



ACUERDO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS PREVISIONES DEL ARTÍCULO 9 DEL REAL DECRETO-LEY 20/2012, DE 13 DE JULIO, DE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA ESTABILIDAD PRESUPUESTARIA Y DE FOMENTO DE LA COMPETITIVIDAD.

- Acuerdo adoptado en la Mesa de Negociación de la Universidad de León el 31 de octubre de 2012.
- El Apartado H está redactado en los términos acordados, a propuesta de los representantes sindicales en la Mesa de Negociación, en Resolución de Gerencia de 21 de enero de 2012, de adaptación del Acuerdo a lo dispuesto en la *Orden HAC, de 11 de enero, de la Consejería de Hacienda de la Comunidad de Castilla y León, por la que se determinan las condiciones del régimen de ausencias al trabajo reguladas en la Disposición Adicional Trigésima Octava de la Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013.*

La Mesa de Negociación de la Universidad de León, en reuniones mantenidas en las fechas de 23 y 31 de octubre de 2012, aprobó por unanimidad el presente acuerdo en los siguientes términos:

A. Ámbito de aplicación.

Esta resolución es de aplicación al personal funcionario y laboral de la Universidad de León, incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social y en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

B. Delimitación de la incapacidad temporal y cómputo de plazos:

1. Para la aplicación del Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, debe entenderse como situación de incapacidad temporal la que viene definida como tal en la normativa reguladora de los diferentes regímenes de seguridad social. Dicha normativa requiere que exista una enfermedad o accidente que impida la asistencia al trabajo, y una asistencia sanitaria, lo cual a su vez implica un parte médico de baja. Para determinar la fecha de inicio de la incapacidad temporal se atenderá en su caso a la consignada en el parte médico de baja presentado.



2. En el caso de faltas de asistencia al trabajo por causa de enfermedad o accidente sin que se haya emitido parte médico de baja, será de aplicación lo previsto en la normativa reguladora de la jornada y horario de trabajo aplicable en cada ámbito.
3. La duración y extinción de la situación de incapacidad temporal es la que establece el régimen de Seguridad Social aplicable en cada caso.
4. Respecto al cómputo de los plazos previstos en el citado Real Decreto Ley, cuando no se trate, en los términos previstos en la normativa reguladora del régimen de Seguridad Social al que esté adscrito el empleado público, 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.
5. Las presentes Instrucciones no resultan de aplicación a las situaciones de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia, ya que no se han visto afectadas por la aprobación del Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio.

C. Régimen de retribuciones:

1. Para el cálculo, según proceda, de los complementos y retribuciones a percibir durante los periodos de incapacidad temporal e independientemente del régimen de seguridad social que corresponda, se tendrán en cuenta las retribuciones fijas e invariables correspondientes al mes inmediato anterior a la fecha de inicio de la situación de incapacidad temporal.
2. Si se tuviera concedida una reducción de jornada con reducción proporcional de retribuciones, los complementos o retribuciones a percibir se calcularán sobre las que le correspondieran de acuerdo con dicha reducción proporcional de retribuciones.
3. Si no se hubieran percibido la totalidad de las retribuciones en el mes anterior, por cualquiera de las causas que estén normativamente establecidas, se tomarán como referencia las retribuciones que en el mes anterior a aquel en el que dio inicio la incapacidad temporal le hubieran correspondido en función de su puesto de trabajo.



4. En el caso de reingreso al servicio activo, nuevo ingreso o alta en nómina desde otras circunstancias que no lleven aparejada la percepción de retribuciones en el mes anterior, se tomarán como referencia las retribuciones del mes en que dio inicio la incapacidad temporal elevadas al mes completo.

