

**NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA
LA EMISIÓN, REGISTRO Y CONTROL
DE LAS CERTIFICACIONES MÉDICAS
POR INCAPACIDAD Y MATERNIDAD
EN ESSALUD**

Directiva N°015 –GG-ESSALUD-2014-Actualizada



DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL

Nº 015-GG-ESSALUD-2014

(ACTUALIZADA)

**NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA
LA EMISIÓN, REGISTRO Y CONTROL
DE LAS CERTIFICACIONES MÉDICAS
POR INCAPACIDAD Y MATERNIDAD
EN ESSALUD**



Seguro Social de Salud

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EMISIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE LAS CERTIFICACIONES MÉDICAS POR INCAPACIDAD Y MATERNIDAD EN ESSALUD

Dra. Virginia Baffigo Torr  de Pinillos
Presidenta Ejecutiva

Lic. Miguel Angel La Rosa Paredes
Gerente General

Dra. Rossana Apaza Pino
Gerente Central de Prestaciones Económicas y Sociales

Lic. Eloy Monroy Rosales
Gerente de Prestaciones Económicas

Dr. Maikol Antonio Paredes Almendariz
Sub Gerente de Auditor  de Certificaciones y Evaluaci  Médica

Equipo Técnico
Dr. Carlos Zeballos Palacios
Dra. Jeannette Motta Candela
Dr. Yohny Torres Coronación
Dra. Maria Salome Delgado Maldonado

2014

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1311-GG-ESSALUD-2014

Lima, 23 de diciembre del 2014

VISTOS:

La Carta N° 2957-GCPEyS-ESSALUD-2014 de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, la Carta N° 3509-OCAJ-ESSALUD-2014 y el Informe N° 468-GAA-OCAJ-ESSALUD-2014 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, el artículo 9° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, señala que las prestaciones son brindadas mediante los servicios de ESSALUD o de otras entidades, estableciendo los Reglamentos los requisitos, condiciones y procedimientos pertinentes;

Que, mediante el artículo 14° del Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, se indica que las prestaciones económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y las prestaciones por sepelio, añadiendo que ESSALUD establece la normatividad complementaria que contemple las diferentes circunstancias en el otorgamiento de las prestaciones económicas; por lo que para su correcto otorgamiento requieren del cumplimiento de requisitos y procedimientos, dentro de los cuales se encuentra el documento que sustente la contingencia;

Que, asimismo, los artículos 15° y 16° del precitado Reglamento, modificado por Decreto Supremo N° 020-2006-TR, establecen que el subsidio por Incapacidad temporal se otorga en dinero, con el objeto de resarcir las pérdidas económicas de los afiliados regulares en actividad, derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionada por el deterioro de su salud; y el subsidio por maternidad se otorga en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido;

Que, mediante Acuerdo N° 58-14-ESSALUD-2011 el Consejo Directivo aprobó el Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas, en cuyo artículo 15° se establece que se exige la presentación del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo del trabajador subsidiado o un documento equivalente que determine la Gerencia General como requisito para solicitar el reembolso de los subsidios por incapacidad temporal y por maternidad;

Que, asimismo, en el numeral 2 del precitado Acuerdo se facultó a la Gerencia General para que dicte las normas y procedimientos complementarios que permitan dar cumplimiento al mismo;

Que, el literal a) del artículo 4° del Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-PE-ESSALUD-2007, establece que dicha Gerencia Central tiene por función, entre otras, formular y proponer a la Gerencia General los lineamientos de política, planes y programas relacionados con los sistemas de prestaciones económicas y sociales comprendido por las redes de Prestaciones Sociales y las agencias de Prestaciones Económicas a nivel nacional;

Que, mediante Informe Técnico elaborado por la Sub Gerencia de Autoría de Certificaciones y Evaluación Médica de la Gerencia de Prestaciones Económicas de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales se indica que ante la expedición de normas institucionales que tuvieron como objetivo la aplicación de la Ley N° 26790 en lo concerniente a las certificaciones y evaluaciones médicas que originan el otorgamiento de prestaciones económicas, en la actualidad, se hace indispensable reunirlos en una sola normativa institucional que pueda traducir los cambios realizados en ESSALUD en estos últimos años;

Que, en dicho contexto, resulta conveniente actualizar, unificar y reordenar la normatividad institucional vigente que regula las certificaciones y evaluaciones médicas de una manera orgánica y coherente en un solo cuerpo normativo, a fin de que haga eficaz la responsabilidad institucional en el otorgamiento oportuno de las prestaciones económicas;

Que, de acuerdo a lo establecido en el literal b) del artículo 9º de la Ley N° 27056, el Gerente General es competente para dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las Directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Con las visaciones de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales y la Oficina Central de Asesoría Jurídica;

Estando a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, “Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en ESSALUD”, que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.
2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales emita la normatividad que resulte necesaria para la aplicación de la presente Directiva.
3. **DISPONER** que los Gerentes y/o Directores de los Órganos Desconcentrados adopten las acciones pertinentes a fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Directiva aprobada mediante la presente Resolución.
4. **DISPONER** que la Gerencia Central de Finanzas, la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones y la Oficina de Relaciones Institucionales, brinden los recursos y apoyo técnico necesarios a la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, así como ejecuten las acciones pertinentes en el ámbito de sus competencias, a efectos de garantizar la adecuada implementación de lo aprobado en la presente Resolución.
5. **MODIFICAR** el literal e) del punto 6 de los conceptos de referencia establecidos en la Directiva N° 08-GG-ESSALUD-2012, “Normas complementarias al Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas”, aprobada por Resolución de Gerencia General N° 619-GG-ESSALUD-2012, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ 6. Conceptos de Referencia

Para la aplicación de la presente Directiva se entiende por: (...)

*e) **Validación de Certificado Médico:** Es el acto realizado por el Médico de Control que consiste en validar el Certificado Médico expedido en el país o en el extranjero, a fin de otorgar el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT, previa evaluación de las evidencias médicas y documentarias que sustenten dicho certificado y considerando los Criterios Técnicos contenidos en la Guía de Calificación de la Incapacidad.”*

6. **MODIFICAR** el literal c) del numeral 7.1.1 de la Directiva N° 08-GG-ESSALUD-2012, referida a los requisitos para solicitar el subsidio por incapacidad temporal, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“7.1.1 Subsidio por Incapacidad Temporal (. ..)

c) CITT en original por los días posteriores a los primeros 20 días. Si son asegurados con empleador múltiple, deberán obtener y presentar CITT por cada empleador. En caso de certificados médicos deberán ser validados por el Médico de Control a fin de que se expida los CITT correspondientes.”

7. **MODIFICAR** el literal b) del numeral 7.1.2 de la Directiva N° 08-GG-ESSALUD-2012, referida a los requisitos para solicitar el subsidio por maternidad, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“7.1.2 Subsidio por Maternidad (...)

c) CITT en original. En caso de certificados médicos deberán ser validados por el Médico de Control a fin de que se expida los CITT correspondientes.”

8. **MODIFICAR** el sexto, sétimo y octavo párrafo del numeral 8.1.3 de la Directiva N° 08-GG-ESSALUD-2012, los cuales quedarán redactados de la siguiente manera:

“8.1.3 Inicio y duración del derecho al subsidio (...)

“El total de los períodos no consecutivos por los cuales se pague el subsidio, no deberá ser mayor de 340 días. El subsidio a reconocer por ESSALUD, cuando la incapacidad sea determinada por la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades como No Temporal, será de un máximo de 180 días para los períodos consecutivos. Todo pago en exceso a este número de días correrá por cuenta de la entidad empleadora.

ESSALUD sólo pagará los subsidios que sobrepasen los 150 días en base al Informe Médico de Calificación de la Incapacidad - IMECI emitido por la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades - COMECI y hasta el máximo de días que corresponda acorde con el resultado de la calificación.”

9. **MODIFICAR** el literal b) del numeral 8.1.5 de la Directiva N° 08-GG-ESSALUD-2012, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“8.1.5 Extinción y pérdida del derecho del subsidio

El derecho a subsidio de incapacidad temporal se extingue por: (...)

b) Recuperación de la salud o declaración de incapacidad No Temporal”.

10. **DEJAR SIN EFECTO** el numeral 9, Incapacidades Temporales Prolongadas, de la Directiva N° 08-GG-ESSALUD-2012, el cual será reemplazado por los conceptos vertidos en los numerales 6.2.2.3.2, 6.2.2.5 y 6.2.2.7 de la Directiva que se aprueba mediante la presente Resolución.
11. **DEJAR SIN EFECTO** la Directiva N° 16-GG-ESSALUD-2001, “Procedimiento para Distribución Emisión, Registro y Control de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo CITT”, aprobada por Resolución de Gerencia General N° 654-GG-ESSALUD-2001 y modificada por Resoluciones de Gerencia General Nros. 346-GG-ESSALUD-2002 y 379-GG-ESSALUD-2009; la Resolución de Gerencia General N° 225-GG-ESSALUD-2002, que dispuso la utilización del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo Mecanizado, en el ámbito nacional; la Directiva N° 06-GG-ESSALUD-2009, “Normas para el Canje de Certificados Médicos Particulares por el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT”, aprobada por Resolución de Gerencia General N° 379-GG-ESSALUD-2009, modificada por Resoluciones de Gerencia General Nros. 527-GG-ESSALUD-2011 y 849-GG-ESSALUD-2013; el Manual de Auditoría de Certificaciones Médicas”, aprobado por Resolución N° 143-GCPEyS-ESSALUD-2007; el Formulario 8004 denominado “Informe Médico de Incapacidad Ley N° 26790” y las instrucciones aprobadas por Resolución N° 058-GCPEyS-ESSALUD-2008; el Formulario N° 04 denominado “Formulario para Trámite de Canje de Certificados Médicos Particulares”, aprobado por Resolución N° 183-GCPEyS-ESSALUD-2013; y todo aquello que se oponga a lo dispuesto en la presente Resolución.
12. **DEJAR SUBSISTENTES** todos los demás extremos de la Directiva N° 08-GG-ESSALUD-2012, “Normas complementarias al Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas”, aprobada por Resolución de Gerencia General N° 619-GG-ESSALUD-2012.
13. **DISPONER** que la Directiva aprobada con la presente Resolución entrará en vigencia a los sesenta (60) días contados desde el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial “El Peruano”, excepto los numerales 6.2.1.5.7 y 6.2.1.5.8 de la citada Directiva, que regulan la emisión del CITT electrónico, el cual entrará en vigencia desde el día siguiente de la aprobación de la presente Resolución.
14. **ENCARGAR** a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial “El Peruano”.
15. **ENCARGAR** a la Secretaría General para que en coordinación con la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, efectúe la publicación de la presente Resolución y la Directiva aprobada, en el Portal Institucional de la Entidad, así como su respectiva difusión.
16. **ENCARGAR** a la Secretaría General notificar a la Oficina Central de Planificación y Desarrollo a efectos de la publicación de la Directiva aprobada con la presente Resolución en el Compendio Normativo Institucional.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MIGUEL LA ROSA PAREDES
Gerente General
ESSALUD

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 562-GG-ESSALUD-2016

Lima, 06 de mayo del 2016

VISTOS:

La Carta N° 1468-GCPS-ESSALUD-2016 e informes N° 32 y 51-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; y la Carta N° 1025 GCAJ-ESSALUD-2016 y el Informe N° 197-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 30367, Ley que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su descanso, se modifica el primer párrafo del artículo 1° de la Ley N° 26644, señalando entre otras medidas, que es derecho de la trabajadora gestante gozar de cuarenta y nueve (49) días de descanso prenatal y cuarenta y nueve (49) de descanso postnatal, ampliando el plazo de la licencia por maternidad de noventa (90) a noventa y ocho (98) días;

Que, el artículo 2° del Decreto Supremo N° 002-2016-TR, modificó al primer párrafo del artículo 16° del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA y modificado por Decreto Supremo N° 015-2015-TR, señalando que el subsidio por maternidad se otorga por noventa y ocho (98) días, extendiéndose por treinta (30) días en caso de nacimiento múltiple o nacimiento de niños con incapacidad;

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud;

Que el artículo 14° del Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, establece que las prestaciones económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y las prestaciones por sepelio, añadiendo que ESSALUD establece la normatividad complementaria que contemple las diferentes circunstancias en el otorgamiento de las prestaciones económicas; por lo que para su correcto otorgamiento requieren del cumplimiento de requisitos y procedimientos, dentro de los cuales se encuentra el documento que sustente la contingencia;

