

DOCUMENTO DE EVALUACION DE LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL EN LOS PACIENTES AFECTADOS POR LA PANDEMIA DE COVID19

- 1) INTRODUCCIÓN**
- 2) CONCEPTOS Y ACLARACIÓN**
- 3) PROPUESTAS DE MEJORA**
- 4) CONCLUSIONES**

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud elevó el pasado 11 de marzo de 2020 la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19 a pandemia internacional, generando en nuestro país (en estos momentos el cuarto país en número de infectados a nivel mundial) una crisis sanitaria y económica extraordinaria.

Esta crisis motivó la emisión del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaraba el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 en todo el estado español. Este decreto cambia, durante el tiempo de duración del estado de alarma, el ejercicio de las funciones de gobierno a nivel nacional y que bajo la superior dirección del Presidente del Gobierno, pasan a ser asumidas por la Ministra de Defensa, el Ministro del Interior, el Ministro de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana y el Ministro de Sanidad, que también asume las áreas de responsabilidad que no recaigan en la competencia de alguno de los Ministros indicados.

Pero el RD también fija que la gestión ordinaria de los servicios seguirá siendo realizada por cada Administración para adoptar las medidas que estime necesarias en el marco de las órdenes directas de la autoridad competente a los efectos del estado de alarma.

Esta situación ha generado una serie de cambios importantes en la aplicación de la Incapacidad Temporal y dudas sobre las Contingencias comunes o profesionales de las mismas que motivó la emisión del Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública, incluyendo la gestión de la Incapacidad Temporal, tal y como aparece en su artículo quinto contempla, con el fin de proteger la salud pública, como **situación asimilada a accidente de trabajo exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal** del sistema de Seguridad Social los periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras como consecuencia del virus COVID-19.

En este artículo se señala textualmente:

«1. Al objeto de proteger la salud pública, se considerarán, con carácter excepcional, situación asimilada a accidente de trabajo, exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social, aquellos periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras provocado por el virus COVID-19.

2. En ambos casos la duración de esta prestación excepcional vendrá determinada por el parte de baja por aislamiento y la correspondiente alta.

3. Podrá causar derecho a esta prestación la persona trabajadora por cuenta propia o ajena que se encuentre en la fecha del hecho causante en situación de alta en cualquiera de los regímenes de Seguridad Social.

4. La fecha del hecho causante será la fecha en la que se acuerde el aislamiento o enfermedad del trabajador, sin perjuicio de que el parte de baja se expida con posterioridad a esa fecha.»

El texto, meridianamente claro, ha generado, al coincidir con la situación de confinamiento a nivel nacional, la detección de casos en aumento, el cierre de múltiples empresas, la reducción de jornadas en la administración pública no sanitaria, un aumento de la demanda de solicitudes de Incapacidad Temporal por los trabajadores, empresas y servicios públicos que ha incrementado de forma exponencial las demandas de las consultas en Atención Primaria, nivel asistencial que tradicionalmente realiza estas tareas.

Además, ha cambiado el tradicional procedimiento de estas, que pasan de un predominio de las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social a la asunción de estas por los Sistemas Públicos de Salud. También, basándose en el RD 463/2020, las diferentes Comunidades Autónomas han realizado interpretaciones de la norma no siempre coincidentes, lo que ha situado a los Médicos de Familia del Sistema Nacional de Salud (SNS) en un proceso de dudas importante sobre los procedimientos, consideraciones y duración de la Incapacidad Temporal en relación con el COVID19.

El 11 de Marzo de 2020, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones se vio obligado a emitir unas Instrucciones Aclaratorias Relativas al nuevo procedimiento de Remisión de partes de los Servicios Públicos de Salud (SPS) por Coronavirus, que sin embargo generaron dudas en el caso de la Incapacidad Temporal de los

profesionales sanitarios (motivo de una denuncia a la Inspección de Trabajo en Galicia y Madrid) y en el caso de trabajadores en situación de riesgo personal y exposición laboral al posible contagio del Covid19, Instrucciones matizadas en función de la evolución de la situación el pasado 20 de marzo de 2020 y que posiblemente, dada la evolución de la pandemia, vuelvan a modificarse.

