



## RESPUESTA DEL GOBIERNO

### (684) PREGUNTA ESCRITA SENADO

684/51876 a 684/51884

01/02/2022

130537 a 130545

**AUTOR/A:** MULET GARCÍA, Carles (GPIC)

### RESPUESTA:

El Gobierno, a través del Ministerio de Sanidad, colabora activamente dando apoyo y soporte a iniciativas que, desde distintos ámbitos del conocimiento científico, impulsan la asistencia de calidad en el Sistema Nacional de Salud.

Guía Salud es el organismo del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el que participan las 17 Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad, fue creado en el 2002 y adoptado en 2003 por el Consejo Interterritorial como instrumento para mejorar la calidad de la atención sanitaria en el SNS. La selección de la Guía Práctica Clínica (GPC) a desarrollar cada año se determina en el Consejo Ejecutivo de Guía Salud en el que participan todas las Comunidades Autónomas (CCAA). La capacidad de realizar GPC es de 2-3 al año y para este periodo 2020-2021 ya se han seleccionado las GPC prioritarias para el SNS. El Consejo Ejecutivo es el que tiene que determinar, ante peticiones realizadas en el marco del SNS, qué GPC seleccionan para su diseño.

Asimismo, en el Ministerio de Sanidad se ha recibido la Guía Clínica elaborada por las sociedades científicas y los colectivos de afectados. Teniendo en cuenta que hay varias guías clínicas elaboradas por distintas sociedades, el grupo de trabajo institucional de COVID persistente está valorando la posibilidad de hacer una única guía nacional convocando a las sociedades para que aporten su experiencia o avalar las guías existentes si se ajustan a los estándares de la evidencia científica.

Las bajas por COVID persistente deben personalizarse en función de la situación clínica de cada persona.

El Ministerio de Sanidad ha trabajado en grupos multidisciplinares, entre los que se incluyen las sociedades científicas y colectivos de pacientes, para la divulgación científica, la promoción de salud de estas personas, el reconocimiento de la entidad para



la solicitud de bajas laborales y adecuación del puesto de trabajo, la implementación de códigos en los sistemas de información para cuantificar el impacto y la promoción de la investigación de esta entidad.

El Ministerio de Sanidad ha realizado ya información dirigida a la ciudadanía, sobre este tema, así recientemente se han publicado dos documentos en relación con esta temática:

- Una infografía sobre la presentación más frecuente del COVID19 persistente según la evidencia disponible en la fecha de su publicación (12 de marzo de 2021):  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID\\_persistente.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID_persistente.pdf)
- En la actualización del 28 de mayo de 2021 del documento técnico “Información clínica COVID-19” se incluye un apartado exclusivo para el COVID persistente, COVID crónico o “Long COVID”:  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210528\\_CLINICA.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210528_CLINICA.pdf)

Además el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), en coordinación con el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia e Innovación, puso en marcha el proyecto COVID PERSISTENTE con el objetivo de definir clínica y biológicamente este síndrome, caracterizado por secuelas duraderas de la COVID-19, y conocer su prevalencia en España. El estudio se está llevando cabo a través del ISCIII y del Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER), en coordinación con el Ministerio de Sanidad y con la colaboración de diferentes Comunidades Autónomas. Los resultados de esta investigación facilitarán las actuaciones necesarias en el Sistema Nacional de Salud (SND) para mejorar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación tras la enfermedad. El estudio se denomina: “Síndrome post-COVID: definición, prevalencia, identificación de predictores y opciones terapéuticas.” El investigador principal del proyecto es el Dr. Ferran Barbé Illa perteneciente al CIBERES.

Actualmente el proyecto se encuentra en el PT número 1: CIBERPOSTCOVID sobre el posicionamiento y consenso en torno a la COVID persistente. Los investigadores principales WP1 y Grupo motor son:

- Investigador principal CIBERPOSTCOVID: Ferran Barbé (director científico CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES)).
- Responsables CIBERPOSTCOVID: Ferran Barbé (director científico CIBERES) y Marina Pollán (directora científica CIBER Epidemiología y Salud Pública CIBERESP).