D. Complemento a percibir por el personal funcionario y laboral adscrito al Régimen General de Seguridad Social y personal adscrito a MUFACE:

1. En aplicación de lo dispuesto, en el caso de que la situación de incapacidad temporal derive de un **accidente de trabajo o enfermedad profesional**, el complemento retributivo a percibir, sumado en su caso a la prestación de Seguridad Social que en su caso corresponda, equivaldrá desde el primer día de incapacidad temporal al **cien por cien** de las retribuciones que se vinieran percibiendo en el mes anterior al de la incapacidad. Lo dispuesto en este apartado se aplicará igualmente, desde el primer día de incapacidad, si, tramitado el parte de baja como enfermedad común, fuese calificada finalmente como enfermedad profesional o accidente de trabajo, abonando en este supuesto la parte del complemento pendiente de abono. Del mismo modo, si se tramitase inicialmente como enfermedad profesional o accidente de trabajo, y finalmente fuese calificada como enfermedad común, se aplicarán desde el primer día de incapacidad el complemento previsto para este supuesto, con deducción en su caso del complemento ya percibido.
2. Teniendo en cuenta que la prestación de la Seguridad Social es un porcentaje de la base reguladora, en situación de la IT que derive de **contingencias comunes**, se aplicará un complemento retributivo diario que suponga percibir:
 - Días 1 a 3, 50%.
 - Días 4 a 20, 75%.
 - Desde el día 21, 100%,
 - Desde el día 1, el 100% cuando la incapacidad temporal implique una intervención quirúrgica, o las circunstancias excepcionales que se indican en el apartado siguiente, u otras situaciones que se determinen.



E. Circunstancias excepcionales:

1. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9, en los supuestos en los que la situación de incapacidad temporal implique una intervención quirúrgica u hospitalización, las retribuciones a percibir desde el inicio de esta situación equivaldrán igualmente a las retribuciones que se vinieran percibiendo en el mes anterior al de la incapacidad, aun cuando la intervención quirúrgica u hospitalización tengan lugar en un momento posterior, siempre que corresponda a un mismo proceso patológico y no haya existido interrupción en el mismo. Para la determinación de la intervención quirúrgica a la que se refiere este apartado, se considerará como tal la que derive de tratamientos que estén incluidos en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud.
2. De acuerdo con lo previsto en el apartado 5 del artículo 9, tendrán asimismo la consideración de circunstancia excepcional las enfermedades graves incluidas en el Anexo I del *Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*, los procesos de incapacidad temporal que impliquen tratamientos de radioterapia o quimioterapia, así como los que tengan inicio durante el estado de gestación, aun cuando no den lugar a una situación de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia, así como otros supuestos que, en su caso, determine la Junta de Castilla y León respecto a su personal de administración general. A tal fin, se completará el Anexo del Real Decreto 1148/2011 con aquellas otras situaciones incluidas en este apartado.
3. 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 desde que se produjo la hospitalización, intervención o tratamiento, sin perjuicio de la posibilidad de presentar nueva documentación en un momento posterior.
4. En aquellas situaciones de incapacidad temporal que, sin solución de continuidad y como consecuencia de su agravamiento, deriven en una enfermedad grave, se abonará



un complemento hasta alcanzar el cien por cien de las retribuciones percibidas por el interesado en el mes anterior al de causarse la incapacidad, desde la fecha del inicio de la incapacidad temporal.

F. Protección de datos de carácter personal.

La tramitación de los procedimientos de abono del complemento de incapacidad temporal deberá realizarse de conformidad con la normativa sobre protección de datos de carácter personal.

G. Fecha de aplicación de la nueva regulación de incapacidad temporal.

Las medidas previstas en el Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, respecto a retribuciones a percibir por los empleados públicos de la Universidad de León en incapacidad temporal, y desarrolladas en esta Resolución se aplicarán a los procesos de incapacidad temporal que hayan tenido inicio a partir del día 15 de octubre de 2012.

“H. Ausencias por enfermedad o accidente que no den lugar a incapacidad temporal (Apartado redactado de acuerdo con lo establecido en la resolución de Gerencia de 21 de enero de 2013)

En relación con lo dispuesto en la Orden HAC, de 11 de enero, de la Consejería de Hacienda de la Comunidad de Castilla y León, por la que se determinan las condiciones del régimen de ausencias al trabajo reguladas en la Disposición Adicional Trigésima Octava de la Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013, en la que se regulan las ausencias por razón de enfermedad o accidente que no den lugar a situación de incapacidad temporal, a partir del día 21 de enero de 2013, se aplicará a estos supuestos la siguiente normativa:



Descuento en nómina (Artículo 2 de la Orden).

