ACUERDO DE 19 DE ABRIL DE 2017, DE LA MESA GENERAL DE NEGOCIACIÓN DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID, POR EL QUE SE ESTABLECE EL RÉGIMEN DE MEJORAS EN LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES Y EL NÚMERO DE DÍAS DE AUSENCIA POR ENFERMEDAD.

El Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, regula en su artículo 9, con carácter básico, la prestación económica en la situación de incapacidad temporal del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

De esta forma, el apartado 2 de dicho precepto establece que cada Administración Pública, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrá complementar las prestaciones que perciba el personal funcionario incluido en el régimen general de seguridad social y el personal laboral a su servicio en las situaciones de incapacidad temporal por enfermedad común y accidente no de trabajo, dentro de los límites máximos fijados en el mismo, a la vez que, en sus apartados 3 y 4, extiende estas condiciones al personal adscrito a los diferentes regímenes del mutualismo administrativo.

Por su parte, el mencionado artículo 9, en su apartado 5, dispone adicionalmente que cada Administración Pública podrá determinar, respecto a su personal, los supuestos en que, con carácter excepcional y debidamente justificados, se pueda establecer un complemento hasta alcanzar, como máximo, el cien por cien de las retribuciones que vinieran disfrutando en cada momento, considerando ya directamente este precepto incluidos en estos casos la hospitalización y la intervención quirúrgica.

Esta regulación básica se complementa con lo señalado, en relación a las ausencias del trabajo por causa de enfermedad o accidente que no den lugar a una situación de incapacidad temporal, por la disposición adicional trigésima octava de la Ley

CSIT UNIÓN PROFESIONAL UGT CSI.F

17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013, a cuyo tenor las mismas comportarán la aplicación del descuento en nómina previsto para la situación de incapacidad temporal, en los términos y condiciones que establezcan respecto a su personal cada una de las Administraciones Públicas.

Dentro de este marco normativo, la Administración de la Comunidad de Madrid y las Organizaciones sindicales CCOO, CSIT UNIÓN PROFESIONAL, FeSP UGT Madrid y CSI-F, firmantes de este Acuerdo, coinciden en la conveniencia de revisar el régimen de cobertura de los empleados públicos autonómicos en las materias expuestas, con el doble objetivo de, por un lado, ofrecer un tratamiento sustancialmente homogéneo a todo el personal a su servicio dentro de los márgenes establecidos por la normativa reguladora de cada régimen de seguridad social aplicable, y, por otro, configurar un sistema complementario de protección en caso de incapacidad temporal por contingencias comunes lo más amplio posible.

Así, a través de este Acuerdo se garantiza la aplicación de los porcentajes máximos de mejora de la prestación económica por esta contingencia permitidos por el artículo 9 del Real Decreto-Ley 20/2012, a la vez que se incluye un extenso listado de situaciones excepcionales en las que se permite el abono del cien por cien de las retribuciones ordinarias del empleado, lo que le sitúa entre los niveles más avanzados de las diferentes Administraciones Públicas. En este mismo sentido, el Acuerdo contempla la posibilidad de ausencia de hasta cuatro días al año por enfermedad que no dé lugar a la situación de incapacidad temporal, con plenos derechos retributivos.

El sistema de protección así configurado no se concibe, sin embargo, como un régimen definido e inmutable sino que responde a una perspectiva dinámica y flexible, de modo que el propio Acuerdo, por un lado, incorpora la creación de una comisión de seguimiento, de naturaleza paritaria, a la que se le atribuye, entre otras funciones, el estudio y elevación de propuestas de cambios o mejoras en las materias reguladas por el mismo cuando las circunstancias lo aconsejen y, por otro, contiene la previsión de la

posibilidad de negociación de un nuevo texto que lo sustituya en caso de variación de la legislación básica vigente.

Por último, el presente Acuerdo ha sido negociado y celebrado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36.3 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, que atribuye a la Mesa General de Negociación de los Empleados Públicos de la Administración de la Comunidad de Madrid la negociación de las materias y condiciones de trabajo comunes al personal funcionario, estatutario y laboral, así como en el artículo 37.1.g) de dicha norma legal, que sujeta a negociación "los criterios generales para la determinación de las prestaciones sociales".

