



## RESPUESTA DEL GOBIERNO

### (184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/23716, 184/23717, 184/23718, 184/23719, 184/23723, 184/23724, 184/23725, 184/23726, 184/23727, 184/23728, 184/23729, 184/23730, 184/23731, 184/23732, 184/23733, 184/23734, 184/23736	24/09/2020	57510, 57511, 57512, 57513, 57517, 57518, 57519, 57520, 57521, 57522, 57523, 57524, 57525, 57526, 57527, 57528, 57530
---	------------	---

**AUTOR/A:** GAMARRA RUIZ-CLAVIJO, Concepción (GP); RODRÍGUEZ HERRER, María Elvira (GP); ALMODÓBAR BARCELÓ, Agustín (GP); PASTOR JULIÁN, Ana María (GP); ECHÁNIZ SALGADO, José Ignacio (GP); ROMERO SÁNCHEZ, Rosa María (GP); OLANO VELA, Jaime Eduardo de (GP); VELASCO MORILLO, Elvira (GP); CALLEJAS CANO, Juan Antonio (GP); BORREGO CORTÉS, Isabel María (GP); GARCÉS SANAGUSTÍN, Mario (GP)

### RESPUESTA:

En relación con el asunto interesado, se señala que el Gobierno, a través del Ministerio de Sanidad, como ha mostrado repetidamente, se reúne, dialoga y está a disposición de todas aquellas asociaciones, sociedades y entidades que quieran colaborar en garantizar la mejor atención posible a los pacientes frente al COVID-19.

El seguimiento y rastreo de casos de COVID-19 en el ámbito educativo se realiza conforme a los protocolos establecidos en cada Comunidad Autónoma, acordes con la Estrategia Detección Precoz, Vigilancia y Control del COVID-19 (actualizada 25 de septiembre de 2020) y la Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos (versión del 24 de septiembre de 2020).

El Ministerio de Sanidad publica diariamente la Información epidemiológica de COVID-19 que comunican las Comunidades Autónomas a través de sus consejerías de Sanidad, siguiendo el procedimiento de notificación acordado en la citada Estrategia Detección Precoz, Vigilancia y Control del COVID-19 (actualizada 25 de septiembre de 2020), que se puede consultar en el siguiente enlace:



<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>

Por su parte, el Plan de Respuesta Temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19, acordado en Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 16 de julio de 2020, establece las capacidades en Salud Pública, en Asistencia Sanitaria y en prevención y protección colectiva que deben garantizar las Comunidades Autónomas, entre ellas la capacidad de detectar precozmente los casos o de rastreo.

La gestión de los servicios sanitarios, la regulación de las condiciones laborales, entre ellas las salariales, así como el dimensionamiento de las plantillas del personal son competencia de las Comunidades Autónomas. No obstante, el Ministerio de Sanidad trabaja en el marco de la Comisión de Recursos Humanos (RRHH) del Sistema Nacional de Salud (SNS), que cuenta con representantes de todas las Comunidades Autónomas, para abordar, entre otras, las cuestiones relacionadas con las condiciones laborales y revisar la normativa de aplicación correspondiente.

En relación con las previsiones de vacunación frente al COVID 19, se informa que los datos proporcionados por los desarrolladores de la vacuna de Oxford-AstraZeneca indican que la autorización podría esperarse a finales de año. En esta línea, el Consejo de Ministros de 20 de octubre ha autorizado la adquisición de 31.555.469 dosis de estas vacunas, que concretará para España los términos del acuerdo formal de compra, suscrito el pasado 27 agosto, entre la Comisión Europea, en representación de los Estados Miembros, y esta empresa. Esta vacuna requiere dos dosis por inmunización, por lo que el número de inmunizaciones es la mitad de las dosis.

El Real Decreto-ley 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia, incluyó la prórroga de la consideración como contingencia profesional derivada de accidente de trabajo de las enfermedades padecidas por el personal que presta servicio en centros sanitarios o socio-sanitarios como consecuencia del contagio del virus SARS, hasta que las autoridades sanitarias decreten el levantamiento de todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a esta crisis sanitaria.

La Estrategia Detección Precoz, Vigilancia y Control del COVID 19 (actualizada 25 de septiembre de 2020) establece que el personal sanitario que haya tenido contacto con un caso confirmado y con un resultado negativo de PCR debe realizar 10 días de cuarentena tras la última exposición.

Para garantizar la seguridad y preservar la salud de los profesionales sanitarios frente a la pandemia de COVID-19, el Gobierno está desarrollando una reserva estratégica de productos sanitarios, con el objetivo reforzar las reservas estratégicas que están preparando las Comunidades Autónomas.





En la actualidad, el Gobierno con la reserva de material y de productos de los que ya dispone continúa haciendo una entrega planificada y a demanda de las Comunidades Autónomas (CCAA).

