

**INSTRUCCIONES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y OSAKIDETZA-SVS AL
MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE CÓMO GESTIONAR LA
INCAPACIDAD TEMPORAL EN EL ACTUAL ESCENARIO DE PANDEMIA POR EL
VIRUS COVID-19 (SARS-CoV-2)**

(Fecha de emisión de las presentes instrucciones: 24 de abril de 2020)

(Las presentes instrucciones actualizan las emitidas el 24 de marzo de 2020)

(En caso necesario, estas instrucciones se actualizarán nuevamente)

1. SITUACIONES EN LAS QUE PROCEDE EMITIR PARTE DE BAJA LABORAL (IT):

- **Casos confirmados** (diagnóstico de laboratorio confirmado), **probables** (infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con el diagnóstico COVID19 no confirmado) y **posibles** (caso con infección respiratoria aguda leve al que no se le ha realizado test diagnóstico).
- **Contactos estrechos de casos confirmados, probables o posibles**, procede IT para aislamiento domiciliario de 14 días.
A la hora de emitir una baja laboral a contactos estrechos, se deben de tener en cuenta los siguientes aspectos:
 - a) **Para los trabajadores por cuenta ajena, cuando la situación de contacto ha sido dictaminada en el ámbito laboral por un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales**, el servicio médico de prevención correspondiente deberá asegurar, mediante informe médico, que la persona trabajadora cumple los criterios para ser considerada contacto estrecho de un caso posible, probable o confirmado de coronavirus, indicando en este informe el nombre de la empresa en la que se produjo el contacto, la recomendación de realizar seguimiento pasivo en su domicilio y los pasos a seguir en caso de que la persona desarrolle síntomas. Para que el médico de Atención Primaria extienda el parte de IT, el servicio médico de prevención habrá tenido que poner en su conocimiento el informe mencionado en el apartado anterior, bien sea directamente o a través de su entrega a la persona trabajadora, preferiblemente vía correo electrónico.
 - b) **Para cualquier trabajador que no cuente con un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (autónomos sin trabajadores a cargo, empleadas de Hogar u otros), cuando la situación de contacto haya sido dictaminada en el ámbito extra-laboral por los servicios de Salud Pública del Departamento de Salud y notificada al MAP**, éste emitirá la correspondiente baja laboral.
 - c) **Cuando el MAP tenga conocimiento de una situación de contacto estrecho por otra vía**, el MAP deberá intentar, en la medida de lo posible, cerciorarse de tal extremo mediante conversación telefónica con la persona trabajadora o, en su caso, mediante consulta de la historia clínica. Tras estas actuaciones, el médico de Atención

Primaria procederá a emitir el parte de baja, salvo que tenga la certeza de que NO está ante un "contacto".

No es preciso que los informes recibidos acreditando esas situaciones se incorporen a OSABIDE pues, si en el futuro fuesen necesarios por alguna razón, seguirán disponibles en el organismo emisor.

En el caso del personal sanitario que cuente con Unidades Básicas de Prevención (UBP), dado que éstas efectúan una evaluación individualizada de la exposición y del riesgo asociado a la misma, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Sanidad y/o el Departamento de Salud, se actuará en función de las evaluaciones emitidas por las referidas UBP.

- **Trabajadoras/es especialmente sensibles (TES) al riesgo por COVID-19 que no sean ni casos ni contactos:**

No procede la emisión de parte de baja 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 SARSCoV-2.

Se consideran trabajadores especialmente sensibles (TES) aquellos que presentan condiciones de salud que los hacen más vulnerables a COVID-19 y a los que, además de esa mayor vulnerabilidad, pese a las medidas de prevención, adaptación y protección establecidas, las condiciones de trabajo no les permiten efectuar su trabajo sin elevar el riesgo para sí mismas.

