



COVID PERSISTENTE LONG COVID

Tras más de un año desde la declaración de pandemia mundial, poco a poco hemos ido descubriendo nuevas y duras consecuencias derivadas de la covid-19. Una de ellas es la denominada como covid persistente o long covid, que tal y como reconocen las autoridades sanitarias estatales son síntomas del virus que pueden prolongarse a lo largo del tiempo. No es algo puntual, hay datos que cifran en un 20% de las personas curadas que padecen síntomas cinco semanas después de la infección. E incluso después de 3 meses en el 10% de la población. Asimismo, se calcula que el 10% del total de la población ha padecido el COVID19.

Los síntomas persistentes más comunes son el cansancio, el dolor muscular y articular, mareos, fiebre y trastornos del sueño. Aunque pueden aparecer otros síntomas como la tos, falta de aire, la diarrea, pérdida de gusto y olfato, caída del pelo, dolor en las uñas, dificultad para concentrarse y pérdida de memoria, palpitaciones o cambios de la tensión arterial. Todas estas dolencias pueden persistir en el tiempo y limitar la capacidad funcional así como laboral. Pero estamos convencidas que la realidad es mucho mayor que la que dicen estos datos ya que nos encontramos ante un problema totalmente infradiagnosticado, por lo que la realidad es mucha más amplia y terca de lo que conocemos.

Pero a pesar de existir evidencia científica de estos hechos y que ya hace tiempo la propia Organización Mundial de la Salud reconocía dicha patología dándole un Código Internacional de Enfermedad (CIE 11), a día de hoy seguimos sin que se reconozca este hecho y que en muchos casos tras haber pasado la covid-19 y persistir síntomas se da la baja por una enfermedad que no es verdad, como dolor de cabeza, dolor de garganta, etc. En otros casos ni siquiera hay constancia de haber pasado la covid-19 ya que hace un año al no realizarse las pruebas pertinentes (PCR) no hay relación causal de haber pasado la enfermedad y desde un principio tienen puestos unos diagnósticos que nada tienen que ver con la realidad.

Todo esto ha conllevado, que nos estamos empezando a encontrar los primeros casos en los que se llega al año de baja, y por lo tanto dicha baja pasa a depender del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) que en ese momento es quien decide qué hacer con esa baja, es decir, una baja por dolor de garganta... Ya sabemos cuál va a ser el resultado.

Es por ello que aparte de la acción política y social para conseguir el reconocimiento formal de la enfermedad, así como para la investigación, tratamiento, etc. Esta pequeña guía pretende aportar un poco de luz en estos procesos y como poder afrontarlos, con todas las dificultades, pero también con algo más de garantías.

BAJAS LABORALES. CUANDO SE CUMPLE 12 MESES

Todas las bajas laborales, tanto las de contingencias comunes (enfermedad común o accidente no laboral) como de contingencias profesionales (accidente de trabajo o enfermedad profesional) dependen del servicio público de salud o de las mutuas colaboradoras de la seguridad social, todas pasan a depender del INSS a partir del año.

De hecho, el INSS es competente para citarnos en cualquier momento de la baja incluso antes del año, pero no suele pasar ya que esa competencia la delegan en bastantes ocasiones en las mutuas patronales y además en este momento no cuenta con los recursos suficientes.

Por lo que a partir de ese mes 12 nos citara una médica o médico evaluador del INSS (actualmente no todos los casos se citan si se notifican y se solicita información adicional, pero sin cita presencial) que hará un valoración en base a los informes que

tengamos (no nos miran casi a la cara, la importancia la tiene lo que dicen los informes) y esa valoración la pasa al Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) (lo que normalmente se conoce como "tribunal médico") que propone:

- > Dar el alta (es un alta a todos los efectos)
- > Prorroga de hasta 180 días
- > Propuesta de incapacidad permanente (parcial, total, absoluta o gran invalidez)

¿QUE ES EL EVI?

Es el órgano competente para evaluar, calificar y revisar la incapacidad y reconocer el derecho a las prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social por incapacidad temporal o permanente, en sus distintos grados, así como determinar las contingencias causantes de la misma.

Cada dirección provincial del INSS cuenta con un Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI).

Está compuesto por cinco personas.

