

PLAN INTEGRAL PARA A MELLORA DA PREVENCIÓN, O BENESTAR LABORAL E A REINCORPORACIÓN SAUDABLE AO TRABALLO EN GALICIA (2026-2029)



ÍNDICE:

1. Introducción e método	3
2. Diagnóstico compartido	6
3. Un reto compartido: a arquitectura da corresponsabilidade	9
4. Principios reitores	10
5. Obxectivos específicos	11
6. Catálogo de medidas	13
Eixe 1. Reforzo da prevención e do benestar laboral	13
Eixe 2. Mellora na atención sanitaria e nos procesos de xestión e seguimento da incapacidade temporal por continxencias comúns	24
Eixe 3. Corresponsabilidade e uso responsable do sistema de protección	30
Instrumentos transversais	32
7. Gobernanza, financiamento, seguimento e avaliación	34
8. Calendario de implantación	37
9. Sistema de indicadores	38
10. Compromisos da Mesa de Diálogo Social	40
11. Declaración institucional	41
Anexo. Medidas competencia da Administración Xeral do Estado	42



1. Introducción e método

A seguridade e a saúde laboral constitúen un elemento esencial para garantir un emprego de calidade, protexer a saúde das persoas traballadoras e contribuír á competitividade e sostibilidade do tecido produtivo galego. Diferenciado do concepto de seguridade e saúde laboral aparece o **benestar laboral** que, de acordo con este Plan, debe ir máis aló do cumprimento das obrigas legais de prevención de riscos reforzando este eido e abarcando tamén aspectos como a promoción da saúde da poboación traballadora, as contornas saudables, o clima laboral e o acompañamento na reincorporación. Noutras palabras, o Plan promove e apoia actuacións por enriba do mínimo obrigatorio, sen substituír nin duplicar as obrigas de prevención de riscos laborais.

Pola súa banda, as ausencias do traballo constitúen unha realidade complexa e heteroxénea que responde a causas moi diversas e que, polo tanto, non admite un tratamento uniforme. Baixo un mesmo concepto conviven situacións plenamente lexítimas e socialmente necesarias, como as derivadas da enfermidade, dos coidados ou do exercicio de dereitos laborais e permisos legalmente recoñecidos, xunto con outras nas que conflúen factores susceptibles de mellora, como as condicións de traballo, as demoras asistenciais, as deficiencias na xestión, os problemas de coordinación institucional ou, de forma minoritaria, determinadas conductas abusivas ou fraudulentas. Esta diversidade de situacións aconsella evitar os termos que as agrupan indistintamente e utilizar unha terminoloxía que identifique con maior precisión o ámbito de actuación deste Plan.

O obxectivo deste Plan non é nin pode ser restrinxir dereitos valiosos e socialmente moi prezados, senón reducir a parte das ausencias do traballo que sexan evitables. Con este termo, este Plan refírese, principalmente, **ás ausencias do traballo por incapacidade temporal por continxencias comúns¹ e a súa prolongación máis alá da duración clinicamente esperable, cando obedecen a causas corrixibles e alleas tanto á vontade da persoa traballadora como ao criterio clínico, e nunca á gravidade real da doenza; e, de forma minoritaria, ás ausencias por un uso inxustificado ou polo abuso da prestación. Expresado de maneira alternativa: o Plan céntrase en aspectos nos que debería haber pleno acordo pois resulta difícil de cuestionar a conveniencia de reducir as ausencias do traballo evitables grazas á mellora do benestar laboral, a unha redución dos accidentes laborais, a melloras nos procesos de diagnóstico e tratamento do sistema sanitario, a unha tramitación administrativa máis áxil e coordinada ou á detección e corrección de casos de abuso.**

Galicia afronta importantes retos derivados da evolución do mercado de traballo, do envellecemento da poboación activa, da transformación dos procesos produtivos e da crecente incidencia dos riscos psicosociais e dos trastornos da saúde mental. A estes desafíos súmase a ampla marxe de mellora dos procesos de control e xestión da

¹ A incapacidade temporal pode derivar de **continxencias comúns e profesionais**. A **IT-CC** deriva de enfermidade ou accidente de orixe non laboral; a **IT por continxencias profesionais**, de accidente de traballo ou enfermidade profesional. As medidas do Plan que operan no ámbito das continxencias comúns en ningún caso alteran nin reclasifican a cualificación de ningún proceso. Cando se vincula a relación laboral coa incapacidade temporal por continxencias comúns, non se alude á orixe da doenza, senón á súa influencia na duración e na recuperación da persoa traballadora.



incapacidade temporal, principalmente no ámbito das continxencias comúns. É unha marxe que se localiza nos procedementos e na cooperación institucional entre os diferentes organismos que interveñen neles, e que debe aproveitarse preservando en todo momento a autonomía clínica dos profesionais sanitarios e os dereitos laborais, económicos e asistenciais das persoas traballadoras. Aproveitar esa marxe de mellora beneficiará tanto a recuperación das persoas traballadoras como a actividade empresarial e a sostibilidade do sistema público de protección social.

O Plan parte de cinco ideas forza:

Primeira: A mellora do benestar laboral, ao igual que o reforzo da prevención de riscos, debe situarse entre as prioridades das políticas públicas de Galicia. Falamos aquí da promoción da saúde da poboación traballadora, das contornas de traballo saudables, do coidado do clima laboral e do acompañamento na reincorporación. Porque o benestar laboral repercute positivamente na saúde das persoas traballadoras, na competitividade das empresas e na cohesión social.

Segunda: Toda intervención debe preservar os dereitos das persoas traballadoras e evitar enfoques punitivos indiscriminados, porque estes adoitan ser ineficaces, deterioran o clima laboral e xeran máis costes dos que resolven. As situacións de abuso deben abordarse desde a perspectiva da corresponsabilidade e o uso responsable do sistema de protección.

Terceira: O foco de actuación debe situarse na prevención das causas que danan a saúde, na mellora dos procesos de control e xestión da incapacidade temporal, especialmente os derivados de continxencias comúns. A redución da duración dos procesos nunca poderá constituír un obxectivo por si mesmo, senón unicamente a consecuencia dunha mellor atención sanitaria, preventiva e organizativa. Toda actuación respectará escrupulosamente a autonomía clínica do profesional sanitario e terá como límite infranqueable o dereito á saúde da persoa traballadora.

Cuarta: A gobernanza da incapacidade temporal presenta dificultades de coordinación derivadas da intervención de distintas administracións. A súa mellora exige cooperación leal entre o Estado e as comunidades autónomas, preservando as súas respectivas competencias e evitando atribucións unilaterais de responsabilidade.

Quinta: O Plan coordinarase coas políticas estatais en materia de incapacidade temporal e cos acordos que se adopten nos órganos de diálogo de ámbito nacional, respectando as competencias exclusivas do Estado. Non obstante, Galicia necesita unha estratexia propia, aliñada co marco estatal pero adaptada ás súas características produtivas, demográficas e sanitarias.

Estas ideas forza desenvólvense en 37 medidas articuladas en torno a tres grandes eixes:

Eixe 1. Reforzo da prevención e do benestar laboral.



Eixe 2. Melloras na atención sanitaria e nos procesos de xestión e seguimento da incapacidade temporal por continxencias comúns.

Eixe 3. Corresponsabilidade e uso responsable do sistema de protección.

A arquitectura do Plan responde ao seu título. A prevención e o benestar laboral (Eixe 1) actúan sobre a orixe, para evitar que a ausencia chegue a producirse. A reincorporación saudable ao traballo é a finalidade á que serven, de forma converxente, as actuacións de acompañamento previstas no propio Eixe 1, a totalidade do Eixe 2 e o Eixe 3.

Ademais, incorpora os instrumentos transversais de gobernanza, información e avaliación do Plan, así como un anexo de seis propostas dirixidas á Administración Xeral do Estado para a súa consideración no marco das súas competencias e dos órganos de diálogo estatais.

O presente Plan aséntase no Decreto 30/2026, de 20 de abril, polo que se crea a Mesa de Diálogo Social de Galicia, constituída o 14 de maio de 2026, e no labor levado a cabo no seo do Grupo de Traballo derivado da Mesa sectorial de Emprego. A súa elaboración desenvolveuse a través de sete sesións de comparecencias nas que se analizaron distintas cuestións: diagnóstico académico, prevención de riscos e medicina do traballo, experiencias empresariais, graduados sociais, mutuas, consultoras especializadas en benestar laboral e sistema sanitario. Estas comparecencias complementáronse coas achegas escritas das organizacións participantes. Trátase dun plan negociado e consensuado, o primeiro deste tipo elaborado no marco do diálogo social no conxunto das comunidades autónomas.

A Mesa de Emprego, na que se deseñou este Plan, é o único espazo ao que están chamados todos os actores con capacidade de decisión en Galicia. A participación de UGT e CEG na Mesa —á que foron convidadas as outras dúas organizacións sindicais con maior representatividade na comunidade, pero na que rexeitaron participar— permite incorporar ao Plan a perspectiva sindical e empresarial e avanzar, mediante o Diálogo Social, na busca de solucións compartidas.

A Mesa manifesta así a súa vontade de impulsar unha estratexia compartida que permita avanzar cara a un modelo de benestar laboral moderno, participativo e eficiente, baseado no diálogo social, na mellora continua das condicións de traballo e na evidencia científica, así como nunha recuperación máis rápida e completa da saúde das persoas traballadoras que se atopan en situación de incapacidade temporal por continxencias comúns.

O Plan formalizarase como acordo marco da Mesa de Diálogo Social, cun horizonte temporal 2026-2029, que se inicia cunha fase de arranque durante 2026.



2. Diagnóstico compartido

A saúde laboral en Galicia, entendida como protección da saúde da poboación traballadora e promoción da saúde no traballo, experimentou avances significativos nas últimas décadas como consecuencia da consolidación do marco normativo de prevención de riscos laborais, da progresiva profesionalización da actividade preventiva e do compromiso asumido polas administracións públicas, as organizacións empresariais e sindicais e o conxunto dos axentes sociais. Ese percorrido permite propoñer hoxe un obxectivo máis ambicioso: avanzar desde a protección da saúde cara ao benestar laboral.

Por outra parte, factores como a intensificación dos ritmos de traballo, a conexión dixital permanente, a inestabilidade laboral nalgúns sectores e as dificultades para conciliar a vida persoal e profesional poden incrementar a exposición a situacións de estrés, ansiedade, esgotamento profesional e outros problemas de saúde que afectan tanto ao benestar das persoas traballadoras como á produtividade das empresas.

A evolución recente da sinistralidade ante os cambios na contorna produtiva derivados da dixitalización ou novos riscos favorecidos polo cambio tecnolóxico ou o cambio climático —retos que Galicia comparte en grande medida co conxunto do Estado— evidencia a necesidade dunha resposta estratéxica, coordinada e sostida no tempo.

Nos últimos anos constatouse un forte incremento das ausencias do traballo por incapacidade temporal no conxunto das economías europeas. Segundo a OCDE, que mide o volume de tempo de traballo perdido, España ocupa en 2024 o terceiro lugar dos vinte e catro países analizados, cunha media de 4,9 semanas perdidas por persoa empregada, por detrás de Noruega e Finlandia e por diante de Francia, Alemaña ou Suecia. Segundo Eurostat, que mide a porcentaxe de persoas ocupadas ausentes do traballo na semana de referencia, España encabeza ese mesmo ano a UE-27, cun 4,5 % fronte ao 2,5 % de media comunitaria. O característico do caso español non é tanto o nivel como o ritmo de crecemento: a porcentaxe de persoas ocupadas ausentes do traballo por incapacidade temporal pasou do 2,7 % en 2019 a preto do 4,5 % en 2024. Ese incremento concéntrase nas continxencias comúns, isto é, na enfermidade común e o accidente non laboral: os procesos pasaron de 4,7 millóns en 2017 a case 8,6 millóns en 2024, cun aumento da incidencia do 58,4 % —de 21,4 a 33,9 procesos por cada 1.000 afiliados— e da duración media en torno ao 15 % —de 40 a 45,9 días—, mentres as continxencias profesionais permanecían estables en torno aos 700.000 procesos anuais².

