



ASOCIACION DE MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO

C/ Maudes, 51 - 3º • Tel. 91 535 74 80 • Fax 91 554 91 06 • 28003 MADRID • E-mail: amat@amat.es

Madrid, 16 de abril de 2020

CIRCULAR Nº 25/2020

A LA ATENCIÓN DEL SR. DIRECTOR

Refª.: Actualización a 15 de abril de las Instrucciones aclaratorias al nuevo procedimiento de remisión de partes de los Servicios Públicos de Salud por Coronavirus, conforme al Real Decreto Ley 6/2020 por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Como continuación de la circular de AMAT 21/2020, adjunto se acompaña una nueva actualización de las *“Instrucciones aclaratorias, relativas al nuevo procedimiento de remisión de partes de los Servicios Públicos de Salud por Coronavirus”*, conforme al Real Decreto Ley 6/2020 de 10 de marzo, que han sido remitidas por el INSS.

Estas instrucciones, según nos ha informado el INSS, han sido actualizadas y consensuadas con la Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud, así como con el Área de Salud Laboral de la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral del Ministerio de Sanidad, y se irán actualizando conforme lo haga el citado Ministerio así como el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Atentamente,

Firmado por Pedro Pablo Sanz Casado
Director Gerente

R/C.Vizcaíno



ACTUALIZACION A 15 DE ABRIL DE 2020 DE LAS INSTRUCCIONES ACLARATORIAS RELATIVAS AL NUEVO PROCEDIMIENTO DE REMISIÓN DE PARTES DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD (SPS) POR CORONAVIRUS.

NOTA: el presente documento ha sido actualizado y consensuado con la Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud, así como con el Área de Salud Laboral de la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral del Ministerio de Sanidad, y se irá actualizando conforme lo haga el citado Ministerio así como el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, en el ámbito de sus respectivas competencias.

1. Serán los médicos de los SPS los que emitan los partes de baja y alta en todos los casos de afectación por coronavirus (conforme a los códigos de la CIE9MC y a la CIE10ES consensuados), tanto en las situaciones de aislamiento como de enfermedad y a todos los trabajadores que por su situación clínica o indicación de aislamiento lo necesiten, tanto para el personal sanitario como para el resto de trabajadores.

Los partes de baja/alta en ningún caso podrán ser emitidos por los facultativos de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCSS), del Instituto Social de la Marina o de las Empresas Colaboradoras

La contingencia a cumplimentar por parte de dichos facultativos de los SPS en los partes de baja/alta será siempre Enfermedad Común. No deben emitirse partes de baja por cualquier otra contingencia ya que en el INSS se realizará un procedimiento interno que permita diferenciar todas las bajas que lleguen por los diagnósticos que figuran en el apartado siguiente y convertirlas en AT, a efectos únicamente de la comunicación a las empresas y a las MCSS a través de los protocolos de intercambio de información establecidos con las mismas, y en lo relativo a la prestación económica de la IT.

2. Los códigos a utilizar para este procedimiento especial son los indicados por el Ministerio de Sanidad en su Nota actualizada a 6 de marzo, y que se reproducen a continuación:

Para CIE-10 ES:

- **Contacto o exposición:**
Z20.828: Contacto y exposición (sospechada) a otras enfermedades transmisibles virales contagiosas víricas.
- **Infección:**
B34.2: Infección debida a coronavirus no especificada

Para CIE-9.MC:

- **Contacto o exposición:**
V01.79: Contacto/exposición a otras enfermedades víricas (Coronavirus diferentes a SARS Cov).
- **Infección:**
079.82: Infección por coronavirus asociado a SARS

3. Todos los códigos señalados y únicamente esos códigos, transmitidos por el SPS, serán admitidos por el INSS a través del protocolo de intercambio de información INSS-SPS, y no serán considerados los errores a efectos del cumplimiento de objetivos de cara a las liquidaciones de los vigentes Convenios para el control de la IT.
4. La duración estimada para estos procesos de IT se fija entre 5 y 30 días naturales (procesos de corta duración conforme al RD 625/2014); tal como recoge el mencionado Real Decreto, la emisión del primer parte de confirmación no excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial. Los sucesivos partes, en caso de ser necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de catorce días naturales entre sí.

Al constatarse la indicación de IT por periodo de aislamiento como por enfermedad COVID19, a través de los medios disponibles en el Servicio de Salud, podrán ser emitidos los partes de baja y de confirmación en tanto sea necesario sin la presencia física de la persona trabajadora.

En los casos de IT emitidas por periodo de aislamiento, debe constatarse la indicación de mantener el proceso de baja laboral más allá de los 14 días indicados para estas situaciones de aislamiento.