De forma paralela, se indica que el Ministerio de Sanidad, a través del Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA), publicó en la Plataforma de Contratación del Estado el 4 de agosto la licitación del Acuerdo Marco para la adquisición de material sanitario y equipos de protección individual para completar la reserva con un importe de 2.578.739.505 euros (IVA y prórroga incluidos). Los servicios de salud de las Comunidades Autónomas podrán realizar contratos basados en dicho Acuerdo Marco.

El Ministerio de Sanidad consideró urgente la actualización de la Atención Primaria y, a través de un proceso de reflexión participativo con comunidades autónomas, sociedades científicas, colegios profesionales y asociaciones de pacientes, se elaboró el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE) nº109 de fecha de 7 de mayo de 2019, mediante Resolución de la Secretaría General de Sanidad y Consumo de fecha de 26 de abril de 2019), el cual deben implementarlo las CCAA.

En el contexto del Plan de Respuesta Temprana y en la segunda ola de la pandemia, el Ministerio junto con las CCAA ha aprobado en el Consejo Interterritorial del SNS del 22 de octubre una Guía de Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19. La Guía incluye opciones de actuación para una respuesta proporcional a 4 niveles de alerta, definidos por un proceso de evaluación en base a un conjunto de indicadores epidemiológicos y de capacidad asistencial y de salud pública.

Por otra parte, se indica que el Congreso de los Diputados finalizó su actividad la Comisión no permanente para la reconstrucción social y económica cuyo objeto fue recibir propuestas, celebrar debates y elaborar conclusiones. El dictamen de conclusiones del Área de Sanidad y Salud Pública contiene 87 medidas (entre ellas, las de fortalecimiento de la Atención Primaria) que orientarán la acción del Gobierno para que el Sistema Nacional de Salud desarrolle un renovado impulso en los próximos años.

Además, en el Real Decreto 735/2020, de 4 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad se establece que el Gobierno remitirá a las Cortes Generales en el plazo de un año un proyecto de ley que regule el Centro Estatal de Salud Pública para reforzar el Ministerio de Sanidad de cara identificar, evaluar y comunicar las amenazas y riesgos, tanto presentes como emergentes, para la salud pública.



Los Comités Técnico e Institucional de la Estrategia de Cronicidad del SNS estudiarán, tras analizar la situación derivada de la COVID-19, cómo mejorar las líneas de actuación que actualmente están establecidas.

Desde el inicio de la pandemia se constituyó un comité científico, configurado por expertos de reconocido prestigio, con el fin de asesorar en la toma de decisiones.

El Ministerio de Sanidad trabaja en colaboración con las Comunidades Autónomas realizando un seguimiento diario de la evolución de la pandemia y de las capacidades para la respuesta. En este aspecto es esencial el papel del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y los órganos dependientes del mismo (Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y Comisión de Salud Pública), como foros de cooperación técnica y directiva, garantes de la equidad y cohesión del sistema. Desde el mes de agosto se han aprobado cuatro paquetes de medidas en este sentido, que son de obligado cumplimiento para el conjunto de las Comunidades y Ciudades Autónomas. Todas ellas las han ido incorporando a su ordenamiento a través de las instrucciones y disposiciones legales correspondientes.

El Director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, está desarrollando eficazmente su labor con absoluta entrega y dedicación.

De otra parte, se indica que el Gobierno aprobó un Fondo COVID-19 para CCAA, excepcional, de carácter presupuestario, no reembolsable para hacer frente a la incidencia presupuestaria derivada por el COVID-19. Al ámbito sanitario se destinan 9.000 millones, en dos tramos. El primero, de 6.000 millones se abonó en julio. El segundo tramo asciende a 3.000 millones y se abonará en noviembre.

No obstante, el Gobierno considera sobre el presupuesto del Sistema Nacional de Salud que deben incrementarse los recursos destinados al mismo, alcanzando una inversión en servicios públicos similar a la de otros Estados de la zona euro. En este sentido, debería llegar hasta un 7% del Producto Interior Bruto (PIB) en 2023.

Por último, en relación con la eficacia, eficiencia y transparencia de la gestión sobre el coronavirus, cabe indicar que toda la información actualizada sobre el coronavirus está disponible en la página web del Ministerio de Sanidad, en la que se pueden consultar protocolos, guías y recomendaciones

[www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm](http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm)

En cuanto a las medidas adoptadas, se informa que el Boletín Oficial de Estado recoge en un apartado específico toda la normativa relativa al COVID-19:



[https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/codigos/codigo.php?id=355&modo=2&nota=0&tab=2](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?id=355&modo=2&nota=0&tab=2)

Del mismo modo se informa de que el Ministro de Sanidad ha comparecido en reiteradas ocasiones en la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados para informar sobre la evolución de la pandemia y las medidas adoptadas por el Gobierno al respecto. Las comparecencias del Ministro se pueden leer en el Diario de Sesiones de la Comisión:

