución estable y previsible

¹¹ Responde al dato estructural señalado por la AIReF: el 25% de las personas concentra el 55% de los episodios y casi un tercio de los trabajadores con IT encadena más de un episodio anual.



(neoplasias y fracturas); y la emisión hospitalaria de la baja en ingresos para cirugía programada, con más de 6.000 partes ya emitidos y ampliación prevista de la gestión de procesos por la atención hospitalaria, que contribuirá a repartir la carga entre primaria y hospitalaria.

Entre los trámites pendientes, el protocolo incorporará la integración en IANUS de los partes de MUFACE, MUGEJU e ISFAS, y la eliminación de las gestiones que hoy obligan a la persona a desplazarse únicamente para un trámite sin contenido clínico, así como la incorporación a la historia clínica, con validación facultativa, de las pruebas diagnósticas aportadas por el propio paciente, evitando su repetición innecesaria.

Ningún trámite se simplificará a costa del criterio clínico: se simplifica el papel, no el seguimiento. Es la traducción operativa del principio de confianza en los profesionales: apoyo, herramientas y tiempo.

Medida 29. Refuerzo de la colaboración con las mutuas para la gestión de la IT por contingencias comunes

Refuerzo de la colaboración con las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes, a través de dos instrumentos:

- Primero: a través de las instrucciones dictadas por el SERGAS en aplicación del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Segundo: la suscripción del convenio, derivado del Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social estatal de julio de 2024, que la Administración de la Seguridad Social viene formalizando con otras comunidades autónomas para el adelanto de pruebas diagnósticas, tratamientos terapéuticos y rehabilitadores —incluidas intervenciones quirúrgicas— y su integración en la historia clínica electrónica (IANUS) —integración que se completará con las pruebas realizadas en los centros propios de las mutuas y con las imágenes diagnósticas, hoy pendientes por razones de interoperabilidad—, evitando duplicidades y acortando los tiempos muertos del proceso. Galicia manifiesta su disposición a incorporarse a ese marco de colaboración, ya validado por el INSS con cinco comunidades autónomas, siempre que se garantice que la aplicación del convenio no incrementará la presión de la atención primaria y sea compatible con el plan de desburocratización de la atención primaria. En cualquier caso, el convenio se limitará a realización de pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores exclusivamente en procesos de IT por contingencias comunes de origen traumatológico.

Y una delimitación preside toda la medida: la competencia para emitir las altas y las bajas corresponde y seguirá correspondiendo, en exclusiva, a los facultativos del sistema



sanitario público, de acuerdo con la normativa vigente; las mutuas no deciden sobre ningún proceso. Todo queda dentro del ámbito del sistema público: se suma capacidad para que la persona se recupere antes.

Medida 30. Historia laboral en la historia clínica y cuadro de mando asistencial de la IT

Incorporación de la ocupación y las condiciones del puesto a la historia clínica electrónica. La información laboral se referirá a la ocupación, tareas esenciales y riesgos relevantes facilitados por la propia persona trabajadora o validados por ella y el acceso quedará restringido al personal sanitario que intervenga en la asistencia. Se trata de una información que el informe de la AIReF identifica como una carencia clave para valorar la capacidad funcional y estimar tiempos de recuperación realistas. Asimismo, consolidación del cuadro de mando asistencial de la IT con indicadores homogéneos de incidencia, duración, reiteración y acceso a pruebas.

Para el desarrollo de esta medida, Galicia firmará un convenio de colaboración con la Administración de la Seguridad Social para el acceso a los datos de ocupación y ejecutará el desarrollo tecnológico necesario en la historia clínica electrónica (IANUS), junto con la incorporación de los cuadros de mando que ya están definidos.

Medida 31. Comparación entre áreas sanitarias y aprendizaje organizativo

Comparación sistemática de resultados entre áreas, ajustada por la estructura demográfica y la tipología de procesos, para identificar buenas prácticas reales; unificación de procedimientos cuando existan variaciones no justificadas; y espacios estables de aprendizaje compartido entre gerencias, inspecciones y profesionales de primaria.

A estos efectos, se protocolizarán las reuniones periódicas que ya se celebran entre las gerencias y direcciones de atención primaria de las áreas sanitarias, la inspección de servicios sanitarios y las direcciones y secretarías territoriales.

Medida 32. Refuerzo de la capacidad asistencial del Servizo Galego de Saúde

Esta medida se enmarca en la Estrategia continua del Servizo Galego de Saúde para reforzar su capacidad asistencial, respecto de toda la población gallega mediante la incorporación continua de los profesionales sanitarios necesarios.