5. Para el adecuado abono de la prestación económica en estos procesos de IT, recordamos que en tanto no se emita el parte médico de baja no se iniciarán las actuaciones tendentes a la suspensión de la relación laboral y al reconocimiento del derecho a la citada prestación económica por IT. Es por ello que se estima necesario insistir en lo siguiente:

5.1 Situaciones en las que procede emitir parte de baja en casos de aislamiento:

-No procede su emisión en los casos de personas trabajadoras sin causa actual de IT por sus patologías previas, que sean derivadas por las empresas o acudan ellas mismas a solicitar IT por temor al contagio de COVID19, salvo que se trate de personas trabajadoras especialmente sensibles (TES) al riesgo de SARS-CoV-2.

-Sí procede su emisión (previo informe del servicio de prevención de riesgos laborales correspondiente) en aquellos casos de personas trabajadoras que presentan condiciones de salud que las hacen más vulnerables a COVID-19, y en los que, a pesar de las medidas de prevención, adaptación y protección establecidas, las condiciones de trabajo no les permitan efectuar su trabajo sin elevar el riesgo para sí mismas. Los anexos IV y V del documento de 08/04/2020 del Ministerio de Sanidad "Procedimiento para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 (COVID-19)" recogen las guías de actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo en el ámbito sanitario y socio-sanitario (anexo IV) y para el resto de personas trabajadoras (anexo V).



Se consideran personas vulnerables aquellas que presentan patologías cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar crónica, inmunodeficiencias, procesos oncológicos en tratamiento activo, debiendo valorarse si esas patologías están controladas o descompensadas o con 2 o más comorbilidades. Todo ello debe conjugarse con los niveles de riesgo de las tareas a realizar (hasta 4 niveles) recogidos en el citado procedimiento.

Respecto a las mujeres embarazadas deben conjugarse la existencia o no de complicaciones y/o comorbilidades así como los referidos niveles de riesgo.

Por último, en referencia a la edad, las personas mayores de 60 años sin patología no se consideran TES de manera general. En los casos en que presenten alguna de las patologías señaladas en función de que estén controladas o estén descompensadas, tras el estudio pertinente por el servicio de prevención e informe al respecto, serían subsidiarios de IT previa valoración del caso por el médico responsable de emitir la IT.

El Ministerio de Sanidad señala que los servicios de prevención de riesgos laborales de las empresas serán los encargados de establecer esta calificación como TES estableciendo la naturaleza de la especial sensibilidad, las medidas de prevención, adaptación y protección posibles, teniendo en cuenta la existencia o no de condiciones que permitan a estas personas efectuar su trabajo sin elevar el riesgo para sí mismo.

-Procede la emisión de IT por aislamiento en los casos posibles (caso con infección respiratoria aguda leve al que no se le ha realizado prueba de diagnóstico microbiológico). Está indicado aislamiento domiciliario que se mantendrá hasta transcurridos 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 7 días desde el inicio de los síntomas. El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de atención primaria o de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma.

-Procede su emisión en los contactos estrechos de casos probables, posibles o confirmados (que es cualquier persona que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar; convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos)

En base a todo ello, procederá emitir el parte de baja al estar indicado el aislamiento preventivo domiciliario durante 14 días, siempre y cuando se trate de un trabajador que en las circunstancias actuales de estado de alarma esté obligado a acudir a su centro de trabajo.

En el caso de personal sanitario y socio-sanitario el Ministerio de Sanidad ha publicado un documento denominado Guía de actuación frente a COVID19 en los profesionales sanitarios y socio-sanitarios el 13/04/2020, con indicaciones precisas respecto al aislamiento de estos trabajadores.



5.2 Situaciones en las que procede emitir parte de baja en casos de enfermedad:

Procede emitir el parte de baja por enfermedad COVID19 en los casos definidos por el Ministerio de Sanidad como confirmados (PCR o test de diagnóstico positivo de antígenos o anticuerpos) y probables (infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con el diagnóstico COVID19 no confirmado), por lo que cuando el facultativo responsable de la emisión del parte de baja constata por cualquier medio clínico que el trabajador está impedido para el trabajo por presentar una situación compatible con la enfermedad emitirá dicho parte y mantendrá el proceso de IT hasta la resolución del proceso y que proceda la reincorporación laboral.

Los casos probables y confirmados que hayan requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria siempre que hayan transcurrido 3 días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico.

5.3 Cuando se tenga conocimiento del periodo de aislamiento/contagio o de enfermedad con posterioridad al inicio del mismo, se emitirán los partes con carácter retroactivo.

En el INSS se recibirán todos los partes emitidos con carácter retroactivo y también los cambios de diagnósticos, y se procederá a regularizar tanto la duración de la IT como la modificación en la consideración de patología debida a COVID-19, en su caso. De igual manera que en el resto de partes emitidos, los cambios serán comunicados a las entidades responsables de su gestión, y las empresas estarán también informadas a través del fichero INSS-empresas.