- Vicky Serra Sutton (AQuAS, Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya y jefa del Grupo 15 del CIBERESP-CIBER de Epidemiología y Salud Pública)
- Toni Serrano Blanco (Fundació Sant Joan de Deu, jefe del Grupo 58 y director programa 6 del CIBERESP).

Se ha constituido este Grupo motor del WP1 que incluye los responsables del proyecto CIBERPOSTCOVID, líderes de los 3 grupos de trabajo (WP1, WP2 y WP3) así como investigadores y gestores vinculados al CIBERESP y CIBERES. El WP1 cuenta además con la colaboración de varios profesionales que dan apoyo en las diferentes partes del subestudio sobre posicionamiento y consenso subcontratados a partir de la financiación del proyecto. Este Grupo motor se ha reunido periódicamente para revisar las propuestas metodológicas, cuestionarios cualitativos, resultados preliminares que ha enriquecido la propuesta y está validando todo el proceso. Los Objetivos del WP1 son:

#### Objetivo general WP1:

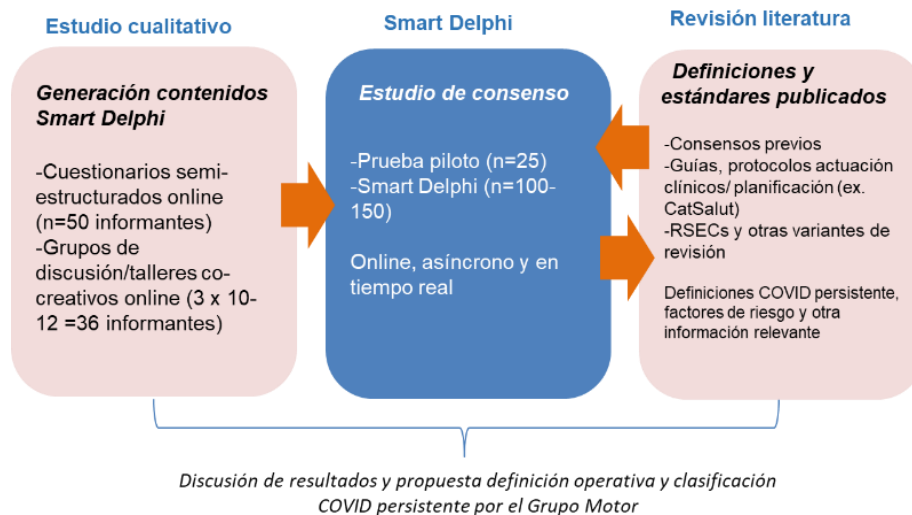
- Proponer una definición operativa de la COVID persistente en términos clínicos y biológicos (criterios diagnósticos) así como una clasificación de gravedad.

#### Objetivos específicos WP1:

- Analizar la opinión y el posicionamiento de informantes clave sobre qué es la COVID persistente y su posible clasificación en el marco del Sistema Nacional de Salud (SNS).
- Describir la definición sobre la COVID persistente y los estándares definidos en base a estudios de consenso y protocolos de actuación/guías existentes y publicados.
- Describir el nivel de consenso en torno a la definición y clasificación de COVID persistente en el SNS.

Más detalladamente se indica la metodología de este WP1: La 1ª fase del proyecto CIBERPOSTCOVID incluye 3 partes: un estudio cualitativo y una revisión de la literatura para generar los contenidos del estudio de consenso online y asíncrono mediante la plataforma Smart Delphi. A partir de los resultados de las diferentes partes, se hará una propuesta de definición y características de la COVID persistente, características clínicas y perfiles de gravedad que será discutida por el Grupo motor del

WP1. También se describirá el posicionamiento y consenso en torno a la COVID persistente y una propuesta de definición operativa, así como los documentos publicados a nivel estatal e internacional referentes para entender este fenómeno complejo de estudio. Figura 1 con el esquema de estudio WP1.