1. Los días de ausencia al trabajo por parte del personal señalado en el artículo 1 de esta orden, que superen el límite de días de ausencia al año, motivadas por enfermedad o accidente y que no den lugar a una situación de incapacidad temporal, comportarán la misma deducción de retribuciones del 50% prevista para los tres primeros días de ausencia por incapacidad temporal en el artículo 69 de la Ley 1/2012, de 28 de febrero, de Medidas Tributarias, Administrativas y Financieras, de acuerdo con la redacción dada por el artículo 7 del Decreto-Ley 1/2012, de 16 de agosto, por el que se establecen medidas urgentes para garantizar la estabilidad presupuestaria.

2. Cuando se incumpla la obligación, derivada de las previsiones del régimen de Seguridad Social que resulte de aplicación, de presentar en plazo el correspondiente parte de baja, se aplicará lo previsto para las ausencias no justificadas al trabajo en la normativa reguladora de la deducción proporcional de haberes y en las normas reguladoras de la jornada y el horario de aplicación en cada ámbito.

Días de ausencia sin deducción de retribuciones (Artículo 3 de la Orden)

El descuento en nómina regulado en el artículo anterior no será de aplicación a cuatro días de ausencias a lo largo del año natural, de las cuales sólo tres podrán tener lugar en días consecutivos, siempre que estén motivadas en enfermedad o accidente, y no den lugar a incapacidad temporal. Ello exigirá la justificación de la ausencia en los términos establecidos en las normas reguladoras de la jornada y el horario de aplicación en cada ámbito.

Justificación de ausencias

Los dos primeros días anuales en que se produzca ausencia al trabajo por razón de enfermedad o accidente, sin que dé lugar a incapacidad temporal, la ausencia podrá justificarse, además de



mediante justificantes médicos, por medio de una declaración jurada.

Los restantes días, hasta el máximo de cuatro, deberán justificarse mediante justificante médico de asistencia a la consulta, o mediante justificante de haber solicitado la cita para consulta, imprimiendo el documento que se obtiene al realizar el trámite por internet."

I. Revisión técnica de aplicación

En el plazo de cuatro meses desde la entrada en vigor de este Acuerdo, se procederá a analizar las incidencias relevantes respecto a su cumplimiento y los aspectos técnicos que hayan podido afectar a su aplicación, y en su caso articular los mecanismos correctores oportunos, a petición de cualquiera de las partes.

J. Disposición derogatoria

Quedan derogadas las resoluciones o normas internas y los Acuerdos que regulen o contradigan lo dispuesto en este Acuerdo.

Acuerdo adoptado en la Mesa de Negociación de la Universidad de León el 31 de octubre de 2012.

El Apartado H está redactado en los términos acordados, a propuesta de los representantes sindicales en la Mesa de Negociación, en Resolución de Gerencia de 21 de enero de 2012, de adaptación del Acuerdo a lo dispuesto en la *Orden HAC, de 11 de enero, de la Consejería de Hacienda de la Comunidad de Castilla y León, por la que se determinan las condiciones del régimen de ausencias al trabajo reguladas en la Disposición Adicional Trigésima Octava de la Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013*