En virtud de cuanto antecede, en su sesión de fecha 19 de abril de 2017, la Mesa General de Negociación de los Empleados Públicos de la Administración de la Comunidad de Madrid adopta, por unanimidad, el siguiente

ACUERDO

Primero.- *Objeto.*

El presente Acuerdo tiene por objeto:

a) Establecer los porcentajes de los complementos que se han de abonar a los empleados sujetos al régimen general de seguridad social en las situaciones ordinarias de incapacidad temporal por contingencias comunes, dentro del límite establecido en el apartado 2 del artículo 9 del Real Decreto-Ley 20/2012.

b) Determinar los supuestos excepcionales en los que los empleados públicos que se hallen en situación de incapacidad temporal por contingencias comunes podrán percibir un complemento hasta alcanzar el cien por cien de sus retribuciones, de acuerdo con lo previsto en el artículo 9.5 del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio.

c) Fijar el número de días de ausencia por enfermedad común o accidente no laboral en el año natural exentos del descuento en nómina contemplado en la disposición adicional trigésima octava de la Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013.

Segundo.- *Ámbito de aplicación.*

1. Este Acuerdo será aplicable al personal al servicio de la Administración de la Comunidad de Madrid y de sus organismos autónomos, entidades y entes públicos dependientes, incluidos dentro del ámbito de aplicación del Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, cualquiera que sea la naturaleza, funcionarial, laboral o estatutaria, de su vinculación jurídica y el régimen de seguridad social en el que se encuentre encuadrado, tanto si se trata del régimen general como de mutualismo administrativo.

2. Asimismo, resultará también de aplicación al personal funcionario al servicio de la Administración de Justicia en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

Tercero.- *Prestación económica en el supuesto ordinario de incapacidad temporal por contingencias comunes.*

En los casos en los que no sea de aplicación alguno de los supuestos excepcionales a los que se refiere el apartado cuarto del presente Acuerdo, para el personal incluido en el ámbito de aplicación del presente Acuerdo se complementarán las prestaciones establecidas por incapacidad temporal por contingencias comunes, hasta alcanzar los porcentajes máximos de retribuciones previstos en los apartados 2 y 5 del artículo 9 del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio.

Cuarto.- *Supuestos excepcionales.*

1. Se abonará un complemento a las prestaciones que corresponda percibir conforme al régimen de la seguridad social en el que esté incorporado el empleado, hasta alcanzar el cien por cien de las retribuciones, desde la fecha de inicio de la situación de incapacidad temporal por contingencias comunes, cuando se produzca uno de los supuestos excepcionales recogidos en el Anexo del presente Acuerdo.

2. La concurrencia de las circunstancias señaladas en este apartado deberá ser acreditada mediante la presentación de los justificantes médicos oportunos en el plazo de veinte días hábiles desde que se produzca el hecho que originó la incapacidad temporal o desde que se formule el correspondiente diagnóstico, de ser éste posterior.

Quinto.- *Ausencias por enfermedad o accidente sin deducción de retribuciones.*

1. El descuento en nómina contemplado en la disposición adicional trigésima octava de la Ley 17/2012, de 27 de diciembre, no será de aplicación a un máximo de cuatro días de ausencias a lo largo del año natural, siempre que estén motivadas en enfermedad común o accidente no laboral y que no den lugar a incapacidad temporal, de las cuales sólo tres podrán tener lugar en días consecutivos. En todo caso, habrá de aportarse justificante médico desde el primer día de ausencia.

2. Ese máximo de cuatro días de ausencias a lo largo del año natural, debe entenderse referido tanto a supuestos en los que exista un único contrato, como a los de contratos sucesivos, ya sean a tiempo parcial o a jornada completa.

Sexto.- *Cómputo de plazos.*

1. A efectos del cómputo de los plazos contenidos en el Real Decreto-Ley 20/2012 y en los términos fijados por la normativa reguladora del régimen de seguridad social en el que esté encuadrado el empleado público, cuando no se trate de un nuevo

proceso de incapacidad temporal sino de una recaída respecto a una misma patología con tratamientos médicos periódicos, no se considerará como día primero de incapacidad el que corresponda a cada uno de los periodos de recaída, sino que se continuará el cómputo del plazo a partir del último día de baja del periodo de incapacidad anterior.

2. Si por agravamiento o cambio de diagnóstico la enfermedad inicial derivase en una de las enfermedades a las que se refiere el apartado cuarto de este Acuerdo, la garantía del cien por cien de las retribuciones se aplicará desde el inicio de la incapacidad temporal, siempre que el agravamiento o el nuevo diagnóstico se acredite en la forma y plazo previsto en el punto 2 de dicho apartado.

Séptimo.- *Protección de datos personales.*

1. Las actuaciones derivadas del presente Acuerdo y el tratamiento de la información contenida en la documentación justificativa de los supuestos a los que se refiere el mismo estarán sujetos al cumplimiento de las obligaciones establecidas en la normativa sobre protección de datos personales, especialmente en lo concerniente a la reserva de la identidad de la persona afectada.

2. Se garantizará la confidencialidad de los datos sobre la salud del empleado público, limitando su acceso al personal estrictamente necesario para la tramitación de los procedimientos que se sigan en aplicación de lo dispuesto en el presente Acuerdo, no pudiendo acceder en ningún caso el resto del personal a dicha información.

3. Quienes, por razón de su intervención en cualquier fase del procedimiento, tuvieren conocimiento de los datos sanitarios del afectado, habrán de ajustarse al deber de sigilo respecto de los mismos que les impone el ordenamiento vigente; esta obligación subsistirá aun después de finalizar el correspondiente procedimiento y su vinculación con las unidades que hubiesen intervenido en su tramitación.

El incumplimiento de las obligaciones contenidas en los diferentes puntos de este apartado dará lugar a la correspondiente responsabilidad, en los términos fijados por la normativa de régimen disciplinario que en cada caso resulte de aplicación.

4. La entrega por el empleado público incurso en alguno de los supuestos recogidos en este Acuerdo al órgano de personal del ejemplar correspondiente de parte médico de baja o de los informes médicos justificativos comportará, de conformidad con lo previsto en la normativa de protección de datos de carácter personal, el consentimiento expreso del interesado para el tratamiento de los datos incluidos en esa documentación, cuyo fin exclusivo será la gestión de la mejora de la prestación económica por incapacidad temporal.

Octavo.- *Régimen transitorio.*

Los empleados públicos que se hallen en la situación de incapacidad temporal con anterioridad a que surta efectos este Acuerdo, continuarán percibiendo los mismos complementos retributivos que tuvieran ya reconocidos en virtud de dicha situación conforme a la normativa aplicable en el momento en el que resultaron declarados en la misma.

Noveno.- *Derogación o modificación de la legislación básica.*

Si durante el período de vigencia del presente Acuerdo se produjera la derogación o alguna modificación de la legislación básica en las materias objeto del mismo, cualquiera de las partes firmantes podrá solicitar la revisión de su contenido o su sustitución por otro más acorde con la nueva regulación, a cuyos efectos la Mesa General de Negociación de los Empleados de la Administración de la Comunidad de Madrid habrá de ser convocada en el plazo máximo de quince días, a partir de la formalización de la correspondiente solicitud.

Décimo.-*Comisión de Seguimiento.*

1. Se crea una Comisión de Seguimiento, de naturaleza paritaria, constituida por un máximo de ocho miembros de las organizaciones sindicales firmantes, a razón de dos por cada una de ellas, e igual número de representantes de la Administración.

2. Corresponderá a la Comisión de Seguimiento, además de las funciones inherentes a la vigilancia del cumplimiento del presente Acuerdo, el estudio y, en su caso, la formulación de propuestas de modificación de su Anexo.

3. La Comisión de Seguimiento se reunirá previa convocatoria de la Dirección General de Función Pública, a iniciativa propia o a solicitud de las organizaciones sindicales representadas. Cuando tenga lugar a iniciativa sindical, la correspondiente sesión deberá celebrarse en el plazo máximo de 15 días hábiles. En todo caso, se reunirá al menos una vez al año.

Undécimo. – *Acuerdos y resoluciones sustituidos.*

1. El presente Acuerdo sustituye a los siguientes acuerdos y resoluciones:

- Acuerdo de 2 de agosto de 2012, del Consejo de Gobierno, por el que se declara de general aplicación para el personal al servicio de la Administración de la Comunidad de Madrid, incluido en el Régimen General de Seguridad Social, los criterios de mejora recogidos en la disposición adicional decimoctava del Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio 2012, de 13 de julio, para el personal de la Administración del Estado.

- La instrucción sexta de la Resolución de 27 de diciembre de 2013, de la Directora General de Función Pública, por la que se dictan instrucciones en materia de jornada de los empleados públicos.

- La Resolución de 3 de julio de 2013, de la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia, relativa a la determinación de los supuestos de incapacidad temporal en los que se establece un complemento retributivo para

los funcionarios al servicio de la Administración de Justicia en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

2. No obstante lo anterior, el Acuerdo y la instrucción a los que se refieren los dos primeros guiones del punto anterior continuarán produciendo efectos transitoriamente respecto de las empresas públicas con forma de sociedad mercantil previstas en el artículo 5.1.a) de la Ley 9/1990, de 8 de noviembre, Reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid, en tanto no cuenten con su correspondientes regulación específica.

Duodécimo.- *Vigencia.*

Este Acuerdo surtirá efectos a partir del día siguiente de la publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid del Acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se proceda expresa y formalmente a su ratificación, y mantendrá su vigencia en tanto en cuanto no se sustituya por otro Acuerdo o disposición.

Madrid, 19 de abril de 2017.

La Presidenta

Fdo.: Cristina Cifuentes Cuencas

CCOO	**CSIT-UP**	**FeSP UGT MADRID**	**CSI-F**
Fdo.: David Jabato García-Valenciano	Fdo.: José Ángel Montero Esteso	Fdo.:Santiago Tamame González	Fdo.: Manuel González Molina

ANEXO.- RELACIÓN DE SUPUESTOS EXCEPCIONALES

1. La hospitalización, incluso cuando tenga lugar en un momento anterior o posterior al inicio de la situación de incapacidad temporal, siempre que corresponda a un mismo proceso patológico y no haya existido interrupción.

   Se entenderá por tal la asistencia especializada en hospital de día, la hospitalización en régimen de internamiento y la hospitalización a domicilio a que se refieren respectivamente las letras b, c) y d) del artículo 13.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

   A estos efectos se considera como:

   - Hospital de día, la asistencia en el hospital durante unas horas, ya sea para diagnósticos, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en hospital.

   - Hospitalización en régimen de internamiento, la estancia hospitalaria para asistencia médica y/o quirúrgica con una indicación de ingreso y asignación de una cama definida como de hospitalización.

     También se incluye en el concepto de hospitalización en régimen de internamiento permanecer una noche en las unidades de Observación, Cuidados o Estancia Corta de los servicios de Urgencias hospitalarias.

   - Hospitalización domiciliaria, la alternativa asistencial destinada a pacientes que habiendo sido tratados en el hospital en la fase primaria de su enfermedad, pueden pasar a su domicilio aunque precisan cuidados de intensidad y/o complejidad equiparables a los dispensados en el hospital. Dicha asistencia es prestada por profesionales especializados.

2. Intervención quirúrgica que derive de cualquier tratamiento que esté incluido en la cartera básica de servicios a que se refiere el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, aun cuando tenga lugar en un momento anterior o posterior al inicio de la situación de incapacidad temporal, siempre que se corresponda a un mismo proceso patológico y no haya existido interrupción.

   A estos efectos, se entiende por intervención quirúrgica el procedimiento que emplea técnicas instrumentales propias de la cirugía como incisión, extirpación, etc., que se realiza en quirófano y con determinadas condiciones de asepsia (no se incluyen salas de cura, salas de radiología y salas de extracción dental). No tienen la consideración de intervención quirúrgica:

   - La extracción de un diente.
   - Las biopsias cerradas y aspiraciones percutáneas.

   Dentro de las intervenciones quirúrgicas están incluidas las que conllevan internamiento u hospitalización y las intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio, en los siguientes términos:

   - Cirugía mayor hospitalaria: Procedimientos quirúrgicos complejos realizados con anestesia general o regional, que exige hospitalización para sus cuidados postoperatorios, entendiendo por hospitalización la estancia hospitalaria para asistencia médica y/o quirúrgica con una indicación de ingreso y asignación de una cama.

   - Cirugía mayor ambulatoria: Procedimientos quirúrgicos terapéuticos o diagnósticos, realizados con anestesia general, locoregional o local, con o sin sedación, que requieren cuidados postoperatorios cortos que no necesitan ingreso hospitalario.

No se incluye como supuesto excepcional la cirugía menor, entendida como actividades asistenciales y de apoyo, encaminadas a dar respuesta a una serie de procedimientos quirúrgicos sencillos y generalmente de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesible, bajo anestesia local o sin ella, que tienen bajo riesgo y tras los que no son esperables complicaciones posquirúrgicas significativas; asimismo, quedan excluidas las suturas, salvo que las mismas, por su localización, profundidad y /o extensión, produzcan un grado significativo de impotencia funcional o requieran reposo, y el lavado de heridas.

3. Los procesos de incapacidad temporal que impliquen tratamientos de radioterapia, quimioterapia u otros tratamientos oncológicos.

4. Incapacidad temporal derivada de exploraciones diagnósticas invasivas, tales como endoscopias, colonoscopias, gastroscopias, fibrobroncoscopias, cateterismos y otras de similar entidad.

5. Procesos de incapacidad temporal iniciados durante el estado de gestación, el tratamiento mediante técnica de reproducción asistida o el periodo de lactancia, aun cuando no den lugar a una situación de riesgo durante el embarazo o lactancia.

6. Interrupción voluntaria del embarazo en el primer trimestre de gestación por inducción farmacológica.

7. Cuando se trate de una empleada que tenga la condición de víctima de violencia de género. La acreditación de dicha condición se verificará conforme a lo previsto en el artículo 23 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

CSIT Unión Profesional

8. Cuando se trate de un empleado con una discapacidad reconocida del 33 por ciento o superior, siempre que la situación de incapacidad temporal sea consecuencia directa de dicha discapacidad.

   En este sentido, en el caso de que está situación se produzca respecto de un empleado público que esté tramitando el reconocimiento de su grado de discapacidad, si así lo acredita en el momento de inicio de la incapacidad temporal y finalmente justifica documentalmente su concesión, se procederá al abono por parte de la Administración de una cuantía equivalente al total de los descuentos en nómina efectuados que no hubiera habido de realizarse, conforme a la aplicación del presente Acuerdo, por tener dicha condición legal.

9. Cuando se trate de víctimas de terrorismo, siempre que la situación de incapacidad temporal sea consecuencia directa de los daños o lesiones que hayan sufrido como resultado de la actividad delictiva.

10. Situaciones de incapacidad temporal derivadas de las siguientes enfermedades o lesiones graves y/o sujetas a declaración obligatoria:

    a) ENFERMEDADES GRAVES:

    Se entenderá por tales aquellos procesos patológicos susceptibles de ser padecidos por adultos que estén contemplados en el Anexo I del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

    b) ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA:

    Todas las enfermedades recogidas en los Anexos I y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en la redacción dada por la Orden SSI /445/2015, de 9 de marzo, o por la que, en su caso, en un futuro los modifique.

c) OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS:

Código CIE-9-MC	Enfermedad
008.0	Infecciones por Escherichia coli
035	Erisipela
040.0	Gangrena gaseosa (Edema maligno)
046.2	Panencefalitis esclerosante subaguda
046.3	Leucoencefalopatía multifocal progresiva
047	Meningitis enterovírica (meningitis abacteriana, aséptica, vírica)
075	Mononucleosis infecciosa
077.1 – 077.4	Conjuntivitis adenovírica y hemorrágica.
136.1	Síndrome de Behçet.

d) ENFERMEDADES ENDOCRINAS, DE LA NUTRICIÓN Y METABÓLICAS Y TRASTORNOS DE LA INMUNIDAD:

Código CIE-9-MC	Enfermedad
242.0	Bocio difuso tóxico. Enfermedad de Basedow. Enfermedad de Graves.
250.1 - 250.9	Complicaciones Diabetes Mellitus

e) NEOPLASIAS MALIGNAS o TUMORES BENIGNOS que por su tamaño o localización impliquen gravedad o alteración de la función del órgano.

Código CIE-9-MC	Enfermedad
140 – 209, 230 - 239	Neoplasias malignas
210 - 229	Tumores benignos que por su tamaño o localización impliquen gravedad o alteración de la función del órgano.

f) TRASTORNOS MENTALES:

Código CIE-9-MC	Enfermedad
300.3	Trastorno obsesivo-compulsivo.
290 - 299	Psicosis orgánicas y otras psicosis

304	Dependencia de drogas
303	Dependencia de alcohol

g) ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS:

Código CIE-9-MC	**Enfermedad**
346.71, 346.73	Migraña crónica resistente a tratamiento.
332.0, 332.1.	Enfermedad de Parkinson y Parkinsonismo secundario.
339.01, 339.02	Cefaleas en racimo (episódico o crónica)
334	Enfermedad espinocerebelosa
342	Hemiplejia y hemiparesia.
345.01, 345.11, 345.41, 345.51, 345.71, 345.81, 345.91	Epilepsia refractaria al tratamiento
333.4, 333.5	Corea de Hungtinton y otras coreas

	Enfermedad de las células del asta anterior:
335.20	• Esclerosis lateral amiotrófica.
335.21	• Atrofia muscular progresiva.
335.22	• Parálisis bulbar progresiva.
335.23	• Parálisis pseudobulbar.
335.24	• Esclerosis lateral primaria.
	Desprendimiento y defectos de la retina:
361.0	• Desprendimiento de la retina con defecto retiniano.
361.1	• Retinosquisis y quistes retinianos.
361.2	• Desprendimiento de la retina sin defecto retiniano.
361.3	• Defectos retinianos sin desprendimiento.
361.8	• Otras formas de desprendimiento retiniano.
361.9	• Desprendimiento retiniano no especificado.

386.0	Enfermedad de Ménière.
359.21	Distrofia muscular miotónica. Enfermedad de Steinert.
364.0, 364.1, 364.2, 364.3	Uveitis.

h) ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO:

Código CIE-9-MC	**Enfermedad**
441	Aneurisma de aorta.
420	Pericarditis aguda.
422	Miocarditis aguda.
	Cardiopatía isquémica:
410	• Infarto agudo de miocardio.
411.0, 411.1	• Otras formas agudas y subagudas de cardiopatía isquémica (Síndrome postinfarto de miocardio, Angina inestable, Angina preinfarto).
412	• Infarto de miocardio antiguo.
413	• Angina de pecho.

414	• Otras formas de cardiopatía isquémica crónica.
428	Insuficiencia cardíaca.
421.0	Endocarditis bacteriana aguda y subaguda.
415	Enfermedad cardíaca pulmonar aguda.
453.4, 453.5	Trombosis venosa profunda de extremidad inferior.
444	Embolia y trombosis arterial.
427.31, 427.41	Fibrilación auricular y ventricular.
394 - 396, 397.0, 397.1	Valvulopatías.
446.4	Vasculitis granulomatosa necrotizante. Granulomatosis de Wegener.
457.2	Linfangitis.

i) ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO:

Código CIE-9-MC	**Enfermedad**
491.2	Bronquitis Obstructiva Crónica.
492	Enfisema.
513	Absceso de pulmón y mediastino.

515	Fibrosis pulmonar inflamatoria.
510	Empiema.
518.4	Edema agudo de pulmón.
478.6	Edema de Reinke.

j) ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO:

Código CIE-9-MC	**Enfermedad**
530.21, 530.3, 530.4, 530.7, 530.82, 531.0, 531.1, 531.2, 531.31, 531.4, 531.5, 531.6, 531.71, 531.91, 532.0, 532.1, 532.2, 532.31, 532.4, 532.5, 532.6, 532.71, 532.91, 533.0, 533.1, 533.2, 533.31, 533.4, 533.5, 533.6, 533.71, 533.91	Enfermedades del esófago, ulcera gástrica o duodenal cuando presentan complicaciones (hemorragia, obstrucción y/o perforación)
555	Enteritis regional (enfermedad de Crohn y enteritis granulomatosa).
	Colitis ulcerosa:

556.0	• Enterocolitis ulcerativa (crónica).
556.1	• Ileocolitis ulcerativa (crónica).
556.2	• Proctitis ulcerativa (crónica).
556.3	• Proctosigmoiditis ulcerativa (crónica).
556.4	• Seudopoliposis de colon.
556.5	• Colitis ulcerativa colon izquierdo (crónica).
	Absceso hepático y secuelas de enfermedad hepática crónica:
572.0	• Absceso hepático.
572.1	• Piemia portal, Flebitis de vena portal, Pileflebitis, Piletromboflebitis, Tromboflebitis portal.
572.2	• Encefalopatía hepática, Coma hepático, Encefalopatía porto-sistémica, Intoxicación hepato-cerebral.
572.3	• Hipertensión portal.
572.4	• Síndrome hepatorrenal.
577.0	Pancreatitis aguda.
577.1	Pancreatitis crónica.
574	Colelitiasis.
567.0 – 567.2, 567.8 – 567.9	Peritonitis

CSIT UNIÓN PROFESIONAL

2.1

751.2	Atresia y estenosis anal.

k) ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO:

Código CIE-9-MC	Enfermedad
584	Fallo renal agudo (insuficiencia renal aguda).
592.0, 592.1	Cálculo de riñón y uréter

l) ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO:

Código CIE-9-MC	Enfermedad
694	Dermatosis ampollosas.
696.0, 696.1	Psoriasis.

m) ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO-MIOARTICULAR Y TEJIDO CONECTIVO:

Código CIE-9-MC	Enfermedad
714	Artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias.

710	Enfermedades sistémicas del Tejido conectivo.
728.86	Fascitis necrotizante.
720.0 - 720.2	Espondilitis anquilosante y otras espondilitis inflamatorias. Espondilitis reumatoide. Entesopatía vertebral, Sacroileítis, Inflamación de la articulación sacro-ilíaca.
722.0 – 722.2	Desplazamiento disco intervertebral.
733.4	Necrosis ósea aséptica.

p) LESIONES:

Código CIE-9-MC	**Enfermedad**
830.1, 831.1, 832.1, 833.1, 834.1, 835.1, 836.4, 836.6, 837.1, 838.1, 839.1, 839.3, 839.5, 839.7, 839.8, 839.9	Luxaciones abiertas o múltiples.
800	Fractura bóveda cráneo.
801	Fractura base cráneo.
803	Otras fracturas craneales y fracturas craneales no especificadas.

804	Fractura de cráneo y cara múltiples.
805	Fractura de columna vertebral sin mención de lesión de la médula espinal.
806	Fractura de columna vertebral con lesión medular.
807.02 – 807.09, 807.1, 807.3	Fracturas abiertas o múltiples de costillas y esternón.
807.5, 807.6	Fractura de laringe y tráquea.
808	Fractura de pelvis.
810 - 815	Fracturas de miembro superior.
816	Fractura abiertas o múltiples de una o más falanges de la mano.
826	Fracturas abiertas o múltiples de una o más falanges del pie.
827 - 828	Fracturas del miembro inferior.
842	Esguinces y torceduras de muñeca y mano
844	Esguinces y torceduras de rodilla y pierna.
845	Esguinces y torceduras de tobillo y pie.
850	Conmoción.
851 - 854	Lesiones intracraneales.
860	Neumotórax y hemotórax traumático.

861 - 869	Lesión interna de tórax, abdomen y pelvis.
941.2 – 941.5, 942.2 – 942.5, 943.2 – 943.5, 944.2 – 944.5, 945.2 – 945.5, 946.2 – 946.5, 949.2 – 949.5	Quemaduras a partir de segundo grado, incluido éste
	Sensibilidad química múltiple:
995.3	• Hipersensibilidad no especificado de otra manera.
995.3	• Idiosincrasia no especificado de otra manera.
995.3	• Reacción alérgica no especificado de otra manera.