Que, mediante Acuerdo N° 58-14-ESSALUD-2011, el Consejo Directivo aprobó el Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas, estableciéndose en el literal c) del artículo 15° que el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo del trabajador subsidiado o un documento equivalente que determine la Gerencia General, es requisito para solicitar el reembolso de los subsidios por incapacidad temporal y por maternidad;

Que, asimismo, en el numeral 2 del precitado Acuerdo se facultó a la Gerencia General para que dicte las normas y procedimientos complementarios que permitan dar cumplimiento al mismo;

Que, en este orden de ideas, mediante la Resolución de Gerencia General N° 1311-GG-ESSALUD-2014 se aprobó la Directiva N° 15-GG-ESSALUD-2014, "Normas y procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en ESSALUD";

Que, la Directiva antes mencionada contempla que el subsidio por maternidad se otorgará por noventa (90) días y no por noventa y ocho (98) días como ha sido establecido en el artículo 2° del Decreto Supremo N° 002-2016-TR;

Que, de otro lado, con Resolución de Gerencia General N° 234-GG-ESSALUD-2016 de fecha 23 de febrero de 2016, se aprobó el "Manual de Procedimientos para la Validación de Certificados Médicos por el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) en el Centro de Validación de la Incapacidad Temporal (CEVIT)";

Que, posteriormente mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 137-PE-ESSALUD-2016 de fecha 29 de febrero de 2016, se aprobó conformar la unidad funcional denominada "Centro de Validación de Incapacidad Temporal - CEVIT Central" en la Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, responsable de atender los requerimientos de los asegurados, empresas o instituciones que necesiten la validación del Certificado Médico de manera individual o en grupo en el ámbito de Lima y la Provincia Constitucional del Callao;

Que, de conformidad con lo dispuesto en los literales b) y e) del artículo 158° del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene entre sus funciones, proponer normas sobre la emisión de certificados por los profesionales de la salud a ser aplicados en la IPRESS propias, de terceros y otras modalidades que mantengan vínculo con la entidad; así como proponer y evaluar las normas, metodologías e instrumentos para la evaluación médica y calificación de la incapacidad y discapacidad;

Que, de acuerdo a sus competencias, con la Carta de Vistos e Informes N°s 32 y 51-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud propone la aprobación del “Manual de Procedimientos para la Validación de los Certificados Médicos por el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) en el Centro de Validación de la Incapacidad Temporal - CEVIT Central”, así como la modificación de la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, “Normas y Procedimientos para la emisión, registro y control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en ESSALUD”;

Que, en el Informe N° 32-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016 emitido por la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, se señala la necesidad de actualizar la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, conforme a lo establecido en la Ley N° 30367, a efectos de regular el procedimiento para que el subsidio por maternidad y el Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo se otorguen por noventa y ocho (98) días, correspondiendo la modificación de los numerales 6.2.3.1, 6.2.3.3.3, 6.2.3.4.2 y 6.2.3.4.3 de la norma antes mencionada;

Que asimismo en el Informe N° 51-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016 de la Gerencia citada en el considerando precedente, se indica que resulta necesario aprobar un Manual de Procedimientos, a efectos de contar con un instrumento técnico que establezca la secuencia de actividades para el proceso de recepción de las solicitudes y validación de los Certificados Médicos presentados para la obtención del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT, que sea aplicable al nuevo Centro de Validación de la Incapacidad temporal - CEVIT Central, correspondiendo la modificación de los numerales 6.2.4.1.1, 6.2.4.1.2, 6.2.4.1.4, 6.2.4.1.5, 6.2.4.1.6 y Anexo 10 de la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, así como la supresión de sus Anexos 11 y 12;

Que, el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), establece que le compete al Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Estando a lo dispuesto y en el uso de las atribuciones y facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el “Manual de Procedimientos para la Validación de los Certificados Médicos por el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) en el Centro de Validación de la Incapacidad Temporal - CEVIT Central”, que forma parte de la presente Resolución.
2. **MODIFICAR** los numerales 6.2.3.1, 6.2.3.3.3, 6.2.3.4.2 y 6.2.3.4.3 de la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, “Normas y Procedimientos para la emisión, registro y control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en ESSALUD”, quedando redactados de la siguiente manera:

6.2.3.1 Descanso Médico por Maternidad. Es el periodo que por Ley corresponde a una asegurada regular titular activa para descansar por un periodo de 98 días en el caso de embarazo normal y en casos especiales como embarazo múltiple e hijos recién nacidos con discapacidad, se extenderá el periodo a 128 días; para su certificación se utiliza el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT).

6.2.3.3.3 La Gestante tiene derecho a que el descanso por maternidad, se inicie 49 días antes de la fecha probable de parto (FPP), pudiendo ser diferido parcial o totalmente, previo informe del médico tratante que certifique que la postergación del descanso pre natal por dicho número de días no afectará de ningún modo a la trabajadora gestante o al concebido.

6.2.3.4.2 Cuando el parto se produce después de la semana 30 de gestación, el CITT es otorgado por 98 días, sobreviva o no el recién nacido.

6.2.3.4.3 Cuando se trate de embarazo múltiple, se expide el CITT por 128 días, aún cuando solo sobreviva uno de los productos.

3. **MODIFICAR** los numerales 6.2.4.1.1, 6.2.4.1.2, 6.2.4.1.4, 6.2.4.1.5 y 6.2.4.1.6, de la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, quedando redactados de la siguiente manera:

6.2.4.1.1 Todo Certificado Médico que cumpla con los requisitos respectivos será validado, procediéndose a emitir el respectivo CITT. La presentación del expediente por el usuario deberá ser realizada dentro de los treinta (30) primeros días hábiles de emitido el Certificado Médico.

6.2.4.1.2 El trámite de validación del Certificado Médico se realizará en el Establecimiento de Salud al cual está adscrito el asegurado o en el Centro de Validación de la Incapacidad Temporal - CEVIT, de ser el caso.

6.2.4.1.4 Cuando se solicite la validación de Certificado Médico que incluya días anteriores al vigésimo primer día de incapacidad del asegurado, se entregará el (los) CITT por todo el periodo a reconocer, siempre y cuando se cumpla con todos los documentos que sustenten la incapacidad especificados en el formato respectivo (Anexo 10) y con la “Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal para el Trabajo”.

6.2.4.1.5 Cuando el Médico de Control detecte irregularidades o presuma falsedad de los documentos presentados para la validación de Certificados Médicos por el CITT, comunicará a la Dirección del Establecimiento de Salud o la Gerencia a su cargo, a fin de iniciar las investigaciones y acciones legales correspondientes, remitiendo una copia a la Gerencia de Prestaciones Económicas.

6.2.4.1.6 En caso el expediente de validación haya sido observado, se le otorgará treinta (30) días hábiles al usuario para la subsanación de las observaciones, vencido el plazo el expediente pasará al archivo definitivo.

4. **MODIFICAR** el Anexo 10 de la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, el mismo que será reemplazado por el “FORMULARIO PARA EL TRÁMITE DE VALIDACIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO”, que forma parte de la presente Resolución.
5. **DEJAR SIN EFECTO** el Anexo 11: “FORMULARIO PARA EL TRÁMITE DE VALIDACIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO POR CONTINGENCIA LABORAL” y Anexo 12: “FORMULARIO PARA EL TRÁMITE DE VALIDACIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO POR MATERNIDAD” de la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014.
6. **DEJAR SUBSISTENTES** todos los demás extremos de Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014.
7. **DISPONER** que los Órganos Desconcentrados, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales de ESSALUD, de acuerdo a sus competencias, adopten las acciones pertinentes a fin de garantizar el cumplimiento de la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014.
8. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, realicen las acciones necesarias en ámbito de sus competencias para la implementación, asistencia técnica y difusión del Manual aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución.
9. **DISPONER** que la Secretaría General notifique la presente Resolución a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, a la Gerencia Central de Operaciones, a la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, a los Órganos Desconcentrados, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales de ESSALUD.
10. **ENCARGAR** a la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones efectúe la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional de la Entidad.
11. **PUBLICAR** en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE

MIGUEL LA ROSA PAREDES
Gerente General
ESSALUD

**GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES
ECONÓMICAS Y SOCIALES**

**DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL
Nº 015-GG-ESSALUD-2014**

**NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EMISIÓN, REGISTRO Y CONTROL
DE LAS CERTIFICACIONES MÉDICAS POR INCAPACIDAD Y MATERNIDAD
EN ESSALUD**

INDICE

I. OBJETIVO	12
II. FINALIDAD	12
III. BASE LEGAL	12
IV. AMBITO DE APLICACIÓN	13
V. RESPONSABILIDAD	13
VI. DISPOSICIONES	13
6.1. Disposiciones Generales.	13
6.2. Disposiciones Específicas.	15
6.2.1 Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT.	15
6.2.2 Informe Médico de Calificación de la Incapacidad – IMECI.	22
6.2.3 Certificaciones Médicas por Maternidad.	27
6.2.4 Validación de Certificados Médicos por el CITT.	28
6.2.5 Auditoría de Certificaciones Médicas de Incapacidades.	31
6.2.6 Inobservancia Normativa.	34
6.2.7 Reclamos y Resolución de Recursos.	34
VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA	34
VIII. ANEXOS (De la Directiva)	38

**DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL
N° 015-GG-ESSALUD-2014**

**NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EMISIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE LAS
CERTIFICACIONES MÉDICAS POR INCAPACIDAD Y MATERNIDAD EN ESSALUD**

I. OBJETIVO

Establecer las normas y procedimientos para la emisión, registro y control de las certificaciones médicas por Incapacidad y Maternidad en el Seguro Social de Salud - EsSalud.

II. FINALIDAD

Disponer de un documento normativo que uniformice las normas y procedimientos a seguir en los servicios asistenciales y administrativos de la institución, para lograr una eficiente y oportuna gestión de la emisión, registro y control de la certificación médica por Incapacidad y Maternidad en el Seguro Social de Salud - EsSalud.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y modificatorias, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2006-TR, que aprueba normas reglamentarias de la Ley N° 28791 que establece modificaciones a la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 26644, a través de la cual precisan el goce del derecho de descanso pre-natal y post-natal de la trabajadora gestante, y modificatorias, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-2011-TR.
- Decreto Supremo N° 042-2011-PCM "Obligación de las Entidades del Sector Público de Contar con un Libro de Reclamaciones".
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR.
- Ley N° 15173, Ley de Creación del Colegio Médico del Perú y modificatorias.
- Ley N° 27853, Ley de Trabajo de la Obstetriz, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2003-SA.
- Decreto Ley N° 21210, Ley de Creación del Colegio de Obstetrices del Perú y modificatoria.
- Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 016-2005-SA.
- Decreto Legislativo N° 559, que aprobó la Ley de Trabajo Médico y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 024-2001-SA.
- Resolución del Consejo Nacional N° 5295-CN-CMP-2007, aprobó el "Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú".
- Decreto Supremo N° 003-98-SA que aprueba el Reglamento denominado "Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo".
- Resolución Ministerial N° 480-2008/MINSA que aprueba la Norma Técnica Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.1 "Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales".
- Resolución de Gerencia General N° 665-GG-EsSalud-2002, que aprueba la Directiva N°088-GG-EsSalud-2002, "Normas para la Hospitalización de pacientes en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-PE-EsSalud-2007, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 52-GCPS-EsSalud-2009, que aprueba la "Actualización de la clasificación y codificación de los procedimientos quirúrgicos y anestesiológicos por grado de complejidad".
- Acuerdo de Consejo Directivo N° 58-14-EsSalud-2011 que aprueba el Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas.
- Resolución de Defensoría del Asegurado N° 02-DA-PE-EsSalud-2012, que aprueba la Directiva N° 02-DA-PE-EsSalud-2012 "Normas para la Implementación, Funcionamiento y Supervisión del Libro de Reclamaciones en el Seguro Social de Salud – EsSalud".