[http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/Congreso/Organos/Comision?piref73\\_7498063\\_73\\_1339256\\_1339256.next\\_page=/wc/servidorCGI&oriIC=S&CMD=VERLST&CONF=BRSPUB.cnf&BASE=PU14&FMT=PUWTXLGE.fmt&DOCS=1-25&DOCORDER=FIFO&OPDEF=Y&QUERY=\(D\).PUBL.+%26+\(CONGRESO\).SECC.+%26+\(COMISION-DE-SANIDAD-Y-CONSUMO\).](http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/Congreso/Organos/Comision?piref73_7498063_73_1339256_1339256.next_page=/wc/servidorCGI&oriIC=S&CMD=VERLST&CONF=BRSPUB.cnf&BASE=PU14&FMT=PUWTXLGE.fmt&DOCS=1-25&DOCORDER=FIFO&OPDEF=Y&QUERY=(D).PUBL.+%26+(CONGRESO).SECC.+%26+(COMISION-DE-SANIDAD-Y-CONSUMO).)

Por otra parte, se informa que la competencia para reconocer la calificación de la contingencia como accidente de trabajo y como enfermedad profesional le corresponde a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Por ello, la información proporcionada a continuación, se ciñe exclusivamente a transmitir la opinión técnica del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).

En relación con la cuestión relativa a la “consideración de accidente laboral en los contagios de COVID-19 para los profesionales sanitarios y sociosanitarios”, se indica que el Real Decreto-ley 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia, en su Disposición Adicional cuarta regula la consideración como contingencia profesional derivada de accidente de trabajo a las enfermedades padecidas por el personal que presta servicio en centros sanitarios o socio-sanitarios como consecuencia del contagio del virus SARS-CoV2. En concreto, dispone lo siguiente:

- “Desde la declaración de la pandemia internacional por la Organización Mundial de la Salud y hasta que las autoridades sanitarias levanten todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, 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 cumplidos 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.

- El contagio y padecimiento de la enfermedad se acreditará mediante el correspondiente parte de accidente de trabajo que deberá haberse expedido dentro del mismo periodo de referencia.
- En los casos de fallecimiento, se considerará que la causa es accidente de trabajo siempre que el fallecimiento se haya producido dentro de los cinco años siguientes al contagio de la enfermedad y derivado de la misma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 217.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social”.

Respecto a la cuestión, relativa al reconocimiento del contagio por COVID-19 en profesionales sanitarios como enfermedad profesional, el criterio de este organismo es el que se expone a continuación:

- El concepto de enfermedad profesional se recoge en el artículo 157 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante, LGSS), que establece, “Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro de enfermedades profesionales y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”.
- Este cuadro de enfermedades profesionales viene recogido en el Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- El cuadro de enfermedades profesionales está construido sobre el riesgo de exposición a agentes causales presentes en las tareas o actividades donde haya riesgo de exposición; en el caso que nos ocupa la infección por agentes biológicos. Esta lista de enfermedades profesionales es una lista cerrada a determinados agentes causales.
- Para la concreción de una enfermedad profesional, se requieren estos tres requisitos presentes:
  - Una enfermedad recogida en el listado.



- Un riesgo probado de exposición al agente causal específico para esa enfermedad.
  - Una profesión con actividades en las que se está expuesto a dicho riesgo causante de la enfermedad.
- El artículo 169 b) de la LGSS recoge como incapacidad temporal (IT) los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.
- El actual cuadro de enfermedades profesionales recoge en el Grupo 3, agente A, subagente 1, las enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos: “Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección, con exclusión de aquellos microorganismos incluidos en el grupo 1 del Real Decreto 644/1997, de 12 de mayo, por el que se regula la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo” (En la actualidad, clasifica el coronavirus en el grupo 2).

Por todo lo anterior, se concluye que:

- La consideración de accidente laboral en los contagios de COVID-19 para los profesionales sanitarios y sociosanitarios viene regulada en la disposición adicional cuarta del Real Decreto-ley 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia.
- El contagio debido a una exposición por razones profesionales al coronavirus (SARS-CoV-2) ya está recogida como enfermedad profesional en el actual listado del Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos, del Anexo I del Real Decreto 1299/2006. Se trata de una enfermedad contraída a consecuencia del trabajo que se realiza como personal sanitario y ser causada en la asistencia médica sanitaria a pacientes contagiados.
- El periodo de aislamiento mientras que se confirma o no al trabajador como “caso confirmado” o se descarta el contagio debe acogerse a la figura de IT por Observación de Enfermedad Profesional (artículo 169 Real Decreto Legislativo 8/2015, Ley General de Seguridad Social).



- No es necesario un desarrollo normativo al entender que el Real Decreto 1299/2006 reconoce la infección por SARS-CoV2 como enfermedad profesional.

Madrid, 28 de octubre de 2020