ANEXO PROVISIONAL

REAL DECRETO 1148/2011, DE 29 DE JULIO. Listado de enfermedades graves

- I. Oncología:
 1. Leucemia linfoblástica aguda.
 2. Leucemia aguda no linfoblástica.
 3. Linfoma no Hodgkin.
 4. Enfermedad de Hodgkin.
 5. Tumores del Sistema Nervioso Central.
 6. Retinoblastomas.
 7. Tumores renales.
 8. Tumores hepáticos.
 9. Tumores óseos.
 10. Sarcomas de tejidos blandos.
 11. Tumores de células germinales.
 12. Otras neoplasias graves.
- II. Hematología:
 13. Aplasia medular grave (constitucional o adquirida).
 14. Neutropenias constitucionales graves.
 15. Hemoglobinopatías constitucionales graves.
- III. Errores innatos del metabolismo:
 16. Desórdenes de aminoácidos (fenilcetonuria, tirosinemia, enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, homocistinuria y otros desórdenes graves).
 17. Desórdenes del ciclo de la urea (OTC).
 18. Desórdenes de los ácidos orgánicos.
 19. Desórdenes de carbohidratos (glucogenosis, galactosemia, intolerancia hereditaria a la fructosa y otros desórdenes graves).
 20. Alteraciones glicosilación proteica.
 21. Enfermedades lisosomiales (mucopolisacaridosis, oligosacaridosis, esfingolipidosis y otras enfermedades graves).
 22. Enfermedades de los peroxisomas (Síndrome de Zellweger, condrodisplasia punctata, adenoleucodistrofia ligada a X, enfermedad de Refsum y otros desórdenes graves).
 23. Enfermedades mitocondriales: por defecto de oxidación de los ácidos grasos y de transporte de carnitina, por alteración del DNA mitocondrial, por mutación del DNA nuclear.
- IV. Alergia e inmunología:
 24. Alergias alimentarias graves sometidas a inducción de tolerancia oral.
 25. Asma bronquial grave.
 26. Inmunodeficiencias primarias por defecto de producción de anticuerpos.
 27. Inmunodeficiencias primarias por defecto de linfocitos T.
 28. Inmunodeficiencias por defecto de fagocitos.
 29. Otras inmunodeficiencias:
 - a. Síndrome de Wiscott-Aldrich.
 - b. Defectos de reparación del ADN (Ataxia-telangiectasia).
 - c. Síndrome de Di George.
 - d. Síndrome de HiperIgE.
 - e. Síndrome de IPEX.
 - f. Otras inmunodeficiencias bien definidas.
 30. Síndromes de disregulación inmune y linfoproliferación.
- V. Psiquiatría:
 31. Trastornos de la conducta alimentaria.
 32. Trastorno de conducta grave.
 33. Trastorno depresivo mayor.
 34. Trastorno psicótico.
 35. Trastorno esquizoafectivo.
- VI. Neurología:
 36. Malformaciones congénitas del Sistema Nervioso Central.
 37. Traumatismo craneoencefálico severo.
 38. Lesión medular severa.
 39. Epilepsias:
 - a. Síndrome de West.
 - b. Síndrome de Dravet.
 - c. Síndrome de Lennox-Gastaut.
 - d. Epilepsia secundaria a malformación o lesión cerebral.
 - e. Síndrome de Rasmussen.
 - f. Encefalopatías epilépticas.
 - g. Epilepsia secundaria a enfermedades metabólicas.
 - h. Otras epilepsias bien definidas.