É certo que se trata dun aumento relevante, pero debe analizarse tendo en conta a evolución do emprego, a afiliación, a idade da poboación activa e o número de persoas protexidas.

² Sobre o carácter europeo do fenómeno e sobre a evolución española: Banco de España, *Evolución reciente de las bajas por incapacidad temporal en España*, Documentos Ocasionales n.º 2521, setembro de 2025. Sobre o indicador da 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). O indicador elabórase a partir de enquisas harmonizadas de poboación activa, o que permite a comparación internacional á marxe das diferenzas no rexistro administrativo de cada país. Sobre o indicador de Eurostat: Umivale Activa—Ivie, *Estudio sobre la incapacidad temporal y siniestralidad*, nota breve n.º 7, xaneiro de 2026, a partir de microdatos da European Labour Force Survey. Sobre a concentración nas continxencias comúns: AIReF, *Evaluación de la incapacidad temporal*, Spending Review 2022-2026, fase II, 4 de febreiro de 2026.



Neste marco xeral, o informe elaborado pola Universidade de Santiago de Compostela e a Universidade de Vigo sitúa Galicia por enriba da media española nos tres indicadores de incapacidade temporal que analiza. En porcentaxe de xornadas de traballo perdidas, Galicia rexistrou un 7,6 % en 2024, fronte ao 6,3 % de media do conxunto das comunidades e cidades autónomas, en segunda posición tras Canarias. En duración media dos procesos finalizados, 64,7 días en 2023 fronte a unha media de 44,3 días, en segunda posición tras Estremadura. E en prevalencia de procesos de longa duración —os que superan os doce meses—, 12,5 procesos en vigor por cada 1.000 persoas traballadoras protexidas fronte a unha media de 9,2, de novo en segundo lugar tras Canarias³.

Os factores estruturais (envellecemento, estrutura produtiva, participación laboral) contribúen a explicar unha parte do diferencial e deben analizarse conxuntamente cos factores sanitarios, organizativos, preventivos, sociais e administrativos. Esta realidade xustifica a necesidade de buscar respostas e de realizar esforzos diferenciados, coma este Plan.

Tres grandes grupos de patoloxías concentran o fenómeno: as musculoesqueléticas, as de saúde mental —con frecuencia e duración crecentes— e os procesos oncolóxicos, cun peso decisivo das baixas de longa duración. O crecemento das baixas por saúde mental é especialmente intenso entre a poboación máis nova: os procesos por trastornos mentais na franxa de 16 a 35 anos rexistraron un crecemento acusado desde 2018, reflexo tanto dunha maior incidencia como dunha crecente visibilización da saúde mental⁴.

Paralelamente, Galicia afronta unha evolución demográfica caracterizada polo envellecemento progresivo da poboación traballadora. Este fenómeno incrementa a prevalencia de patoloxías crónicas e musculoesqueléticas, favorece procesos de recuperación máis prolongados e require adaptar tanto as políticas preventivas como os procesos de reincorporación ao traballo ás necesidades dunha forza laboral cada vez máis diversa, tendo en conta tamén as necesidades do tecido produtivo ante os importantes cambios nos que está inmerso.

A gobernanza da incapacidade temporal por continxencias comúns, na que interveñen varias administracións, presenta déficits de coordinación que se manifestan, entre outros ámbitos, na xestión das propostas de alta formuladas polas mutuas. Estas deberán recibir unha resposta motivada dentro dos procedementos legalmente establecidos, xa que actualmente unha parte substancial non chega a recibir resposta, sen esquecer que a decisión sobre a alta corresponde exclusivamente aos órganos públicos competentes.

³ Informe USC-UVigo (2026), presentado o 20 de abril de 2026. Os tres indicadores proceden de Umivale Activa-Ivие, *Estudio sobre la incapacidad temporal y siniestralidad*: o de xornadas perdidas, da nota breve n.º 7 (xaneiro de 2026), referido a 2024; os de duración media dos procesos finalizados e prevalencia de procesos de longa duración, da nota breve n.º 4 (2024), referidos a 2023. Refírense os tres á incapacidade temporal no seu conxunto —continxencias comúns e profesionais— no Réxime Xeral, e as medias coas que se comparan son a media aritmética simple das dezasete comunidades autónomas e as dúas cidades autónomas.

⁴ Dato aportado pola Confederación de Empresarios de Galicia. No período 2018 a 2025 os trastornos mentais por ITCC tiveron unha variación do 105,83%, pasando de 11.357 en 2018 a 23.376 en 2025.



Os procesos que superan os 365 días representan, no conxunto do Estado, arredor do 2,4 % dos casos finalizados, pero concentran aproximadamente o 34,1 % das xornadas perdidas⁵; Galicia é, ademais, a segunda comunidade autónoma en prevalencia de procesos de longa duración. A xestión destes procesos é competencia exclusiva do Estado, se ben, a debilidade estrutural do sistema estatal de xestión da incapacidade temporal e as consecuencias derivadas das modificacións normativas xerou unha forte sobrecarga e un aumento dos expedientes pendentes nun contexto de recursos limitados.

Outro dos elementos que debe ser tido en conta é a estrutura empresarial galega. A economía de Galicia está integrada maioritariamente por microempresas, pequenas e medianas empresas e autónomos/as, que adoitan dispoñer de recursos técnicos e organizativos máis limitados para desenvolver políticas e medidas de xestión avanzadas. Esta circunstancia fai necesario reforzar os mecanismos públicos de asesoramento, acompañamento e difusión de boas prácticas, dirixidos especialmente ás microempresas, pemes e autónomos/as.

Todo isto ten un reflexo moi notable no custo económico e social do fenómeno: afecta á Seguridade Social, ás empresas —con especial vulnerabilidade das pemes e de autónomos/as—, á economía galega e ás propias persoas traballadoras, que asumen a sobrecarga derivada das ausencias. O custo directo anual da ausencia do traballo por IT en Galicia sitúase próximo aos 1.950 millóns de euros, o máis alto de España por persoa afiliada protexida⁶.

A evidencia dispoñible mostra, ademais, unha ampla marxe de mellora na xestión empresarial: o 28 % das empresas galegas non adoptou ningunha medida ao respecto, o 54 % non actuou ante as ausencias por motivos médicos e só o 11 % conta con programas de saúde e benestar⁷.

Por último, é preciso facer referencia ás ausencias inxustificadas ao traballo e ao uso indebido da prestación, que, segundo a evidencia dispoñible, non constitúen o elemento central do fenómeno. Agora ben, o seu carácter minoritario non o fai irrelevante: combater o abuso e promover un uso responsable da prestación tamén son formas de protexer á inmensa maioría das persoas traballadoras que a utilizan de maneira lexítima e de preservar a sostibilidade do sistema. O seu tratamento debe realizarse con rigor e

⁵ Umivale Activa e Ivie, *Estudio socioeconómico de la evolución de la incapacidad temporal y la siniestralidad en España*, xuño de 2025 (Peiró y Serrano, dirs.): en 2023, os procesos de duración superior aos 365 días representaron o 2,4 % dos procesos finalizados no Réxime Xeral e concentraron o 34,1 % do total de días de baixa, dando conta da metade do seu aumento respecto a 2018.

⁶ Suma do gasto da Seguridade Social en prestacións por IT en Galicia en 2024 (985 millóns de euros, o 6,4% do total estatal) e do custo directo estimado para as empresas galegas (964 millóns de euros). Fonte: informe USC-UVigo (2026) a partir de datos do Ministerio de Inclusión, Seguridade Social e Migracións. En custo por persoa afiliada protexida (875 euros), Galicia ocupa a primeira posición a nivel estatal.

⁷ Enquisa empresarial do informe USC-UVigo (2026). A inacción elévase ao 43% nas microempresas; o 52% delas non realiza ningún tipo de seguimento sistemático das ausencias.



todas as garantías, sen estigmatizar ás persoas traballadoras nin cuestionar o carácter garantista do sistema de protección.

En consecuencia, a realidade actual da saúde da poboación laboral en Galicia require superar enfoques parciais e avanzar cara a unha estratexia integral que combine prevención, asistencia sanitaria, recuperación funcional, coordinación institucional e avaliación continua. Avanzar desde a protección da saúde cara ao benestar laboral debe converterse nun obxectivo compartido por todas as institucións implicadas, orientando as actuacións públicas cara a redución da sinistralidade, o fomento dun uso responsable da prestación, a mellora da calidade do emprego e a promoción de contornas laborais máis seguras, saudables e sostibles.

3. Un reto compartido: a arquitectura da corresponsabilidade

Este Plan ten como obxectivo facer fronte a un fenómeno multifactorial cuxa abordaxe se distribúe entre múltiples axentes. Ningún actor, por si mesmo, dispón de todas as pancas para afrontalo: é, por definición, un reto compartido.

Os procesos de xestión e seguimento da incapacidade temporal por continxencias comúns ilustran con especial claridade esa fragmentación. E isto é así porque na súa regulación, financiamento, control e xestión interveñen diferentes axentes: Estado, Comunidades Autónomas, mutuas e empresas. O resultado é que ningún axente controla a cadea completa do proceso: quen decide clinicamente non financia, quen financia non asiste e quen prevén non xestiona a prestación.

Por iso, o Plan identifica as responsabilidades de cada actor segundo as súas competencias: a Administración autonómica, a Administración da Seguridade Social, as empresas e as organizacións empresariais e sindicais. Coa súa aprobación, Galicia asume as responsabilidades propias do seu ámbito competencial e promoverá a cooperación co Estado para mellorar conxuntamente o funcionamento do sistema, utilizando os instrumentos previstos na lexislación da Seguridade Social.

Toda cooperación entre estes actores desenvolverase con respecto á autonomía clínica do persoal sanitario, baixo a dirección asistencial do sistema público de saúde, con plena protección da confidencialidade da información clínica, con coordinación administrativa e utilización eficiente dos recursos públicos dispoñibles, e con pleno respecto aos dereitos das persoas traballadoras.

A participación conxunta da Xunta de Galicia e dos axentes sociais presentes no Diálogo Social converte o Plan nun compromiso social compartido, e non nunha imposición administrativa.



4. Principios reitores

Todas as medidas recollidas neste Plan inspíranse nos seguintes principios reitores:

Do control ao coidado. O Plan oríéntase cara a unha lóxica de coidado e sitúa como obxectivo prioritario a protección da saúde e a recuperación plena da poboación traballadora, o que redundará nunha mellora social e produtiva. A anticipación priorízase sobre a reacción porque a baixa que non chega a producirse é sempre a menos custosa.

Benestar laboral como política pública. O Plan aposta polo benestar laboral como política pública estratéxica: promove a saúde da poboación traballadora, as contornas laborais saudables, o coidado do clima laboral e o acompañamento na reincorporación. Estas actuacións sitúanse por enriba das obrigas legais de prevención de riscos, que constitúen a súa base irrenunciable, sen substituílas nin duplicalas e reforzándoas a través deste Plan.

Respecto íntegro aos dereitos laborais, á privacidade e á protección de datos, como garantías en todas as actuacións. O Plan distingue con claridade entre a enfermidade e o exercicio de dereitos polas persoas traballadoras, que nunca supoñen un problema, e aqueles factores susceptibles de mellora que prolongan innecesariamente os procesos de incapacidade temporal (especialmente os derivados de continxencias comúns). En definitiva, ningunha mensaxe derivada deste Plan pode estigmatizar a enfermidade real ou o exercicio de dereitos.

Uso responsable e sostibilidade do sistema. Un sistema de protección garantista só se sostén se se usa de forma responsable. A sostibilidade do mesmo exige financiamento suficiente, prevención eficaz, asistencia sanitaria áxil, xestión coordinada e cumprimento das obrigas de todos os actores.

Confianza nos profesionais sanitarios. Respecto á autonomía e ao criterio clínico, dentro dun marco máis coordinado, con protocolos, evidencia e corresponsabilidade institucional; apoio e ferramentas para os profesionais, nunca sospeita.

Fortalecemento do sistema público de saúde. O Servizo Galego de Saúde (SERGAS) constitúe a principal garantía dunha asistencia sanitaria accesible, equitativa e de calidade. O reforzo da atención primaria, da atención especializada, da rehabilitación e da saúde mental constitúen elementos imprescindibles para mellorar a recuperación das persoas traballadoras e reducir a prolongación evitable da incapacidade temporal.