Todo ello ha generado un importante problema en el día a día del Médico de Familia del SPS, que desde el Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, SEMG, queremos solucionar aclarando las dudas de los profesionales y proponiendo algunas medidas que creemos que reducirán la carga laboral de los profesionales y pacientes.

CONCEPTOS Y ACLARACIÓN

Criterios diagnósticos:

Aunque al tratarse de una infección viral el diagnóstico debería venir confirmado por la determinación de PCR o de anticuerpos frente al virus, las características de la pandemia están propiciando que en el momento actual se esté realizando la detección precoz de cualquier caso que pueda tener infección activa y que, por tanto, pueda transmitir la enfermedad.

Se considera caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2 a cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la odinofagia,



anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

A todo caso sospechoso de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) en las primeras 24 horas.

Si la PCR resulta negativa y hay alta sospecha clínica de COVID-19 se repetirá la PCR con una nueva muestra del tracto respiratorio¹. Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, se podrá plantear la detección de IgM mediante una prueba serológica tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

Según la evidencia actual, la OMS recomienda el uso de test rápidos para determinadas situaciones, estudios y con fines de investigación. En general, estos no deben usarse para el diagnóstico ni para la toma de decisiones clínicas, hasta que esté disponible la evidencia que respalde su uso para estas indicaciones.

Si en el contexto de un estudio de contactos o un estudio de cribado, se detecta un caso con PCR positiva en un individuo asintomático éste se clasificará como caso confirmado.

Clasificación de los casos:

Caso sospechoso: caso que cumple criterio clínico de caso sospechoso hasta obtener el resultado de la PCR.

Caso confirmado con infección activa:

- Caso con o sin clínica y PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada), positiva.

- Casos que cumple criterio clínico, con PCR negativa y resultado positivo a IgM por serología (no por test rápidos).

Los casos de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con COVID-19 con resultados de PCR negativos o los casos sospechosos con PCR no concluyente, se considerarán casos probables.

Los casos sospechosos con PCR negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en los que no hay una alta sospecha clínica, se considerarán descartados.

Tras el diagnóstico, dirigido a la emisión de la Incapacidad Temporal, podemos concretar que los códigos a señalar en el parte de Baja Laboral y Confirmación son:

CIE 10 ES:

- Trabajadores especialmente sensibles: Z29.8
- Contacto o exposición: Z20.828
- Infección Covid19: B34.2

CIE 9 MC:

- Trabajadores especialmente sensibles: V07.8
- Contacto o exposición: V01.79
- Infección Covid19: 079.82

CIAP (códigos que para la IT deben reconvertirse a la CIE10ES)

- Trabajadores especialmente sensibles: A98
- Contacto Covid-19: A23.19
- Sospecha de Infección por Coronavirus: A77
- Infección Covid 19: A77.01

Tipología de situaciones

En el momento actual, con relación a la Incapacidad Temporal, los Médicos de Familia del Sistema Público de Salud nos estamos encontrando con varias situaciones:

- 1- Pacientes con diagnóstico de Infección por Coronavirus o de Sospecha de Infección por Covid19
- 2- Personas con contacto directo con personas con Covid 19
- 3- Personas con patologías crónicas y factor de riesgo alto en puestos de trabajo con exposición a posibles contactos cuando no sea posible la adaptación o cambio del puesto de trabajo.
- 4- Personas asintomáticas con contacto lejano con un posible caso que son derivadas por su empresa para acceder a la Incapacidad Temporal ante el cierre de esta.

