

3. Otras disposiciones

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Resolución de 10 de noviembre de 2016, de la Secretaría General para la Administración Pública, de actualización del régimen de complementos para la situación de incapacidad temporal y de retribuciones para las ausencias por enfermedad o accidente que no den lugar a incapacidad temporal.

El Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de Medidas para Garantizar la Estabilidad Presupuestaria y de Fomento de la Competitividad, incluyó, entre otras medidas, una regulación sobre los complementos para la prestación económica correspondiente a la situación de incapacidad temporal del personal al servicio de las Administraciones Públicas, estableciendo en su artículo 9 que cada Administración podrá determinar, 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.

En cumplimiento de esta previsión normativa, la Ley 3/2012, de 21 de septiembre, de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía, en su artículo 14, regula los supuestos en los que procederá el abono del cien por cien del complemento por incapacidad temporal.

En relación a las ausencias al trabajo por causa de enfermedad o accidente que no den lugar a una situación de incapacidad temporal, la Orden de 5 de julio de 2013, en desarrollo de la disposición adicional trigésima octava de la Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013, establece que el descuento en nómina previsto en dicha disposición no será de aplicación a cuatro días de ausencia a lo largo del año natural siempre que estén motivada en enfermedad o accidente, y no den lugar a una incapacidad temporal.

Con el objeto de flexibilizar el régimen de ausencias, supongan o no incapacidad temporal, la Mesa General de Negociación Común del personal funcionario, estatutario y laboral de la Administración de la Junta de Andalucía abordó la procedencia de regular los supuestos excepcionales a los que no les será de aplicación estos cuatro días de ausencia, y que darán derecho asimismo a que se complementen al cien por cien las prestaciones económicas de la incapacidad temporal, siendo aprobado por Acuerdo de 9 de julio de 2013, del Consejo de Gobierno.

La Disposición final quinta de la Ley 6/2014, de 30 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2015, modifica el artículo 14 de la Ley 3/2012, de 21 de septiembre, habilitando a la Consejería de Hacienda y Administración Pública a establecer, previa negociación con las organizaciones sindicales, los supuestos de enfermedad que por su especial naturaleza y gravedad darán lugar a la percepción del cien por cien del complemento de incapacidad temporal.

Conforme a lo dispuesto en la citada Disposición final quinta de la Ley 6/2014, de 30 de diciembre, la Mesa General de Negociación Común, en cuanto ámbito integrado por las organizaciones sindicales más representativas, en sesión celebrada el 22 de julio de 2015, acordó un listado de patologías que por su especial naturaleza y gravedad serán causa del abono del cien por cien del complemento de incapacidad temporal por contingencias comunes y de la totalidad de retribuciones en los días de ausencia por causa de enfermedad o accidente que no dan lugar a incapacidad temporal. La Resolución de 29 de octubre de 2015, de la Secretaría General para la Administración Pública, recogió el citado listado, previendo asimismo su revisión o actualización. En su reunión de 3 de febrero de 2016, la Mesa General de Negociación Común, acordó la revisión del mencionado listado.

Con fecha 27 de octubre de 2016, la Mesa General de Negociación Común ha aprobado la revisión del citado listado de enfermedades, acordando la inclusión de nuevas patologías y ampliando los supuestos de protección del personal empleado público ante situaciones de incapacidad temporal o ausencias por enfermedad o accidente que no dan lugar a dicha situación de incapacidad; asimismo, se ha acordado añadir una terminología relacionada con los supuestos excepcionales que determinarán el abono del cien por cien del complemento por incapacidad temporal, al objeto de dar mayor garantía a las empleadas y empleados públicos afectados.

En virtud de lo expuesto, de acuerdo con las competencias atribuidas a esta Secretaría General para la Administración Pública por el artículo 7 del Decreto 206/2015, de 14 de julio, por el que se regula la estructura orgánica del Consejería de Hacienda y Administración Pública,

RESUELVO

Primero. Actualizar el listado y el régimen de las enfermedades que darán lugar a la percepción del cien por cien del complemento de incapacidad temporal y a la totalidad de las retribuciones en los días de ausencia al trabajo por enfermedad o accidente sin incapacidad temporal, que serán las previstas en el Anexo de la presente Resolución.

Las enfermedades deberán cumplir los condicionantes indicados en cada una de las columnas del citado listado y, en particular, la coincidencia con los códigos CIE-9-MC así como los criterios de inclusión/exclusión (en función de gravedad/estadios de los procesos patológicos/clasificaciones estándares funcionales). Asimismo, en los supuestos en que requieran valoración médica, deberán ser objeto de informe por la Inspección de Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía o, en su defecto, por las Asesorías Médicas de las Consejerías.