Corresponsabilidade e coordinación institucional. Reforzo do papel das empresas e dos axentes sociais como actores corresponsables na prevención, o seguimento e a reincorporación ao traballo. As administracións e organismos con competencias sobre a prevención, a asistencia sanitaria e a incapacidade temporal actuarán de forma coordinada, a través dos instrumentos de gobernanza deste Plan.



Evidencia, rigor e mellora continua. Os recursos concéntranse onde existe maior retorno social: procesos repetitivos, baixas de longa duración, patoloxías de alta incidencia e ámbitos con demoras especialmente longas ou nos que a duración dos procesos aumentou moi por enriba da media nos últimos anos. As actuacións avalíaranse e axustaríanse de forma continua conforme á evidencia observada.

Adaptación ao tecido produtivo galego. Todas as actuacións se adaptarán a unha realidade produtiva cun importante peso das pemes, as microempresas e autónomos/as.

Diálogo social como método. Busca continua do consenso entre as partes implicadas.

Equidade territorial. As actuacións garantirán un acceso equilibrado aos recursos preventivos e sanitarios en todo o territorio, con especial atención ao medio rural e ás zonas de menor densidade de poboación.

Igualdade e atención á diversidade. As actuacións incorporarán a perspectiva de xénero e atenderán ás necesidades derivadas da idade, do estado de saúde ou da discapacidade, tanto na exposición aos riscos como na recuperación.

5. Obxectivos específicos

Para dar resposta aos retos identificados, o Plan establece os seguintes obxectivos específicos:

Primeiro. Mellorar as condicións de traballo e o benestar laboral, promovendo, sobre a base do cumprimento das obrigas legais de prevención, contornas laborais máis seguras, saudables, inclusivas e sostibles.

Segundo. Reducir de forma sostida a sinistralidade laboral mediante a mellora das condicións de traballo, o fortalecemento das políticas preventivas e da cultura da prevención, así como reforzar a atención aos riscos psicosociais na xestión preventiva das empresas.

Terceiro. Reforzar a capacidade do sistema público de saúde para favorecer unha atención máis áxil, coordinada e eficaz das persoas traballadoras e mellorar os procesos de xestión e seguimento da incapacidade temporal por continxencias comúns, reducindo as demoras asistenciais e os demais factores que prolongan innecesariamente a súa duración. O reforzo debe garantir un acceso equilibrado aos recursos sanitarios e preventivos en todo o territorio, con especial atención ao medio rural e ás zonas de menor densidade de poboación.

Cuarto. Impulsar programas específicos de recuperación funcional que favorezan a rehabilitación temperá e a reincorporación ao traballo, de maneira segura e adaptada ás condicións de cada persoa, atendendo á perspectiva de xénero e ás necesidades derivadas da idade, o estado de saúde e a discapacidade.



Quinto. Mellorar a coordinación entre os organismos que interveñen na xestión da incapacidade temporal —o SERGAS, o Instituto Nacional da Seguridade Social, as mutuas colaboradoras coa Seguridade Social e os servizos de prevención—, preservando en todo momento a autonomía clínica do persoal sanitario sen substituír a responsabilidade asistencial do sistema público de saúde e os dereitos das persoas traballadoras.

Sexto. Promover o uso responsable do sistema de protección e a súa sostibilidade, así como a corresponsabilidade de todos os actores.

Sétimo. Dotar ás pequenas e medianas empresas de instrumentos de asesoramento e apoio que lles permitan integrar o benestar laboral como parte da súa xestión ordinaria.

Oitavo. Dispoñer dun sistema estable de información, análise e avaliación que permita coñecer a evolución da saúde da poboación traballadora en Galicia, valorar o impacto das políticas públicas e orientar a toma de decisións mediante criterios obxectivos.

Noveno. Consolidar un modelo de gobernanza do propio Plan, baseado no diálogo social, a transparencia e a continuidade, que garanta a súa actualización permanente e a súa adaptación ás novas necesidades sociais, económicas e laborais.



6. Catálogo de medidas

Eixe 1. Reforzo da prevención e o benestar laboral

A seguridade e a saúde no traballo son un dereito das persoas traballadoras, garantido por un marco normativo propio e desenvolvido polos marcos estratéxicos europeo, español e galego. Este eixe persigue dous obxectivos complementarios. O primeiro, reforzar a prevención de riscos laborais e enfermidades profesionais fomentando a cultura da prevención, para reducir de forma sostida a sinistralidade, aportando os medios técnicos, o asesoramento e as ferramentas públicas que a empresa —e singularmente as pemes e autónomos/as— necesita para garantir o seu cumprimento. O segundo, avanzar, desde unha visión integral da saúde, cara ao benestar laboral, mediante a promoción da saúde no traballo e as medidas de organización, flexibilidade e conciliación que fan do traballo un lugar onde se está ben. O Plan reforza, pero non substitúe e é precisamente neste reforzo onde desprega o seu apoio económico.

Todas as medidas que afecten a este eixe terán que ser validadas pola comisión de seguimento tripartita regulada na medida 37 incluíndo calendario de execución, criterios obxectivos de acceso, cobertura territorial, indicadores de resultado e unha dotación orzamentaria específica e plurianual.

A mellor baixa é a que nunca chega a producirse. Este eixe diríxese ás causas das ausencias evitables sobre as que é posible intervir: as condicións de traballo, a organización, os hábitos de vida e a saúde física e mental das persoas. E faíno desde unha convicción apoiada pola evidencia dispoñible, incluída a revisión da AIReF: a prevención non é un custo, senón o investimento con maior retorno de todo o Plan. As súas medidas incorporan de forma transversal a perspectiva de idade e de xénero, a atención ás novas formas de traballo e aos fenómenos meteorolóxicos adversos, e o papel dos mandos intermedios e da convivencia interxeracional.

Todo isto desde a constatación dunha realidade: o tecido produtivo galego está formado maioritariamente por microempresas e autónomos/as que non poden facer por elas mesmas o que a gran empresa dá por feito. A resposta do eixe é dobre. Ás pemes, microempresas e autónomos/as dedícalles un esforzo específico para levar a saúde laboral a pé de empresa, co compromiso de que ningunha quede fóra do Plan polo seu tamaño. E a gran empresa promove o papel que só ela pode desempeñar: o efecto tractor sobre as súas empresas auxiliares —moitas delas, precisamente, esas pemes, microempresas e autónomos/as—, mediante as melloras reais e efectivas en materia preventiva e de benestar laboral que elevan o nivel de toda a cadea de valor e constitúen hoxe, ademais, unha vantaxe para captar e reter talento.



1.1. Marco, gobernanza e dirección técnica en prevención de riscos laborais e benestar laboral

Medida 1. Estratexia de Benestar Laboral de Galicia

Aprobación e despregamento da Estratexia de Benestar Laboral de Galicia, actualmente en proceso participativo, como marco integral que ordena este ámbito: mellora do benestar laboral baixo unha mesma lóxica de coidado.⁸ O Plan adóptaa como paraugas, de forma que as medidas de benestar laboral se integren nela con calendario e indicadores propios. Ningunha revisión da Estratexia poderá minorar os compromisos recollidos neste Plan, cuxa modificación corresponde á Mesa de Diálogo Social de Galicia.

Medida 2. Reforzo do ISSGA como organismo técnico de referencia do eixe

O Instituto de Seguridade e Saúde Laboral de Galicia (ISSGA) é o organismo autonómico sobre o que descansa a execución técnica do Eixe 1, no seu dobre plano: o reforzo do impulso e asesoramento que xa vén realizando no cumprimento da normativa de prevención de riscos laborais, e o despregamento das accións de promoción da saúde e benestar laboral que superan a obriga legal. A Xunta reforzará os seus medios humanos e técnicos no necesario para asumir as funcións que este Plan lle encomenda, coa concreción que estableza a memoria económica. En particular, deberá potenciar a súa presenza territorial mediante o reforzo dos técnicos habilitados.

En paralelo o ISSGA elaborará un estudo sobre a figura dos delegados territoriais de prevención e a súa compatibilidade coas medidas previstas neste Plan. As conclusións dese informe someteranse a validación da comisión de seguimento tripartita.

Corresponde ao ISSGA a elaboración do documento técnico de despregamento do eixe, que recollerá o detalle operativo das súas medidas: catálogo de programas, contidos, alcance, destinatarios e calendario. Este documento presentarse á comisión de seguimento tripartita (medida 37). As súas actuacións incorporaranse ao Plan anual do Instituto, que se eleva ao seu Consello Reitor, no que participan a organización empresarial e as organizacións sindicais.

Medida 3. A negociación colectiva como pilar do eixe

O reforzo da prevención de riscos e a mellora do benestar laboral deben incorporarse de forma regular á negociación colectiva⁹ sectorial e de empresa en Galicia, con pleno

⁸ A prevención de riscos laborais réxese polo seu marco normativo propio e pola planificación estratéxica en materia de seguridade e saúde no traballo, que este Plan reforza sen substituír.

⁹ As organizacións sindicais (UGT e CCOO) e empresariais (COE e CEPIME) asinaron en maio de 2023 o 5º Acordo para o Emprego e a Negociación Colectiva (AENC) que incorporaba nos seus capítulos 7 e 8 os contidos referidos á incapacidade



respecto á autonomía negociadora das partes. Para iso darase apoio público, non só a través do Consello Galego de Relacións Laborais, senón con outros instrumentos como unha guía galega de cláusulas tipo de benestar laboral ou asistencia técnica e de datos sobre esta materia ás mesas de negociación que o soliciten. Os instrumentos de apoio deberán ser validados pola comisión de seguimento tripartita á que se refire a medida 37.

1.2. Prevención de riscos laborais

A prevención de riscos laborais é unha obriga empresarial de cumprimento obrigatorio. O Plan refórzaa con medios técnicos, asesoramento e ferramentas públicas, e non financia en ningún caso o que a normativa xa exige.

Medida 4. Reforzo da prevención con prioridade nos TME e os riscos psicosociais

Intensificación da actividade preventiva, con carácter prioritario e sen mingua da acción preventiva xeral, especialmente, nos trastornos musculoesqueléticos (TME), e nos riscos psicosociais.

A prioridade outorgada aos TME e aos riscos psicosociais non suporá minoración das actuacións fronte á sinistralidade, as enfermidades profesionais e os riscos derivados do cambio tecnolóxico e climático.

Despregarase en programas por actividades e sectores, cuxa definición e calendario corresponden ao ISSGA.

Os programas abordarán, entre outros ámbitos, a intervención ergonómica nos postos de maior carga física, a avaliación psicosocial con metodoloxías validadas, a xestión da idade, os protocolos fronte ao acoso e de desconexión dixital, e a formación e a cultura preventiva, con impulso da participación da representación legal das persoas traballadoras.

En paralelo apoiarase o reforzo da dotación dos medios humanos e materiais dos gabinetes técnicos de prevención dos axentes sociais co obxectivo de implantar as medidas deste Plan en colaboración co ISSGA.

Medida 5. Programas de prevención avanzada nos sectores de maior incidencia

Acompañamento preventivo intensificado do ISSGA nos sectores con maior incidencia e carga física (industria manufacturera, construción, naval, actividade portuaria e loxística, transporte, forestal, agrogandeiro, industria alimentaria, hostalería, sanidade e coidados, e servizos sociosanitarios, entre outros), cuxa maior incidencia responde ás condicións de

temporal por continxencias comúns e seguridade e saúde no traballo, apostando pola articulación de medidas dirixidas á mellora da saúde das persoas traballadoras.



traballo e á exposición ao risco, sen substituír en ningún caso a actividade preventiva que corresponde obrigatoriamente ás empresas: diagnósticos ergonómicos de acompañamento en empresas medianas e grandes, ferramentas simplificadas nas pequenas, guías de boas prácticas sectoriais e identificación das tarefas, posturas, quendas e ritmos que xeran lesións e baixas recorrentes. Incorpórase expresamente a perspectiva de xénero, dada a feminización de varias das áreas máis afectadas (coidados ás persoas, limpeza, sector conserveiro, entre outros).

O documento técnico elaborado polo ISSGA ao que fai referencia a medida 2 deberá incluír un reforzo dos programas específicos de redución da sinistralidade laboral en Galicia.