Se consideran personas vulnerables aquellas que presentan patologías cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar crónica, inmunodeficiencias o procesos oncológicos en tratamiento activo, debiendo valorarse si esas patologías están controladas o descompensadas y las que presentan dos o más comorbilidades. Todo ello debe conjugarse con los niveles de riesgo de las tareas a realizar (hasta 4 niveles), recogidos en 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)" **(este documento se adjunta a las presentes instrucciones).**

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.

Para poder causar IT en esta situación, el servicio médico de prevención correspondiente deberá asegurar, mediante informe médico, que la situación de especial sensibilidad de la persona trabajadora está activa en el momento actual, detallando la patología de fondo que se trate, el estado actual de la misma (si se encuentra controlada o descompensada), en su caso las comorbilidades asociadas y el correspondiente nivel de riesgo, que haga indicada la separación de su puesto

habitual y el aislamiento domiciliario. Además, deberá certificar la imposibilidad de ubicación en puesto compatible.

Para que el médico de Atención Primaria extienda el parte de IT a un TES, el servicio médico de prevención habrá tenido que poner en su conocimiento el ya mencionado informe, bien sea directamente o a través de su entrega a la persona trabajadora, preferiblemente vía correo electrónico.

Para cualquier trabajador que no requiera contar con un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (autónomos sin trabajadores a cargo, empleadas de Hogar u otros), el MAP podrá extender IT siempre que constate la situación de TES con los medios a su alcance.

Como ya se ha mencionado, no es preciso que los informes recibidos se incorporen a OSABIDE pues, si en el futuro fuesen necesarios por alguna razón, seguirán disponibles en el organismo emisor.

2. CONTINGENCIA QUE DEBE FIGURAR EN EL PARTE DE BAJA:

El parte de BAJA debe de ser emitido **siempre** por **enfermedad común**. Posteriormente, y de forma automática en base al diagnóstico codificado en el parte de baja, el INSS asimilará el proceso a accidente de trabajo a los efectos económicos.

3. CÓDIGOS CIE-10 A UTILIZAR EN LA EMISIÓN DEL PARTE DE IT:

- **B34.2:** *"Infección debida a coronavirus, no especificada, sin grupo diagnóstico"* para los casos confirmados.
- **Z20.828:** *"Contacto y (sospecha de) exposición a otras enfermedades víricas trasmisibles"* para los casos probables, posibles, descartados, contactos y trabajadores especialmente sensibles.

Es importante que la codificación sea siempre en base a estos dos códigos, para poder discriminar las IT que son debidas al COVID-19 y las que no lo son. La no codificación según estos dos códigos supondrá la imposibilidad de considerar las IT como accidente de trabajo a los efectos económicos por el INSS, con el consiguiente perjuicio para el trabajador.

Por tanto, si bien en la hoja informativa del Departamento de Salud sobre COVID-19 de fecha 22 de marzo se incluye un tercer código para la neumonía por coronavirus (J12.81), éste no debe utilizarse para la IT y, en consecuencia, estos casos deben de quedar subsumidos en el código B34.2.

En este sentido, resulta fundamental que el médico de Atención Primaria colabore en la iniciativa de este Departamento de Salud y de Osakidetza, actualmente en marcha, para identificar todos los episodios de IT debidos a la pandemia de COVID-19, incluidos aquellos que -antes de la emisión de las anteriores instrucciones de 24 de marzo- el médico de Atención Primaria codificó según síntomas (fiebre, tos, neumonía, ...), para proceder a su recodificación automática y posterior envío telemático al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

4. DURACIÓN ESTIMADA DEL PROCESO DE IT:

El parte de baja debe emitirse como **proceso de “corta duración”, es decir, la duración estimada deberá ser de 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.

5. INDICACIÓN DE ALTA LABORAL:

Los **casos probables y confirmados** que hayan requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta hospitalaria 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 del cuadro clínico.