- Resolución de Gerencia General N° 210-GG-EsSalud-2012, que aprueba la Directiva N° 003-GG-EsSalud-2012, “Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud” y modificatoria.
- Resolución de Gerencia General N° 619-GG-EsSalud-2012, que aprueba la Directiva N° 008-GG-EsSalud-2012, “Normas Complementarias al Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas”.
- Resolución de Gerencia General N° 1261-GG-EsSalud-2013, que aprueba la Directiva N° 013-GG-ESSALUD-2013 “Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en EsSalud”.
- Resolución de Gerencia General N° 1437-GG-EsSalud-2013, que aprueba la Directiva N° 016-GG-EsSalud-2013, “Normas del Sistema de Archivos del Seguro Social de Salud - EsSalud”.
- Resolución de Gerencia General N° 107-GG-EsSalud-2014, que aprueba la Directiva N° 001-GG-EsSalud-2014, “Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - EsSalud”.
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-EsSalud-2013, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 018-GG-EsSalud-2013, “Definición, características y funciones generales de los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud – EsSalud”.
- Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-EsSalud-2014, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 012-GG-EsSalud-2014, “Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud – EsSalud”.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación en todas las Redes Asistenciales y Establecimientos de Salud, incluyendo a otros servicios y modalidades de atención en salud, del Seguro Social de Salud - EsSalud.

V. RESPONSABILIDAD

Son responsables del cumplimiento, implantación e implementación de las disposiciones emitidas en la presente Directiva a nivel institucional, la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Aseguramiento, la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (OCTIC), la Defensoría del Asegurado, los Gerentes y Directores de Redes Asistenciales, los Directores de Establecimientos de Salud y los Profesionales de la Salud que expiden certificaciones médicas de Incapacidad (Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT e Informe Médico de Calificación de Incapacidad – IMECI).

VI. DISPOSICIONES

6.1 DISPOSICIONES GENERALES

- 6.1.1** La Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, a través de la Gerencia de Prestaciones Económicas y de la Sub Gerencia de Auditoría de Certificaciones y Evaluación Médica, es el órgano técnico normativo, encargado de brindar asistencia técnica a las Redes Asistenciales en la Gestión de la Incapacidad Temporal, supervisando el desempeño de los Gestores de la Incapacidad, regulando los procesos y procedimientos de auditoría, evaluación y calificación de las certificaciones médicas por incapacidad y maternidad, a fin de proponer las mejoras respectivas.
- 6.1.2** La Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, a través de la Gerencia de Prestaciones Económicas y de la Sub Gerencia de Auditoría de Certificaciones y Evaluación Médica efectúa coordinaciones con los Órganos Centrales y Desconcentrados correspondientes, en caso se infrinjan las normas relacionadas con la Gestión de la Incapacidad.
- 6.1.3 De la Organización del Sistema Integrado de Gestión de la Incapacidad Temporal:**
 - 6.1.3.1** En las Redes Asistenciales, las actividades se organizan a través de la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal (OGIT), quien depende funcionalmente en las Redes Asistenciales tipo A y B, de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria y en las Redes Asistenciales tipo C, de la Dirección de la Red.
 - 6.1.3.2** El Responsable de la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal de la Red Asistencial, está a cargo de los:
 - a) Comités Médicos de Auditoría de la Incapacidad (COMAI) de los Establecimientos de Salud de la Red Asistencial.

- b) Comisión Médica Calificadora de Incapacidades (COMECI), de la Red Asistencial.
 - c) Médicos de Control de todos los Establecimientos de Salud de la Red Asistencial.
 - d) Centros de Validación de la Incapacidad Temporal (CEVIT).
- 6.1.3.3 El Responsable de la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal (OGIT), ejecuta las políticas y estrategias diseñadas por la Gerencia de Prestaciones Económicas, para organizar, dirigir y controlar de manera eficiente, oportuna y de calidad los procesos de emisión de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo (**CITT**) y los Informes Médicos de Calificación de Incapacidad (**IMECI**), reporta lo actuado a la Gerencia de Prestaciones Económicas.
- 6.1.3.4 El Responsable de la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal, tiene como principales actividades:
 - a) **Controlar los Microprocesos** relacionados a la evaluación, supervisión, auditoría, calificación, registro y emisión de las certificaciones médicas por incapacidad temporal para el trabajo y maternidad, la validación de los certificados médicos por el CITT, la evaluación de la incapacidad temporal prolongada y de los impedimentos configurados.
 - b) **Evaluar** mensualmente los **Indicadores de Prestaciones Económicas** de los Establecimientos de Salud de su jurisdicción, consolidándolos como Red, emitiendo recomendaciones que contribuyan al uso eficiente de los Fondos Financieros del Régimen contributivo de la Seguridad Social.
- 6.1.4 Las Gerencias y Direcciones de las Redes Asistenciales, proponen y acreditan al Responsable de la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal (OGIT), mediante el acto resolutivo correspondiente.
- 6.1.5 Las Gerencias y Direcciones de las Redes Asistenciales evalúan los resultados obtenidos en los Indicadores de Prestaciones Económicas, siendo responsables de la toma de decisiones para las mejoras correspondientes.
- 6.1.6 Las Gerencias y Direcciones de las Redes Asistenciales en el ámbito nacional son las responsables de planificar y dotar de todos los recursos necesarios para el desempeño adecuado, oportuno y eficiente de las Oficinas de Gestión de la Incapacidad Temporal (OGIT), así como de los Médicos de Control, los Comités Médicos de Auditoría de Incapacidades (COMAI), las Comisiones Médicas Calificadoras de Incapacidades (COMECI) y los Centros de Validación de la Incapacidad Temporal (CEVIT).
- 6.1.7 Las Gerencias y Direcciones de las Redes Asistenciales, deben capacitar al personal de salud señalado en el numeral 6.2.1.2.1.
- 6.1.8 El Gerente o Director de la Red Asistencial, acredita mediante la emisión de la Resolución o documento formal que diera lugar, a los miembros de la **COMECI** (véase Anexo N° 6); siendo la designación de los Médicos de Control (véase Anexo N° 2) y miembros de la **COMAI** (véase Anexo N° 13), facultad del Director del Establecimiento de Salud; en todos los casos la designación es por tres (03) años, renovable por dos (02) períodos consecutivos.
- 6.1.9 Los Gerentes o Directores de Redes Asistenciales, Establecimientos de Salud u Otros Servicios o Modalidades de atención en salud, deben entregar oportunamente a la Gerencia de Prestaciones Económicas, los documentos que acrediten al Responsable de la OGIT, Médicos de Control, miembros de la COMAI y miembros de la COMECI, para su conocimiento.
- 6.1.10 El Gerente/Director de la Red Asistencial en el proceso de evaluación continua es responsable de ratificar o cambiar a los miembros de la **COMECI**, mientras que en el caso de los Médicos de Control y miembros de la **COMAI**, esta responsabilidad es asumida por el Director del establecimiento de salud. En todos los casos la ratificación o el cambio estará en función a su desempeño profesional, informando oportunamente a la Gerencia de Prestaciones Económicas.
- 6.1.11 La Gerencia de Prestaciones Económicas, tiene la potestad de solicitar el cambio de los Médicos de Control, miembros de la **COMECI** y miembros de la **COMAI**, en función a su desempeño profesional.

6.1.12 Autorización de los profesionales de la salud que emiten Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT)

- 6.1.12.1 El Gerente o Director de la Red Asistencial, será el responsable de la autorización a los profesionales de la salud que emiten Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT), de todos los Establecimientos de Salud de su jurisdicción.
- 6.1.12.2 La información de los profesionales de salud autorizados para la emisión de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT), debe ponerse de conocimiento a las áreas de prestaciones económicas encargadas de otorgar y pagar los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo y maternidad.
- 6.1.12.3 La capacitación en el uso y manejo de las certificaciones médicas por incapacidad temporal para el trabajo y maternidad, de los profesionales de salud del Establecimiento de Salud, es responsabilidad del Director del Establecimiento de Salud y está a cargo del Médico de Control.
- 6.1.12.4 En el caso de los Gestores de la Incapacidad la capacitación debe ser coordinada con la Gerencia de Prestaciones Económicas.

6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.2.1 CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO – CITT

6.2.1.1 Criterios generales para la emisión del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo

- 6.2.1.1.1 El Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT, es el documento oficial de EsSalud, por el cual se hace constar el tipo de contingencia (enfermedad, accidente o maternidad), y la duración del periodo de incapacidad temporal para el trabajo. Se otorga al asegurado regular acreditado con derecho al mismo, determinado por el tipo de seguro y característica de cobertura que genera subsidio por incapacidad temporal o maternidad. Este documento es emitido obligatoriamente y de oficio por el profesional de salud autorizado por EsSalud y la información del mismo es registrada en la historia clínica del asegurado.
- 6.2.1.1.2 El Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT, fija el periodo y la duración de la incapacidad temporal para el trabajo, de acuerdo a los criterios técnicos señalados en la “**Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal para el Trabajo**”.
- 6.2.1.1.3 Es responsabilidad del personal de Admisión del Establecimiento de Salud, verificar la información del asegurado, poniendo atención a lo siguiente:
 - Datos Personales: El Tipo de Seguro debe ser “Regular” y el tipo de Asegurado “Titular”.
 - Acreditación: Debe estar acreditado en el mes de la contingencia. En el caso de Maternidad la asegurada debe acreditar aporte en el mes de la concepción. Asimismo, se deberá prestar atención a los asegurados en período de latencia, por tanto aparecen con acreditación vigente (el período de acreditación se visualiza con asteriscos), pero ésta es complementaria y sólo para prestaciones de salud.
 - En caso de SCTR, el personal de admisión verifica si existe cobertura SCTR en los asegurados que acuden al EE.SS con Notificación ó Aviso de Accidente de Trabajo.
- 6.2.1.1.4 A fin de detectar asegurados con Incapacidad Temporal Prolongada, el **Médico de Control**, verifica la Cuenta Individual de Días de Incapacidad – CIDI del asegurado, en el Sistema Informático vigente y procede de acuerdo a las normas.

- 6.2.1.1.5** El Profesional de la Salud, acorde a la especialidad de su competencia, emitirá el CITT, como parte del Acto Médico que ejecuta, debiendo registrar en la historia clínica, el diagnóstico, el tratamiento de la enfermedad, la lesión ó secuela de acuerdo a las evidencias médicas que sustenten el impedimento ocasionado, la repercusión en el desarrollo y el cumplimiento de las actividades laborales habituales del asegurado; y de corresponder la asociación al comportamiento epidemiológico, es decir, si el continuar la labor habitual puede favorecer la propagación de la enfermedad.
- 6.2.1.1.6** El Profesional de Salud debe sustentar en la historia clínica o en los Expedientes de Validación de Certificados Médicos por el CITT, el uso de la **“Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal para el Trabajo”**.
- 6.2.1.2 Relacionado al Profesional de la Salud autorizado a emitir los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT.**
- 6.2.1.2.1** Los profesionales de la salud autorizados a emitir los CITT son:
- a) Médicos Especialistas: Sólo por patologías inherentes a su especialidad y de acuerdo al nivel de complejidad del Establecimiento de Salud.
 - b) Médicos Cirujanos.
 - c) Médicos de Control, para el caso de regularizaciones y/o validación de Certificados Médicos por el CITT. (Debiendo utilizar el sello de Médico de Control)
 - d) Médicos de Personal, como resultado de la atención brindada al trabajador de EsSalud.
 - e) Cirujanos Dentistas, sólo por patologías inherentes a su profesión.
 - f) Obstetrices, sólo para efectos del CITT por Maternidad, en el caso de embarazo normal en el Establecimiento de Salud donde la asegurada realizó los controles pre-natales.
- 6.2.1.2.2** La Gerencia y/o Dirección de la Red, es responsable de remitir oportunamente la información de los profesionales de la salud autorizados para emitir CITT, al área de Informática de su Red, para que sus datos sean ingresados en el Sistema Informático Institucional diseñado para el registro de los CITT.
- 6.2.1.2.3** La Gerencia y/o Dirección de la Red Asistencial es la responsable de capacitar, acreditar y controlar a todo profesional de la salud que emita certificaciones médicas por incapacidad temporal para el trabajo y maternidad,
- 6.2.1.3 Relacionado al Médico de Control:**
- 6.2.1.3.1** El Médico de Control, en sus funciones, depende jerárquicamente de la Dirección del Establecimiento de Salud, coordina permanentemente con los profesionales de la salud de su ámbito jurisdiccional, así como con la COMECI, COMAI y Médico de Personal, reportando sus actividades al Responsable de la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal de la Red.
- 6.2.1.3.2** El Médico de Control será designado por el Director del Establecimiento de Salud, por una duración de tres (03) años renovables por (02) periodos consecutivos, e incluirá las actividades a desarrollar.
- 6.2.1.3.3** El Director del Establecimiento de Salud brinda soporte y facilidades al Médico de Control, en la Gestión de la incapacidad temporal, dotándolo de las horas suficientes y los recursos necesarios para el desarrollo de sus funciones, debiendo la Dirección del Establecimiento de Salud mantener la continuidad de sus actividades en caso de situaciones contingenciales (enfermedad, vacaciones, huelga, etc.).
- 6.2.1.3.4** El Médico de Control, realiza sus actividades acorde con lo establecido (véase Anexo N° 3), debiendo contar con un mínimo de 50 horas mensuales programadas en los sistemas informáticos, en la unidad funcional de servicios L11 “Médico de Control (MECO)”, con la sub actividad “Control CITT”.