En particular, reforzando el primer nivel asistencial encargado de gestionar la mayor parte de los procesos de incapacidad temporal.



Así, como parte del Plan de Reforma de la Atención Primaria, se están negociando en la mesa sectorial de sanidad los criterios para la incorporación de nuevos profesionales en aquellos centros en los que confluyen tres elementos clave: una elevada población asignada, una actividad asistencial diaria por encima de los umbrales considerados adecuados y una dimensión organizativa suficiente para que la nueva dotación de personal se integre de manera eficiente.

Del mismo modo, en el marco del nuevo Plan estratégico de Salud Mental 2026-2030 que se aprobará próximamente, también se reforzará el cuadro de profesionales de psiquiatría, psicología clínica y enfermería especialista en salud mental, una de las patologías más prevalentes en la incapacidad temporal.

De este refuerzo de la capacidad asistencial del SERGAS una vez completado se dará cuenta a la comisión de seguimiento tripartita (medida 37).



Eje 3. Corresponsabilidad y uso responsable del sistema de protección

El sistema de protección de la incapacidad temporal es patrimonio de quienes lo sostienen con su trabajo y sus cotizaciones, y este eje descansa en dos principios que condicionan todas sus medidas.

Primero: toda baja se presume legítima mientras no existan indicios objetivos en contrario; nadie tiene que demostrar que está verdaderamente enfermo.

Segundo: la persecución de posibles abusos en la prestación por incapacidad temporal y la estigmatización de la enfermedad son cosas radicalmente distintas, y la frontera entre ambas, especialmente delicada en la salud mental, no se cruzará en ninguna actuación derivada de este Plan.

La evidencia disponible acredita que el uso inadecuado de la prestación es un fenómeno minoritario: precisamente por ello, la respuesta puede y debe ser, a la vez, selectiva en su alcance y firme en su ejecución.

Medida 33. Carta de derechos y deberes durante la incapacidad temporal

Documento divulgativo consensado en la mesa que hace explícito el contrato social de la IT: qué puede esperar la persona (plazos, citas, apoyo, confidencialidad, acompañamiento en la reincorporación) y qué se espera de ella (acudir a las citaciones, colaborar en la recuperación y en la reincorporación), con información expresa de las actividades incompatibles con la situación de incapacidad temporal. Sustituye la sospecha difusa por un compromiso claro y bidireccional.

Medida 34. Protección de la integridad y del valor colectivo del sistema de incapacidad temporal

En el marco de la mesa permanente prevista en este Plan (medida 35), y en el seno del diálogo social, se acordarán la composición, el régimen de funcionamiento y los protocolos de actuación de un dispositivo de actuación conjunta frente a posibles abusos en los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes, cuyo perímetro material queda tasado en tres ámbitos: i) la realización de actividades objetivamente incompatibles con las limitaciones funcionales acreditadas y la percepción indebida de prestaciones, identificadas a partir de indicios objetivos y con valoración individualizada de cada caso, sin que la mera actividad observada presuma la incompatibilidad; ii) las conductas organizadas de defraudación, como puede ser la falsificación u obtención irregular de partes y cualquier forma de facilitación profesional del fraude, con remisión al Ministerio Fiscal cuando existan indicios de delito; y iii) las actuaciones empresariales vinculadas a la situación de baja que contravengan la normativa vigente, como la exigencia de prestación de servicios durante ella, la obstaculización del ejercicio de derechos, el incumplimiento de las obligaciones de cotización, la presión para el alta o la vulneración de la intimidad, porque la defensa del sistema alcanza a todas las direcciones en las que puede ser defraudado.



El programa se desarrollará con pleno respeto a los principios de este eje; la recurrencia en sí misma no constituye indicio; su tratamiento corresponde en exclusiva al ámbito clínico asistencial; nada en su diseño podrá interpretarse como vigilancia de centros de trabajo ni de facultativos concretos; y anualmente se publicará un balance de resultados, acompañado de los indicadores de calidad y proporcionalidad de las actuaciones que apruebe la comisión de seguimiento tripartita prevista en la medida 37. En el marco de este dispositivo no se utilizarán factores que perjudiquen la presunción de legitimidad de la IT y las garantías frente a la vigilancia indiscriminada.

El programa se acompaña de una acción pedagógica sostenida. Campañas dirigidas a empresas y personas trabajadoras, con un tono pedagógico y no alarmista, sobre el valor colectivo de un sistema garantista y el impacto de las ausencias indebidas en los propios compañeros y compañeras, identificando con nitidez qué situaciones son socialmente inadmisibles y por qué es en ellas donde hay que actuar.