- > Presidencia: la subdirección provincial de invalidez del INSS o un persona funcionaria designada por la Dirección de dicho organismo.
- > Vocales: son designados por la Dirección General del INSS. Actúan como vocales:
 - Inspección médica propuesta por la dirección del Servicio de Salud del Gobierno de Gasteiz e Iruñea.
 - Una persona facultativa perteneciente al INSS.
 - Una persona de inspección de trabajo y Seguridad Social propuesto por dicho organismo. Igualmente en casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional una persona en representación del ISPLN u Osalan.
 - Una persona funcionaria encargada de los trámites correspondientes ante la Dirección Provincial del INSS. Esta persona ejercerá las funciones de secretaria.

Es importante solicitar de manera electrónica o vía telefónica cita con la Inspección Médica. Esta cita puede ser antes de pasar por el EVI el expediente o con posterioridad en caso de Alta Laboral. En ese supuesto se puede solicitar lo que se conoce como "disconformidad con el alta" que exige que la inspección Médica emita un informe al respecto. El Informe de la Inspección no es vinculante, pero es válido siempre que se aporte información médica que modifique la percepción o las pruebas clínicas anteriores al Dictamen del EVI.

Como hemos dicho, el EVI recibe la propuesta de la médica o médico evaluador del INSS conjuntamente con todos los informes que obren en el caso. En base a ello harán una propuesta que es finalmente la Dirección Provincial del INSS el órgano que adopta la decisión, normalmente coincidente con la propuesta antes efectuada por el EVI.

¿QUE ES INSPECCIÓN MÉDICA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL GOBIERNO DE GASTEIZ E IRUÑEA?

Es la inspección médica que entre otras muchas funciones coordina y controla a atención primaria de Osasunbidea y Osakidetza, las funciones principales son:

NAFARROA

- > Llevar a cabo la vigilancia, el control y la evaluación de la incapacidad laboral en todas sus formas, incluyendo los procedimientos de control de bajas y altas y las situaciones de incapacidad temporal contempladas en la Orden Foral 703/1996, desarrollando información, asesoría y apoyo a los trabajadores sobre aquellos aspectos relacionados con las incapacidades.

- > Establecer y mantener los sistemas de información y análisis en relación con los procesos de incapacidad temporal con objeto principalmente de conocer e intervenir en los determinantes socio-laborales de la incapacidad temporal.
- > Desarrollar las actuaciones precisas de asesoría y asistencia técnica, colaborando con las instituciones y organismos públicos y privados que lo requieran, en relación con la gestión de las incapacidades laborales impulsando especialmente el fomento de la colaboración entre los niveles asistenciales, de Atención Primaria, Asistencia Especializada y Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en la prestación por incapacidad temporal.
- > Desempeñar las funciones establecidas en el Decreto Foral 203/1993, entre otras, desarrollará las de expedición de altas médicas de oficio del personal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y de sus organismos autónomos y las funciones señaladas en el Decreto Foral 27/1994.
- > Implementar el seguimiento, asesoría y evaluación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social en supuestos de contingencias comunes, profesionales y situaciones de riesgo laboral para embarazo y lactancia natural.

CAPV

- > Dirigir, promover, coordinar y evaluar la gestión de la incapacidad transitoria en el marco de las competencias del Departamento de Salud y servir de referencia al sistema sanitario público vasco, en coordinación con el resto de instituciones y organismos implicados en el control de la prestación (Instituto Nacional de la Seguridad Social y Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales).
- > Establecer los criterios que debe cumplir la Inspección en relación con las prestaciones sanitarias y su coordinación, en coordinación con otros órganos competentes del Departamento.
- > En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 114/2012, de 26 de junio, la tramitación y resolución de altas y bajas en el régimen de aseguramiento de la salud pública correspondiente al régimen de prestación sanitaria del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la CAPV.
- > Inspección, control y seguimiento sanitario de los procesos de incapacidad temporal.

¿QUE HACEMOS EN ESTOS CASOS?

Hay dos elementos fundamentales, cuando nos estemos acercando al año de baja, debemos empezar a reunir todos los informes posibles. Como hemos dicho, ni cuando nos citan ni posteriormente el EVI nos hace un reconocimiento médico de nuestro estado de salud, se limitan a valorar los informes médicos por lo que cuantos más y más claros informes médicos tengamos mejor. Si tenemos en cuenta la dificultad actual para establecer citas con el personal médico de Osasunbidea y Osakidetza (tanto atención primaria como especializada) debemos prever con tiempo la posibilidad de recopilar dichos informes.