- 6.2.1.3.5 En el caso de los Hospitales Base de las Redes Asistenciales, el Médico de Control realiza sus funciones a dedicación exclusiva.
- 6.2.1.3.6 En los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (Centro Médico), que no contaran con Médico de Control, el Director del Establecimiento de Salud, asume las actividades de competencia del Médico de Control.
- 6.2.1.3.7 Si el Médico de Control en el proceso de verificación del CITT no encuentra el registro del CITT en los sistemas informáticos del Establecimiento de Salud, procede a comunicar tal hallazgo a la Gerencia de Prestaciones Económicas.
- 6.2.1.4 **Servicios y momentos en la emisión de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo.**
 - 6.2.1.4.1 Todo asegurado regular, que requiera atención médica en los Servicios de Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia de un Establecimiento de Salud, tiene derecho a que como resultado del acto médico efectuado y encontrándose con Incapacidad Temporal, los profesionales de la salud autorizados le emitan el respectivo CITT.
 - 6.2.1.4.2 Servicios y momentos de la emisión del CITT:
 - a) En Consulta Externa: al término del acto médico.
 - b) En Emergencia: al término de la Atención del Servicio.
 - c) En Hospitalización: al Alta, (o cada 30 días en caso continúe hospitalizado).
En todos los casos anteriores, si el paciente ha ingresado procedente de otro servicio asistencial, el servicio asistencial de origen tiene el deber de emitir el CITT desde la fecha de ingreso a su servicio asistencial hasta la fecha de transferencia al otro servicio asistencial.
 - d) En el Consultorio del Médico de Control: hasta las 72 horas de recibido la solicitud de regularización, en el caso de validación de certificados médicos, de acuerdo al plazo máximo establecido en el TUPA.
 - e) En los Servicios de PADOMI: hasta las 24 horas de realizado la atención médica.
 - f) En otros Servicios o Modalidades de atención en salud autorizados por la Institución: al término del acto médico.
- 6.2.1.5 **De la emisión del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo.**
 - 6.2.1.5.1 Para emitir el CITT a un asegurado regular titular activo, el profesional de la salud, debe utilizar la “**Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal para el Trabajo**” Institucional vigente.
 - 6.2.1.5.2 El Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT), es producto de un Acto Médico, por tanto forma parte del registro de la atención en la Historia Clínica y certifica la Incapacidad del asegurado para laborar, por un periodo de un día hasta un máximo de treinta días.
 - 6.2.1.5.3 El CITT se emite el día de la atención médica y de ser el caso, incluirá los días no laborables, sábado, domingo, feriados y periodos vacacionales.
 - 6.2.1.5.4 La información a registrar en los sistemas informáticos para carga de CITT, debe estar basada en lo consignado en la Historia Clínica; el profesional de la salud además de registrar los criterios técnicos, el puntaje y los días de incapacidad temporal a otorgar, deberá registrar la contingencia y el diagnóstico en código CIE 10.
 - 6.2.1.5.5 Las contingencias a considerar son:
 - a) **Contingencias Comunes:** Enfermedad Común, Accidente Común: Accidente Común propiamente dicho, Accidente de Tránsito (para lo cual deberá estar incluida en la Historia Clínica, la copia de la póliza del SOAT y el CIE 10 correspondiente, Accidente de Trabajo sin cobertura de SCTR; y Maternidad: Embarazo Único, Embarazo Múltiple, Embarazo Prolongado, Recién Nacido con Discapacidad.

- b) **Contingencias Laborales:** Enfermedad Profesional y Accidente de Trabajo, para ambos casos el asegurado deberá contar con la cobertura del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR situación que se evidencia con la copia de la póliza y el Aviso de Accidente de Trabajo debidamente registrado.

6.2.1.5.6 El CITT emitido en los Establecimientos de Salud, está compuesto por un original rotulado como **USUARIO** y un original rotulado como **AUDITORÍA**, ambas deberán estar con firma y sello del profesional de la salud autorizado.

6.2.1.5.7 El CITT emitido en los CEVIT, denominado CITT electrónico, está compuesto por un original para el **USUARIO** y un original rotulado como **AUDITORÍA**, solo el original rotulado como Auditoría, llevará la firma y sello del Médico de Control.

El CITT **USUARIO** se obtendrá ingresando a la página WEB institucional: www.essalud.gob.pe, opción: “Consulte el estado de su trámite NIT”, registrando el número de NIT del expediente de validación, el RUC de la empresa o el DNI del asegurado y el código de la imagen que aparece; y tendrá validez para realizar el trámite por subsidio de incapacidad.

6.2.1.5.8 El CITT original rotulado como Auditoría emitido por los Establecimientos de Salud, deberá ser archivado en la Historia Clínica; El CITT original rotulado como Auditoría emitido por el CEVIT, deberá ser archivado en el expediente de validación.

6.2.1.5.9 Todo profesional de la salud que brinda una atención es responsable del acto médico que realiza, así como de responder por todo lo concerniente a los actos realizados.

6.2.1.6 Servicios autorizados para emitir CITT

De acuerdo al nivel de complejidad y capacidad resolutive, los Establecimientos de Salud deben expedirlos en:

6.2.1.6.1 Servicios de Consulta Externa y Hospitalización:

- 6.2.1.6.1.1** Por enfermedad y accidente común, podrá otorgarse un CITT, hasta por un período máximo de treinta días por vez, siempre deben incluir los días no laborables, sábados, domingos, feriados así como los periodos de vacaciones.
- 6.2.1.6.1.2** Todo profesional de la salud, que brinda prestaciones de salud a través de estos servicios, en apego a la Ley General de Salud, debe cumplir con sustentar en los registros médicos, los días de incapacidad de acuerdo a lo señalado en la presente Directiva, además de garantizar la oportunidad y confidencialidad del acto médico.
- 6.2.1.6.1.3** En caso que el asegurado con periodo de incapacidad aún vigente, pase consulta con el médico tratante y éste considere necesario prolongar el período de incapacidad, el médico tratante expedirá un nuevo CITT, indicando como fecha de inicio del nuevo período, la fecha de la consulta médica; la fecha de inicio de la incapacidad no podrá ser anterior ó posterior a la fecha de la consulta médica.
- 6.2.1.6.1.4** En los casos de asegurados que requieran un tratamiento ó control permanente mayor de 30 días, el Médico Tratante expedirá el siguiente CITT manteniendo siempre el periodo consecutivo, independiente de la fecha de cita o control.
- 6.2.1.6.1.5** En los Servicios de Hospitalización, el CITT que se emite al momento del alta debe abarcar desde el ingreso al Servicio de Hospitalización, hasta la fecha de la consulta ambulatoria, de ser el caso.
- 6.2.1.6.1.6** En los casos específicos de aseguradas que presenten incapacidad temporal consecutiva por patología que no guarde relación con el embarazo, y siendo el fin que no se rompa el periodo consecutivo

por el Descanso por Maternidad, el Médico Tratante otorgará el CITT por Incapacidad Temporal con superposición de períodos durante el pre y post natal a fin que se incluya en la Cuenta Individual de Días de Incapacidad – CIDI de la asegurada.

- 6.2.1.6.1.7 El documento oficial que sustenta el Certificado de Incapacidad Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) en los servicios de consulta externa y hospitalización, es la Historia Clínica.

6.2.1.6.2 En el caso de Referencias, el Establecimiento de Salud de origen emitirá el CITT:

- 6.2.1.6.2.1 En los casos de emergencia o en pacientes que necesiten continuar el tratamiento en otro Establecimiento de Salud, (emitiendo el CITT por los días de incapacidad que correspondan); los posteriores CITT, se emitirán desde la fecha de inicio de la atención en el Establecimiento de Salud de destino.
- 6.2.1.6.2.2 En los casos de confirmación diagnóstica, el CITT se expedirá vía regularización, desde la fecha del pasaje de ida de la ciudad de origen, hasta la fecha del pasaje de retorno. Se deberá adjuntar a la historia clínica la documentación que sustente el periodo a regularizar.
- 6.2.1.6.2.3 La documentación a presentar por el asegurado, del periodo a regularizar será: la Hoja de Referencias y Contrarreferencias, la constancia de atención y los boletos de viaje.

6.2.1.6.3 En Contrarreferencias, el Establecimiento de Salud de destino expedirá el CITT:

- 6.2.1.6.3.1 En los casos de emergencia o pacientes cuya continuidad de tratamiento fueron resueltos y con necesidad de asistencia sanitaria, se expedirá el CITT por el periodo que califique de acuerdo a cada caso.
- 6.2.1.6.3.2 Una vez confirmado el diagnóstico y otorgado el tratamiento especializado, se emitirá el CITT, de corresponder.

6.2.1.6.4 Servicios de Emergencia o Urgencia

- 6.2.1.6.4.1 Por procesos agudos o cuando el diagnóstico sea de tipo presuntivo, únicamente se otorga el CITT hasta por un máximo de 48 horas, de corresponder.
- 6.2.1.6.4.2 La fecha de emisión del CITT por Emergencia, no podrá ser anterior ni posterior a la fecha de la atención.
- 6.2.1.6.4.3 En el caso de asegurados que son ingresados a Sala de Observación, se otorga el CITT, desde el ingreso del paciente a Emergencias, hasta la fecha de su internamiento en hospitalización o alta de la emergencia o urgencia, teniendo en cuenta que todo control y seguimiento se realiza por Consulta Externa.
- 6.2.1.6.4.4 Para los casos de cirugía menor (Tipo D y E), traumatología y otros que pudieran ser resueltos durante la atención de la emergencia o urgencia, se otorgará el CITT, teniendo en cuenta que todo control y seguimiento se realiza por Consulta Externa.
- 6.2.1.6.4.5 El documento oficial que sustenta el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, es la Historia Clínica de Emergencia.

6.2.1.7 Criterios para la emisión de CITT por Regularización:

El Médico de Control procede a regularizar y emitir los CITT correspondientes registrando todo lo actuado en la Historia Clínica, en los siguientes casos:

- 6.2.1.7.1 Cuando se detecte que un asegurado presenta incapacidad temporal no consecutiva por un mismo impedimento, con ausencia de certificación médica en períodos en que su incapacidad no esté resuelta o no exista el alta médica.