Segundo. El régimen establecido para las enfermedades recogidas en el Anexo, será de aplicación al personal del sector público andaluz que se indica a continuación, siempre que tuviera reconocida la percepción de complementos en los supuestos de incapacidad temporal o de retribuciones por ausencia al trabajo debida a enfermedad o accidente que no dé lugar a incapacidad temporal:

a) Al personal funcionario que preste servicios en la Administración General de la Junta de Andalucía y en sus instituciones, agencias administrativas y agencias de régimen especial, así como al personal laboral incluido en el ámbito de aplicación del VI Convenio Colectivo del personal laboral de la Administración de la Junta de Andalucía.

A los efectos de esta Resolución, se consideran instituciones el Consejo Consultivo de Andalucía, el Consejo Audiovisual de Andalucía, el Consejo Económico y Social de Andalucía así como el Consejo de la Transparencia y Protección de Datos de Andalucía.

b) Al personal laboral de las agencias de régimen especial, agencias públicas empresariales, sociedades mercantiles, consorcios, fundaciones y demás entidades a que se refiere el artículo 5 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

c) Al personal funcionario docente al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía.

d) Al personal estatutario, funcionario y laboral que presta servicios en los centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud.

No obstante lo dispuesto en la presente Resolución, este régimen se aplicará considerando las peculiaridades que sobre esta materia regule la normativa vigente en cada uno los sectores antes indicados.

00102169

Tercero. En supuestos muy excepcionales y debidamente justificada la gravedad, podrá ser objeto de valoración y estudio facultativo por la correspondiente Unidad de Inspección de Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía o, en su defecto, por las Asesorías Médicas de las Consejerías, aquellas patologías no previstas en el listado de enfermedades recogidas en el Anexo, previa solicitud de la persona interesada.

Cuarto. El listado de enfermedades contenido en el Anexo de la Resolución será objeto de actualización con periodicidad anual. Sin perjuicio de la citada periodicidad, cuando las circunstancias lo aconsejen y previa negociación con las organizaciones sindicales, se procederá a su revisión o actualización.

Quinto. Se dictarán por los órganos competentes de cada uno de los sectores incluidos en el ámbito de aplicación de esta Resolución, las instrucciones precisas para su adecuada aplicación.

Sexto. La presente Resolución tendrá efectos desde el 27 de octubre de 2016.

Sevilla, 10 de noviembre de 2016.- La Secretaria General, Lidia Sánchez Milán.

A N E X O

Primera. Listado actualizado de enfermedades graves.

Código CIE-9-MC	Enfermedad	Criterio de inclusión/exclusión	Valoración Médica
010 a 018	Tuberculosis	Excluye: PPD positivo (795.51), PPD positivo sin tuberculosis activa (795.51) y reacción inespecífica a la prueba de la tuberculosis sin tuberculosis activa (795.51-795.52).	X
042	Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana	Excluye: estado de infección por VIH asintomático (V08). - exposición a virus VIH (V01.79). - evidencia serológica no específica de VIH (795.71)	X
135	Sarcoidosis		
137	Efectos tardíos de la tuberculosis	Valorar en función de la gravedad/funcionalidad de órgano/sistema, en su apartado correspondiente.	X
480 a 486	Neumonías infecciosas (Están también incluidas en el apartado de respiratorio)	Sólo incluidas neumonías complicadas con asociación a VIH, Neoplasias, Inmunodepresión o precisen Hospitalización por Clínica grave	X
140 a 209	Neoplasias malignas		
210 a 229	Tumores benignos	Se incluyen aquellos que por tamaño y localización impliquen gravedad o alteración de la función del órgano	X
230 a 234	Carcinomas in situ		
235 a 238	Neoplasia de evolución incierta	Se incluyen aquellos que conllevan alteración del estado general o de la función del órgano	X
239	Neoplasia de naturaleza no especificada	Se incluyen aquellos que conllevan alteración del estado general o de la función del órgano	X
250.1 a 250.7	Diabetes mellitus con complicaciones específicas		X
250.8 a 250.9	Diabetes mellitus con otras complicaciones específicas o no especificadas.	Se incluye según valoración de complicaciones específicas	X
258.01 a 258.03	Neoplasia endocrina múltiple tipo I, tipo IIA y tipo IIB		
259.2	Síndrome carcinoide		
270.1	Fenilcetonuria		
271.0	Glucogenosis		

