

Buena Práctica de Calidad y PRL



Gestión de la valoración de profesionales con PCR+ como posible accidente de trabajo.

Octubre 2020

Descripción de la tarea

Tras la entrada en vigor del Real Decreto-Ley 19/2020 de 26 de mayo, y por consiguiente la aplicación de lo indicado en su artículo 9 era posible considerar como contingencia profesional derivada de accidente de trabajo a las enfermedades padecidas por el personal que presta servicio en centros sanitarios y socio-sanitarios como consecuencia del contagio del virus SARS-CoV2.

La consideración anterior, fue aplicable en principio a los contagios del citado virus producidos hasta el mes posterior a la finalización del estado de alarma, y posteriormente fue prorrogada por los reales decretos-ley 27/2020 (en su disposición adicional octava) y 28/2020, que en su disposición adicional cuarta lo extiende desde la fecha de declaración de la Pandemia por la OMS hasta la fecha en que las autoridades sanitarias levanten todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

En la actualidad por tanto, las prestaciones de Seguridad Social que cause el personal que presta servicios en centros sanitarios o socio-sanitarios, inscritos en los registros correspondientes, y que en el ejercicio de su profesión, hayan contraído el virus SARS-CoV2 por haber estado expuesto a ese riesgo específico durante la prestación de servicios sanitarios y socio-sanitarios, cuando así se acredite por los servicios de Prevención de Riesgos laborales y Salud Laboral, se considerarán derivadas de accidente de trabajo, al entender la normativa actualmente vigente cumplidos en este caso concreto los requisitos exigidos en el artículo 156.2.e) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

Lo anterior por una parte parece que da por cumplido (y por tanto no se requiere aportación de pruebas por parte del afectado) el requisito de EXCLUSIVIDAD recogido en el artículo 156 apartado e) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, como así parece indicar la Dirección del Organismo Estatal de Inspección de Trabajo y Seguridad social en su documento "Nota informativa sobre la posible consideración como contingencia profesional de las enfermedades derivadas de la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2) y la procedencia del recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad".

No obstante lo anterior, se deja a la valoración del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales la existencia de causalidad (nexo causal) asociada al entorno laboral, como requisito necesario para la consideración como accidente de trabajo, por lo que surge la necesidad de establecer e implantar las actuaciones a tener en cuenta por parte de los distintos servicios/unidades implicados en el proceso.

Desde la Dirección General de Profesionales del SAS se emite con fecha 01/06/2020 el documento "Instrucciones de la Dirección General de Personal del SAS sobre el reconocimiento de contingencia profesional (accidente de trabajo) la COVID-19 en personal que presta servicio en centros sanitarios", referente al contenido del Real Decreto-Ley 19/2020, que en uno de sus apartados (página 2, párrafo 3º) indica: "Los profesionales del servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales serán los encargados de establecer los mecanismos para la detección, investigación y seguimiento de los casos y contactos estrechos en el ámbito de sus competencias, de forma coordinada con las autoridades de salud pública". En otro de sus apartados, (página 3, párrafo 2º) indica: "El servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales elaborará el informe para que quede acreditada la indicación de incapacidad temporal (IT)...".

Por otra parte se debe considerar que para que pueda efectuarse el registro por parte de la UPRL de un accidente de trabajo como accidente con riesgo biológico en la aplicación Winsehtra, se requiere como requisito previo necesario que desde la Unidad de Vigilancia de la Salud se registre como tal en la aplicación WinMEDTRA.

Solución adoptada

Desde nuestra UPRL, tras diversas reuniones y conversaciones mantenidas con distintos intervinientes y otros compañeros de otras UPRLs, hemos propuesto la siguiente secuencia de actuaciones: (Se adjunta como anexo un diagrama de flujo para una visión global de las secuencias):

1.-Ante resultados de PCR+ a SARS CoV2 de profesional del AGSSC, el sanitario (generalmente médico de familia o del servicio de urgencias) que valora los resultados de la prueba diagnóstica evaluará en un principio si procede la cumplimentación del CATI basándose en los datos aportados por el/la profesional afectado/a. En horario de funcionamiento de la Unidad de Vigilancia de la Salud, consultará además al personal médico de referencia SIN derivar al paciente, que no deberá abandonar el circuito COVID.

2.-Una vez cumplimentado CATI caso de que proceda (se obviará la firma inicialmente del trabajador pudiendo recabarse posteriormente tras el periodo de aislamiento sin menoscabo de que el proceso no se demore, con objeto de que el documento no pueda actuar como fómite), este será remitido (sin la intervención de la persona afectada) al cargo intermedio, que cumplimentará el apartado correspondiente y lo remitirá a la Unidad de Atención al Profesional (en adelante UAP) que a su vez remitirá el original de CATI junto con el informe de asistencia a Dirección de personal para su valoración si procede por el departamento de asesoría jurídica (por ejemplo para valorar situaciones como contagio en trayectos en itinere u otras situaciones muy específicas para las cuales se requiera la consulta de jurisprudencia) y copias escaneadas de la documentación citada en formato electrónico a las unidades de:

-Vigilancia de la Salud.