Adicionalmente, campañas de sensibilización dirigidas al público general sobre el valor del sistema de protección, sobre la importancia de la prevención y el bienestar laboral, sobre el derecho de toda persona trabajadora a recuperar plenamente su salud antes de reincorporarse, y sobre las consecuencias negativas que para el conjunto de la sociedad tiene un uso inadecuado de la prestación.

El mensaje se regirá por tres reglas: protagonismo del valor de un sistema que protege a quien lo necesita, presencia expresa del dato de que el uso inadecuado es un fenómeno minoritario, y ninguna imagen ni formulación que pueda proyectar sospecha sobre las personas en situación de baja legítima.



Instrumentos transversales

Lo que no se mide no se puede mejorar, y lo que no se gobierna acaba disperso. Este bloque ordena la arquitectura institucional del Plan con tres piezas de función distinta y complementaria: la mesa permanente coordina el ámbito gallego de la incapacidad temporal por contingencias comunes; la comisión de seguimiento tripartita vigila el Plan; y el Observatorio, como su órgano de apoyo técnico, lo mide y lo estudia.

Los indicadores de la comisión evalúan no solo cuánto se hace, sino cómo se hace: la calidad y la proporcionalidad de las actuaciones forman parte del resultado. El Plan se compromete a ser evaluado y corregido con la evidencia empírica.

Medida 35. Mesa gallega permanente de coordinación operativa sobre incapacidad temporal por contingencias comunes

Órgano estable de coordinación institucional, detección de disfunciones del sistema y propuesta de mejoras asistenciales y organizativas. Participarán en este órgano la Xunta de Galicia, el INSS, el Instituto Social de la Marina, las mutuas colaboradoras, el ISSGA y las organizaciones sindicales y empresariales participantes en la Mesa de Diálogo Social de Galicia. Su régimen de funcionamiento y el alcance de sus cometidos se determinarán en un reglamento que deberá ser validado por la comisión de seguimiento tripartita de la medida 37 en el plazo de tres meses desde su constitución. La mesa desarrolla funciones de coordinación, análisis y propuesta, sin capacidad decisoria sobre protocolos, indicadores, prioridades asistenciales ni sobre casos individuales, que corresponden en cada caso a los órganos competentes. Todas las organizaciones participantes dispondrán de la misma documentación y de idéntica capacidad de propuesta. No se tratarán en la mesa datos individuales de carácter clínico o laboral.

Medida 36. Creación de un Observatorio gallego de bienestar laboral e incapacidad temporal por contingencias comunes

Se creará un Observatorio dependiente de la comisión de seguimiento tripartita prevista en la medida 37, de la que actuará como órgano de apoyo técnico. Con carácter mínimo le corresponderá la producción periódica de información sobre la salud de la población trabajadora y sobre la incapacidad temporal por contingencias comunes en Galicia, el soporte técnico al benchmark sectorial de la medida 22 y al cuadro de indicadores del Plan, y la elaboración de un informe anual que se presentará ante la Mesa de Diálogo Social de Galicia. La información, los informes y los estudios elaborados por el Observatorio tendrán carácter público y se elaborarán conforme a una metodología transparente y común. Las organizaciones integrantes de la comisión de seguimiento tripartita accederán en condiciones de igualdad a las bases de datos agregadas necesarias para el ejercicio de sus funciones. Su composición, régimen de funcionamiento y demás cometidos se determinarán en el seno de la comisión de seguimiento tripartita prevista en la medida 37.



Medida 37. Comisión de seguimiento tripartita e indicadores de evaluación

La comisión de seguimiento tripartita es el instrumento de evaluación y control del cumplimiento de este Plan: siendo la máxima expresión del compromiso adquirido por las partes con su firma.

La comisión será tripartita y estará compuesta por representantes de la Xunta de Galicia y de los agentes sociales que se adhieran a este Plan. La comisión se constituirá en el plazo máximo de dos meses desde la validación del Plan por el Consello da Xunta.

Le corresponde el seguimiento y la evaluación del Plan, la aprobación y revisión de su cuadro de indicadores, el ajuste de las medidas según la evidencia observada y la elaboración de una memoria anual sobre su grado de ejecución. Cualquier modificación sustancial del Plan requerirá acuerdo en la Mesa de Diálogo Social de Galicia.