Medida 6. Impulso dos servizos de prevención mancomunados

Promoción pública activa do servizo de prevención mancomunado, figura legal hoxe infrautilizada que dá á empresa pequena a escala preventiva que non pode alcanzar en solitario. A promoción dirixirase prioritariamente aos sectores e actividades con altas taxas de sinistralidade, riscos elevados ou especiais dificultades de coordinación de actividades empresariais, así como aos polígonos industriais e áreas xeográficas con predominio de microempresas, en liña coa evolución normativa prevista, que prima esta figura tamén mediante a negociación colectiva ou por decisión das empresas afectadas.

A promoción realizarase coa participación efectiva das organizacións asinantes, especialmente na identificación de sectores, polígonos e ámbitos territoriais prioritarios.

Os instrumentos de apoio público para a súa implantación serán propostos polo ISSGA á comisión de seguimento tripartita prevista na medida 37.

Medida 7. OiRA-Galicia: autoavaliación sectorial gratuíta

Módulos galegos de autoavaliación de riscos, desenvolvidos sobre as ferramentas europeas de avaliación interactiva (OiRA, de EU-OSHA) e en articulación coa plataforma Prevención10 do INSST, en cuxo grupo de traballo de revisión participa Galicia, para as empresas e actividades nas que a normativa vixente en cada momento permita a autoavaliación. Nas actividades excluídas da autoavaliación pola súa sinistralidade ou risco —as do anexo I do Regulamento dos Servizos de Prevención, como a construción ou o mar, e as que presentan riscos non elementais, como a industria conserveira—, o instrumento do Plan serán as guías sectoriais de boas prácticas e o fomento do servizo de prevención mancomunado por sector ou actividade (medida 6). O alcance da ferramenta axustarase en todo momento á normativa aplicable.

A ferramenta OiRA-Galicia terá carácter exclusivamente auxiliar e nunca substituirá a avaliación de riscos, a planificación preventiva, a vixilancia da saúde nin a intervención de persoal técnico cualificado cando a normativa ou a complexidade dos riscos así o exixan.



Medida 8. Axuda ao investimento en equipamento ergonómico nas pemes

Liña de axudas a pemes, microempresas e autónomos/as para a adquisición de equipamento que elimine ou reduza a carga física e o risco ergonómico dos postos: axudas mecánicas de manipulación e elevación, exoesqueletos, mobiliario e ferramenta ergonómica, e adaptacións físicas do posto de traballo. A concesión condiciónase a unha avaliación ergonómica previa que identifique o investimento como pertinente, de modo que a axuda financie solucións a riscos constatados e non compras xenéricas. A axuda diríxese a investimentos de mellora que eleven o nivel de protección por enriba do legalmente exixible; non financia en ningún caso as medidas preventivas que a avaliación de riscos impoña como obrigatorias, cuxa adopción e custo corresponden á empresa.

1.3. Benestar laboral

O benestar laboral empeza onde remata o mínimo obrigatorio en materia de prevención e sen que poida desprazar a responsabilidade empresarial. As medidas deste bloque promoven e apoian actuacións por enriba das obrigas legais de prevención –a promoción da saúde, as contornas saudables, o clima laboral e o acompañamento na reincorporación– sen substituír nin duplicar ningunha delas.

1.3.1. Promoción da saúde da poboación traballadora e contornas saudables

Medida 9. Programas de promoción da saúde no traballo (ISSGA-Saúde Pública)

Programas conxuntos de medidas sinxelas e de alto impacto sobre a saúde das persoas traballadoras, con dirección compartida entre o ISSGA e a Dirección Xeral de Saúde Pública, e execución en colaboración coas mutuas, os servizos de prevención e os axentes sociais. A definición dos programas corresponde a ambas direccións, que a recollerán no documento técnico de despregamento do eixe. Entre outros, incluíranse: as pausas activas e o exercicio no posto, os hábitos de sono no traballo a quendas, a seguridade viaria laboral, a alimentación e a saúde metabólica, menopausia e traballo, o quecemento previo á quenda ou a perda de hábitos de consumo, con acceso confidencial e expresamente non punitivo, os efectos do cambio climático, o envellecemento activo e as campañas de promoción da saúde mental e contra o seu estigma no ámbito laboral. A colaboración das mutuas na execución destes programas non comportará acceso a datos individuais nin a utilización da información con fins de xestión ou control da prestación.

Medida 10. COIDA PEME: axuda á contratación de servizos de atención psicolóxica e musculoesquelética nas pemes

Axuda económica ás pemes e autónomos/as para a contratación dun servizo de atención psicolóxica e de atención musculoesquelética destinado á totalidade do seu persoal, con



dispoñibilidade permanente (24 horas, 365 días) en modalidade telemática/telefónica e atención presencial concertada.

Catro condicións de deseño: i) cobertura da totalidade do persoal, sen exclusións; ii) prestación por provedores homologados conforme a un prego de requisitos técnicos validado pola comisión de seguimento tripartita (medida 37); iii) acceso confidencial e voluntario da persoa traballadora, sen traslado de dato individual algún á empresa, que só recibe información agregada de uso; e iv) a axuda non cobre en ningún caso custo algún derivado das obrigas de xestión preventiva da empresa, incluída a vixilancia da saúde, cuxo financiamento corresponde integramente a esta.

O servizo financiado é unha prestación de benestar adicional e complementaria, que non substitúe ao Servizo Público de Saúde, a ningunha actividade preventiva obrigatoria nin exime de responsabilidade polo seu incumprimento. Traslada á peme, mediante apoio público, o estándar de servizo que a gran empresa xa proporciona aos seus cadros de persoal.

1.3.2. Clima laboral

Medida 11. Formación de equipos directivos e mandos intermedios nas empresas

A formación dos equipos directivos e dos mandos intermedios é imprescindible xa que constitúen o primeiro elo na detección temperá e é o principal determinante do clima laboral. Con este obxecto, elaborárase un programa galego de formación de mandos intermedios en xestión saudable de equipos, gratuito, con dirección técnica do ISSGA, integrado na oferta de formación para o emprego da Consellería e con acreditación mediante microcredencial.

Medida 12. Fomento da flexibilidade na organización do traballo

O ISSGA elaborará un catálogo de modelos tipo de flexibilidade interna —bolsas de horas, axustes horarios, flexibilidade horaria, cambios temporais de tarefa, cuadrantes saudables, entre outros—, que será consensuado na comisión de seguimento tripartita e distribuído a través das canles definidas no presente Plan. A súa aplicación na empresa realizarase conforme ao previsto na negociación colectiva e na normativa laboral vixente.

1.3.3. Acompañamento na reincorporación

Este ámbito ordena o acompañamento da reincorporación en catro planos: a figura que tutela o caso, as ferramentas técnicas coas que traballa, o protocolo que pacta o contacto entre empresa e persoa traballadora e as axudas que fan viable a reincorporación.

Todas as fases e instrumentos no acompañamento na reincorporación terán carácter voluntario para a persoa traballadora, requirirán o seu consentimento previo, expreso e informado; respectarán a situación de incapacidade temporal, o criterio clínico e



garantirán a confidencialidade, sen eludir a adaptación obrigatoria do posto cando esta resulte da avaliación de riscos laborais. Cando a reincorporación requira actuacións sobre o posto ou a organización do traballo, a súa preparación realizarase conxuntamente coa empresa conforme ao protocolo previsto na medida 17, sen traslado de información clínica e sen que iso condicione o momento da reincorporación, que se rexe pola alta médica.

Medida 13. Coordinador/a de reincorporación ao traballo

Creación da figura do coordinador ou coordinadora de reincorporación ao traballo: un xestor de caso de natureza sociolaboral, adscrito, como persoal público, ao ámbito da Consellería de Emprego, Comercio e Emigración a través do ISSGA. A persoa coordinadora non forma parte do circuíto asistencial nin do inspector: non prescribe, non concede, non intervéñen na valoración da baixa nin na xestión clínica, non accede á historia clínica e non comunica á empresa información distinta da expresamente autorizada pola persoa traballadora. Tampouco ten obxectivos de redución de baixas nin incentivos vinculados ás reincorporacións. As citas, as probas, a fisioterapia ou o apoio psicolóxico prescribenos, como ata agora, os profesionais sanitarios competentes.

A súa función é a dimensión laboral do proceso, que hoxe ninguén cobre: acompañar e coordinar o caso, xunto co servizo de prevención de riscos laborais da empresa, a propia empresa e a persoa traballadora, que accede sempre voluntariamente e que poderá estar acompañada, si así o solicita, pola representación legal das persoas traballadoras; acompañala na preparación da súa reincorporación ao traballo, propoñer o programa de incentivos á reincorporación (medida 19); e preparar, só co seu consentimento e en conexión coas medidas 14, 15 e 17, a adaptación do posto para a reincorporación.

O protocolo que regule a figura, que será negociado pola comisión de seguimento tripartita, definirá o seu perfil profesional, o procedemento de acceso, a articulación da coordinación co sistema sanitario e a participación de todas as persoas que interveñen na reincorporación. A reincorporación atenderá sempre á situación clínica e funcional da persoa, nunca a criterios exclusivamente económicos ou estatísticos.

A figura implantarase inicialmente a través dun proxecto piloto acordado na comisión de seguimento tripartita, que avaliará os seus resultados con carácter previo á decisión da súa extensión.

Medida 14. Informe voluntario de capacidades funcionais

Informe voluntario de capacidades funcionais: documento elaborado unicamente co consentimento previo e expreso da persoa, que identifica, exclusivamente a efectos de preparar unha posible reincorporación voluntaria, capacidades e limitacións funcionais relevantes para as tarefas do posto. O informe non conterá diagnóstico nin datos clínicos.

Sitúase no ámbito sociolaboral do Plan: é a ferramenta de traballo da persoa coordinadora de reincorporación ao traballo (medida 13) para preparar, a través do servizo de prevención de riscos laborais da empresa e en coordinación co ISSGA, a reincorporación ao posto. Para a súa elaboración pedirase, cando resulte necesario e a través da canle da



medida 15, o asesoramento da medicina do traballo. Calquera comunicación coa empresa realizárase de conformidade co previsto na medida 17 e limitarase ás conclusións de aptitude ou de adaptación do posto legalmente procedentes. O informe entregárase á persoa traballadora e só se comunicará ao servizo de prevención coa súa autorización expresa e separada. O consentimento poderá retirarse en calquera momento, sen que iso implique consecuencias para a persoa traballadora, e o informe non forma parte do procedemento de control da prestación.

Medida 15. Canle estruturada de comunicación entre atención primaria e medicina do traballo

E-consulta voluntaria, co consentimento da persoa, entre o facultativo que emite a baixa e a medicina do traballo, articulada a través do ISSGA na súa dobre función: como nodo de asesoramento técnico para os facultativos que deban valorar o carácter impeditivo dunha patoloxía; e como canle estruturada cos servizos de prevención das empresas para preparar a reincorporación ao posto, salvando a dificultade de conexión directa entre o sistema sanitario e os servizos de prevención. O asesoramento do ISSGA non comporta en ningún caso a valoración individualizada de cada baixa nin a intervención na empresa: a adaptación do posto de traballo é obriga da empresa a través do seu servizo de prevención de riscos laborais, cando proceda, ao que corresponde a intervención na reincorporación. A canle terá finalidade exclusivamente asistencial e preventiva.

Medida 16. Catálogo sectorial de postos e tarefas compatibles

Catálogo elaborado polo ISSGA que identifica, por sector e actividade e en función dos riscos predominantes, tarefas adaptadas e compatibles coas limitacións funcionais máis frecuentes (TME, saúde mental). O catálogo é un instrumento de asesoramento técnico de carácter xeral: a súa aplicación a cada caso concreto corresponde á empresa co seu servizo de prevención, co apoio, cando proceda, da persoa coordinadora de reincorporación ao traballo (medida 13). O seu contido será orientador e nunca poderá substituír a avaliación individual do posto; actualizárase periodicamente e terá en conta a perspectiva de xénero, idade, discapacidade e enfermidades profesionais. A súa finalidade é facilitar ás microempresas criterios técnicos xerais para identificar posibles tarefas compatibles, sen menoscabo da avaliación individual, a negociación colectiva e as obrigas de adaptación do posto, cando proceda.