Estos informes deben de ser claros, deben de decir que tenemos y para que nos limitan las patologías que padecemos, si no lo dicen de forma clara puede suponer un problema para que valoren la necesidad de una prórroga o de una incapacidad permanente, y nos encontraríamos con un alta aunque en la práctica no estemos en condiciones de reincorporarnos a nuestro puesto de trabajo.

Otro de los elementos importantes es que inspección médica de los departamentos de salud del Gobierno de Iruñea y Gasteiz forma parte de ese EVI, y como es quien se coordina con atención primaria de Osasunbidea y Osakidetza se va a basar en sus informes, es por ello que antes de que nos citen debemos pedir hora para estar con inspección médica.

La inspección médica está encuadrada:

- > Navarra dentro del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN): Sección de Valoración Clínico-laboral e Inspección Médica, para pedir cita previa 848 42 37 50, ssl.ispln@navarra.es. Polígono de Landaben Calle E/F31012 Pamplona.

> CAPV dentro del departamento de salud del gobierno vasco, y se divide en zonas, por lo que quien mejor nos va a poder decir que inspector o inspectora médica nos corresponde es en nuestro propio centro de salud.

En ambos casos, una vez sepamos que inspector o inspectora médica nos corresponde nos pondremos en contacto para solicitar cita y acudir (aunque sea actualmente por teléfono) para contarle nuestro caso y explicarle lo que pasa. De esa manera para que pueda hacer un informe para el EVI, y que se intente condicionar la resolución del mismo, y para como veremos si aun así el INSS nos da el alta juega un papel importante en tras ese alta en el procedimiento de "disconformidad" del alta.

Como hemos dicho el INSS podrá:

> Dar una prórroga de IT con un límite de 180 días más. A partir de ahí:

- Alta.

- Incapacidad permanente

- O en casos excepcionales continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador o trabajadora, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica de la persona hiciera aconsejable demorar la citada calificación de incapacidad permanente, esta podrá retrasarse como máximo 180 días (en esos últimos 180 días no existe obligación de cotizar)

> Iniciar un expediente de **incapacidad permanente**.

> Dar el alta. Si el INSS nos da el alta existe un procedimiento de "disconformidad" con ese alta médica que consiste en:

- Si estamos NO estamos de acuerdo con el alta del INSS podemos presentar un escrito de disconformidad (artículo 170.2 de la Ley General de la Seguridad Social, pero desarrollado en el artículo 3 del RD 1430/2009), en el plazo de 4 días naturales (recordar que también se cuentan sábados, domingos y festivos), siguientes a la recepción de la resolución del alta. (existe un modelo de disconformidad del INSS)

- En dicha disconformidad ha de alegarse los motivos por los que considera que su alta médica no está bien concedida, por operación pendiente, por revisión médica cercana... etc.

- Durante la tramitación de la disconformidad, la situación de incapacidad temporal o baja médica se entiende prorrogada hasta que se resuelva.

- Debemos notificar a la empresa la solicitud de disconformidad el mismo día de presentación.

- Una vez presentada la disconformidad, se da traslado de la misma a Inspección Médica del Gobierno Vasco y pueden suceder dos cosas:

- **Si Inspección Médica considera que debemos continuar de baja**, dispone de un plazo de 7 días para proponer al INSS que reconsidere el alta médica. (Quien tiene la última palabra siempre es el INSS)

Una vez que el INSS recibe la propuesta de inspección médica, dispone de 7 días naturales para pronunciarse expresamente, y pueden suceder dos cosas:

- Confirmar el alta médica.

- Declarar la prórroga de la situación de incapacidad temporal o baja médica del trabajador.

- **Si Inspección Médica considera que somos aptas para trabajar**, se pronunciará en 11 días confirmando el alta médica, si no se pronunciara en ese plazo, la disconformidad se entiende desestimada por Silencio Administrativo.

- En caso de confirmarse el alta médica por el INSS o, en su defecto, desde que se entienda denegada por silencio administrativo, se dispone de un plazo 20 días hábiles para la presentación de demanda impugnadora del alta ante el Juzgado de lo Social.