- 6.2.1.7.2** Cuando el CITT no fue emitido en su debida oportunidad; previa solicitud del asegurado a la Dirección del Establecimiento de Salud, quien lo derivará al Médico de Control para verificar en la Historia Clínica, el registro del Acto Médico; de existir las evidencias que permitan la aplicación de la “**Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal para el Trabajo**”, el Medico de Control procede a expedir el CITT al asegurado.
- 6.2.1.7.3** Para conservar la continuidad de la incapacidad del paciente que requiera un CITT con fecha anterior a la fecha de la consulta médica, el médico tratante deberá anotar en la historia clínica la pertinencia de la regularización, a fin que el Médico de Control proceda con la emisión del CITT.
- 6.2.1.7.4** Cuando el asegurado presente Incapacidad Temporal Prolongada y su cuenta esté bloqueada en el Sistema Informático de carga de CITT, por estar a la espera de la evaluación por la COMECI, una vez calificada la naturaleza de la incapacidad como Temporal, se procederá a registrar los datos del Informe Médico de Calificación de Incapacidades (IMECI) en los Sistemas Informáticos a fin de levantar el bloqueo, y es el Médico de Control, quien procede a regularizar los CITT no emitidos durante el período en que estuvo a la espera del resultado de la evaluación por la COMECI, acorde con la norma.
- 6.2.1.7.5** Cuando el asegurado regular titular activo presente un Informe Médico de Incapacidad de naturaleza No Temporal (Ley N°26790), solicitará la regularización de los CITT, hasta por un máximo de 180 días consecutivos de corresponder.
- 6.2.1.7.6** El Médico de Control no podrá proceder con la Regularización de CITT cuando:
- a) El diagnóstico que antecede y precede al período a regularizar no están relacionados.
 - b) No exista evidencias médicas de la incapacidad en el período a regularizar.
 - c) El Médico Tratante haya otorgado por escrito el alta al asegurado ó le haya autorizado regresar a sus labores habituales.
 - d) El asegurado haya laborado en ese período y exista un documento que así lo evidencie.
- 6.2.1.8 Criterios para la emisión de CITT en situaciones especiales:**
- 6.2.1.8.1** En casos excepcionales, Servicios Asistenciales Especializados de los Hospitales Nacionales: (ej. Neurocirugía y Oncología), emitirán el CITT por periodos de 90 días consecutivos (tres CITT de treinta días c/u), dejando constancia en la historia clínica, que la patología y las evidencias médicas justifican la incapacidad prolongada, pudiendo ser resuelta en el periodo máximo permitido por ley (340 días).
- 6.2.1.8.2** En caso que un asegurado demuestre laborar en más de una entidad empleadora, se le otorgará un CITT original por cada centro de trabajo, calificando individualmente los días de incapacidad de acuerdo al trabajo habitual.
- 6.2.1.8.3** En caso que un CITT presente signos de deterioro, o se acredite pérdida, robo o hurto con la declaración jurada correspondiente, el asegurado podrá solicitar el duplicado según sea el caso, de acuerdo al procedimiento señalado en el TUPA de EsSalud.
- 6.2.1.8.4** Cuando se solicite la emisión de duplicados de CITT y el médico que lo expidió no se encuentre disponible, el Médico de Control programado asumirá dicha función procediendo a firmar y sellar el duplicado de CITT, previa constatación en la Historia Clínica ó en el expediente de validación del certificado médico, de ser el caso, utilizando el Sistema Informático vigente.

- 6.2.1.8.5** Cuando no esté disponible el Médico Tratante que brindó la atención y autorizó la expedición de CITT en la Historia Clínica o el Médico de Control que validó los documentos presentados para la validación del certificado médico por el CITT y a fin de no perjudicar al asegurado, el Médico de Control programado en el día, procederá a emitir y firmar el CITT.
- 6.2.1.8.6** En caso de asegurados fallecidos con Incapacidad Temporal Prolongada que no hayan sido trasladados a la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades – COMECI, el Médico de Control del Establecimiento de Salud ó CEVIT que lo derivó, procederá a emitir los CITT hasta la fecha de fallecimiento, siempre y cuando no excedan los días máximos permitidos por Ley, registrando todo lo actuado en la respectiva Historia Clínica ó en el expediente de validación de ser el caso.
- 6.2.1.8.7** Los asegurados trasladados a la COMECI que hayan fallecido antes de que se emita el IMECI, serán calificados con incapacidad de naturaleza no temporal, en este caso el Médico de Control del Establecimiento de Salud ó CEVIT que lo derivó, procederá a emitir los CITT hasta la fecha de fallecimiento, siempre y cuando no excedan los días máximos permitidos por norma institucional, registrando todo lo actuado en la respectiva Historia Clínica o en el expediente de validación de ser el caso.
- 6.2.1.8.8** Expedición de CITT en asegurados que hacen uso de Servicios Externos: El Establecimiento de Salud que solicita el envío de un asegurado para un servicio externo (en el Extranjero o en el País), es el responsable de expedir los CITT que correspondan, por el tiempo que dure el tratamiento y recuperación del asegurado, hasta su alta. Cuando el asegurado que por diferentes razones se encuentre en el extranjero y sufra un siniestro que lo incapacite, solicitará la validación al CEVIT de la Red Asistencial o de corresponder, al Establecimiento de Salud de adscripción, cumpliendo con los requisitos estipulados para la validación.
- 6.2.1.8.9** En caso que el CITT, haya sido expedido con los datos del asegurado errados o no esté acorde con lo registrado en la Historia Clínica, el empleador o el asegurado o las Dependencias de la Gerencia de Prestaciones Económicas, solicita su anulación y la expedición de un nuevo CITT, al Director del Establecimiento de Salud. Para tal efecto, el Médico de Control verifica los datos registrados en la Historia Clínica y de proceder, se anula el CITT errado y se emite uno nuevo, registrando todo lo actuado en la Historia Clínica correspondiente.

6.2.1.9 Los CITT que se otorgan por contingencias laborales deben cumplir con los Criterios Técnicos del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR:

- a) El asegurado debe laborar en una Entidad Empleadora que realiza actividades de Alto Riesgo descritas en el Anexo 5 del D.S. N° 009-97-SA.
- b) Que el siniestro laboral se produzca en el “Centro de Trabajo” o por ocasión del trabajo, en horario o turno habitual, y que además exista evidencias del riesgo o riesgos que la ocasiona (relación causa – efecto).
- c) En caso de Accidentes de Trabajo es obligatorio la presentación de la notificación correspondiente (Aviso de Accidente de Trabajo).
- d) En la evolución de las lesiones, complicaciones o secuelas siempre se consignará la contingencia en el CITT como Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.
- e) EsSalud emite y expide CITT por contingencias laborales tan sólo por 340 días, sean días consecutivos o no consecutivos.
- f) En caso de Incapacidad Temporal prolongada la calificación de la naturaleza de la Incapacidad no es competencia de la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades (COMECI).
- g) En caso de CITT por Enfermedad Profesional, el CIE 10 a consignar debe formar parte del Listado de Enfermedades Profesionales establecido por la NTS N° 068-MINSA/DGSP V0.1.

6.2.1.10 Registro y emisión del CITT

- 6.2.1.10.1** El profesional de salud tratante, médico de control o el responsable del ingreso de la información para emitir CITT, a fin de detectar oportunamente a los asegurados con Incapacidad Temporal Prolongada (ITP) debe revisar cuando corresponda, el modulo informático “Cuenta Individual de Días de Incapacidad” – CIDI del asegurado, del Sistema Integrado de Gestión de Incapacidades (SIGI).
- 6.2.1.10.2** De tratarse de un asegurado con Incapacidad Temporal Prolongada procede a bloquear en el Sistema Informático, la cuenta y devuelve la Historia Clínica al profesional de salud tratante, junto con el Formulario denominado “Informe de Evaluación Médica” Ley 26790 (Anexo N° 04) para su registro y posterior traslado a la COMECI de la Red Asistencial.
- 6.2.1.10.3** La transferencia de la información de los CITT en los Establecimientos de Salud, se realiza diariamente a la Oficina Central de Tecnología, Información y Comunicaciones (OCTIC), a fin que esta información esté disponible para consulta, previo al otorgamiento de subsidios por incapacidad temporal y maternidad, bajo responsabilidad del Jefe de Soporte Informático, del Director del Establecimiento de Salud o del Jefe del CEVIT según corresponda.

6.2.2 INFORME MÉDICO DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD - IMECI

6.2.2.1 Comisión Médica Calificadora de Incapacidades (COMECI) Ley 26790:

- 6.2.2.1.1** La Comisión Médica Calificadora de Incapacidades (**COMECI**) se encarga de calificar la naturaleza de la Incapacidad, emitiendo el Informe Médico de Calificación de Incapacidad – **IMECI**.
- 6.2.2.1.2** La Comisión Médica Calificadora de Incapacidades (**COMECI**), está conformada solo por médicos, en número no menor de tres (03) miembros (Presidente, Secretario y Vocal), de preferencia por un Médico Internista, un Médico Traumatólogo o Rehabilitador y por el Médico de Control del Hospital Base de la Red Asistencial.
- 6.2.2.1.3** Dependen funcionalmente de la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal (OGIT) de la Red Asistencial.
- 6.2.2.1.4** La COMECI está implementada en los Hospitales Bases de las Redes Asistenciales y Hospitales autorizados por la Gerencia de Prestaciones Económicas, debiendo considerarse la cantidad de horas necesarias según demanda, a los profesionales que la integran, a fin de atender los requerimientos propios de la Red Asistencial.
- 6.2.2.1.5** La COMECI califica los expedientes de los asegurados adscritos a todos los Establecimientos de Salud de su Red Asistencial y de los pacientes referidos al Hospital Base de la Red que presenten:
- Impedimento configurado ó
 - Tratamiento de larga data o de pronóstico incierto ó
 - Acumulen 150 días consecutivos ó
 - Acumulen 90 días no consecutivos en 365 días.
- 6.2.2.1.6** En caso no exista evidencia suficiente para que la COMECI califique la naturaleza de la incapacidad, se debe citar al asegurado para la evaluación correspondiente, registrando todo lo actuado y adjuntándolo al expediente clínico.
- 6.2.2.1.7** El Estándar promedio de producción de la COMECI es de 5 (cinco) expedientes por hora.
- 6.2.2.1.8** La emisión del Informe Médico de Calificación de Incapacidad – **IMECI**, se realiza en un plazo máximo de 7 días útiles, contados a partir de la recepción del expediente completo por la COMECI.

- 6.2.2.1.9** Los integrantes de la COMECI son designados por la Gerencia/ Dirección de la Red Asistencial, con una duración de tres (03) años renovables e incluye las actividades de sus integrantes de acuerdo al cargo (véase Anexo N° 6 y N° 7)
- 6.2.2.1.10** No es competencia de la COMECI pronunciarse sobre temas laborales, pensionarios u otros que no estén relacionados ni en apego a la Ley N° 26790.
- 6.2.2.1.11** El Gerente/Director de la Red Asistencial, es responsable de la operatividad de la **COMECI** y de la oportunidad en la emisión del Informe Médico de Calificación de Incapacidad – **IMECI**.
- 6.2.2.1.12** El Gerente/Director de la Red Asistencial, podrá de acuerdo a la demanda conformar la **COMECI** con médicos a dedicación exclusiva, pudiendo incluso previo estudio costo / beneficio, contratar el servicio con terceros.

6.2.2.2 Del proceso de la emisión del Informe de Evaluación Médica Ley 26790.

6.2.2.2.1 Informe de Evaluación Médica Ley 26790 (Anexo N° 04)

- 6.2.2.2.1.1** Es el documento registrado por el Médico, donde se determina la evolución de la enfermedad, respuesta al tratamiento, secuelas o complicaciones y el pronóstico de la enfermedad, lesión o secuela. El Médico con los datos y evidencias establece si el impedimento que ocasiona la Incapacidad, podrá estar resuelto en un periodo igual o menor al tiempo máximo reconocido por ley, es decir antes o como máximo 11 meses y 10 días (340 días), contados a partir del vigésimo primer día de la incapacidad.
- 6.2.2.2.1.2** Cuando el Médico Tratante configure un impedimento, ocasionado por una enfermedad, lesión o secuela irrecuperable o de tratamiento médico incierto y a largo plazo, es responsable de registrar en el “**Informe de Evaluación Médica Ley 26790**” (Anexo N° 04), los datos correspondientes, adjuntando copia de las evidencias médicas que permitan evaluar la naturaleza de la incapacidad y otorgando al asegurado una Constancia de Atención, a fin de justificar su absentismo laboral.
- 6.2.2.2.1.3** En caso no se encontrara disponible el Médico Tratante, el Jefe de Servicio registra en el “**Informe de Evaluación Médica Ley 26790**” (Anexo N° 04), los datos correspondientes, adjuntando copia de las evidencias médicas que permitan evaluar la naturaleza de la incapacidad.
- 6.2.2.2.1.4** El Médico de Control en los casos de validación de certificados médicos, se encarga del llenado del “**Informe de Evaluación Médica Ley 26790**” (Anexo N° 04), adjuntando copia de las evidencias médicas que permitan evaluar la naturaleza de la incapacidad.
- 6.2.2.2.1.5** Cuando la Incapacidad Temporal es Prolongada, es decir, cuando presente más de **150 días** de incapacidad consecutivos, ó más de **90 días** de incapacidad no consecutivos en un periodo de 365 días, el Médico Tratante ó el Médico de Control en la validación de los certificados médicos, debe llenar el “**Informe de Evaluación Médica Ley 26790**”.
- 6.2.2.2.1.6** El Médico Tratante que expide el CITT del asegurado que acumula los 150 días de incapacidad consecutivos, ó los 90 días de incapacidad no consecutivos en un periodo de 365 días, es el responsable del llenado del “**Informe de Evaluación Médica Ley 26790**” (Anexo N° 04) y de otorgar al asegurado una Constancia de Atención a fin de justificar su absentismo laboral.
- 6.2.2.2.1.7** El Médico Tratante o el Jefe de Servicio, deriva al Médico de Control del Establecimiento de Salud, el “**Informe de Evaluación Médica Ley 26790**”, adjuntando copia de las evidencias médicas que permitan evaluar la naturaleza de la incapacidad. El Médico de Control es el encargado de preparar el Expediente Clínico, a fin de derivarlo a la COMECI de su Red para la calificación respectiva.