-Epidemiología.

-Prevención de Riesgos Laborales.

3.- Desde las distintas unidades se recabará información en relación al suceso, remitiéndose la información específica recogida desde la Unidad de Epidemiología y desde la UPRL a la Unidad de Vigilancia de la Salud, -que podrá solicitar si se requiere reunión específica-. La Unidad de Vigilancia de la Salud (en adelante VS) en base a la información disponible a la que sumará la facilitada por otras Unidades/Servicios, emitirá informe definitivo de investigación del caso a Dirección Gerencia, que valorará si procede la consideración del proceso como Accidente de Trabajo teniendo en cuenta especialmente la valoración realizada desde VS sobre la existencia o no de factores de riesgo que apunten hacia un posible nexo causal del daño a la salud del trabajador/a afectado/a con el entorno de trabajo, basados en lo posible en la identificación de incidentes concretos que evidencien posibles situaciones de exposición al virus SARS CoV2. La Dirección de Personal remitirá CATI original a Dirección Gerencia, asesorando además a la misma en relación a aquellos aspectos técnico-jurídicos que considere sean de interés para el caso.

4.- La Dirección Gerencia del Área determinará a la vista de la información recibida si procede o no aceptar el caso como accidente de trabajo, remitiendo el CATI (firmado o no) e informe de VS a la UAP, que a su vez actuará según el CATI esté o no firmado por Dirección Gerencia:

4.1.-Si el CATI no se remite firmado (no aceptación del caso como accidente de trabajo), UAP archiva toda la documentación recibida e informa a la Dirección correspondiente de la que dependa el trabajador para comunicación mediante escrito normalizado al trabajador de la no aceptación como accidente de trabajo.

4.2.- Si el CATI se remite firmado (aceptación del caso como accidente de trabajo), UAP remitirá originales del CATI e informe de investigación de VS a UPRL (para su archivo y registro) e informará a VS de la consideración como AT con objeto de que desde VS se proceda a la cumplimentación de la ficha correspondiente en la aplicación WinMEDTRA. Adicionalmente, procederá al registro en la aplicación GerDelta y a la remisión de copia de CATI e informe de investigación de VS a la Unidad Medica de Valoración de Incapacidades (UMVI).

5.- Una vez comprobado por parte de UPRL que aparece el registro como accidente de trabajo con potencial riesgo biológico en la aplicación Winsehtra, se procederá a la cumplimentación de los campos de registro correspondientes (haciendo referencia en la pestaña de informe al informe emitido por VS). A la vista de la información disponible y considerando lo indicado en el informe de investigación de VS, en especial en lo que a

identificación de riesgos y recomendación de medidas preventivas respecta, la UPRL podrá considerar la actualización en su caso de la evaluación de riesgos de puestos y/o entorno.

Nota: Es importante que el informe de investigación de VS no refleje información médica del trabajador que no sea necesaria para la consideración del proceso (en principio, solamente la referencia a prueba PCR+).

Resultados o consecuencias de la implantación de la Buena Práctica

Es importante destacar que este es un primer borrador de propuesta de instrucción operativa: IO_008 GESTIÓN DE LA VALORACIÓN DE PROFESIONALES DEL AGSSC CON PCR+ COMO POSIBLE ACCIDENTE DE TRABAJO".

La pertinencia de esta buena práctica se evidencia por la necesidad de disponer de un procedimiento interno (en formato de instrucción operativa en este caso) estandarizado que pueda ser extrapolable de considerarse así por parte de nuestra UCPRL al resto de UPRLs del SAS, evitándose en lo posible actuaciones no estandarizadas provocadas en parte por la particularidad de la normativa, al generar la necesidad de investigar como accidente de trabajo algo cuya investigación se afronta mejor con el manejo de factores de riesgo, y por tanto desde la perspectiva de la especialidad de vigilancia de la salud. Por otra parte, se ha priorizado la necesidad de que la Dirección Gerencia disponga de la máxima información necesaria en el momento de decidir si acepta o no el caso como AT, hasta tal punto que la propuesta de actuación contempla la generación del informe de investigación (por parte de la Unidad de Vigilancia de la Salud) se realiza de forma previa a la valoración del CATI como posible AT.(O no). Esta perspectiva en fin, entiendo que es más favorable desde el punto de vista de los intereses de la persona trabajadora afectada.

Se adjunta un diagrama de flujo que recoge de forma gráfica las secuencias de actuación y los distintos intervinientes.

Estado en el que se encuentra la Buena práctica

En desarrollo y con resultados observables.

Autoría: José Antonio Garrido Muñoz.
Área Gestión Sanitaria Sur de Córdoba.

APÉNDICE A: DIAGRAMA ACTUACIÓN ANTE PROFESIONAL CON PCR+ ASOCIADA A INFECCIÓN POR SARS CoV2