40. Enfermedades autoinmunes:
 - a. Esclerosis múltiple.
 - b. Encefalomiелitis aguda diseminada.
 - c. Guillain-Barré.
 - d. Polineuropatía crónica desmielinizante.
 - e. Encefalitis límbica.
 - f. Otras enfermedades autoinmunes bien definidas.
41. Enfermedades neuromusculares:
 - a. Atrofia muscular espinal infantil.
 - b. Enfermedad de Duchenne.
 - c. Otras enfermedades neuromusculares bien definidas.
42. Infecciones y parasitosis del Sistema Nervioso Central (meningitis, encefalitis, parásitos y otras infecciones).
43. Accidente cerebrovascular.
44. Parálisis cerebral infantil.
45. Narcolepsia-cataplejía.
- VII. Cardiología:
 46. Cardiopatías congénitas con disfunción ventricular.
 47. Cardiopatías congénitas con hipertensión pulmonar.
 48. Otras cardiopatías congénitas graves.
 49. Miocardiopatías con disfunción ventricular o arritmias graves.
 50. Cardiopatías con disfunción cardíaca y clase funcional III-IV.
 51. Trasplante cardíaco.
- VIII. Aparato respiratorio:
 52. Fibrosis quística.
 53. Neumopatías intersticiales.
 54. Displasia broncopulmonar.
 55. Hipertensión pulmonar.
 56. Bronquiectasias.
 57. Enfermedades respiratorias de origen inmunológico:
 - a. Proteinosis alveolar.
 - b. Hemosiderosis pulmonar.
 - c. Sarcoidosis.
 - d. Colagenopatías.
 58. Trasplante de pulmón.
 59. Otras enfermedades respiratorias graves.
- IX. Aparato digestivo:
 60. Resección intestinal amplia.
 61. Síndrome de dismotilidad intestinal grave (Pseudo-obstrucción intestinal).
 62. Diarreas congénitas graves.
 63. Trasplante intestinal.
 64. Hepatopatía grave.
 65. Trasplante hepático.
 66. Otras enfermedades graves del aparato digestivo.
- X. Nefrología:
 67. Enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo.
 68. Trasplante renal.
 69. Enfermedad renal crónica en el primer año de vida.
 70. Síndrome nefrótico del primer año de vida.
 71. Síndrome nefrótico corticorresistente y corticodependiente.
 72. Tubulopatías de evolución grave.
 73. Síndrome de Bartter.
 74. Cistinosis.
 75. Acidosis tubular renal.
 76. Enfermedad de Dent.
 77. Síndrome de Lowe.
 78. Hipomagnesemia con hipercalciuria y nefrocalcinosis.
 79. Malformaciones nefrourológicas complejas.
 80. Síndromes polimalformativos con afectación renal.
 81. Vejiga neurógena.
 82. Defectos congénitos del tubo neural.
 83. Otras enfermedades nefrourológicas graves.
- XI. Reumatología:
 84. Artritis idiopática juvenil (AIJ).
 85. Lupus eritematoso sistémico.
 86. Dermatomiелitis juvenil.
 87. Enfermedad mixta del tejido conectivo.
 88. Esclerodermia sistémica.



89. Enfermedades autoinflamatorias (Fiebre Mediterránea Familiar, Amiloidosis y otras enfermedades autoinflamatorias graves).
90. Otras enfermedades reumatológicas graves.
- XII. Cirugía:
 91. Cirugía de cabeza y cuello: hidrocefalia/válvulas de derivación, mielomeningocele, craneostenosis, labio y paladar hendido, reconstrucción de deformidades craneofaciales complejas, etc.
 92. Cirugía del tórax: deformidades torácicas, hernia diafragmática congénita, malformaciones pulmonares, etc.
 93. Cirugía del aparato digestivo: atresia esofágica, cirugía antirreflujo, defectos de pared abdominal, malformaciones intestinales (atresia, vólvulo, duplicaciones), obstrucción intestinal, enterocolitis necrotizante, cirugía de la enfermedad inflamatoria intestinal, fallo intestinal, Hirschprung, malformaciones anorrectales, atresia vías biliares, hipertensión portal, etc.
 94. Cirugía nefro-urrológica: malformaciones renales y de vías urinarias.
 95. Cirugía del politraumatizado.
 96. Cirugía de las quemaduras graves.
 97. Cirugía de los gemelos siameses.
 98. Cirugía ortopédica: cirugía de las displasias esqueléticas, escoliosis, displasia del desarrollo de la cadera, cirugía de la parálisis cerebral, enfermedades neuromusculares y espina bífida, infecciones esqueléticas y otras cirugías ortopédicas complejas.
 99. Cirugía de otros trasplantes: válvulas cardíacas, trasplantes óseos, trasplantes múltiples de diferentes aparatos, etc.
- XIII. Cuidados paliativos:
 100. Cuidados paliativos en cualquier paciente en fase final de su enfermedad.
- XIV. Neonatología:
 101. Grandes prematuros, nacidos antes de las 32 semanas de gestación o con un peso inferior a 1.500 gramos y prematuros que requieran ingresos prolongados por complicaciones secundarias a la prematuridad.
- XV. Enfermedades infecciosas:
 102. Infección por VIH.
 103. Tuberculosis.
 104. Neumonías complicadas.
 105. Osteomielitis y artritis sépticas.
 106. Endocarditis.
 107. Pielonefritis complicadas.
 108. Sepsis.
- XVI. Endocrinología:
 109. Diabetes Mellitus tipo I.