- 6.2.2.2.1.8 Además podrán solicitar la calificación por la COMECI:
- El Asegurado**, con solicitud dirigida al Director del Establecimiento de Salud donde se le expidió el CITT con el que acumuló los 150 días de incapacidad consecutivos, ó 90 días no consecutivos de incapacidad en un periodo de 365 días.
 - El Empleador**, con solicitud dirigida al Director del Establecimiento de Salud donde se le expidió el CITT al asegurado con el que acumuló los 150 días de incapacidad consecutivos, ó 90 días no consecutivos de incapacidad en un periodo de 365 días.
 - El Jefe de la Unidad de Prestaciones Económicas (UPE)**, cuando detecte como parte del procedimiento de solicitud de reembolso de prestaciones económicas, a un asegurado con Incapacidad Temporal Prolongada sin evaluación por la COMECI.
 - La Gerencia de Prestaciones Económicas**, cuando detecte a un asegurado con Incapacidad Temporal Prolongada sin evaluación por la COMECI.
- 6.2.2.2.1.9 El Expediente Clínico a ser enviado por el Médico de Control a la COMECI consta de la siguiente documentación:
- Reportes “Datos del Asegurado” y “Cuenta Individual” del Sistema Acredita Intranet.
 - Reporte “Cuenta Individual de Días de Incapacidad” – CIDI del Sistema Integrado de Gestión de Incapacidades – SIGI.
 - Informe de Evaluación Médica Ley N° 26790 (Anexo N° 04) elaborado por el Médico Tratante ó Jefe de Servicio. En el caso que los CITT hayan sido expedidos por validación, el Médico de Control es el responsable de elaborar el Informe.
 - Copia de las evidencias médicas (ej. resultados de exámenes de laboratorio, RMN, TAC, biopsias, ecografías, etc.) que contribuyan a determinar la naturaleza de la incapacidad.
- 6.2.2.2.1.10 El Director del Establecimiento de Salud, es el responsable de tramitar oportunamente la entrega del Expediente Clínico a la COMECI de la Red Asistencial, para la calificación respectiva (Anexo N° 5).

6.2.2.3 Del proceso de la emisión del Informe Médico de Calificación de Incapacidad – IMECI

- 6.2.2.3.1 El Informe Médico de Calificación de Incapacidad – IMECI (Anexo N° 9) identificado como Formulario 8004, es el documento oficial en EsSalud, que emite la COMECI Ley 26790, con el cual califica la naturaleza de la Incapacidad como: **Temporal o No Temporal**, de los asegurados regulares titulares activos, de acuerdo a la actividad laboral que realiza el trabajador con relación a su(s) empleador(es) y es válido solo para el otorgamiento de prestaciones económicas.
- 6.2.2.3.2 El Informe Médico de Calificación de Incapacidad – IMECI se emite a los asegurados regulares con Impedimento configurado y/o Incapacidad Temporal Prolongada, cuando:
- La enfermedad, daño o secuela que presenta el asegurado es calificada por el Médico Tratante como irrecuperable, ó
 - La enfermedad, daño o secuela que presenta el asegurado es calificada de pronóstico médico incierto, ó
 - La enfermedad, daño o secuela que presenta el asegurado necesita de un tratamiento a largo plazo que supera el tiempo máximo permitido por Ley (340 días), ó
 - Cuando el asegurado presenta 150 días de incapacidad consecutivos.
 - Cuando el asegurado acumule 90 días de incapacidad no consecutivos en un periodo de 365 días.

6.2.2.4

Calificación de la Naturaleza de la Incapacidad:

- 6.2.2.4.1 La COMECI para calificar la naturaleza de la incapacidad debe tener en cuenta los documentos contenidos en el Expediente Clínico.
- 6.2.2.4.2 La COMECI en cumplimiento de la Ley N° 26790 que regula el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, califica a la Incapacidad, como **Temporal**, cuando la resolución de la enfermedad, lesión o secuela, es susceptible de ser tratada y recuperada en un periodo igual ó menor a 11 meses con 10 días (340 días), contados a partir del vigésimo primer día de la incapacidad, periodo que da derecho al goce de subsidios.
- 6.2.2.4.3 La COMECI en cumplimiento de la Ley N° 26790 que regula el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, califica a la Incapacidad, como **No Temporal** cuando:
- El asegurado presenta un impedimento configurado.
 - El impedimento ocasionado por enfermedad, lesión o secuela es de tipo irrecuperable o requiere tratamiento por largo tiempo y su pronóstico es incierto.
 - La resolución de la enfermedad, lesión o secuela, no es susceptible de ser tratada y recuperada en un periodo igual o menor a 11 meses con 10 días (340 días), contados a partir del vigésimo primer día de la incapacidad, periodo que da derecho al goce de subsidios.
 - Los días de incapacidad temporal emitidos superan el periodo máximo de ley, 11 meses con 10 días (340 días),
- 6.2.2.4.4 Se considera a un impedimento como configurado, cuando cumple con los siguientes requisitos:
- Es objetivo:** Debe acreditarse mediante evidencia médica, los síntomas relatados deber ser consistentes con los signos al examen físico o mental efectuado, tiene el carácter de independiente de la acción voluntaria del paciente y han sido comprobados por el examinador;
 - Es demostrable:** Los síntomas descritos en la anamnesis y los signos detectados en el examen deben ser coherentes con alteraciones registradas en el laboratorio, imágenes o pruebas funcionales.
 - Las terapias accesibles por el paciente están finalizadas:** en el entendido que la accesibilidad efectiva esté o no demostrada. La exigencia procede solamente para tratamientos, de cualquier tipo, susceptibles de mejorar el grado actual de incapacidad. El grado de adhesión a la terapia es un punto determinante para estimar configurado un impedimento, corresponderá al médico tratante evaluar si las manifestaciones observadas reflejan los efectos conocidos de los tratamientos y si corresponde medición de niveles plasmáticos.
 - Evolución estabilizada o en agravación:** al verificar el cumplimiento de este requisito, el médico debe tener presente que el carácter de configurado implica que se ha alcanzado la máxima respuesta al manejo médico y no se espera mejoría de la incapacidad. Cuando la evidencia establece que el impedimento sólo cursará hacia la agravación, puede estimarse configurado.
 - Cumple con los períodos de observación:** corresponde a los plazos establecidos, estimados en general en 6 meses de evolución estable después de un procedimiento quirúrgico, lo mismo cuando se ha efectuado rehabilitación o tratamientos farmacológicos, entendiendo este lapso para terapias médicas catalogadas como “óptima” o “completa” en las distintas especialidades, en particular cuando los protocolos terapéuticos establecen la sustitución o adición de medicamentos de acuerdo a la respuesta observada.

El progreso constante del conocimiento médico entrega al especialista la posibilidad de asegurar que sólo puedan estimarse como definitivos aquellos impedimentos cuyos tratamientos se consideran completos de acuerdo al conocimiento actual de la especialidad.

6.2.2.4.5 La COMECI utiliza el Anexo N° 8 “Formato para la calificación de la naturaleza de la incapacidad” para registrar los datos que validen la decisión tomada por el pleno.

6.2.2.5 Resultados de la calificación de la Incapacidad

6.2.2.5.1 Por Incapacidad Temporal Prolongada:

- a) Si la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades (**COMECI**), determina que la incapacidad es de **naturaleza temporal**, se procede a emitir los CITT, siempre y cuando persista la incapacidad, teniendo un máximo de 340 días.
- b) Si la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades (**COMECI**), determina que la incapacidad es de **naturaleza no temporal**, se emitirá el CITT, hasta un máximo de 180 días para los periodos consecutivos y no se otorgará CITT por más días, para los periodos no consecutivos.
- c) Si la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades (**COMECI**), determina que **no existe incapacidad**, no se expedirá el IMECI y una copia del expediente deberá ser remitido a la Dirección del Hospital Base de la Red para la realización de la Auditoría de Certificación Médica de Incapacidad de Caso Especifico por la **COMAI** correspondiente.

6.2.2.5.2 Por Impedimento Configurado:

La Comisión Médica Calificadora de Incapacidades (**COMECI**), determinara que la incapacidad es de **naturaleza no temporal**, emitiendo el CITT por 30 días adicionales a partir del término del periodo de incapacidad registrado en el último CITT otorgado. (Siempre y cuando no se exceda de los 180 días consecutivos).

6.2.2.6 De la expedición del Informe Médico de Calificación de Incapacidad – IMECI

- 6.2.2.6.1 El Presidente de la COMECI es el responsable del registro de los datos del IMECI, en el Sistema Integrado de Gestión de Incapacidades – SIGI, al finalizar cada sesión, a fin de contar con la información en tiempo real a nivel nacional. Se imprimirán, un original para el asegurado y un original conteniendo el diagnóstico en CIE 10 para Auditoría, la misma que deberá ser archivada como parte del expediente.
- 6.2.2.6.2 Se emite un Informe Médico de Calificación de Incapacidad – IMECI, para cada empleador del asegurado, de ser el caso.
- 6.2.2.6.3 Los miembros de la COMECI registran en el Libro de Actas el número, la fecha y hora de la sesión, la relación de los asegurados evaluados (Nombres, Apellidos, DNI, diagnóstico en CIE 10); así como el resultado de la calificación, consignando la firma y sello de cada uno de ellos al final de la sesión.

6.2.2.7 Situaciones Especiales de Calificación de Incapacidades

- 6.2.2.7.1 Cuando la **COMECI** detecte CITT en la que presume incumplimiento de la norma, o no estén registrados en la Cuenta Individual de Días de Incapacidad (CIDI), solicitará a la Dirección del Establecimiento de Salud, la realización de la Auditoría de Certificaciones Médicas de Incapacidades, a la **COMAI** correspondiente.
- 6.2.2.7.2 Cuando una contingencia es configurada como laboral (Accidente de Trabajo – Enfermedad Profesional) con cobertura por el SCTR; EsSalud no tiene competencia para realizar la calificación por la COMECI. El Medico de Control del Establecimiento de Salud donde el asegurado acumule 340 días, contados a partir del vigésimo primer día de la incapacidad, es responsable de bloquear la expedición de más CITT.

- 6.2.2.7.3 En el caso de asegurados con Incapacidad Temporal Prolongada, a quienes se les bloqueó la expedición de CITT por estar a la espera de la evaluación por la COMECI, una vez registrado el IMECI en el Sistema Integrado de Gestión de Incapacidades – SIGI, el resultado de la calificación determinará si se desbloquea o no la cuenta procediendo conforme a lo establecido en el numeral 6.2.2.5 de la presente norma.