Según las instrucciones recibidas, las respuestas varían incluso entre Comunidades autónomas, por lo que lo lógico es establecer criterios comunes para todo el país, por lo que, tras consultar la legislación, las instrucciones dadas en el RD 6/2020 y los aspectos contemplados en el RD463/2020, desde el Grupo de Salud Laboral de SEMG queremos clarificar:

Situación 1: Pacientes con diagnóstico de Infección por Coronavirus o probables o posibles de Infección por Covid19

Procede la Incapacidad Temporal por Contingencias comunes emitida por el facultativo del Sistema Público de Salud, mayoritariamente el Médico de Familia, dadas las características de la enfermedad, hasta la mejoría/curación del paciente. Seguimos teniendo el problema ya señalado de aquellos pacientes ingresados en el hospital, que impiden hacer la valoración del paciente que la legislación señala y que ponen al Médico de Familia en una difícil situación legal.



Situación 2: Personas con contacto estrechos con personas con infección por Covid 19 o casos probables o posibles de Covid19

Procede la Incapacidad Temporal por Contingencias comunes emitida por el facultativo del Sistema Público de Salud, mayoritariamente el Médico de Familia, dadas las características de la enfermedad, durante un periodo de 14 días, salvo presencia de la enfermedad (sintomatología o prueba diagnóstica), tiempo estimado de cuarentena eficaz para demostrar no haberse contagiado del Covid19. Para la emisión del parte de baja medico será necesaria la confirmación del contacto o exposición al mismo por el facultativo, bien por conocimiento del contacto, bien por documento de Salud publica de la Comunidad Autónoma (aunque el grado de la pandemia ha hecho que en muchas Comunidades Autónomas este documento no se emite), conocimiento propio del profesional sanitario o aportación de documento por parte de la empresa.

Situación 3: Personas con patologías crónicas y factor de riesgo alto en puestos de trabajo con exposición a posibles contactos cuando no sea posible la adaptación o cambio del puesto de trabajo.

No procede la emisión del parte de baja por aislamiento en los casos de trabajadores que sean derivadas por las empresas o acudan ellos mismas a solicitar IT por temor al contagio de COVID19, salvo que se trate de trabajadores especialmente sensibles al riesgo de SARS-CoV-2 (estado biológico conocido debido a patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios o embarazo), y como tales, con informe del respectivo servicio de prevención de riesgos laborales, tal y como indica el Ministerio de Sanidad,



quede acreditada la indicación de aislamiento por imposibilidad de reubicación en puesto exento de riesgo COVID 19 de manera individualizada

Situación 4: Personas asintomáticas con contacto lejano con un posible caso que son derivadas por su empresa para acceder a la Incapacidad Temporal ante el cierre de esta

No procede la Incapacidad Temporal por este motivo

Pese a lo apuntado, hay además casos muy individuales, con situaciones variables, que precisan de la valoración por parte del Médico de Familia en cada caso, teniendo este la responsabilidad sobre la decisión a tomar, tanto en proceder a la IT como en no hacerlo, decisión personal respaldada por la firma de este, asumiendo sus competencias y la responsabilidad legal.

Hay también alguna modificación en la dinámica habitual, como la posibilidad de la no emisión en papel del parte de baja, confirmación o alta, situación puesta en marcha por el INSS ante el riesgo de transmisión de la enfermedad en los centros sanitarios. Esta decisión, producto del pacto entre el INSS y las diferentes CC. AA, se ciñó en principio solo a las IT por Covid19, ampliándose posteriormente, en función de la situación de confinamiento, a todas las IT en tramitación, abriéndose la posibilidad de consulta de las empresas al FIE (Fichero INSS-Empresas) para seguir la IT de sus trabajadores. Esta opción permite el uso de la Teleconsulta para el seguimiento de las patologías, pero no libera al profesional de la necesidad de la valoración del paciente y de la tramitación del parte de baja, confirmación o alta, que podrá ser reclamado con carácter retroactivo por el trabajador o la empresa en caso de ser necesario.