00102169

Código CIE-9-MC	Enfermedad	Criterio de inclusión/exclusión	Valoración Médica
271.1	Galactosemia		
271.2	Intolerancia hereditaria a la fructosa		
277.0	Fibrosis quística		
277.00	Fibrosis quística sin ileo meconial		
277.01	Fibrosis quística con ileo meconial		
277.02	FQ con manifestaciones pulmonares		
277.03	FQ con manifestaciones gastrointestinales		
277.09	FQ con otras manifestaciones		
277.3	Amiloidosis		X
277.30	Amiloidosis no especificada		X
277.31	Fiebre mediterránea familiar		X
277.39	Otra amiloidosis		
277.5	Mucopolisacaridosis		
277.7	Síndrome X dismetabólico		
277.85	Trastornos de la oxidación de los ácidos grasos		
277.86	Trastornos peroxisómicos		
277.87	Trastornos del metabolismo mitocondrial		
279	Trastornos que implican el mecanismo inmunitario	Se incluyen las formas graves	X
280	Anemias por carencia de hierro	Sólo anemias graves según clasificación OMS	X
281	Otras anemias por carencias	Sólo anemias graves según clasificación OMS	X
282	Anemias hemolíticas hereditarias	Sólo anemias graves según clasificación OMS	X
283	Anemias hemolíticas adquiridas	Sólo anemias graves según clasificación OMS	X
284	Anemia aplásica y otros síndromes de insuficiencia medular	Sólo anemias graves según clasificación OMS	X
285	Otras anemias y anemias no especificadas	Sólo anemias graves según clasificación OMS	X
288.0	Neutropenia	Sólo se incluyen neutropenías graves (<500 micro-litro)	X
290 a 299	Psicosis orgánicas, otras psicosis.		
300.3	Trastorno obsesivo compulsivo		
301.2	Trastorno esquizoide de la personalidad		
303	Dependencia de alcohol		
304	Dependencia de drogas		
307.1	Anorexia nerviosa	Sólo las graves	X
307.51	Bulimia nerviosa	Sólo las graves	X
320 a 326	Enfermedades inflamatorias del Sistema nervioso central		
331	Otras degeneraciones cerebrales		
332	Enfermedad de Parkinson		
333.0	Otras enfermedades degenerativas de los ganglios basales		
333.4	Corea de Hungtington		
333.5	Otras coreas		
333.71	Parálisis cerebral atetoide		
334	Enfermedad espinocerebelosa		
335	Enfermedad de las células del asta anterior		
336	Otras enfermedades de la médula espinal		
338.0	Síndrome de dolor central		
339.01	Cefalea en racimo episódicas		
339.02	Cefalea en racimo crónica		
340	Esclerosis múltiple		
341 a 341.9	Otras enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central		
342 a 342.92	Hemiplejía y hemiparesia		

Código CIE-9-MC	Enfermedad	Criterio de inclusión/exclusión	Valoración Médica
343	Parálisis cerebral infantil		
345	Epilepsia y crisis recurrentes	Solo epilepsias refractarias resistentes al tratamiento.	X
346	Migrañas		
347 a 347.11	Cataplejía y narcolepsia		
348	Otras enfermedades cerebrales	Valorar en función de la gravedad.	X
350	Trastornos del nervio trigémino		
351	Trastornos del nervio facial		
357.81	Polineuritis desmielinizante inflamatoria crónica		
358	Trastornos mioneurales		
359	Distrofias musculares y otras miopatías		
366	Cataratas		
391	Fiebre reumática con afectación cardiaca	Criterios clínicos, laboratorios y serología.	X
392	Corea Reumática		
393	Pericarditis reumática crónica		
402	Cardiopatía hipertensiva con insuficiencia cardiaca	Sólo estadios III y IV según NYHA	X
403	Enfermedad del riñón hipertensiva crónica	Sólo se incluye estadios III, IV y V.	X
404	Enfermedad cardiaca y renal crónica hipertensiva	Sólo estadios III y IV según NYHA	X
410 a 414	Cardiopatía isquémica	Excluye: - cardiovascular: - arteriosclerosis o esclerosis (429.2). - degeneración o enfermedad (429.2). - enfermedad cardiovascular arterioesclerótica (ASCVD) (429.2).	X
415	Enfermedad Cardiaca y pulmonar aguda		
420	Pericarditis aguda		
421	Endocarditis aguda y subaguda		
422	Miocarditis aguda		
423	Enfermedad pericárdica otras		
425	Miocardopatía	Solo se incluye con arritmia grave o disfunción ventricular	X
428	Insuficiencia cardiaca	Sólo estadios III y IV según NYHA	X
430	Hemorragia subaracnoidea		
431	Hemorragia intracraneal		
432	Hemorragia intracraneal otras		
433	Oclusión y estenosis de las arterias precerebrales		
434	Oclusión arterias cerebrales		
441	Aneurisma aorta		
442	Aneurisma otros		
444	Embolias y trombosis arteriales		
453	Otras embolias o trombosis venosas		
480 a 486	Neumonías infecciosas	Sólo se incluyen formas graves según la SEPAR. Se incluyen las neumonías adquiridas en la comunidad	X
490 a 492	Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica.	Sólo se incluye EPOC grave según clasificación SEPAR	X
493.01	Asma con status asmático		X
493.11	Asma intrínseca con status asmático		X
493.21	Asma obstructiva crónica con status asmático		X
493.91	Asma no especificada con status asmático		X
494.1	Bronquiectasia con exacerbación aguda		
510	Empiema		
511.1 a 511.8	Pleuresía con derrame		