La comisión aprobará el reglamento de funcionamiento interno en su sesión constitutiva o, a más tardar, en la siguiente. El reglamento determinará su ámbito de actuación, la periodicidad de las reuniones y el régimen de adopción de acuerdos. En todo caso, el reglamento garantizará el carácter efectivo, y no meramente informativo, del seguimiento del Plan: la facultad de cualquiera de las partes de solicitar la convocatoria de la comisión; el acceso a la información necesaria para el seguimiento, incluida la relativa a la ejecución física y presupuestaria de las medidas; el conocimiento previo de los instrumentos de desarrollo del Plan; el apoyo técnico del Observatorio previsto en la medida 36; y una periodicidad mínima trimestral de reunión.



7. Gobernanza, financiación, seguimiento y evaluación

7.1. Un modelo de gobernanza basado en el diálogo social

La eficacia de este Plan depende de la capacidad de las administraciones públicas y de los interlocutores sociales para actuar de forma coordinada, compartir información, evaluar los resultados alcanzados y adaptar las actuaciones a las necesidades cambiantes de la realidad laboral gallega.

Por este motivo, la gobernanza del Plan se fundamenta en la cooperación institucional, en la participación activa de los agentes sociales partícipes del Diálogo Social, en la transparencia y en la evaluación continua de las políticas públicas desarrolladas.

La Mesa de Diálogo Social de Galicia constituye el principal espacio de impulso, seguimiento y revisión de este Plan, favoreciendo el consenso entre las partes firmantes y promoviendo la coordinación con el resto de las administraciones y organismos competentes. La Mesa permanece abierta a la participación de todas las organizaciones sindicales y empresariales llamadas a integrarla.

Toda actuación desarrollada en el marco de esta gobernanza se ajustará a los principios de cooperación institucional enunciados en el apartado 3.

7.2. Órganos de seguimiento

El Plan no crea estructuras nuevas para su gobernanza: se apoya en los tres instrumentos transversales previstos en su catálogo de medidas.

La comisión de seguimiento tripartita es el órgano al que corresponde el seguimiento y la evaluación permanente del Plan. Constituida en el seno de la Mesa de Diálogo Social de Galicia e integrada por representantes de la Administración autonómica y de las organizaciones empresariales y sindicales firmantes o adheridas, podrá incorporar a representantes de otros organismos cuando la naturaleza de los asuntos tratados así lo aconseje. Le corresponde supervisar el desarrollo de las actuaciones previstas, aprobar el cuadro de indicadores, analizar los informes elaborados por el Observatorio, proponer actuaciones correctoras cuando se detecten desviaciones respecto de lo previsto, impulsar nuevas medidas en función de la evolución observada y elaborar una memoria anual sobre el grado de ejecución del Plan. La comisión aprobará un reglamento de funcionamiento interno.

El Observatorio gallego de bienestar laboral e incapacidad temporal por contingencias comunes actúa como órgano de apoyo técnico de la comisión y constituye la fuente de la información sobre la que se sustenta la evaluación del Plan.

La mesa gallega permanente de coordinación operativa es el instrumento de cooperación entre los organismos y agentes que intervienen en la gestión de la



incapacidad temporal por contingencias comunes en Galicia, y traslada a la comisión de seguimiento tripartita las dificultades detectadas y las soluciones acordadas.

7.3. Financiación

El desarrollo de las actuaciones previstas en este Plan requiere una planificación económica estable que permita su implantación progresiva a lo largo de todo su período de vigencia.

Las administraciones competentes, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, promoverán la dotación de los recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios para el desarrollo de las medidas previstas, atendiendo con carácter preferente al despliegue territorial de los programas de prevención y de bienestar laboral y de los instrumentos de asesoramiento de proximidad a las empresas, con especial atención a las microempresas, a las pequeñas y medianas empresas y a autónomos/as; al refuerzo de la capacidad asistencial del sistema público de salud; al desarrollo del Observatorio y de los sistemas de información, análisis y evaluación; y a las actuaciones de formación, innovación e investigación.

Asimismo, se promoverá la captación de fondos procedentes de programas estatales y europeos destinados a la mejora de la salud laboral, a la innovación y a la transformación de los servicios públicos.