Debe ser validado pola comisión de seguimento tripartita.

Medida 17. Protocolo pactado de contacto durante a baixa e reincorporación ao traballo

Protocolo tipo, que establece o contacto respectuoso da empresa coa persoa traballadora durante a baixa co único fin de ofrecer apoio e preparar, unicamente cando proceda, unha reincorporación segura. A adhesión ao protocolo será sempre voluntaria, non afectará á información clínica e requirirá en cada caso do consentimento previo, específico, libre e revogable da persoa traballadora.



O protocolo deberá ser validado pola comisión de seguimento tripartita.

Medida 18. Axuda á substitución en microempresas e autónomos/as durante as baixas de longa duración

Incentivo autonómico ao contrato de substitución en microempresas e autónomos/as con persoal ao seu cargo, cando a baixa supere o limiar temporal que se estableza na correspondente convocatoria, quedando condicionada a axuda á conservación do posto e a facilitar a reincorporación.

Cando a baixa sexa a do propio autónomo/a, o incentivo dirixirase á contratación dunha persoa traballadora coa finalidade de manter a actividade ata a súa reincorporación.

Medida 19. Programa de incentivos para a reincorporación

Axuda de tramitación rápida, ligada a unha persoa concreta que se reincorpora tras unha baixa de longa duración, para investimentos e apoios que faciliten a volta ao posto e excedan as obrigas legais da empresa: ferramenta, elevador, software ou outros equipamentos de apoio. A axuda non financia en ningún caso as adaptacións do posto nin as medidas organizativas que constitúen obrigas da xestión preventiva da empresa. Actívase a proposta da persoa coordinadora de reincorporación (medida 13)¹⁰.

1.4. Instrumentos de despregamento e capilaridade

Medida 20. Fiestra única galega de saúde laboral e apoio á reincorporación saudable para pemes, microempresas e autónomos/as

Servizo público gratuito, con marca propia, teléfono único e xestor asignado, para pemes, microempresas e autónomos/as; adscrito á Consellería de Emprego, Comercio e Emigración, con dirección técnica do ISSGA e consello asesor integrado polas organizacións da mesa. A fiestra é, ademais, a canle de acceso á persoa coordinadora de reincorporación recollida na medida 13, a figura sociolaboral que acompaña os procesos de reincorporación tras unha baixa, con atención preferente aos de longa duración. Ambos instrumentos comparten a súa natureza de apoio, e teñen público preferente: a pequena empresa que carece de estruturas propias.

O ISSGA elaborará unha carteira de servizos que se someterá á comisión de seguimento tripartita prevista na medida 37 para a súa validación. Esta carteira conterá como mínimo:

¹⁰ Segue o modelo británico Access to Work e a práctica do seguro alemán de financiar apoios á reincorporación.



20.1. Diagnóstico preventivo e organizativo da empresa. Análise dos datos propios co cadro de mando de ausencias da peme, microempresa e autónomos/as –ferramenta gratuíta e de uso voluntario que rexistra as ausencias da empresa e devolve os seus indicadores básicos de incidencia, duración e reiteración–, comparación co *benchmark* sectorial e identificación de causas organizativas e preventivas; entregable: informe breve con plan de acción priorizado e revisión aos seis meses. A ferramenta non recollerá diagnósticos nin causas médicas. A súa finalidade é detectar riscos organizativos e preventivos, demoras asistenciais e necesidades de adaptación, cando proceda e en ningún caso controlar conductas individuais nin elaborar perfís persoais. Os datos que se incorporen ao *benchmark* sectorial ou se comuniquen ao ISSGA serán exclusivamente agregados e anonimizados, con limiares mínimos que impidan a identificación de persoas nas empresas de menor tamaño.

20.2. Asesoramento de caso. Organización de reincorporación tras unha baixa de longa duración, adaptación viable do posto e actuación ante ausencias reiteradas, sempre dentro da legalidade e sen acceso a datos clínicos. Cando hai unha persoa en proceso de reincorporación, o caso asúmeo directamente a persoa coordinadora de reincorporación (medida 13), que acompaña á persoa traballadora e á empresa ata a reincorporación efectiva.

20.3. Tramitación acompañada das axudas do Plan, xestionadas de principio a fin.

20.4. Orientación a persoas traballadoras, pemes, microempresas e autónomos/as. Dereitos e deberes na IT, recursos de apoio e itinerario do/a autónomo/a.

20.5. Formación rápida e *kits*. Píldoras formativas do programa da medida 11 en formato breve, para mandos e titulares de microempresas, *kit* do protocolo de reincorporación da medida 17 e de política activa de benestar laboral e acompañamento.

20.6. Actividade de proximidade programada. Presenza itinerante en polígonos e comarcas apoiada nos centros do ISSGA e as oficinas de emprego, campañas sectoriais e visitas concertadas a través da rede de axentes colaboradores.

Medida 21. Rede capilar de axentes colaboradores

A rede ten por obxecto a difusión activa do Plan entre as pemes e autónomos/as galegos promovendo a implementación das súas medidas. É de adhesión voluntaria como axente colaborador con distintivo oficial e directorio público e previa formación acreditada.

A rede concíbese como estrutura aberta que incorporará a persoal dos gabinetes de seguridade e saúde laboral das organizacións empresariais e sindicais galegas, asesorías e despachos de graduados sociais e a todos aqueles aos que corresponde o asesoramento na xestión preventiva das empresas.



Medida 22. *Benchmark* sectorial e selo Empresa Saudable

Informe anual anónimo, elaborado polo Observatorio previsto na medida 36, unha vez constituído, que permite a cada peme comparar as súas ausencias coas do seu sector, comarca e tamaño. A comparación opera sempre sobre datos agregados de empresa, nunca sobre persoas nin procesos individuais. Non se publicarán comparacións cando o tamaño da mostra permita a identificación directa ou indirecta de persoas.

Complementábase cun selo galego de Empresa Saudable, cuxa configuración será validada pola comisión de seguimento tripartita (medida 37) e estará articulada coa Rede Española de Empresas Saudables (en cuxo comité de verificación participa o ISSGA), de modo que o selo galego opere como itinerario de acceso a ese recoñecemento e non como distintivo redundante. O selo outorgarase en atención ás prácticas preventivas e de benestar laboral implantadas e á súa evolución, e non en función dos niveis absolutos de ausencia nin da composición do cadro de persoal, en particular pola presenza de persoas con discapacidade, enfermidade crónica, idade avanzada, embarazo ou necesidades de conciliación.

Medida 23. Itinerario específico do autónomo/a

A especial relevancia do colectivo de autónomos/as no tecido empresarial galego xustifica a elaboración dun itinerario específico para a implantación das medidas recollidas neste Plan.

O itinerario deseñarase e será desenvolvido polo ISSGA en colaboración coas asociacións representativas do colectivo autónomo e será validado pola comisión de seguimento tripartita (medida 37).



Eixe 2. Melloras na atención sanitaria e nos procesos de xestión e seguimento da incapacidade temporal por continxencias comúns

Coidar mellor tamén é xestionar mellor. O obxectivo deste eixe é que cada proceso de incapacidade temporal dure exactamente o que a recuperación da persoa exixa: nin un día máis por esperas, descoordinación ou trámites evitables, nin un día menos por presión allea ao criterio clínico. As súas medidas aséntanse na confianza nos profesionais sanitarios aos que se dota de apoio, ferramentas e tempo, nunca de sospeita. A propia AIReF constata que o incremento da incapacidade temporal se produciu nun contexto de crecente demanda asistencial en atención primaria: este eixe responde a esa realidade con máis capacidade, non con máis presión. Hai unha regra común a todo o eixe: os dispositivos de recuperación funcional nótrense de capacidade asistencial adicional, cun compromiso expreso e verificable de non desprazamento de ningún outro paciente. No centro de cada medida está a persoa que quere recuperar a súa saúde e a súa vida laboral.

As competencias sanitarias sobre a incapacidade temporal comprenden tanto a xestión dos procesos por continxencias comúns como o seu control, funcións que este eixe reforza de forma conxunta. A súas medidas asistenciais circunscribíense aos pacientes con asistencia sanitaria a cargo do Servizo Galego de Saúde.

A estas regras engádese unha condición de execución que atravesa todo o eixe: boa parte das súas medidas descansa sobre desenvolvementos dos sistemas de información do SERGAS, cuxos servizos informáticos son, por tanto, coexecutores do eixe.

Medida 24. Consolidación e extensión do plan de mellora da xestión e control das IT da Consellería de Sanidade

Extensión do Plan de mellora da xestión e control da IT a todas as áreas sanitarias, con reforzo da inspección médica e seguimento presencial programado, priorizando as áreas con maior duración media e os procesos de longa duración, así como o apoio clínico, a coordinación e a calidade asistencial. Darase conta á comisión de seguimento tripartita dos informes que periodicamente se publiquen do traballo realizado no seo deste Plan de mellora.

Medida 25. Unidades especializadas en TME e saúde mental, con médico consultor

Despregamento de dous dispositivos complementarios dirixidos ás dúas familias de patoloxías que concentran a maior frecuencia, duración e risco de recaída nos procesos de IT —as musculoesqueléticas e os trastornos mentais comúns—: as unidades especializadas e a figura do médico consultor. Nacen como resposta a unha demanda dos propios facultativos que xestionan os procesos, que viñan reclamando maior apoio da atención hospitalaria.



O circuío opera **por unha dobre vía**: cando o facultativo que xestiona o proceso sinala, ao emitir o parte de confirmación, que este se prolonga máis alá do que xustificaría o propio cadro clínico, existe risco de cronificación ou necesidade de apoio especializado, comunicarao á inspección de servizos sanitarios para derivar ao paciente para a súa valoración e tratamento por unha unidade especializada; alternativament, o propio facultativo poderá xerar unha e-consulta co especialista correspondente. O facultativo responsable desa asistencia incorporará á historia clínica (IANUS) os datos da atención prestada e a valoración do proceso, información que servirá ao médico xestor da incapacidade temporal para determinar a situación clínica do paciente.

As unidades e consultores **atenden a toda a poboación**, sen prexuízo de que cada área sanitaria dispoña de referentes para os procesos de incapacidade temporal, como apoio ao persoal inspector e ao persoal médico xestor. No marco do novo Plan estratéxico de Saúde Mental 2026-2030, as unidades incorporarán psicólogos clínicos para a atención dos procesos de incapacidade temporal por saúde mental, a patoloxía que máis medra. A súa atención poderá incluír programas de terapia psicolóxica breve e estruturada orientados á recuperación funcional.

A derivación a estas unidades responderá exclusivamente ao criterio clínico con pleno respecto ao principio reitor de confianza nos profesionais sanitarios, previsto neste Plan.

O despregamento destas unidades determinarase pola Consellería de Sanidade, co obxectivo de que se implanten en todas as áreas sanitarias durante o desenvolvemento deste Plan.

Medida 26. Circuítos de recuperación funcional por patoloxía: Estratexia Galega de Recuperación Funcional

Circuítos asistenciais de xestión pública por patoloxía, con especial atención ás musculoesqueléticas e á saúde mental, as dúas familias que concentran o risco de cronificación, na liña dos circuítos que o SERGAS está a traballar cos servizos especializados en cada patoloxía, e de activación estritamente clínica. Os circuítos incorporarán, conforme á indicación clínica e ao principio de atención a toda a poboación, o acceso temperán á fisioterapia, os programas de exercicio terapéutico supervisado e a coordinación coas unidades de dor. Estes circuítos dotaranse dentro do reforzo da capacidade asistencial do SERGAS ao que se refire a medida 32.

O seguimento céntrase nos procesos que superen os tempos óptimos establecidos con carácter orientador polo INSS para cada patoloxía; esa superación opera como alerta de revisión para o facultativo. O fundamento é clínico: a evidencia constata a correlación entre tempos de espera e duración dos procesos, e a inactividade prolongada é, en si mesma, un factor de deterioro funcional e de patoloxía mental secundaria nestes perfís. Esta medida ordena, baixo a denominación de Estratexia Galega de Recuperación Funcional, o conxunto dos circuítos e dispositivos asistenciais de recuperación previstos neste eixe.