Código CIE-9-MC	Enfermedad	Criterio de inclusión/exclusión	Valoración Médica
512	Neumotórax		
513	Absceso de pulmón y mediastino		
515	Fibrosis pulmonar inflamatoria		
516	Otra neumopatía alveolar y parietoalveolar		
517	Neumopatía en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos		
518	Otras enfermedades pulmonares	Valoración según gravedad.	X
528.01	Mucositis (ulcerosa) debida a tratamiento antineoplásico		
530	Enfermedades del esófago	Sólo si presentan hemorragia, obstrucción y/o perforación, o son complicaciones de esofagostomía	X
531	Úlcera gástrica	Sólo si presentan hemorragia, obstrucción y/o perforación	X
532	Úlcera duodenal	Sólo si presentan hemorragia, obstrucción y/o perforación	X
533	Úlcera péptica, sitio no especificado	Sólo si presentan hemorragia, obstrucción y/o perforación.	X
534	Úlcera gastroyeyunal	Sólo si presentan hemorragia, obstrucción y/o perforación,	X
535	Gastritis y duodenitis	Sólo si presentan hemorragia, obstrucción y/o perforación.	X
555	Enteritis regional (Enfermedad de Crohn)	Sólo Casos graves según Índice Truelove-Witts modificado para EC.	X
556	Colitis ulcerosa	Sólo casos graves clasificación Montreal	X
567	Peritonitis		
570	Necrosis hepática aguda y subaguda		
571	Enfermedad hepática y cirrosis crónicas	Sólo se incluye: Puntuación B y C de clasificación de Child Pugn.	X
572	Absceso hepático y secuelas de enfermedad hepática crónica		
574 a 575	Colelitiasis y otros trastornos de la vesícula biliar	Sólo se incluye cuando presentan colecistitis aguda y/o obstrucción	X
577.0 a 577.1	Pancreatitis aguda y crónicas		
580 a 588	Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis	Sólo se incluyen aquellas con estadio de gravedad 3 a 5.	X
710	Enfermedades sistémicas del tejido conjuntivo	Sólo graves	X
711.0	Artritis piógena		X
713.1	Artropatía asociada con enfermedades gastro-intestinales salvo las infecciones		X
713.5	Artropatía asociada con trastornos neurológicos		X
714	Artritis reumatoides y otras poliartropatías inflamatorias		X
720.0	Espondilitis anquilosante		X
728.11	Miositis osificante progresiva		X
728.3	Artrogriposis		X
728.86	Fascitis necrotizante		X
730.0	Osteomielitis agudas		X
730.1	Osteomielitis crónicas		X
742	Otras anomalías congénitas del sistema nervioso central	Según valoración específica	X
800	Fractura bóveda cráneo		
801	Fractura base cráneo		
802	Fractura de huesos faciales	Sólo se incluyen fracturas abiertas o múltiples	X
803	Otras fracturas craneales y fracturas craneales no especificadas		

Código CIE-9-MC	Enfermedad	Criterio de inclusión/exclusión	Valoración Médica
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		
807.0 a 807.4	Fractura de costillas y esternón	Sólo se incluyen fracturas abiertas o múltiples	X
807.5 a 807.6	Fractura de laringe y traquea		
808	Fractura de pelvis		
810 a 815	Fracturas de miembro superior		
816	Fractura de una o más falanges de la mano	Sólo se incluyen fracturas abiertas o múltiples	X
817 a 825	Fracturas de miembro superior y fracturas de miembro inferior		
826	Fracturas de una o más falanges del pie	Sólo se incluyen fracturas abiertas o múltiples	X
827 a 828	Fracturas del miembro inferior		
829	Fracturas de huesos no especificados	Sólo se incluyen fracturas abiertas o múltiples	X
830 a 839	Luxaciones	Sólo se incluyen luxaciones abiertas o múltiples	X
842	Esguinces y torceduras de muñeca y mano	Sólo se incluyen en grado 2 y 3	X
844	Esguinces y torceduras de rodilla y pierna	Sólo se incluyen en grado 2 y 3	X
845	Esguinces y torceduras de tobillo y pie	Sólo se incluyen en grado 2 y 3	X
850	Comoción		
851 a 854	Lesiones intracraneales		
860	Neumotórax y hemotórax traumático		
861 a 869	Lesión interna de tórax, abdomen y pelvis		