Tanto en los **casos posibles**, como en los **casos probables y confirmados** que NO hayan requerido ingreso hospitalario, se indicará aislamiento domiciliario hasta transcurridos 3 días desde la resolución del cuadro clínico, con un mínimo de 7 días desde el inicio de los síntomas, siendo recomendable mantenerlo durante 14 días.

Para el caso de aislamiento preventivo de **contactos estrechos**, la IT deberá tener una duración de 14 días desde el último contacto con el caso. Pasado el periodo de 14 días, debe constatarse la indicación de mantener o no el proceso de baja; en el caso de haber desarrollado síntomas, procede mantener la IT hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas debiendo el trabajador estar asintomático en los 3 días previos al alta.

Para el caso de **trabajadoras/es especialmente sensibles (TES)**, los episodios de IT durarán como máximo hasta la finalización del estado de alarma. Podrá emitirse el alta antes de dicha finalización cuando el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) emita un nuevo informe en el que justifique de forma explícita la desaparición del riesgo para el trabajador en base a la modificación de las condiciones en que se desarrolla su trabajo. Para aquellos trabajadores que no cuenten con un SPRL, será el propio trabajador quien deberá informar al MAP de forma argumentada sobre la desaparición de su condición de TES, en caso de solicitar el alta antes de la finalización del estado de alarma.

Para los **trabajadores sanitarios y sociosanitarios**, los SPRL ajustarán sus indicaciones a los criterios establecidos específicamente para ellos por el Ministerio de Sanidad y/o el Departamento de Salud. En el caso del personal sanitario que cuente con Unidades Básicas de Prevención (UBP) en su organización de trabajo, dado que las respectivas UBP efectúan una evaluación individualizada de la exposición y del riesgo asociado a la misma, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Sanidad y/o el Departamento de Salud, tanto la baja como el alta se adecuará al resultado de las evaluaciones emitidas por dichas Unidades.

6. PARA LA EMISIÓN DEL PARTE DE IT NO ES OBLIGATORIA LA PRESENCIA DEL TRABAJADOR:

Tanto el parte de baja/alta como, en su caso, los partes de confirmación se pueden emitir sin necesidad de la presencia física del trabajador.

La entrega del parte de baja/alta y de los partes de confirmación a la persona afectada puede ser demorada hasta que las limitaciones a la movilidad, establecidas por las autoridades, dejen de estar vigentes y el acceso normal a los centros de salud sea restablecido.

Sin embargo, en el actual periodo de confinamiento, se han observado algunas situaciones en las que no se han generado los correspondientes partes de confirmación. Esto puede impedir el cobro del subsidio de IT a los trabajadores implicados, dado que la baja laboral no se ha justificado con el correspondiente parte de confirmación.

Por tanto, se recuerda al médico de Atención Primaria que es del todo imprescindible la generación de los partes de confirmación para evitar problemas de tipo económico o de otra índole a los trabajadores y no sólo para las bajas relacionadas con el COVID-19 sino para todas las que mantenga abiertas durante este periodo de confinamiento. Se recuerda que, si bien no es necesaria la recogida inmediata de los partes de confirmación en formato papel por parte del trabajador, sí lo es su generación electrónica en OSABIDE.

En el supuesto de que a algún trabajador le sea exigida por su empresa la presentación de alguno de estos documentos, se le indicará que dicha empresa puede consultar diariamente la situación actualizada de baja/alta de cada uno de sus trabajadores en el «**Fichero de Información de Empresas (FIE)**» que comparten con Seguridad Social.

De forma alternativa, si los recursos del centro de salud lo permiten, los partes de IT podrán ser remitidos al trabajador por correo electrónico, previo envío por parte de éste al centro, por la misma vía, de la solicitud y autorización.

7. SE PUEDEN EMITIR BAJAS RETROACTIVAS:

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 Vitoria – Gasteiz, a 24 de abril de 2020.



Iñaki Berraondo Zabalegui
VICECONSEJERO DE SALUD

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD