

Resumen sobre la tramitación de las mejoras económicas en situación de enfermedad

Regulación

El régimen de mejoras está regulado por *ACUERDO de 9 de mayo de 2017, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba expresa y formalmente el 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.* ([BOCM 23 DE MAYO DE 2017](#))

Dicho Acuerdo establece 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 100 por 100 de sus retribuciones, este documento pretende ser un resumen de las situaciones más habituales; para un conocimiento más exhaustivo se deberá acudir directamente a la legislación citada.

Situaciones en las que se percibirá el 100 por 100 de las retribuciones:

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 siempre que se cumplan los requisitos establecidos en dicho Acuerdo.
2. Intervención quirúrgica que derive de cualquier tratamiento que esté incluido en la cartera básica de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, 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**. No se incluye como supuesto excepcional la cirugía menor; 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.
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, fibrobronoscopias, 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.

Comunidad de Madrid

7. Cuando se trate de una empleada que tenga la condición de víctima de violencia de género justificada la situación conforme a lo previsto en el artículo 23 de la [LO. 1/2004 de 28 de diciembre](#).
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**.
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 **graves** susceptibles de ser padecidos por adultos que estén contemplados en el anexo I del [Real Decreto 1148/2011](#), de 29 de julio, siendo las más habituales: Oncología, Alergias alimentarias, Trastornos de la conducta alimentaria, Lesión medular severa, Meningitis, Tuberculosis...
 - b) ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA:
Todas las enfermedades recogidas en los anexos I y III del Real Decreto 2210/1995 en la redacción dada por la [Orden SSI /445/2015](#), siendo las más habituales: Gripe, Hepatitis, Herpes zóster, Hidiatidosis (quiste hidatídico), VIH/SIDA, Parotiditis (paperas), Rubeola, Salmonelosis, Sarampión, Tuberculosis, Varicela...
 - c) OTRAS ENFERMEDADES: establecidas expresamente en el ACUERDO de 9 de mayo de 2017, por ejemplo: Mononucleosis infecciosa, Dependencia de drogas o alcohol, Esclerosis lateral amiotrófica, Desprendimiento de la retina con defecto retiniano, Úlcera gástrica o duodenal cuando presentan complicaciones, Cálculo de riñón y uréter, Psoriasis, Artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias, Luxaciones abiertas o múltiples, Esguinces y torceduras de muñeca, mano, rodilla, pierna, tobillo o pie, Quemaduras a partir de segundo grado...

Procedimiento de justificación:

a) Ausencias de menos de 4 días sin parte de IT

La competencia es de la dirección del centro; el interesado, si desea percibir el 100 por 100 de las retribuciones, deberá acreditar que se encuentra en alguna de las situaciones descritas anteriormente, para lo cual entregará el impreso establecido al efecto que puede descargar [aquí](#).

Además del impreso, deberá justificar documentalmente su situación del siguiente modo:

- Entregando a la dirección del centro el documento en sobre cerrado junto con el impreso a la dirección del centro. En este caso, la dirección del centro podrá actuar de tres maneras diferentes:

Comunidad de Madrid

- Si considera adecuada la justificación: devolverá la documentación al interesado y rellenará una [diligencia sustitutiva](#) que adjuntará al expediente y proporcionará copia al interesado.
 - Si no considera adecuada la justificación: devolverá la documentación al interesado y le comunicará que no procede la retribución al 100 por 100 mediante resolución cuyo modelo se acompaña.
 - Si por la documentación aportada presenta dudas la calificación, podrá solicitar el asesoramiento de la Unidad de Inspección Médica de la DAT, remitiendo el escrito al correo: im_dat_sur@madrid.org o al fax 91.720.28.67. **En ningún caso se remitirán documentos que contengan datos sobre la salud de los trabajadores a ningún otro correo o fax de la DAT.** La Inspección Médica contestará directamente a la dirección del centro sobre la consideración que debe darse a la situación.
- Solicitando directamente el propio interesado a la Inspección Médica de la DAT **la calificación de supuesto excepcional** (recordemos que la competencia es de la dirección del centro) presentando el impreso adjunto y la información médica que considere oportuna en sobre cerrado. La Inspección Médica informará directamente a la dirección del centro sobre la consideración que debe darse a la situación.

b) Ausencias de más de 4 días o de menos con parte de IT

La competencia es de la Dirección de Área, deberá presentar junto con el parte de baja, el [impreso de solicitud de retribuciones al 100 por 100](#) y la documentación que acredite la situación.



RESOLUCIÓN DE DENEGACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES EN AUSENCIAS DE MENOS DE 4 DÍAS SIN INCAPACIDAD TEMPORAL

DATOS DEL INTERESADO:

Apellido 1º		Apellido 2º	
Nombre		D.N.I.	

VISTO su escrito de fecha _____ por el que solicita el reconocimiento del complemento de incapacidad temporal al 100

% en ausencias de menos de cuatro días, correspondiente a las ausencias por prescripción de reposo médico de los días _____ al _____ y considerando que le es de aplicación la normativa recogida en el Acuerdo de 9 de mayo de 2017, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba expresa y formalmente el 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, en cuyo artículo Cuatro.1 se especifica:

“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 100 por 100 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”.

RESULTANDO que revisada la documentación presentada, la causa que ha motivado su ausencia no se encuentra recogida en el Anexo de dicho Acuerdo como uno de los supuestos excepcionales para percibir este complemento, o que la documentación presentada no es suficiente, RESUELVO desestimar su solicitud.

Contra la presente Resolución, que no pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse recurso de alzada ante la Viceconsejera de Organización Educativa en el plazo de 1 mes, contado a partir del día siguiente al de la fecha de recepción de esta notificación, de conformidad con lo establecido en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En _____, a _____ de _____ de 20__

EL DIRECTOR/A DEL _____

(P.D.RES DGRH, 14-6-2010, BOCM 25/6)

Fdo: _____

**SOLICITUD DE VALORACIÓN POR INSPECCIÓN MÉDICA DE CIRCUNSTANCIAS
EXCEPCIONALES EN AUSENCIAS DE 1 A 3 DÍAS**

1. Datos del interesado

Apellido 1º		Apellido 2º		NIF/NIE		Esc		Piso		Puerta	
Nombre:				Nº							
Dirección:	Tipo Vía	Nombre vía									
Provincia:		Localidad						Código Postal:			
Correo electrónico:		Teléfono Fijo						Teléfono móvil:			

2. Datos profesionales

Tipo de vinculación	<input type="checkbox"/> Funcionario de Carrera <input type="checkbox"/> Funcionario en Prácticas <input type="checkbox"/> Funcionario Interino <input type="checkbox"/> Personal Laboral Fijo <input type="checkbox"/> Personal laboral temporal
Régimen	<input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> Seguridad Social
Centro en el que presta servicio:	
Localidad:	

3. Fecha de inicio de la ausencia:

___ / ___ / 20__

4. Documentación aportada (en sobre cerrado) (*)

<input type="checkbox"/>	Justificante médico en el que se especifiquen las circunstancias excepcionales: <ol style="list-style-type: none"> Hospitalización: justificante de hospitalización emitido por el centro hospitalario. Intervención quirúrgica que derive de cualquier tratamiento incluido en la cartera básica de servicios a que se refiere el <i>Real Decreto 1030/2006, de 15 de diciembre, por el que se establece la cartera básica de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.</i> Tratamientos de radio, quimioterapia u otros oncológicos. Exploraciones diagnósticas invasivas (endoscopias, colonoscopias, gastroscopias, fibrobronoscopias, cateterismos y otras de similar entidad.) Procesos de incapacidad temporal iniciados durante la gestación, el tratamiento mediante técnica de reproducción asistida o el período de lactancia. Interrupción voluntaria del embarazo en el primer trimestre de gestación por inducción farmacológica. Condición de víctima de violencia de género. Acreditación conforme al art. 23 de la <i>Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de protección integral contra la violencia de género.</i> Situación de incapacidad temporal consecuencia directa de una discapacidad reconocida del 33 por ciento o superior. Situación de incapacidad temporal consecuencia directa de la actividad delictiva sufrida por víctimas de terrorismo. Situación de incapacidad temporal derivada de enfermedades o lesiones graves y/o sujetas a declaración obligatoria, conforme al Acuerdo precitado.
<input type="checkbox"/>	Otra documentación que el solicitante desea aportar voluntariamente en apoyo de su solicitud.

* Conforme al 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, aprobado por Acuerdo de 9 de mayo de Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid (BOCM de 23 de mayo de 2017)

5. Cambio de diagnóstico o agravamiento

<input type="checkbox"/>	Solicito la devolución de las retribuciones previas al agravamiento o cambio de diagnóstico de la enfermedad inicial
--------------------------	--

El abajo firmante declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud, así como la documentación aportada.

En....., a..... de..... de 20....

FIRMA DEL INTERESADO