Segunda. Supuestos que dan derecho al cien por cien del complemento por incapacidad temporal y a las retribuciones que correspondan en caso de ausencia por accidente o enfermedad que no dé lugar a incapacidad temporal y su acreditación.

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

2. Supuestos de incapacidad temporal derivados de procesos oncológicos, tales como tratamientos de radioterapia o quimioterapia. En estos casos se aportará informe médico que acredite que la incapacidad temporal tiene lugar como consecuencia de los citados procesos.

3. En los supuestos de incapacidad temporal durante el estado de gestación, incluida la interrupción voluntaria del embarazo, durante el tratamiento por técnicas de reproducción asistida o el período de lactancia, aun cuando no den lugar a una situación de riesgo durante el embarazo o lactancia, se aportará informe médico que acredite que el proceso de incapacidad temporal ha tenido inicio durante el estado de gestación, lactancia o tratamientos de reproducción asistida.

4. Otras enfermedades graves y/o sujetas a declaración obligatoria. 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.

También se incluyen dentro de este apartado las cardiopatías isquémicas y 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.

5. Cuando la incapacidad temporal este motivada por la situación física o psicológica derivada de la violencia de género sufrida por las empleadas públicas. La acreditación de la condición de víctima de violencia de género se verificará con la orden de protección a favor de la víctima o bien, el informe del ministerio fiscal que indique la existencia de indicios de violencia de género hasta tanto se dicte orden de protección. Así mismo, se

podrá acreditar de conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género.

6. Cuando la situación de incapacidad temporal afecte al personal empleado público con discapacidad reconocida del 33% o superior, siempre que la situación de la incapacidad temporal sea consecuencia directa de dicha discapacidad; a tal efecto se aportará documento acreditativo de la discapacidad y de la situación de incapacidad temporal derivada de la misma.

Tercera. Terminología relacionada con los supuestos excepcionales que dan lugar a la percepción del cien por cien del complemento de incapacidad temporal y a la totalidad de las retribuciones en los días de ausencia por enfermedad o accidente sin incapacidad temporal.

1. **HOSPITALIZACIÓN:** 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.

1. Hospital de día: se considera como tal 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.

2. Hospitalización convencional: estancia hospitalaria para asistencia médica y/o quirúrgica con una indicación de ingreso y asignación de una cama definida como de hospitalización.

A efectos del reconocimiento del abono del cien por cien del complemento por incapacidad temporal y a la totalidad de las retribuciones en los días de ausencia sin incapacidad temporal, se incluye en el concepto de hospitalización convencional permanecer una noche en las unidades de Observación, Cuidados o Estancia Corta de los servicios de Urgencias hospitalarias.

3. Hospitalización domiciliaria: la hospitalización domiciliaria es una 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. CIRUGÍA:

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

2. 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 incluyen como supuestos excepcionales 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. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

Es 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.
- La realización de endoscopias (colonoscopias, laringoscopias y similares), salvo aquellas que conlleven actuaciones terapéuticas sobre patologías de riesgo.
- Las biopsias cerradas y aspiraciones percutáneas no se consideran como procedimientos quirúrgicos en el documento Agrupación de los procedimientos de la ICD-9-CM 2010 Americana, editado por el SAS.

4. RECAÍDAS:

Se entiende por recaída la aparición de la misma o similar patología en un período inferior a ciento ochenta días naturales. Si tras un período de actividad subsiguiente a un proceso de incapacidad temporal se produjera una recaída, no será necesario iniciar un nuevo procedimiento para el reconocimiento del derecho confirmada la recaída mediante el correspondiente parte de baja.

En el supuesto de concurrir como causa excepcional, la hospitalización, consecuencia de una patología que no sea causa por sí misma de la excepcionalidad, si se produce una recaída de la misma que no origine hospitalización, no será causa del abono del complemento de IT, puesto que la recaída es de la patología y no de la circunstancia excepcional (estancia hospitalaria) y lo mismo ocurre en el supuesto de intervención quirúrgica.