A medida incorpora dúas garantías de deseño:

- Primeira: os circuítos dótanse exclusivamente con capacidade asistencial adicional, procedente dos convenios coas mutuas e das unidades especializadas, e en ningún caso mediante a reordenación da actividade asistencial xa programada.
- Segunda: asúmese o compromiso expreso de que ningún outro paciente resulte desprazado.

O seu cumprimento verificarase mediante un indicador específico no cadro da comisión de seguimento tripartita (medida 37).

Medida 27. Protocolo de revisión clínica

Revisión clínica integral e proactiva, cando concorran supostos de recorrencia, sempre sobre a base dunha valoración individualizada apoiada na natureza e relación dos procesos, sen poñer en dúbida a realidade da baixa. O obxectivo é determinar que está fallando a efectos de poder adoptar as medidas necesarias desde o punto de vista clínico¹¹.

Medida 28. Descarga administrativa de primaria, tempo clínico protexido e simplificación de trámites asistenciais

O obxectivo desta medida é conceder máis tempo clínico ao profesional e liberar de cargas e desprazamentos ao paciente.

O SERGAS reducirá a carga burocrática non clínica dos profesionais de atención primaria mediante a automatización de tarefas repetitivas, e previsión de cita presencial na axenda, evitando que a presión asistencial poida derivar en renovacións mecánicas sen reavaliación suficiente.

A automatización e simplificación non implicarán transferencia de tarefas clínicas a persoal non competente, nin redución da atención presencial.

Esta medida inscríbese na reforma da Atención Primaria xa en marcha, cuxa Unidade de Apoio á Atención Primaria constitúe o seu primeiro instrumento operativo, e varios trámites están xa simplificados: a emisión da cita de revisión no mesmo acto do parte de baixa, con carácter presencial para garantir o recoñecemento do paciente; a renovación sen desprazamento limitada a procesos de evolución estable e previsible (neoplasias e fracturas); e a emisión hospitalaria da baixa en ingresos para cirurxía programada, con máis de 6.000 partes xa emitidos e ampliación prevista da xestión de procesos pola atención hospitalaria, que contribuirá a repartir a carga entre primaria e hospitalaria.

¹¹ Responde ao dato estrutural sinalado pola AIREF: o 25% das persoas concentra o 55% dos episodios e case un terzo dos traballadores con IT encadea máis dun episodio anual.



Entre os trámites pendentes, o protocolo incorporará a integración en IANUS dos partes de MUFACE, MUGEJU e ISFAS, e a eliminación das xestións que hoxe obrigan á persoa a desprazarse unicamente para un trámite sen contido clínico, así como a incorporación á historia clínica, con validación facultativa, das probas diagnósticas aportadas polo propio paciente, evitando a súa repetición innecesaria.

Ningún trámite se simplificará a costa do criterio clínico: simplifícase o papel, non o seguimento. É a tradución operativa do principio de confianza nos profesionais: apoio, ferramentas e tempo.

Medida 29. Reforzo da colaboración coas mutuas para a xestión da IT por continxencias comúns

Reforzo da colaboración coas mutuas colaboradoras coa Seguridade Social na xestión da incapacidade temporal por continxencias comúns, a través de dous instrumentos:

- Primeiro: a través das instrucións ditadas polo SERGAS en aplicación do Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de outubro, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Segundo: a subscripción do convenio, derivado do Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social Estatal de xullo de 2024, que a Administración da Seguridade Social vén formalizando con outras comunidades autónomas para o adianto de probas diagnósticas, tratamentos terapéuticos e rehabilitadores —incluídas intervencións cirúrxicas— e a súa integración na historia clínica electrónica (IANUS) —integración que se completará coas probas realizadas nos centros propios das mutuas e coas imaxes diagnósticas, hoxe pendentes por razóns de interoperabilidade—, evitando duplicidades e acurtando os tempos mortos do proceso. Galicia manifesta a súa disposición a incorporarse a ese marco de colaboración, xa validado polo INSS con cinco comunidades autónomas, sempre que se garanta que a aplicación do convenio non incrementará a presión da atención primaria e sexa compatible co seu plan de desburocratización da atención primaria. En calquera caso, o convenio limitarase á realización de probas diagnósticas e tratamentos terapéuticos e rehabilitadores exclusivamente en procesos de IT por continxencias comúns de orixe traumatolóxica.

E unha delimitación preside toda a medida: a competencia para emitir as altas e as baixas corresponde e seguirá correspondendo, en exclusiva, aos facultativos do sistema sanitario público, de acordo coa normativa vixente; as mutuas non deciden sobre ningún proceso. Todo queda dentro do ámbito do sistema público: súmase capacidade para que a persoa se recupere antes.

Medida 30. Historia laboral na historia clínica e cadro de mando asistencial da IT



Incorporación da ocupación e as condicións do posto á historia clínica electrónica. A información laboral referirase á ocupación, tarefas esenciais e riscos relevantes facilitados pola propia persoa traballadora ou validados por ela e o acceso quedará restrinxido ao persoal sanitario que interveña na asistencia. Trátase dunha información que o informe da AIReF identifica como unha carencia clave para valorar a capacidade funcional e estimar tempos de recuperación realistas. Así mesmo, consolidación do cadro de mando asistencial da IT con indicadores homoxéneos de incidencia, duración, reiteración e acceso a probas.

Para o desenvolvemento desta medida, Galicia firmará un convenio de colaboración coa Administración da Seguridade Social para o acceso aos datos de ocupación e executará o desenvolvemento tecnolóxico necesario na historia clínica electrónica (IANUS), xunto coa incorporación dos cadros de mando que xa están definidos.

Medida 31. Comparación entre áreas sanitarias e aprendizaxe organizativa

Comparación sistemática de resultados entre áreas, axustada pola estrutura demográfica e a tipoloxía de procesos, para identificar boas prácticas reais; unificación de procedementos cando existan variacións non xustificadas; e espazos estables de aprendizaxe compartida entre xerencias, inspeccións e profesionais de primaria.

A estes efectos, incluíranse nun protocolo as reunións periódicas que xa se celebran entre as xerencias e direccións de atención primaria das áreas sanitarias, a inspección de servizos sanitarios e as direccións e secretarías territoriais.

Medida 32. Reforzo da capacidade asistencial do Servizo Galego de Saúde

Esta medida enmárcase na estratexia continua do Servizo Galego de Saúde para reforzar a súa capacidade asistencial, respecto de toda a poboación galega mediante a incorporación continua dos profesionais sanitarios necesarios.

En particular, reforzando o primeiro nivel asistencial encargado de xestionar a maior parte dos procesos de incapacidade temporal.

Así, como parte do Plan de Reforma da Atención Primaria, estanse negociando na mesa sectorial de sanidade os criterios para a incorporación de novos profesionais naqueles centros nos que conflúen tres elementos clave: unha elevada poboación asignada, unha actividade asistencial diaria por enriba dos limiares considerados adecuados e unha dimensión organizativa suficiente para que a nova dotación de persoal se integre de maneira eficiente.

Do mesmo xeito, no marco do novo Plan estratéxico de Saúde Mental 2026-2030 que se aprobará proximamente, tamén se reforzará o cadro de profesionais de psiquiatría,



psicología clínica e enfermería especialista en saúde mental, unha das patoloxías máis prevalentes na incapacidade temporal.

Deste reforzo da capacidade asistencial do SERGAS unha vez completado darase conta á comisión de seguimento tripartita (medida 37).



Eixe 3. Corresponsabilidade e uso responsable do sistema de protección

O sistema de protección da incapacidade temporal é patrimonio daqueles que o sosteñen co seu traballo e as súas cotizacións, e este eixe descansa en dous principios que condicionan todas as súas medidas.

Primeiro: presúmese que toda baixa é lexítima mentres non existan indicios obxectivos en sentido contrario; ningún ten que demostrar que está verdadeiramente enfermo.

Segundo: a persecución de posibles abusos na prestación por incapacidade temporal e a estigmatización da enfermidade son cuestións radicalmente distintas, e a fronteira entre ambas, especialmente delicada na saúde mental, non se cruzará en ningunha actuación derivada deste Plan.

A evidencia dispoñible acredita que o uso inadecuado da prestación é un fenómeno minoritario: precisamente por iso, a resposta pode e debe ser, á vez, selectiva no seu alcance e firme na súa execución.

Medida 33. Carta de dereitos e deberes durante a incapacidade temporal

Documento divulgativo consensuado na mesa que fai explícito o contrato social da IT: que pode esperar a persoa (prazos, citas, apoio, confidencialidade, acompañamento na reincorporación) e que se espera dela (acudir ás citacións, colaborar na recuperación e na reincorporación), con información expresa das actividades incompatibles coa situación de incapacidade temporal. Substitúe a sospeita difusa por un compromiso claro e bidireccional.

Medida 34. Protección da integridade e do valor colectivo do sistema de incapacidade temporal

No marco da mesa permanente prevista neste Plan (medida 35), e no seo do diálogo social, acordaranse a composición, o réxime de funcionamento e os protocolos de actuación dun dispositivo de actuación conxunta fronte a posibles abusos nos procesos de incapacidade temporal por continxencias comúns, cuxo perímetro material queda taxado en tres ámbitos: i) a realización de actividades obxectivamente incompatibles coas limitacións funcionais acreditadas e o cobro indebido de prestacións, identificadas a partir de indicios obxectivos e con valoración individualizada de cada caso, sen que a mera actividade observada presuma a incompatibilidade; ii) as condutas organizadas de defraudación, como pode ser a falsificación ou obtención irregular de partes e calquera forma de facilitación profesional do fraude, con remisión ao Ministerio Fiscal cando existan indicios de delito; e iii) as actuacións empresariais vinculadas á situación de baixa que contraveñan a normativa vixente, como a existencia de prestación de servizos durante ela, o obstáculo no exercicio de dereitos, o incumprimento das obrigas de cotización, a presión para a alta ou a vulneración da intimidade, porque a defensa do sistema alcanza a todas as direccións nas que pode ser defraudado.



O programa desenvolverase con pleno respecto aos principios deste eixe; a recorrencia en si mesma non constitúe indicio; o seu tratamento corresponde en exclusiva ao ámbito clínico asistencial; nada no seu deseño poderá interpretarse como vixilancia de centros de traballo nin de facultativos concretos; e anualmente publicárase un balance de resultados, acompañado dos indicadores de calidade e proporcionalidade das actuacións que aprobe a comisión de seguimento tripartita prevista na medida 37. No marco deste dispositivo non se utilizarán factores que prexudiquen a presunción de lexitimidade da IT e as garantías fronte á vixilancia indiscriminada.

O programa acompáñase dunha acción pedagóxica sostida. Campañas dirixidas a empresas e persoas traballadoras, cun ton pedagóxico e non alarmista, sobre o valor colectivo dun sistema garantista e o impacto das ausencias indebias nos propios compañeiros e compañeiras, identificando con nitidez que situacións son socialmente inadmisibles e por que é nelas onde hai que actuar.

Adicionalmente, campañas de sensibilización dirixidas ao público xeral sobre o valor do sistema de protección, sobre a importancia da prevención e o benestar laboral, sobre o dereito de toda persoa traballadora a recuperar plenamente a súa saúde antes de reincorporarse, e sobre as consecuencias negativas que para o conxunto da sociedade ten un uso inadecuado da prestación.

A mensaxe rexerase por tres regras: protagonismo do valor dun sistema que protexe a quen o necesita, presenza expresa do dato de que o uso inadecuado é un fenómeno minoritario, e ningunha imaxe nin formulación que poida proxectar sospeita sobre as persoas en situación de baixa lexitima.



Instrumentos transversais

O que non se mide non se pode mellorar, e o que non se goberna acaba disperso. Este bloque ordena a arquitectura institucional do Plan con tres pezas de función distinta e complementaria: a mesa permanente coordina o ámbito galego da incapacidade temporal por continxencias comúns; a comisión de seguimento tripartita vixía o Plan; e o Observatorio, como o seu órgano de apoio técnico, mídeo e estudo.

Os indicadores da comisión avalían non só canto se fai, senón como se fai: a calidade e a proporcionalidade das actuacións forman parte do resultado. O Plan comprométese a ser avaliado e corrixido coa evidencia empírica.