6.2.3 CERTIFICACIONES MÉDICAS POR MATERNIDAD

6.2.3.1 Descanso Médico por Maternidad

Es el periodo que por ley corresponde a una asegurada regular titular activa para descansar por un periodo de 98 días en el caso de embarazo normal y en casos especiales como embarazo múltiple e hijos recién nacidos con Discapacidad, se extenderá el periodo a 128 días; para su certificación se utiliza el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT)

6.2.3.2 Criterios generales para la expedición del CITT en gestantes.

- 6.2.3.2.1** Toda asegurada regular gestante que solicite un Descanso por Maternidad deberá tener vínculo laboral en el mes de concepción, el mismo que se determina como el noveno mes anterior a la fecha probable de parto. En el caso de aseguradas agrarias no se le exige estar afiliadas al momento de la concepción.
- 6.2.3.2.2** Toda asegurada regular, que requiera atención médica por su embarazo, en los Servicios de Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia de un Establecimiento de Salud, tiene derecho a que como resultado del acto médico efectuado, y encontrándose con Incapacidad Temporal, los profesionales de la salud le expidan el respectivo Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT.
- 6.2.3.2.3** En caso de enfermedades o daños intercurrentes que pongan en riesgo la salud de la gestante y del concebido, el profesional de la salud expide el CITT, utilizando la “**Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal para el Trabajo**”, siempre y cuando el periodo a otorgar no incluya los días correspondientes al periodo de Descanso por Maternidad.
- 6.2.3.2.4** En el caso de que la paciente haya sido referida para la atención del parto, el profesional del Establecimiento de Salud de Origen, está en la obligación de expedir el CITT por Maternidad, en la consulta que originó la referencia, a partir de la semana 30 de gestación.
- 6.2.3.2.5** Si la paciente opta por diferir la fecha de inicio del descanso por maternidad, el Médico Tratante del Establecimiento de Salud de Origen, anota en la hoja de la referencia, el número del CITT otorgado que difiere el inicio del descanso.

6.2.3.3 Criterios Técnicos para la expedición del CITT por Maternidad.

- 6.2.3.3.1** En caso de embarazo único (CIE 10 Z02.7), el descanso por maternidad que corresponde por ley a una asegurada regular gestante, se expide por el médico u obstetrista que regularmente controla su embarazo y se otorga por un periodo de 98 días. En caso de embarazo múltiple (CIE 10 O30), el CITT por maternidad solo podrá ser expedido por el médico tratante, por un periodo de 128 días.
Ambas situaciones deberán ser evidenciadas con los respectivos informes ecográficos.
- 6.2.3.3.2** El CITT por Maternidad no está regulado por las normas de Incapacidad Temporal para el trabajo.
- 6.2.3.3.3** La Gestante tiene derecho a que el descanso por maternidad, se inicie 49 días antes de la fecha probable de parto (FPP), pudiendo ser diferido parcial o totalmente, previo Informe del Médico Tratante que certifique que la postergación del descanso pre natal por dicho número de días no afectará de ningún modo a la trabajadora gestante o al concebido.
- 6.2.3.3.4** Los CITT otorgados por Incapacidad Temporal no pueden postergar el inicio del Descanso por Maternidad.

6.2.3.4 Casos Especiales

- 6.2.3.4.1 En los casos de **partos prematuros** se expide el CITT por Maternidad cuando el parto ocurra entre la semana 22 y 30, siempre que el recién nacido sobreviva por más de 72 horas. Situación que deberá ser evidenciada con el Informe del Médico Tratante del neonato ó Certificado de Defunción en caso de fallecimiento posterior a las 72 horas.
- 6.2.3.4.2 Cuando el parto se produce después de la semana 30 de gestación, el CITT es otorgado por 98 días, sobreviva o no el recién nacido.
- 6.2.3.4.3 Cuando se trate de **Embarazo múltiple** se expide el CITT por 128 días, aun cuando sólo sobreviva uno de los productos.
- 6.2.3.4.4 En el caso de **Embarazo Prolongado**, cuando el parto se produce después de la fecha probable de parto (FPP), se considera los días posteriores de la FPP hasta el día del parto, como Incapacidad Temporal (Enfermedad Común - código CIE 10 "O48.X"), debiendo otorgarse al final del período de Maternidad.
- 6.2.3.4.5 Cuando el producto del embarazo es un **Recién nacido con Discapacidad**, se otorga 30 días naturales adicionales, registrando el código CIE 10 "Z02.7", siendo acreditado por el profesional de salud autorizado y en apego a la regulación y reglamento correspondiente
- 6.2.3.4.6 Si la trabajadora gestante opta por diferir el inicio del Descanso de Maternidad deberá comunicarlo al Médico Tratante, éste verificará y evaluará el estado de la paciente, con énfasis en las condiciones de la madre, del concebido y el trabajo habitual de la gestante, procediendo a expedir el Informe Médico de Postergación del Descanso por Maternidad (Anexo N° 18 – Informe solo valido para EsSalud).
- 6.2.3.4.7 En casos excepcionales (gestante sin controles prenatales previos, no expedición oportuna de CITT por Médico Tratante o parto prematuro), en que el parto ya se ha producido y no ha sido expedido el CITT por Maternidad, el Médico de Control del Establecimiento de Salud en donde se atendió el parto, expedirá el CITT considerando la fecha del parto como la fecha de inicio del descanso, evidenciado con la copia del Certificado de Nacimiento o copia del DNI del niño.
- 6.2.3.4.8 En el caso que el parto se produzca antes de la fecha de inicio del Descanso por Maternidad, la asegurada, el empleador o la Unidad de Prestaciones Económicas, deberá presentar una solicitud dirigida al Director del Establecimiento de Salud ó CEVIT, que otorgó el CITT por Maternidad, adjuntando el CITT Usuario original más la copia del Certificado de Nacimiento ó la copia de la Partida de Nacimiento ó la copia del DNI del Recién Nacido, a fin de que el Médico de Control proceda a la anulación del CITT y a la expedición del nuevo CITT, registrando como fecha de inicio la fecha del parto o la fecha de ingreso al Establecimiento de Salud para la atención del parto.

6.2.4 VALIDACIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS

6.2.4.1 Validación del Certificado Médico.

- 6.2.4.1.1 Todo Certificado Médico que cumpla con los requisitos respectivos será valido, procediéndose a emitir el respectivo CITT. La presentación del expediente por el usuario deberá ser realizada dentro de los treinta (30) primeros días hábiles de emitido el Certificado Médico.
- 6.2.4.1.2 El trámite de validación del Certificado Médico se realizará en el Establecimiento de Salud al cual está adscrito el asegurado o en el Centro de Validación de la Incapacidad Temporal - CEVIT, de ser el caso.
- 6.2.4.1.3 El Médico de Control es el profesional responsable y acreditado para realizar el proceso de validación de los Certificados Médicos por el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT; y el plazo máximo de días para resolver esta estipulado en el TUPA vigente.

- 6.2.4.1.4** Cuando se solicite la validación de un Certificado Médico que incluya días anteriores al vigésimo primer día de incapacidad del asegurado, se entregará el (los) CITT por todo el período a reconocer, siempre y cuando se cumpla con todos los documentos que sustenten la incapacidad especificada en el formato respectivo (Anexo N° 10) y con la **“Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal para el Trabajo”**.
- 6.2.4.1.5** Cuando el Médico de Control detecte irregularidades o presuma falsedad de los documentos presentados para la validación de Certificados Médicos por el CITT, comunicará a la Dirección del Establecimiento de Salud o la Gerencia a su cargo, a fin de iniciar las investigaciones y acciones legales correspondientes, remitiendo una copia a la Gerencia de Prestaciones Económicas.
- 6.2.4.1.6** En caso el expediente de validación haya sido observado, se le otorgará treinta (30) días hábiles al usuario para la subsanación de las observaciones, vencido el plazo el expediente pasará al archivo definitivo.
- 6.2.4.1.7** Durante el proceso de Validación de Certificados Médicos no se podrá devolver por segunda vez el expediente al Usuario, considerando observaciones que en la primera devolución no se precisó.
- 6.2.4.1.8** El Médico de Control que evalúa el expediente de Validación de Certificados Médicos, valorará el contenido del documento y no la forma, pues no es facultad institucional normar los formatos a utilizar por terceros para la emisión de los Certificados Médicos.

6.2.4.2 De los documentos a presentar para la validación de Certificados Médicos en caso de Contingencias Comunes:

Todo asegurado, familiar, representante de una empresa u otro, deberá presentar el expediente para trámite de validación con los siguientes documentos foliados:

- a) Anexo N° 10 “Formulario para Trámite de Validación de Certificados Médicos por contingencias comunes” debidamente llenado y firmado.
- b) Certificado Médico, conteniendo los siguientes datos:
 - Nombres y Apellidos del paciente
 - Diagnóstico descriptivo ó en CIE 10.
 - Período de incapacidad (Fecha de inicio y de fin)
 - Fecha de otorgamiento del certificado médico.
 - Firma del profesional de la salud tratante acorde con RENIEC
 - Sello legible del profesional de la salud tratante
 - En caso haya sido emitido en el extranjero deberá estar visado o apostillado por el Consulado.
- c) En caso que el asegurado no esté afiliado a una Entidad Prestadora de Salud - EPS o Seguro Médico Particular, se adjuntará copia de los Recibos por Honorarios Profesionales o copia de factura o copia de boleta de venta de la atención médica recibida.
- d) En caso de Entidades Prestadoras de Salud - EPS o Seguros Médicos Particulares, se adjuntará la documentación que sustente la atención recibida (copia de la liquidación de gastos o copia de la pre liquidación de atención ambulatoria o copia de la orden de atención en farmacia o copia del reporte de consumo por afiliado o copia de la carta de garantía).

6.2.4.3 De los documentos adicionales a presentar para la validación de Certificados Médicos:

A los documentos del numeral 6.2.4.2, se adicionará lo siguiente, acorde con el servicio que prestó la atención:

- 6.2.4.3.1** Si la atención fue brindada por **Consulta Externa** adjuntar:
- a) Copia de las indicaciones médicas recibidas en la fecha de la atención.
 - b) Copia de resultados de exámenes de ayuda al diagnóstico que sustenten la incapacidad, de corresponder.

- 6.2.4.3.2** Si la atención fue brindada durante la **Hospitalización**:
- Copia de la Epicrisis; en los casos de tratamientos quirúrgicos se adjuntará además la copia del reporte operatorio.
 - Copia de resultados de exámenes de ayuda al diagnóstico que confirmen la incapacidad, de corresponder.

- 6.2.4.3.3** Si la atención fue brindada en el servicio de **Emergencia**:
- Copia de las indicaciones médicas que sustenten la atención.
 - Copia de resultados de exámenes de ayuda al diagnóstico que confirmen la incapacidad, de corresponder.

Nota: El Médico de Control podrá solicitar un Informe Médico, en caso de Incapacidad mayor a 20 días ó que las evidencias médicas no justifiquen el impedimento, el Informe Médico deberá contener toda la información necesaria que justifique los días de incapacidad emitidos.

6.2.4.4 De los documentos a presentar para la validación de Certificados Médicos en caso de Contingencias Laborales (Accidente de Trabajo con cobertura SCTR y Enfermedad Profesional):

Todo asegurado, familiar, representante de una empresa u otro, deberá presentar el expediente para trámite de validación con los siguientes documentos foliados:

- Anexo N° 11 “Formulario para Trámite de Validación de Certificados Médicos por contingencias laborales” debidamente llenado y firmado.
- Certificado Médico, conteniendo los siguientes datos:
 - Nombres y Apellidos del paciente
 - Diagnóstico descriptivo ó en CIE 10.
 - Período de incapacidad (Fecha de inicio y de fin)
 - Fecha de otorgamiento del certificado médico.
 - Firma del profesional de la salud tratante acorde con RENIEC
 - Sello legible del profesional de la salud tratante
 - En caso haya sido emitido en el extranjero deberá estar visado o apostillado por el Consulado.
- Copia de la póliza de afiliación al SCTR ó copia de la boleta de pago del asegurado donde se visualiza el aporte del empleador al SCTR del mes de la contingencia.
- Copia de Notificación ó Aviso de Accidente de Trabajo debidamente registrado.
- A partir de la segunda validación, deberá presentar la copia del formato “Solicitud de atención médica” por cada certificado médico.

A los documentos del numeral 6.2.4.4, se adicionará lo siguiente, acorde con el servicio que prestó la atención:

- 6.2.4.4.1** Si la atención fue brindada por **Consulta Externa** adjuntar:
- Copia de las indicaciones médicas recibidas en la fecha de la atención
 - Copia de resultados de exámenes de ayuda al diagnóstico que sustenten la incapacidad, de corresponder.
- 6.2.4.4.2** Si la atención fue brindada durante la **Hospitalización**:
- Copia de la Epicrisis, en los casos de tratamientos quirúrgicos se adjuntará además la copia del reporte operatorio.
 - Copia de resultados de exámenes de ayuda al diagnóstico que confirmen la incapacidad, de corresponder.
- 6.2.4.4.3** Si la atención fue brindada en el servicio de **Emergencia**:
- Copia de las indicaciones médicas que sustenten la atención.
 - Copia de resultados de exámenes de ayuda al diagnóstico que confirmen la incapacidad, de corresponder.