En relación con estos temas, la TGSS ha señalado:

- La empresa únicamente podrá ponerse en contacto con la Inspección Médica del Servicio Público de Salud para que confirme si existe una situación



de aislamiento decretada por la autoridad sanitaria competente de la Comunidad Autónoma en aquellos supuestos en los que un trabajador le notifica un aislamiento y no acude a su puesto de trabajo, y la empresa no tenga constancia ni haya recibido parte de baja,

- Se recuerda que la empresa no es un interlocutor válido para solicitar a las autoridades competentes de las Consejerías de Sanidad la expedición de partes médicos de baja, confirmación o alta, que deberán expedir en los términos y conforme a los procedimientos fijados al efecto.
- Se recuerda, asimismo, que las situaciones de ausencia de un trabajador en su puesto de trabajo únicamente tendrán la consideración de incapacidad temporal a efectos de su prestación económica si se emite un parte de baja tras la indicación de la necesidad de aislamiento preventivo por la autoridad sanitaria competente de cada Consejería de Sanidad.
- Por último, es necesario reiterar que la emisión de los partes de baja, confirmación y alta corresponderá en todo caso al Servicio Público de Salud – SPS- al que esté vinculado el trabajador en función de su domicilio y, a pesar de que fueran expedidos inicialmente como enfermedad común, tendrán efectos económicos como AT. Y ello, tanto en las situaciones de aislamiento como de enfermedad y tanto para el personal sanitario como para el resto de los trabajadores. La información del parte que se comunique a través del Sistema RED -fichero FDI o servicios online- deberá realizarse de acuerdo con los datos que figuren en los citados partes del SPS correspondiente (especialmente en lo que se refiere a la contingencia).
- “El parte de baja y los de confirmación podrán ser emitidos sin la presencia física de la persona trabajadora, siempre que exista indicación de la

autoridad en caso de aislamiento y constatación de la enfermedad por los medios disponibles en el Servicio de Salud (Historias clínicas). Cuando se tenga conocimiento del periodo de aislamiento/contagio o de enfermedad

Por lo que respecta al tiempo de incapacidad laboral, siguiendo las indicaciones del INSS, se propone:

- Casos leves: 14 días desde el inicio de los síntomas
- Casos moderados a graves: 14 días después del alta hospitalaria o si los PCR son negativos. No obstante, dada la variabilidad de la afectación de la Covid19, la recomendación más conservadora sería mantener el aislamiento 14 días después de que el paciente este asintomático
- Contactos: 14 días desde el último contacto con el caso o desde la finalización de los síntomas si es conviviente.
- Pacientes asintomáticos con IgM positiva: 3 días tras realización de PCR con resultado negativo En caso de tener PCR positiva, continua de baja hasta la situación anterior, siempre que el paciente esté asintomático.

PROPUESTAS DE MEJORA

La situación de la pandemia y las diferentes respuestas dada por las Comunidades Autónomas, el Gobierno, las Inspecciones del SPS nos hacen al Grupo de Salud Laboral de SEMG plantear las siguientes propuestas de mejora en el manejo de la IT, con independencia de la necesaria revisión de la evolución y decisiones tomadas en la regulación de la Incapacidad Temporal.

Nuestras propuestas plantearían:

- Debería continuarse con la posibilidad del envío de notificaciones de partes de confirmación, baja y alta a las empresas por el INSS, en las bajas por



cualquier diagnóstico, sin necesidad de acudir el paciente al Centro de Salud, fuente de contagio y absolutamente bloqueado. La valoración debe poder hacerse por vía telefónica, con la responsabilidad del facultativo que emite el parte.

Las empresas tienen la posibilidad de acceder al fichero de información empresas y diariamente tienen la información de sus trabajadores a los que se les ha emitido el parte de baja o de confirmación, por lo que en esta situación debería continuar, para evitar la posibilidad de obligar al trabajador a acudir al Centro de Salud, centro de riesgo de transmisión de la infección por Covid19

- Los pacientes con diagnóstico de Infección o Sospecha por Coronavirus deberían poder presentar los partes de la IT con carácter retroactivo tras el paso de los 14 días de aislamiento, dada la importancia de evitar la transmisión de la enfermedad.
- Siguiendo esta línea, deben habilitarse mecanismos para que a los pacientes ingresados por Infección por Covid19 se les emitiera el parte de IT en el Hospital, evitando obligar a los familiares o amigos a acudir al Centro de Salud para la tramitación del parte de baja, lo que supone un riesgo que no debería permitirse, al exponer a estos ciudadanos al contagio.
- Debería facilitarse el acceso de los profesionales del SPS a la información de las historias clínicas laborales de los pacientes, ya que, si bien estos pueden acceder a su historia clínica normal o solicitar la emisión de un informe por el facultativo del Servicio Público de Salud, no sucede lo mismo



con la historia Clínica Laboral, lo que se ha comprobado en esta pandemia.