Dado que el Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, en su artículo quinto, ha considerado estas situaciones de IT asimiladas a accidente de trabajo, a los exclusivos efectos de la prestación económica por IT, se ha llevado a cabo un desarrollo en las bases de datos de la Seguridad Social (INCA) para que automáticamente, en atención a los códigos diagnósticos con lo que se remiten esos partes, se reconvierta el proceso en asimilado a AT. Es decir, en estos procesos de IT relacionados con COVID-19, en el momento en el que en INCA se incorporen la copia del parte de baja emitido por el SPS por contingencia comunes, automáticamente se transformará la contingencia a AT, figurando en todas nuestras bases de datos esta nueva contingencia, la cual será comunicada a todos nuestros interlocutores (MCSS, EMPRESAS, TGSS). Esta transformación automática generará una comunicación por el fichero FIE a la empresa, que prevalece sobre cualquier otra información. Este desarrollo ya está finalizado y ya está operativo.

Así mismo, puesto que en algunos supuestos los Servicios Públicos de Salud han tenido dificultades para codificar inicialmente como COVID19 los partes de baja de IT de algunos procesos, se han realizado nuevos desarrollo en INCA que permiten que los SPS puedan, tanto en los partes de confirmación como en los partes de alta, recodificar como COVID19 aquellos procesos de IT que inicialmente en los partes de baja no



habían codificado como tales y que, por tanto, no se les estaba asimilando en su tratamiento a AT a efectos de la prestación económica por IT

Esto soluciona el problema que han tenido algunos SPS que, ante las complicaciones de una situación tan excepcional, tardaron un tiempo en codificar los procesos COVID19 con los códigos antes señalados.

De acuerdo a la Ley de protección de datos, en ningún caso se facilita a las empresas o a sus representantes información sobre la naturaleza patológica/diagnóstico de un proceso de IT que afecte a una persona trabajadora, por lo que en el fichero FIE no constará en ningún caso esa información.

Madrid, 15 de abril de 2020

LA DIRECTORA GENERAL

CARMEN ARMESTO GONZALEZ-ROSON



DOCUMENTACION UTILIZADA PARA LA ELABORACIÓN DE ESTAS INSTRUCCIONES/RECOMENDACIONES

1.- DEFINICIONES RECOGIDAS EN EL DOCUMENTO PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) DEL MINISTERIO DE SANIDAD DE 11/04/2020

-Contacto estrecho de casos posibles, probables o confirmados:

Cualquier persona que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas como pueden ser trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.

Convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos.

No se hará un seguimiento activo de los contactos, únicamente se les indicará realizar cuarentena domiciliaria durante 14 días. Las autoridades sanitarias podrán valorar situaciones individuales que requieran otro tipo de recomendación. Si durante los 14 días posteriores a la exposición el contacto desarrollara síntomas y la situación clínica lo permite, deberá hacer autoaislamiento inmediato domiciliario y contactar con los servicios de atención primaria según se haya establecido en los protocolos de cada CCAA.

-Caso confirmado: caso que cumple criterio de laboratorio (PCR o test de diagnóstico positivo de antígeno o anticuerpos).

-Caso probable: infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con el diagnóstico COVID19 no confirmado.

-Caso posible: caso con infección respiratoria aguda leve al que no se le ha realizado test diagnóstico.

2.- GUÍA DE ACTUACIÓN FRENTE A COVID19 EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y SOCIO-SANITARIOS DE 13/04/2020

1) Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 con uso adecuado del EPI.

Continuará con la actividad asistencial normal y se realizará vigilancia pasiva de aparición de síntomas.

2) Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 sin EPI.

a. Si se valora como una exposición de alto riesgo:



-Se retirará al profesional de la actividad asistencial y realizará cuarentena domiciliaria durante 14 días con vigilancia activa de los síntomas.

-Se valorará la realización a los 7 días de un test diagnóstico por PCR. En caso de que la PCR sea negativa se deberá reincorporar a la actividad asistencial. Se garantizará el uso de mascarilla quirúrgica y guantes en la asistencia y vigilancia activa de aparición de síntomas hasta los 14 días del contacto. Si la PCR es positiva se iniciará el procedimiento de manejo de los casos descrito más arriba. Si no se realiza PCR se deberá garantizar que realizará cuarentena domiciliaria durante 14 días con vigilancia activa de los síntomas.

b. Si se valora que se trata de una exposición de bajo riesgo se continuará con la actividad asistencial normal y vigilancia pasiva de los síntomas.

3) Contacto casual con caso probable o confirmado de COVID-19 sin equipo de protección individual:

Continuará con actividad asistencial normal y se realizará vigilancia pasiva de síntomas. De forma general y tal como se indica para el manejo de contactos en el Procedimiento de actuación frente a casos de nuevo coronavirus, no se recomienda la recogida de muestra a no ser que presenten síntomas.

3.- PROCEDIMIENTO PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-COV-2 (COVID-19) 08.04.2020

ANEXO IV: GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y EL RIESGO EN EL ÁMBITO SANITARIO Y SOCIO SANITARIO.

ANEXO V: GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y EL RIESGO EN ÁMBITOS NO SANITARIOS O SOCIO SANITARIOS.