Medida 35. Mesa galega permanente de coordinación operativa sobre incapacidade temporal por continxencias comúns

Órgano estable de coordinación institucional, detección de disfuncións do sistema e proposta de melloras asistenciais e organizativas. Participarán neste órgano a Xunta de Galicia, o INSS, o Instituto Social da Mariña, as mutuas colaboradoras, o ISSGA e as organizacións sindicais e empresariais participantes na Mesa de Diálogo Social de Galicia. O seu réxime de funcionamento e o alcance dos seus cometidos determinaranse nun regulamento que deberá ser validado pola comisión de seguimento tripartita da medida 37 no prazo de tres meses desde a súa constitución. A mesa desenvolve funcións de coordinación, análise e proposta, sen capacidade decisoria sobre protocolos, indicadores, prioridades asistenciais nin sobre casos individuais, que corresponden en cada caso aos órganos competentes. Todas as organizacións participantes disporán da mesma documentación e de idéntica capacidade de proposta. Non se tratarán na mesa datos individuais de carácter clínico ou laboral.

Medida 36. Creación dun Observatorio galego de benestar laboral e incapacidade temporal por continxencias comúns

Crearase un Observatorio dependente da comisión de seguimento tripartita prevista na medida 37, da que actuará como órgano de apoio técnico. Con carácter mínimo corresponderalle a produción periódica de información sobre a saúde da poboación traballadora e sobre a incapacidade temporal por continxencias comúns en Galicia, o soporte técnico ao *benchmark* sectorial da medida 22 e ao cadro de indicadores do Plan, e a elaboración dun informe anual que se presentará ante a Mesa de Diálogo Social de Galicia. A información, as análises e os estudos elaborados polo Observatorio terán carácter público e elaboraranse conforme a unha metodoloxía transparente e común. As organizacións integrantes da comisión de seguimento tripartita accederán en condicións de igualdade ás bases de datos agregadas necesarias para o exercicio das súas funcións. A súa composición, réxime de funcionamento e demais cometidos determinaranse no seo da comisión de seguimento tripartita prevista na medida 37.



Medida 37. Comisión de seguimento tripartita e indicadores de avaliación

A comisión de seguimento tripartita é o instrumento de avaliación e control do cumprimento deste Plan: sendo a máxima expresión do compromiso adquirido polas partes coa súa firma.

A comisión será tripartita e estará composta por representantes da Xunta de Galicia e dos axentes sociais que se adhiran a este Plan. A comisión constituirase no prazo máximo de dous meses desde a validación do Plan polo Consello da Xunta.

Correspóndelle o seguimento e a avaliación do Plan, a aprobación e revisión do seu cadro de indicadores, o axuste das medidas segundo a evidencia observada e a elaboración dunha memoria anual sobre o seu grado de execución. Calquera modificación substancial do Plan requirirá acordo na Mesa de Diálogo Social de Galicia.

A comisión aprobará o regulamento de funcionamento interno na súa sesión constitutiva ou, a máis tardar, na seguinte. O regulamento determinará o seu ámbito de actuación, a periodicidade das reunións e o réxime de adopción de acordos. En todo caso, o regulamento garantirá o carácter efectivo, e non meramente informativo, do seguimento do Plan: a facultade de calquera das partes de solicitar a convocatoria da comisión; o acceso á información necesaria para o seguimento, incluída a relativa á execución física e orzamentaria das medidas; o coñecemento previo dos instrumentos de desenvolvemento do Plan; o apoio técnico do Observatorio previsto na medida 36; e unha periodicidade mínima trimestral de reunión.



7. Gobernanza, financiamento, seguimento e avaliación

7.1. Un modelo de gobernanza baseado no Diálogo Social

A eficacia deste Plan depende da capacidade das administracións públicas e dos interlocutores sociais para actuar de forma coordinada, compartir información, avaliar os resultados alcanzados e adaptar as actuacións ás necesidades cambiantes da realidade laboral galega.

Por este motivo, a gobernanza do Plan fundaméntase na cooperación institucional, na participación activa dos axentes sociais partícipes do Diálogo Social, na transparencia e na avaliación continua das políticas públicas desenvolvidas.

A Mesa de Diálogo Social de Galicia constitúe o principal espazo de impulso, seguimento e revisión deste Plan, favorecendo o consenso entre as partes asinantes e promovendo a coordinación co resto das administracións e organismos competentes. A Mesa permanece aberta á participación de todas as organizacións sindicais e empresariais chamadas a integrala.

Toda actuación desenvolvida no marco desta gobernanza axustarase aos principios de cooperación institucional enunciados no apartado 3.

7.2. Órganos de seguimento

O Plan non crea estruturas novas para a súa gobernanza: apóiase nos tres instrumentos transversais previstos no seu catálogo de medidas.

A comisión de seguimento tripartita é o órgano ao que corresponde o seguimento e a avaliación permanente do Plan. Constituída no seo da Mesa de Diálogo Social de Galicia e integrada por representantes da Administración autonómica e das organizacións empresariais e sindicais asinantes ou adheridas, poderá incorporar a representantes doutros organismos cando a natureza dos asuntos tratados así o aconselle. Correspóndelle supervisar o desenvolvemento das actuacións previstas, aprobar o cadro de indicadores, analizar os informes elaborados polo Observatorio, propoñer actuacións correctoras cando se detecten desviacións respecto do previsto, impulsar novas medidas en función da evolución observada e elaborar unha memoria anual sobre o grado de execución do Plan. A comisión aprobará un regulamento de funcionamento interno.

O Observatorio galego de benestar laboral e incapacidade temporal por continxencias comúns actúa como órgano de apoio técnico da comisión e constitúe a fonte da información sobre a que se sustenta a avaliación do Plan.

A mesa galega permanente de coordinación operativa é o instrumento de cooperación entre os organismos e axentes que interveñen na xestión da incapacidade temporal por continxencias comúns en Galicia, e traslada á comisión de seguimento tripartita as dificultades detectadas e as solucións acordadas.



7.3. Financiamento

O desenvolvemento das actuacións previstas neste Plan require unha planificación económica estable que permita a súa implantación progresiva ao longo de todo o seu período de vixencia.

As administracións competentes, no ámbito das súas respectivas atribucións, promoverán a dotación dos recursos humanos, materiais e tecnolóxicos necesarios para o desenvolvemento das medidas previstas, atendendo con carácter preferente ao despregamento territorial dos programas de prevención e de benestar laboral e dos instrumentos de asesoramento de proximidade ás empresas, con especial atención ás microempresas, ás pequenas e medianas empresas e a autónomos/as; ao reforzo da capacidade asistencial do sistema público de saúde; ao desenvolvemento do Observatorio e dos sistemas de información, análise e avaliación; e ás actuacións de formación, innovación e investigación.

Así mesmo, promoverase a captación de fondos procedentes de programas estatais e europeos destinados á mellora da saúde laboral, á innovación e á transformación dos servizos públicos.

En calquera caso, a dotación orzamentaria inicial do presente Plan ascende a 45.020.966 millóns de euros, conforme á seguinte distribución:

EIXE	ORZAMENTO 2027-2029	%
Eixe 1. Reforzo da prevención e do benestar laboral	17.750.615 €	39%
Eixe 2. Melloras na atención sanitaria e nos procesos de xestión e seguimento da incapacidade temporal por continxencias comúns	26.025.351 €	58%
Eixe 3. Corresponsabilidade e uso responsable do sistema	750.000 €	2%
Instrumentos transversais de gobernanza	495.000 €	1%
TOTAL	45.020.966 €	100%

7.4. Avaliación

O Plan incorpora un sistema de avaliación continua que permite coñecer non só o grao de execución das actuacións, senón tamén o seu efecto real sobre a saúde e o benestar das persoas traballadoras.

A avaliación realizarase conforme ao sistema de indicadores recollido no apartado 9 e apoiarase no informe anual do Observatorio, que se presentará ante a Mesa de Diálogo



Social de Galicia e terá carácter público, sen prexuízo do disposto na normativa de protección de datos persoais.

Con independencia do seguimento anual, o Plan será obxecto dunha avaliación intermedia, elaborada polo Observatorio, que permitirá actualizar as prioridades de actuación e difundir as boas prácticas identificadas, e dunha avaliación final de carácter externo, que servirá de base para a planificación plurianual posterior.

Os resultados da avaliación empregaranse para introducir melloras continuas e para adaptar o Plan aos cambios sociais, económicos, sanitarios e organizativos que se produzan durante a súa vixencia.



8. Calendario de implantación

O Plan ten un horizonte temporal 2026-2029 e iníciase cunha fase de arranque durante 2026, conforme ao previsto no apartado 1. A súa implantación desenvolverase de maneira progresiva ao longo de tres fases.

Durante a **fase de arranque** completárase a tramitación institucional do Plan conforme ao previsto no apartado 7.3 —validación polo Pleno da Mesa de Diálogo Social de Galicia, aprobación do Plan polo Consello da Xunta—, constituiranse os órganos de goberno previstos no apartado 7 —a comisión de seguimento tripartita, o Observatorio e a mesa permanente de coordinación operativa— e aprobaranse os seus regulamentos de funcionamento interno, aprobarase o cadro de indicadores e fixaranse as súas liñas de base, e poranse en marcha aquelas medidas que non requiran desenvolvemento normativo nin dotación orzamentaria adicional.

A **fase de despregamento e consolidación** comprende os exercicios 2027 a 2029 e concentra a execución do conxunto das medidas do catálogo, con extensión territorial progresiva. No seu tramo central levarase a cabo a avaliación intermedia, que permitirá actualizar as prioridades de actuación, corrixir as desviacións detectadas e difundir as boas prácticas identificadas.

A **fase de avaliación e nova planificación** levarase a cabo unha vez finalizada a execución do Plan e comprenderá unha avaliación global do mesmo, a elaboración do informe final de resultados e a definición da planificación plurianual posterior. Nesta fase formularanse tamén, á vista dos resultados obtidos, as propostas que procedan ante a Administración Xeral do Estado nas materias recollidas no Anexo I.



9. Sistema de indicadores

O seguimento do Plan apóiase nun conxunto estable de indicadores que permite coñecer a evolución das principais variables relacionadas coa prevención, o benestar laboral e a incapacidade temporal por continxencias comúns. Os indicadores teñen por obxecto medir esa evolución e orientar a toma de decisións; non constitúen obxectivos cuantificados de redución nin poden interpretarse como tales.

Con carácter contextual, o Plan realizará o seguimento da evolución das xornadas perdidas por incapacidade temporal por continxencias comúns e da duración media dos procesos en Galicia, en comparación coas medias estatal e europea. Estes indicadores describen o contexto no que opera o Plan. Os indicadores relativos á incapacidade temporal acompañaranse de indicadores de demora asistencial, acceso a probas e tratamentos, reincorporación segura, recaídas e satisfacción das persoas atendidas. Co mesmo carácter contextual seguiranse a duración media, a incidencia e a prevalencia dos procesos de incapacidade temporal por continxencias comúns e a evolución da anticipación de probas diagnósticas realizada en colaboración coas mutuas. No ámbito laboral incluíranse indicadores de sinistralidade e enfermidades profesionais que serán avaliados polo ISSGA e incorporados a este Plan.

Conforme ao previsto no apartado 7, establécense indicadores de referencia asociados a cada un dos eixes e obxectivos específicos do Plan:

Obxectivo específico	Indicador de referencia
Primeiro. Condicións de traballo e benestar laboral (Eixe 1)¹²	Número de empresas con programas de benestar laboral implantados con apoio dos instrumentos do Plan
Segundo. Sinistralidade laboral e riscos psicosociais (Eixe 1)	Índice de incidencia de accidentes de traballo con baixa en xornada de traballo, e incremento da porcentaxe de empresas con avaliación de riscos psicosociais realizada e actualizada
Terceiro. Capacidade do sistema público de saúde, e xestión e seguimento da incapacidade temporal por continxencias comúns (Eixe 2)	Tempos medios de acceso ás prestacións sanitarias con maior incidencia na duración dos procesos, desagregados por área sanitaria
Cuarto. Recuperación funcional e reincorporación (Eixe 2)	Número de persoas traballadoras incluídas en programas de recuperación funcional e de acompañamento na reincorporación
Quinto. Coordinación entre organismos (Eixe 2)	Porcentaxe de propostas de alta das mutuas resoltas de forma motivada dentro do prazo legalmente establecido

¹² Os indicadores relativos a condicións de traballo, programas de benestar laboral desenvolvidos polo ISSGA, sinistralidade e riscos psicosociais son avaliados polo Observatorio de condicións laborais do ISSGA.