En cualquier caso, la dotación presupuestaria inicial del presente Plan asciende a 45.020.966 millones de euros, conforme a la siguiente distribución:

Eje	PRESUPUESTO 2027-2029	%
Eje 1. Refuerzo de la prevención y del bienestar laboral	17.750.615 €	39%
Eje 2. Mejoras en la atención sanitaria y en los procesos de gestión y seguimiento de la incapacidad temporal por contingencias comunes	26.025.351 €	58%
Eje 3. Corresponsabilidad y uso responsable del sistema	750.000 €	2%
Instrumentos transversales de gobernanza	495.000 €	1%
TOTAL	45.020.966 €	100%

7.4. Evaluación

El Plan incorpora un sistema de evaluación continua que permite conocer no solo el grado de ejecución de las actuaciones, sino también su efecto real sobre la salud y el bienestar de las personas trabajadoras.



La evaluación se realizará conforme al sistema de indicadores recogido en el apartado 9 y se apoyará en el informe anual del Observatorio, que se presentará ante la Mesa de Diálogo Social de Galicia y tendrá carácter público, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa de protección de datos personales.

Con independencia del seguimiento anual, el Plan será objeto de una evaluación intermedia, elaborada por el Observatorio, que permitirá actualizar las prioridades de actuación y difundir las buenas prácticas identificadas, y de una evaluación final de carácter externo, que servirá de base para la planificación plurianual posterior.

Los resultados de la evaluación se emplearán para introducir mejoras continuas y para adaptar el Plan a los cambios sociales, económicos, sanitarios y organizativos que se produzcan durante su vigencia.



8. Calendario de implantación

El Plan tiene un horizonte temporal 2026-2029 y se inicia con una fase de arranque durante 2026, conforme a lo previsto en el apartado 1. Su implantación se desarrollará de manera progresiva a lo largo de tres fases.

Durante la **fase de arranque** se completará la tramitación institucional del Plan conforme a lo previsto en el apartado 7.3 —validación por el Pleno de la Mesa de Diálogo Social de Galicia, aprobación del Plan por el Consello da Xunta—, se constituirán los órganos de gobernanza previstos en el apartado 7 —la comisión de seguimiento tripartita, el Observatorio y la mesa permanente de coordinación operativa— y se aprobarán sus reglamentos de funcionamiento interno, se aprobará el cuadro de indicadores y se fijarán sus líneas de base, y se pondrán en marcha aquellas medidas que no requieran desarrollo normativo ni dotación presupuestaria adicional.

La **fase de despliegue y consolidación** comprende los ejercicios 2027 a 2029 y concentra la ejecución del conjunto de las medidas del catálogo, con extensión territorial progresiva. En su tramo central se llevará a cabo la evaluación intermedia, que permitirá actualizar las prioridades de actuación, corregir las desviaciones detectadas y difundir las buenas prácticas identificadas.

La **fase de evaluación y nueva planificación** se llevará a cabo una vez finalizada la ejecución del Plan y comprenderá una evaluación global del mismo, la elaboración del informe final de resultados y la definición de la planificación plurianual posterior. En esta fase se formularán asimismo, a la vista de los resultados obtenidos, las propuestas que procedan ante la Administración General del Estado en las materias recogidas en el Anexo I.



9. Sistema de indicadores

El seguimiento del Plan se apoya en un conjunto estable de indicadores que permite conocer la evolución de las principales variables relacionadas con la prevención, el bienestar laboral y la incapacidad temporal por contingencias comunes. Los indicadores tienen por objeto medir esa evolución y orientar la toma de decisiones; no constituyen objetivos cuantificados de reducción ni pueden interpretarse como tales.

Con carácter contextual, el Plan realizará el seguimiento de la evolución de las jornadas perdidas por incapacidad temporal por contingencias comunes y de la duración media de los procesos en Galicia, en comparación con las medias estatal y europea. Estos indicadores describen el contexto en el que opera el Plan. Los indicadores relativos a la incapacidad temporal se acompañarán de indicadores de demora asistencial, acceso a pruebas y tratamientos, reincorporación segura, recaídas, y satisfacción de las personas atendidas. Con el mismo carácter contextual se seguirán, la duración media, la incidencia y la prevalencia de los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes y la evolución de la anticipación de pruebas diagnósticas realizada en colaboración con las mutuas. En el ámbito laboral se incluirán indicadores de siniestralidad y enfermedades profesionales que serán evaluados por el ISSGA e incorporados a este Plan.