**Figura 1.** Esquema metodológico para la propuesta de definición operativa COVID persistente y características relevantes

Este Grupo motor se ha reunido periódicamente para revisar las propuestas metodológicas, cuestionarios cualitativos, resultados preliminares que ha enriquecido la propuesta y está validando todo el proceso.

Actualmente, se sigue trabajando en la fase cualitativa sobre opinión y posicionamiento de la COVID persistente.

Por otro lado, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones indica que desde la emisión de los primeros partes de baja en incapacidad temporal relacionados con el SARS-CoV-2 (15/02/2020) ha habido una coordinación entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en cuanto a los códigos diagnósticos que debían recoger esos partes de baja y, conforme a la normativa emanada respecto al tratamiento económico que debía darse a estos procesos, se han transmitido diversas instrucciones/recomendaciones a los 17 servicios públicos de salud y al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

Con fecha 01/10/2021, tras la emisión el 29/09/2021 por parte de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social del criterio referido a la cobertura económica de los procesos de Incapacidad Temporal (IT) por síndrome post COVID-19, se remitió un correo electrónico a todos los servicios públicos de salud e Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) así como a la Asociación de Mutuas (AMAT), que señalaba:



- Conforme a las instrucciones impartidas hace meses por el Ministerio de Sanidad, en los registros que solo admitan un código (IT), siempre que la afección en estudio o tratamiento esté vinculada o asociada a una infección pasada por COVID19, se utilizara el código para el Síndrome Post COVID (SPC):
  - Para CIE10ES el código B94.8: Secuelas de otras enfermedades infecciosas y parasitarias especificadas
  - Para CIE9MC el código 139.8: Efecto tardío enfermedad infecciosa y parasitaria y otras no especificadas
- A partir del 01/10/2021, los nuevos procesos de incapacidad temporal cuya causa sea el Síndrome Post COVID deben codificarse, a estos efectos de IT, con los códigos referidos B94.8 o 139.8 según la clasificación utilizada. Desde ese momento, la contingencia de estos procesos tendrá la consideración de enfermedad común a todos los efectos, incluido el económico.
- Conforme a las previsiones señaladas por el Ministerio de Sanidad, a partir del 01/01/2022, la CIE10ES dispone de un código específico para el SPC que será el U09.9 (Afección Post Covid-19), fecha en la que se han empezado a codificar esos procesos de IT con ese código, aunque a efectos de cobertura del sistema de Seguridad Social seguirán siendo enfermedad común.

Por último, cabe señalar que los distintos procedimientos se han ido adaptando a la difícil situación ocasionada por el COVID-19 de la manera más ágil posible, y siempre estando a lo establecido por el Ministerio de Sanidad.

Asimismo se informa que durante el estado de alarma, declarado en España mediante el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, se ha sucedido la publicación de distintas normas referidas a la situación y el tratamiento que procede dar a las prestaciones del sistema de Seguridad Social causadas por el contagio del virus SARS-CoV2, diferenciando entre la normativa que es aplicable, con carácter general, a las “personas trabajadoras”, de aquella que se aplica al personal sanitario o socio-sanitario contagiado en el ejercicio de sus funciones.

Así, respecto de las “personas trabajadoras”, el artículo 5 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, con carácter excepcional y con el fin de proteger la salud pública, asimiló a accidente de trabajo (AT) la situación en que pudiera encontrarse cualquier trabajador en alta en cualquier régimen del sistema, exclusivamente a efectos de la prestación económica por incapacidad temporal (IT), además de extender esta protección a aquellos trabajadores que se vieran



impedidos para desplazarse a otra localidad para prestar servicios en las actividades no afectadas por el citado Real Decreto 463/2020, para reducir la movilidad de la población en el contexto de la lucha contra el COVID-19.

La configuración de esta acción protectora como “excepcional”, cuya finalidad respondió a la necesidad de evitar la propagación de la enfermedad del virus COVID-19, determinó que no se pudiera hacer extensiva a otros supuestos no contemplados en la norma y que tengan su causa en patologías o enfermedades que no sean, en sentido estricto, dicha enfermedad del virus COVID-19.