Sexto. Uso responsable e sostibilidade do sistema (Eixe 3)	Actuacións de verificación desenvolvidas, valoradas no seu número e na proporcionalidade e calidade das resolucións adoptadas
Sétimo. Instrumentos de apoio ás pemes (Eixe 1)	Número de microempresas, pequenas e medianas empresas e autónomos/as atendidas polos instrumentos de asesoramento do Plan
Oitavo. Sistema estable de información e avaliación (Instrumentos transversais)	Produción e publicación periódica da información do Observatorio, con indicación das fontes integradas
Noveno. Gobernanza do Plan (Instrumentos transversais)	Grado de execución do Plan, porcentaxe de redución de xornadas perdidas e actuacións da comisión de seguimento tripartita

O cadro técnico completo de indicadores, que incluírá a definición precisa de cada indicador, as súas liñas de base, a súa periodicidade e as súas fontes estatísticas, así como as desagregacións aplicables a cada un deles, entre outras por sector de actividade, idade, territorio e patoloxía, será aprobado pola comisión de seguimento tripartita nos termos previstos no catálogo de medidas. Os indicadores revisaranse periodicamente para adaptalos á evolución das necesidades do Plan.



10. Compromisos da Mesa de Diálogo Social

As organizacións que subscriben este Plan manifestan o seu compromiso de:

Primeiro. Impulsar unha política integral de prevención e benestar laboral, baseada na protección da saúde das persoas traballadoras e na mellora continua das condicións de traballo.

Segundo. Reforzar a cooperación entre as administracións públicas, os interlocutores sociais e os organismos con competencias en materia sanitaria, laboral e de seguridade social.

Terceiro. Promover actuacións dirixidas á redución da sinistralidade laboral, ao fortalecemento da cultura preventiva e á integración da xestión do risco psicosocial nas políticas de prevención no traballo.

Cuarto. Favorecer unha recuperación máis rápida e eficaz das persoas traballadoras mediante o reforzo do sistema público de saúde, a mellora da coordinación institucional e a redución das demoras asistenciais e dos demais factores que prolongan innecesariamente a duración dos procesos. Atenderase especialmente aos TME e á saúde mental.

Quinto. Promover un uso responsable do sistema de protección e contribuír á súa sostibilidade, desde a corresponsabilidade de todos os actores e con pleno respecto aos dereitos das persoas traballadoras.

Sexto. Avaliar periodicamente os resultados do Plan e adaptar as actuacións ás novas necesidades sociais, económicas e laborais de Galicia.

Poderán adherirse a este Plan, en calquera momento da súa vixencia, as organizacións sindicais e empresariais que non o tiveran subscrito inicialmente. Bastará para elo con que comuniquen a súa vontade de adhesión á Mesa de Diálogo Social de Galicia.

O presente Plan subscríbese como acordo marco da Mesa de Diálogo Social de Galicia, co horizonte temporal 2026-2029 previsto no apartado 1.



11. Declaración institucional

A Mesa de Diálogo Social de Galicia reafirma, mediante a subscripción deste Plan, o seu compromiso coa protección da saúde e co benestar das persoas traballadoras como un dos piares fundamentais do desenvolvemento económico e social de Galicia.

As organizacións asinantes consideran que investir en prevención, avanzar desde a protección da saúde cara ao benestar laboral, fortalecer o sistema público de saúde, mellorar a coordinación institucional e impulsar unha auténtica cultura preventiva constitúen a mellor garantía para reducir a sinistralidade, favorecer a recuperación das persoas traballadoras e incrementar a competitividade do tecido produtivo galego. Trátase dun Plan orientado, como enuncia o seu primeiro principio reitor, do control ao coidado.

As partes asinantes fan explícita a premisa sobre a que se constrúe este Plan: a enfermidade e o exercicio lexítimo dos dereitos nunca son o problema. O seu obxectivo é que as persoas traballadoras recuperen antes e en mellores condicións a súa saúde.

Este Plan nace coa vocación de constituír un instrumento estable de colaboración e mellora continua, aberto á participación dos axentes sociais e susceptible de actualización permanente conforme á evolución da realidade laboral, sanitaria e social de Galicia. O benestar laboral é unha responsabilidade compartida e unha política pública estratéxica ao servizo das persoas, das empresas e do conxunto da sociedade galega.

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

Pola Xunta de Galicia

Pola Confederación de
Empresarios de Galicia

Por UGT-Galicia



Anexo. Medidas competencia da Administración Xeral do Estado

Galicia asume as súas responsabilidades e reclama ao Estado que faga o mesmo. Este anexo non é un exercicio de confrontación, senón de delimitación de competencias: os tres eixes e os instrumentos transversais anteriores esgotan o que a Comunidade Autónoma pode facer coas súas propias competencias; as peticións que seguen corresponden a decisións que só a Administración Xeral do Estado pode adoptar, e sen as cales calquera esforzo autonómico terá efectos limitados.

Todas derivan do diagnóstico compartido deste Plan, varias contan co aval expreso da AIREF e da evidencia comparada europea, e a súa inclusión nun documento acordado no diálogo social outórgalles a condición de posición de país, non dun goberno.

Medida A.1. Asunción efectiva da xestión dos procesos de máis de 365 días

Solicítase ao Estado a cobertura íntegra das prazas vacantes de médicos inspectores e subinspectores nas catro direccións provinciais do INSS en Galicia —dando prioridade ás situacións máis críticas, con Lugo atendendo a uns 158.000 traballadores en alta cun só inspector e A Coruña superando os 745 días de tempo de resolución— xunto cun plan de choque específico sobre a pendencia acumulada na comunidade.

Por outra parte, é necesario que o INSS realice unha valoración anticipada dos procesos de incapacidade temporal, con carácter xeral e con anterioridade a que alcancen os 365 días de duración, sendo necesaria para iso unha maior coordinación co SERGAS, que permita unha redución da súa duración.

De igual xeito, solicítase unha revisión da normativa estatal vixente en relación cos procesos de incapacidade temporal por continxencias comúns cunha duración superior a 365 días, para mellorar a xestión evitando a súa prolongación máis alá da duración clinicamente esperable¹³.

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

Expediente dixital único da IT con intercambio electrónico áxil de partes, informes e propostas entre o INSS, os servizos autonómicos de saúde, as mutuas e, coas debidas garantías, as empresas; canles estables coas inspeccións médicas autonómicas, criterios compartidos e trazabilidade das actuacións, sen exposición de datos clínicos sensibles. Coincide coa primeira proposta formal da AIREF.

¹³ O Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo, deu nova redacción aos artigos 82.4.b), 169, 170 y 174 do texto refundido da Ley General de la Seguridad Social. Eliminou a intervención dos equipos de valoración de incapacidades e das comisións de avaliación nos procesos de entre 365 e 545 días, trasladando a competencia á Inspección Médica do Instituto Nacional da Seguridade Social, e estableceu o paso automático á situación de prórroga ao esgotarse os 365 días, sen necesidade de declaración expresa. A súa posta en marcha xerou un colapso administrativo na xestión dos procesos de longa duración: a competencia trasladouse a un órgano cuxas prazas non estaban cubertas, cos resultados recollidos no primeiro parágrafo desta medida —unha soa praza de médico inspector na Dirección Provincial de Lugo para uns 158.000 traballadores en alta e tempos de resolución superiores a 745 días na Coruña— e a conseguinte acumulación de pendencia.



Medida A.3. Reforzo da especialidade de Medicina do Traballo

A Medicina do Traballo é a bisagra profesional de todo o sistema de xestión da incapacidade temporal —une a clínica co posto de traballo— e varias das medidas deste Plan descansan sobre ela. É, non obstante, unha das especialidades con menor oferta formativa e con dificultades crecentes de cobertura, cun cadro de persoal envellecido e unha demanda á alza por parte dos servizos de prevención, as mutuas e a propia inspección.

Solicítase á Administración Xeral do Estado:

i) O incremento da dotación de prazas de formación sanitaria especializada (MIR) en Medicina do Traballo nas convocatorias anuais, cun criterio plurianual que dea estabilidade á planificación, xunto co aumento da capacidade acreditada das unidades docentes da especialidade, incluída a de Galicia, e da especialidade de Enfermería do Traballo (EIR).

ii) A elaboración dun estudo de necesidades da especialidade, realizado coas asociacións científicas e profesionais da medicina do traballo, que calibre as necesidades presentes e futuras do sistema: remuda xeracional, demanda dos servizos de prevención propios e alleos, mutuas, inspección médica e administracións. Este estudo deberá servir de base obxectiva para a planificación plurianual de prazas e actualizarse periodicamente. A Xunta de Galicia ofrece a súa plena colaboración no ámbito das súas competencias sanitarias e formativas. O estudo incorporará igualmente as necesidades das demais especialidades vinculadas á recuperación funcional (fisioterapia, medicina física e rehabilitación e terapia ocupacional), xunto coas de psicoloxía clínica conforme ao previsto na medida A.4 do presente anexo.

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

Se a Medicina do Traballo é a bisagra profesional do sistema de xestión da IT, a psicoloxía clínica é a resposta asistencial á patoloxía que máis o tensa. Solicítase á Administración Xeral do Estado o incremento sostido da dotación de prazas PIR nas convocatorias anuais, con criterio plurianual que dea estabilidade á planificación, xunto co aumento da capacidade acreditada das unidades docentes da especialidade, incluídas as de Galicia, e a incorporación das necesidades desta especialidade ao estudo previsto na medida anterior, de modo que a planificación de ambas profesións responda a unha mesma base obxectiva.

A recomendación conta con aval externo expreso: o estudo económico da OCDE sobre España sinala a necesidade de máis especialistas en saúde mental como unha das prioridades para conter a duración das incapacidades temporais.



Medida A.5. Comisión de cooperación Estado - comunidades autónomas - axentes sociais para a mellora da xestión da IT

A xestión da incapacidade temporal por continxencias comúns é, por deseño, unha tarefa compartida na que non só interveñen o Estado e os axentes sociais. A prestación é estatal e a xestión corresponde ao INSS a partir do día 365, pero a asistencia sanitaria e a inspección médica dos primeiros 365 días son competencia das comunidades autónomas, e as condicións de traballo nas que se orixinan as baixas determínanse nas empresas e na negociación colectiva. Por esa razón, a comisión de seguimento creada polo Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social estatal de xullo de 2024 para a análise da incapacidade temporal por continxencias comúns nace incompleta: non incorpora a aqueles que xestionan a asistencia sanitaria e a inspección médica durante o primeiro ano de cada proceso. Non existe, polo tanto, ningún espazo estable no ámbito estatal no que todos os responsables dese sistema compartido traballen xuntos na súa mellora.

Solicítase a creación dunha comisión de traballo de composición tripartita: Administración Xeral do Estado, representación das comunidades autónomas e organizacións empresariais e sindicais máis representativas. Esta comisión articularíase no marco dos órganos de cooperación existentes ou como comisión específica, con dúas funcións definidas:

- i) Análise das prácticas internacionais que melloran a xestión das baixas por continxencias comúns noutros países, co fin de avaliar a súa posible adaptación ao sistema español.
- ii) Identificación, avaliación e extensión das boas prácticas autonómicas xa en aplicación na xestión e o control da incapacidade temporal, coa posibilidade de implantalas no conxunto do sistema ou de trasladalas entre comunidades.

A comisión renderá conclusións públicas periódicas, en coherencia coa petición de transparencia e avaliación que pecha este Anexo.

Medida A.6. Transparencia, estatística e avaliación obrigatoria

Publicación do gasto en IT detallado por tramos de duración (hoxe inexistente, malia que o tramo de máis de 365 días é de xestión exclusivamente estatal), estatísticas desagregadas e comparables por territorio, sector, tamaño de empresa e tipo de proceso, avaliación periódica do impacto das demoras asistenciais sobre a duración das baixas, e exixencia de memoria de impacto, indicadores de seguimento e revisión periódica en toda reforma normativa da IT.