Conforme a lo previsto en el apartado 7, se establecen indicadores de referencia asociados a cada uno de los ejes y objetivos específicos del Plan:

Objetivo específico	Indicador de referencia
Primero. Condiciones de trabajo y bienestar laboral (Eje 1)¹²	Número de empresas con programas de bienestar laboral implantados con apoyo de los instrumentos del Plan
Segundo. Siniestralidad laboral y riesgos psicosociales (Eje 1)	Índice de incidencia de accidentes de trabajo con baja en jornada de trabajo, e incremento del porcentaje de empresas con evaluación de riesgos psicosociales realizada y actualizada
Tercero. Capacidad del sistema público de salud, y gestión y seguimiento de la incapacidad temporal por contingencias comunes (Eje 2)	Tiempos medios de acceso a las prestaciones sanitarias con mayor incidencia en la duración de los procesos, desagregados por área sanitaria
Cuarto. Recuperación funcional y reincorporación (Eje 2)	Número de personas trabajadoras incluidas en programas de recuperación funcional y de acompañamiento en la reincorporación
Quinto. Coordinación entre organismos (Eje 2)	Porcentaje de propuestas de alta de las mutuas resueltas de forma motivada dentro del plazo legalmente establecido

¹² Los indicadores relativos a condiciones de trabajo, programas de bienestar laboral desarrollados por el ISSGA, siniestralidad y riesgos psicosociales son evaluados por el Observatorio de condiciones laborales del ISSGA.



Sexto. Uso responsable y sostenibilidad del sistema (Eje 3)	Actuaciones de verificación desarrolladas, valoradas en su número y en la proporcionalidad y calidad de las resoluciones adoptadas
Séptimo. Instrumentos de apoyo a las pymes (Eje 1)	Número de microempresas, pequeñas y medianas empresas y autónomos/as atendidas por los instrumentos de asesoramiento del Plan
Octavo. Sistema estable de información y evaluación (Instrumentos transversales)	Producción y publicación periódica de la información del Observatorio, con indicación de las fuentes integradas
Noveno. Gobernanza del Plan (Instrumentos transversales)	Grado de ejecución del Plan, porcentaje de reducción de jornadas perdidas y actuaciones de la comisión de seguimiento tripartita

El cuadro técnico completo de indicadores, que incluirá la definición precisa de cada indicador, sus líneas de base, su periodicidad y sus fuentes estadísticas, así como las desagregaciones aplicables a cada uno de ellos, entre otras por sector de actividad, edad, territorio y patología, será aprobado por la comisión de seguimiento tripartita en los términos previstos en el catálogo de medidas. Los indicadores se revisarán periódicamente para adaptarlos a la evolución de las necesidades del Plan.



10. Compromisos de la Mesa de Diálogo Social

Las organizaciones que suscriben este Plan manifiestan su compromiso de:

Primero. Impulsar una política integral de prevención y bienestar laboral, basada en la protección de la salud de las personas trabajadoras y en la mejora continua de las condiciones de trabajo.

Segundo. Reforzar la cooperación entre las administraciones públicas, los interlocutores sociales y los organismos con competencias en materia sanitaria, laboral y de seguridad social.

Tercero. Promover actuaciones dirigidas a la reducción de la siniestralidad laboral, al fortalecimiento de la cultura preventiva y a la integración de la gestión del riesgo psicosocial en las políticas de prevención en el trabajo.

Cuarto. Favorecer una recuperación más rápida y eficaz de las personas trabajadoras mediante el refuerzo del sistema público de salud, la mejora de la coordinación institucional y la reducción de las demoras asistenciales y de los demás factores que prolongan innecesariamente la duración de los procesos. Se atenderá especialmente a los TME y a la salud mental.

Quinto. Promover un uso responsable del sistema de protección y contribuir a su sostenibilidad, desde la corresponsabilidad de todos los actores y con pleno respeto a los derechos de las personas trabajadoras.

Sexto. Evaluar periódicamente los resultados del Plan y adaptar las actuaciones a las nuevas necesidades sociales, económicas y laborales de Galicia.

Podrán adherirse a este Plan, en cualquier momento de su vigencia, las organizaciones sindicales y empresariales que no lo hubieran suscrito inicialmente. Bastará para ello con que comuniquen su voluntad de adhesión a la Mesa de Diálogo Social de Galicia.

El presente Plan se suscribe como acuerdo marco de la Mesa de Diálogo Social de Galicia, con el horizonte temporal 2026-2030 previsto en el apartado 1.



11. Declaración institucional

La Mesa de Diálogo Social de Galicia reafirma, mediante la suscripción de este Plan, su compromiso con la protección de la salud y con el bienestar de las personas trabajadoras como uno de los pilares fundamentales del desarrollo económico y social de Galicia.