En este sentido, se pronunció la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en su informe de 29 de septiembre de 2021, sistematizado en el criterio de gestión 25/2021 del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y en el que se concluye que: “Los procesos de IT que tengan su causa en el síndrome post COVID-19 deben estar sujetos a la normativa general de IT regulada en los artículos 169 y siguientes del TRLGSS, sin que puedan enmarcarse en los supuestos excepcionales que recoge el artículo quinto del Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, puesto que no responderían al criterio asignado por el legislador a esta medida extraordinaria, que es proteger la salud pública evitando exclusivamente la propagación de la enfermedad COVID19.”

Por otro lado, el personal sanitario o socio-sanitario que presta servicios en centros sanitarios o socio-sanitarios y que se ha contagiado del virus SARS-CoV2 en el ejercicio de sus funciones, goza de un tratamiento diferenciado que se plasma en lo dispuesto en la Disposición Adicional cuarta de la Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia, y en el artículo 6 del Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico.

Asimismo, y como consecuencia de la publicación de dicha normativa, se han elaborado los correspondientes informes interpretativos, que fueron así mismo sistematizados en el criterio de gestión 4/2021, de 4 de febrero de 2021.

En este sentido, y en coherencia con lo dispuesto en el criterio de gestión 4/2021, se incorporó una nota aclaratoria al criterio de gestión 25/2021, que dice lo siguiente:

“Lo establecido en el presente criterio de gestión no será de aplicación al personal sanitario o sociosanitario que preste servicios en centros sanitarios o sociosanitarios inscritos en los registros correspondientes y que hayan contraído el virus SARS CoV-2 en el ejercicio de su profesión, dentro del periodo comprendido desde la declaración de la pandemia internacional por la Organización Mundial de la Salud hasta el levantamiento por las autoridades sanitarias de todas las medidas de prevención



adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el mencionado virus SARS CoV-2.

Dicho personal se rige por lo establecido en la Disposición Adicional cuarta de la Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia –anterior Disposición Adicional cuarta del Real Decreto-ley 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia– que consideró como contingencia derivada de AT todas las prestaciones del sistema de Seguridad Social ocasionadas por el contagio del virus SARS CoV-2. Posteriormente, el artículo 6 del Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico, estableció que dichas prestaciones (no la contingencia, que sigue siendo AT) serían las mismas que el sistema de Seguridad Social otorga a las personas que se ven afectadas por una enfermedad profesional (EP).

En consecuencia, dado que la contingencia que deriva del contagio del virus SARS CoV-2 ha sido considerada AT, el mismo tratamiento debe darse a todas aquellas enfermedades que padezca el referido personal y que se demuestre que traen causa del referido contagio.”

En atención a lo expuesto, se considera que la normativa en vigor aplicable a los distintos colectivos es clara, así como también lo son los criterios de gestión publicados en aplicación de la misma, no considerándose oportuno proceder a su unificación por tratar supuestos evidentemente diferenciados.

Con respecto al número de procesos de Incapacidad Temporal (IT) de sanitarios con diagnóstico infección, aislamiento, TES o síndrome post covid cuya duración supera los 365 días es de 1.646, se adjunta **anexo** identificando el número de procesos de IT por sexo y edad. Para extraer estos datos se han utilizado los códigos de la clasificación nacional de ocupaciones que se incluyen en la hoja 2 del archivo Excel.

Por último, cabe señalar que la competencia para emitir los partes médicos del personal sanitario o sociosanitario que preste servicios en centros sanitarios o sociosanitarios inscritos en los registros correspondientes y que hayan contraído el virus SARS CoV-2 en el ejercicio de su profesión será de la Mutua/Empresa Colaboradora por contingencia profesional correspondiente. Estos procesos de IT se consideran como contingencia profesional y no como asimilados a accidente de trabajo. Por lo tanto, en ningún caso es necesario reconocer un cambio de contingencia.

Madrid, 14 de marzo de 2022