Sería también deseable establecer mecanismos de contacto a través del INSS entre el SPS y el SPRL y la Mutua Colaboradora de cada empresa, con carácter bilateral, dado que actualmente solo existe en un sentido, del SPS al INSS y al SPRL o la Mutua.

- Deben aplicarse las evaluaciones del anexo IV y del anexo V del Procedimiento de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales Frente a la Exposición al SARS-CoV-2 de 30 de abril de 2020, así como notificar los resultados de estas al Facultativo del SPS, unido al documento contemplado en el anexo I del citado Procedimiento
- Debe activarse la participación de las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social en el seguimiento sanitario de los pacientes con incapacidad temporal por Covid19, intervención reclamada en muchas ocasiones por la vinculación del facultativo del SPS con el paciente como motivo de alargamiento del tiempo de baja y que sin embargo ahora, oportunidad especial en la pandemia, parece completamente desechada, cuando, por ejemplo podrían colaborar realizando pruebas de serología, comunicando los resultados, algo que muchas empresas realizan, pero no comunican al médico del SPS.
- La evolución de la pandemia del SARS-CoV2 tendría que llevar a elaborar un documento sobre las secuelas de la COVID19, que incluya recomendaciones de como tramitar la solicitud de declaración de enfermedad profesional por parte del afectado o la obligación de remitir la sospecha de enfermedad profesional, por el compañero que tenga adscrito, al médico afectado en su cupo. Con independencia de cómo se tramita la

baja, aportando protocolos de actuación correctos que permitan el planteamiento de estas nuevas situaciones

CONCLUSIONES

La pandemia por Covid 19 está generando una necesidad de intervención sanitaria que no debe verse bloqueada por la rigidez en la aplicación de las normas; al igual que se prohíbe a los ciudadanos salir de casa, que se fomenta el teletrabajo o la rotación laboral en la administración pública, deben tomarse medidas urgentes para que la tramitación de la Incapacidad Temporal no suponga un descenso en la oferta asistencial a los ciudadanos. Estas medidas deben también mantenerse en el proceso de desescalada, adaptándose a las distintas situaciones que van a generarse en el mismo.

Deberían establecerse mecanismos de contacto mas directo entre las historias electrónicas de salud y las laborales, como ya se reclamó por parte de SEMG tras el último cambio normativo de la IT, que permitieran de forma general una gestión compartida de las enfermedades de los trabajadores, así como de las características de los puestos de trabajo, información fundamental en situaciones especiales como la actual. Existe una gran decepción en los Médicos de Familia del SPS por la falta de reciprocidad de información sobre la gestión de la IT, por parte de las Mutuas o del INSS. Pero eso solo es una pequeña parcela de la salud laboral, por lo que la reivindicación de SEMG es disponer de información sobre las condiciones de trabajo, lo que puede favorecer una mejor detección de posibles enfermedades profesionales. Esa información, conocida ahora, con relación al COVID19, debe venir de las áreas médicas de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, mediante fórmulas de comunicación ágiles, bidireccionales, entre Atención Primaria y los Médicos del

Trabajo de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales; no solo aquella, que proviene, cuando el paciente se acuerda, del informe del reconocimiento médico.

Desde el Grupo de Salud Laboral de SEMG queremos agradecer al Instituto Nacional de la Seguridad Social su colaboración y su voluntad por mejorar la importante gestión de la Incapacidad Temporal, algo que se olvida en muchos momentos y cuyos costes económicos deberían ser tan conocidos como los gastos en farmacia que genera el Sistema Nacional de Salud.