Las organizaciones firmantes consideran que invertir en prevención, avanzar desde la protección de la salud hacia el bienestar laboral, fortalecer el sistema público de salud, mejorar la coordinación institucional e impulsar una auténtica cultura preventiva constituyen la mejor garantía para reducir la siniestralidad, favorecer la recuperación de las personas trabajadoras e incrementar la competitividad del tejido productivo gallego. Se trata de un Plan orientado, como enuncia su primer principio rector, del control al cuidado.

Las partes firmantes hacen explícita la premisa sobre la que se construye este Plan: la enfermedad y el ejercicio legítimo de los derechos nunca son el problema. Su objetivo es que las personas trabajadoras recuperen antes y en mejores condiciones su salud.

Este Plan nace con la vocación de constituir un instrumento estable de colaboración y mejora continua, abierto a la participación de los agentes sociales y susceptible de actualización permanente conforme a la evolución de la realidad laboral, sanitaria y social de Galicia. El bienestar laboral es una responsabilidad compartida y una política pública estratégica al servicio de las personas, de las empresas y del conjunto de la sociedad gallega.

En Santiago de Compostela, a [] de [] de 2026.

Por la Xunta de Galicia

Por la Confederación de
Empresarios de Galicia

Por UGT-Galicia



Anexo I. Medidas competencia de la Administración General del Estado

Galicia asume sus responsabilidades y reclama al Estado que asuma las suyas. Este anexo no es un ejercicio de confrontación, sino de delimitación competencial: los tres ejes y los instrumentos transversales anteriores agotan lo que la Comunidad Autónoma puede hacer con sus propias competencias; las peticiones que siguen corresponden a decisiones que solo la Administración General del Estado puede adoptar, y sin las cuales cualquier esfuerzo autonómico tendrá efectos limitados.

Todas derivan del diagnóstico compartido de este Plan, varias cuentan con el aval expreso de la AIREF y de la evidencia comparada europea, y su inclusión en un documento acordado en el diálogo social les otorga la condición de posición de país, no de un gobierno.

Medida A.1. Asunción efectiva de la gestión de los procesos de más de 365 días

Se solicita al Estado la cobertura íntegra de las plazas vacantes de médicos inspectores y subinspectores en las cuatro direcciones provinciales del INSS en Galicia —priorizando las situaciones más críticas, con Lugo atendiendo a unos 158.000 trabajadores en alta con un solo inspector y A Coruña superando los 745 días de tiempo de resolución— junto con un plan de choque específico sobre la pendencia acumulada en la comunidad.

Por otra parte es necesario que el INSS realice una valoración anticipada de los procesos de incapacidad temporal, con carácter general y con anterioridad a que alcancen los 365 días de duración, siendo necesaria para ello una mayor coordinación con el SERGAS, que permita una reducción de su duración.

De igual modo se solicita una revisión de la normativa estatal vigente en relación con los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes con una duración superior a 365 días, para mejorar su gestión evitando su prolongación más allá de la duración clínicamente esperable.¹³

Medida A.2. Sistema estatal de información integrado e interoperable

Expediente digital único de la IT con intercambio electrónico ágil de partes, informes y propuestas entre el INSS, los servicios autonómicos de salud, las mutuas y, con las debidas garantías, las empresas; canales estables con las inspecciones médicas autonómicas, criterios compartidos y trazabilidad de las actuaciones, sin exposición de datos clínicos sensibles. Coincide con la primera propuesta formal de la AIREF.

¹³ El Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo, dio nueva redacción a los artículos 82.4.b), 169, 170 y 174 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Suprimió la intervención de los equipos de valoración de incapacidades y de las comisiones de evaluación en los procesos de entre 365 y 545 días, trasladando la competencia a la Inspección Médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y estableció el paso automático a la situación de prórroga al agotarse los 365 días, sin necesidad de declaración expresa. Su puesta en marcha ha generado un colapso administrativo en la gestión de los procesos de larga duración: la competencia se trasladó a un órgano cuyas plazas no estaban cubiertas, con los resultados recogidos en el primer párrafo de esta medida —una sola plaza de médico inspector en la dirección provincial de Lugo para unos 158.000 trabajadores en alta y tiempos de resolución superiores a 745 días en A Coruña— y la consiguiente acumulación de pendencia.



Medida A.3. Refuerzo de la especialidad de Medicina del Trabajo

La Medicina del Trabajo es la bisagra profesional de todo el sistema de gestión de la incapacidad temporal —une la clínica con el puesto de trabajo— y varias de las medidas de este Plan descansan sobre ella. Es, sin embargo, una de las especialidades con menor oferta formativa y con dificultades crecientes de cobertura, con una plantilla envejecida y una demanda al alza por parte de los servicios de prevención, las mutuas y la propia inspección.

Se solicita a la Administración General del Estado:

- i) El incremento de la dotación de plazas de formación sanitaria especializada (MIR) en Medicina del Trabajo en las convocatorias anuales, con un criterio plurianual que dé estabilidad a la planificación, junto con el aumento de la capacidad acreditada de las unidades docentes de la especialidad, incluida la de Galicia, y de la especialidad de Enfermería del Trabajo (EIR).
- ii) La elaboración de un estudio de necesidades de la especialidad, realizado con las asociaciones científicas y profesionales de la Medicina del Trabajo, que dimensione las necesidades presentes y futuras del sistema: relevo generacional, demanda de los servicios de prevención propios y ajenos, mutuas, inspección médica y administraciones. Este estudio deberá servir de base objetiva para la planificación plurianual de plazas y se actualizará periódicamente. La Xunta de Galicia ofrece su plena colaboración en el ámbito de sus competencias sanitarias y formativas. El estudio incorporará igualmente las necesidades de las demás especialidades vinculadas a la recuperación funcional (fisioterapia, medicina física y rehabilitación y terapia ocupacional), junto con las de psicología clínica conforme a lo previsto en la medida A.4 del presente anexo.

Medida A.4. Refuerzo de psicólogos clínicos (PIR)

Si la Medicina del Trabajo es la bisagra profesional del sistema de gestión de la IT, la psicología clínica es la respuesta asistencial a la patología que más lo tensiona. Se solicita a la Administración General del Estado el incremento sostenido de la dotación de plazas PIR en las convocatorias anuales, con criterio plurianual que dé estabilidad a la planificación, junto con el aumento de la capacidad acreditada de las unidades docentes de la especialidad, incluidas las de Galicia, y la incorporación de las necesidades de esta especialidad al estudio previsto en la medida anterior, de modo que la planificación de ambas profesiones responda a una misma base objetiva.

La recomendación cuenta con aval externo expreso: el estudio económico de la OCDE sobre España señala la necesidad de más especialistas en salud mental como una de las prioridades para contener la duración de las incapacidades temporales.

Medida A.5. Comisión de cooperación Estado-Comunidades Autónomas-agentes sociales para la mejora de la gestión de la IT

La gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes es, por diseño, una tarea compartida en la que no solo intervienen el Estado y los agentes sociales. La



prestación es estatal y la gestión corresponde al INSS a partir del día 365, pero la asistencia sanitaria y la inspección médica de los primeros 365 días son competencia de las comunidades autónomas, y las condiciones de trabajo en las que se originan las bajas se determinan en las empresas y en la negociación colectiva. Por esa razón, la comisión de seguimiento creada por el Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social estatal de julio de 2024 para el análisis de la incapacidad temporal por contingencias comunes nace incompleta: no incorpora a quienes gestionan la asistencia sanitaria y la inspección médica durante el primer año de cada proceso. No existe, por tanto, ningún espacio estable en el ámbito estatal en el que todos los responsables de ese sistema compartido trabajen juntos en su mejora.

Se solicita la creación de una comisión de trabajo de composición tripartita: Administración General del Estado, representación de las comunidades autónomas y organizaciones empresariales y sindicales más representativas. Esta comisión se articularía en el marco de los órganos de cooperación existentes o como comisión específica, con dos funciones definidas:

- i) Análisis de las prácticas internacionales que mejoran la gestión de las bajas por contingencias comunes en otros países, con el fin de evaluar su posible adaptación al sistema español.
- ii) Identificación, evaluación y extensión de las buenas prácticas autonómicas ya en aplicación en la gestión y el control de la incapacidad temporal, con la posibilidad de implantarlas en el conjunto del sistema o de trasladarlas entre comunidades.

La comisión rendirá conclusiones públicas periódicas, en coherencia con la petición de transparencia y evaluación que cierra este Anexo.

Medida A.6. Transparencia, estadística y evaluación obligatoria

Publicación del gasto en IT desglosado por tramos de duración (hoy inexistente, pese a que el tramo de más de 365 días es de gestión exclusivamente estatal), estadísticas desagregadas y comparables por territorio, sector, tamaño de empresa y tipo de proceso, evaluación periódica del impacto de las demoras asistenciales sobre la duración de las bajas, y exigencia de memoria de impacto, indicadores de seguimiento y revisión periódica en toda reforma normativa de la IT.