Nota: El Médico de Control podrá solicitar un Informe Médico, en caso de Incapacidad mayor a 20 días ó que las evidencias médicas no justifiquen el impedimento, el Informe Médico deberá contener toda la información necesaria que justifique los días de incapacidad emitidos.

6.2.4.5

De los documentos a presentar para la validación del Certificado Médico por Maternidad:

Todo asegurado, familiar, representante de una empresa u otro, deberá presentar el expediente para trámite de validación con los siguientes documentos foliados:

- a) Anexo N° 12 “Formulario para Trámite de Validación de Certificados Médicos por Maternidad” debidamente llenado y firmado.
- b) Certificado Médico, conteniendo los siguientes datos:
 - Nombres y Apellidos de la paciente
 - Diagnóstico descriptivo ó en CIE 10.
 - Fecha de la Última Regla
 - Fecha Probable de Parto
 - Fecha de inicio y de fin del descanso
 - Fecha de otorgamiento
 - Firma legible del profesional de la salud tratante acorde con RENIEC.
 - Sello legible del profesional de la salud tratante.
 - En caso haya sido emitido en el extranjero deberá estar visado o apostillado por el Consulado.
- c) Copia del informe ecográfico del último Trimestre del embarazo (28 a 42 semanas)
- d) En caso de diferimiento en la fecha de inicio del descanso por maternidad, se adicionará la copia del Informe Médico de Postergación del Descanso por Maternidad, emitido por el medico tratante.

6.2.4.5.1 En caso que el parto se haya producido antes de las 30 semanas de gestación (**parto prematuro**) y el recién nacido sobreviva por más de 72 horas, a los requisitos a) y b), se adicionará:

- Copia del Informe del Médico Tratante del neonato o copia del Certificado de Defunción en caso que el fallecimiento del neonato haya sido posterior a las 72 horas.
- Copia del último Informe ecográfico.

6.2.4.5.2 En caso la validación se realice posterior al nacimiento, a los requisitos a), b) y c), se adicionará la copia de la Partida de nacimiento o copia del DNI del Recién nacido o copia del certificado de nacimiento.

6.2.4.5.3 En caso la validación se realice por **embarazo prolongado** se presentaran los siguientes documentos:

- Certificado Médico expedido por el profesional de la salud con firma de acuerdo a RENIEC y por el diagnóstico Embarazo Prolongado (CIE 10 O 42.X) por los días comprendidos entre la FPP y la Fecha del Parto
- Copia de Recibo por Honorarios Profesionales o copia de factura o copia de boleta de venta de la atención recibida
- En caso que la atención haya sido a través de una EPS o seguros particulares, se presentará copia de cualquier documento que sustente la atención recibida (Ejm: Orden de Atención en Farmacia o Reporte de Consumos por Afiliado o Pre - Liquidación Ambulatoria o Liquidación de Gastos o Carta de Garantía o Copia de la Historia Clínica).

6.2.4.5.4 En caso el **Recién Nacido presente Discapacidad**

- Certificado Médico expedido por el profesional de salud autorizado con firma de acuerdo a RENIEC, que certifica la discapacidad del recién nacido.

6.2.5

AUDITORIA DE CERTIFICACIONES MEDICAS DE INCAPACIDADES

6.2.5.1

Comité Médico de Auditoría de Incapacidades (COMAI)

- 6.2.5.1.1 El Comité Médico de Auditoría de Incapacidades (COMAI) estará integrado por un mínimo de tres (03) Médicos, de preferencia de las siguientes especialidades básicas (Medicina Interna, Cirugía y Gineco-Obstetricia), en caso no se contara con Médicos de las Especialidades señaladas anteriormente, podrá ser integrado por otras Especialidades o Médicos Generales.

Los integrantes de preferencia contarán con tres años de experiencia en el ejercicio de la profesión médica y tendrán que ser capacitados en Auditoría Médica de Certificaciones Médicas por Incapacidad Temporal y Maternidad.

- 6.2.5.1.2 El COMAI será designado por el Director del Establecimiento de Salud mediante acto resolutivo, que tendrá una duración de tres (03) años renovable y que incluirá las actividades a desarrollar por sus integrantes, se deberá conformar en todos los Establecimientos de Salud del 2do y 3er Nivel de atención de la Red Asistencial, asignándose a cada uno de sus integrantes un mínimo de 50 horas mensuales para el desarrollo de sus actividades (Anexo N° 14).
- 6.2.5.1.3 En los Establecimientos de Salud del 2do nivel de atención que no cuenten con profesionales médicos suficientes para conformar el Comité, deberán enviar el Sustento Técnico de la no conformación del Comité, a la Gerencia de Prestaciones Económicas, siendo estas actividades asumidas por el Comité Médico de Auditoría de Incapacidades (COMAI) del Hospital Base de la Red Asistencial.
- 6.2.5.1.4 La Auditoría de las Certificaciones Médicas de Incapacidades emitidas por los profesionales de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y de las Asociaciones Público Privadas – APP, que tengan convenios con la institución serán asumidas por el COMAI del Hospital Base de la Red Asistencial a la que pertenezcan.

6.2.5.2 Fases del proceso de Auditoría de Certificaciones Médicas de Incapacidades:

6.2.5.2.1 Planeamiento:

La fase de planeamiento se inicia con la programación del Establecimiento de Salud a ser examinado y, dentro de ella, el área o asuntos específicos objeto de examen. El planeamiento provee una estrategia tentativa para orientar los esfuerzos de auditoría.

6.2.5.2.2 Ejecución

Con el desarrollo de la auditoría se inicia la fase de ejecución, cuyo propósito es obtener la evidencia suficiente, competente y pertinente, en relación a los asuntos o hechos evaluados.

6.2.5.2.3 Informe

El Informe representa el producto final del trabajo del auditor y en él se presentan sus observaciones, conclusiones y recomendaciones, expresadas en juicios fundamentados como consecuencia del análisis de las evidencia obtenidas durante la fase de ejecución.

En esta fase el auditor comunica a los funcionarios de la entidad objeto de la auditoría, los resultados obtenidos presentados como deficiencias significativas y las recomendaciones para promover mejoras en la ejecución de las operaciones, a fin de que se adopten medidas correctivas y se evite su ocurrencia en el futuro.

6.2.5.2.4 Seguimiento de medidas correctivas

- 6.2.5.2.4.1 El seguimiento de medidas correctivas se realiza con el objeto de establecer el grado de superación de las observaciones efectuadas por los auditores, así como evaluar las acciones adoptadas por la entidad auditada para implementar las recomendaciones incluidas en el informe de auditoría.
- 6.2.5.2.4.2 El COMAI del Establecimiento de Salud es responsable de efectuar el seguimiento de la implementación de las recomendaciones formuladas en su Informe.
- 6.2.5.2.4.3 El Director del Establecimiento de Salud es el responsable de la implementación de las recomendaciones formuladas por la COMAI.
- 6.2.5.2.4.4 La retroalimentación es parte del proceso de Educación Médica Continua. Es de responsabilidad del Director del Establecimiento de Salud, remitir oportunamente los Informes del COMAI a los profesionales y Servicios Asistenciales que resultaran auditados, a fin que se implementen las recomendaciones formuladas.

6.2.5.3 Plan Anual de Auditoría de Certificaciones Médicas por Incapacidades.

- 6.2.5.3.1 El Plan Anual (Anexo N° 15) deberá contener los siguientes ítems:
 - a) Origen
 - b) Naturaleza y Objetivos

- c) Alcance del Plan
- d) Metodología
- e) Instrumentos a utilizar
- f) Plan de Trabajo
- g) Cronograma
- h) Anexos

6.2.5.3.2 El **Plan Anual de Auditoría de Certificaciones Médicas por Incapacidades**, deberá ser enviado a la Gerencia de Prestaciones Económicas, los primeros 15 días del año en curso.

Es responsabilidad del Director del Establecimiento de Salud y del Gerente / Director de la Red Asistencial, la entrega oportuna de los Planes Anuales de Certificaciones Médicas por Incapacidades.

6.2.5.3.3 Acorde con el Plan Anual el COMAI realizará los siguientes tipos de auditoría:

- a) **Auditoría de Validación de la Certificación Médica de la Incapacidad:** Comprende la Auditoría de las Historias Clínicas y de los Expedientes Clínicos que contienen Certificaciones Médicas de la Incapacidad (CITT e IMECI) Se realizará en el 30% del tiempo programado. El Informe a presentar estará acorde a la normatividad vigente.
- b) **Auditoría de los Procesos relacionados a la Certificación Médica de la Incapacidad:** Comprende la Auditoría de las Certificaciones Médicas de Incapacidad de tipo concurrente de los procesos realizados por los Gestores de la Incapacidad. (30% del tiempo programado). El Informe a presentar estará acorde a la normatividad vigente.
- c) El 40% del tiempo programado restante, será destinado a las **Auditorías de Certificaciones Médicas de Incapacidad de Casos Específicos**, solicitados por la autoridad competente (Director del Establecimiento de Salud, Gerente/ Director de la Red Asistencial, Gerencia de Prestaciones Económicas o Unidad de Prestaciones Económicas). El Informe a presentar estará acorde a la normatividad vigente.

6.2.5.3.4 Al finalizar el proceso de Auditoría, el COMAI remitirá su Informe al Director del Establecimiento de Salud, a fin de que se implementen las recomendaciones formuladas.

6.2.5.3.5 El Director del Establecimiento de Salud remitirá oportunamente el Informe al Responsable de la OGIT, quien se encargará de consolidar la información de los COMAI de la Red.

6.2.5.3.6 El Responsable de la Oficina de Gestión de la Incapacidad de la Red Asistencial (OGIT), remitirá de corresponder, un Informe al Jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones, quien a su vez lo elevará al Gerente o Director de la Red Asistencial con copia a la Gerencia de Prestaciones Económicas.

6.2.5.4 Auditorías de Certificaciones Médicas de Incapacidad de Casos Específicos

Las Auditorías de Certificaciones Médicas de Incapacidad de Casos Específicos podrán ser realizadas de oficio por el COMAI o cuando la autoridad competente (Director del Establecimiento de Salud, Gerente/Director de la Red Asistencial, Gerencia de Prestaciones Económicas o Unidad de Prestaciones Económicas) solicite la Auditoría de las Certificaciones Médicas de Incapacidad de un asegurado en particular.

6.2.5.4.1 El COMAI tendrá quince días (15) días útiles como plazo máximo para la entrega del Informe, pudiendo ser solicitado por la Gerencia de Prestaciones Económicas antes de dicho plazo, en razón de la prioridad del mismo.

6.2.5.4.2 Si la Auditoría de Certificaciones Médicas de Incapacidad de Caso Específico, involucra a (02) dos ó más Establecimientos de Salud de la misma Red Asistencial, el Comité Médico de Auditoría de Incapacidades (COMAI) de la Red Asistencial (Hospital Base), asumirá la responsabilidad de realizar la Auditoría.

- 6.2.5.4.3 En caso la Gerencia de Prestaciones Económicas considere que el Informe no se ajusta a la norma, podrá solicitar una nueva auditoría al COMAI del Hospital Base de Red, teniendo como plazo máximo quince (15) días útiles para entregar el Informe de auditoría de certificaciones médicas y si aún así persiste tal situación podrá solicitar la ejecución de la Auditoría de certificaciones medicas de Incapacidad de Casos Especifico, al Comité Medico de Auditoría de Incapacidades de la Gerencia de Prestaciones Económicas, teniendo como plazo máximo quince (15) días útiles para entregar el Informe de Auditoría de certificaciones medicas de Incapacidad de Casos Especifico.
- 6.2.5.4.4 Los Informes de Auditoría de Certificaciones Médicas de Incapacidad, así como los documentos de trabajo respecto a los mismos, son considerados información confidencial de la entidad.

6.2.6 INOBSERVANCIA NORMATIVA

- 6.2.6.1 La inobservancia a las disposiciones contenidas en la presente normativa que conlleve a perjuicio institucional, derivara en responsabilidad administrativa disciplinaria del personal involucrado, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales que pudieran acarrear.
- 6.2.6.2 En los casos de certificaciones médicas (CITT – IMECI) observadas y como resultado de las Auditorías de Certificaciones Medicas de Incapacidad realizadas, el Director del Establecimiento de Salud auditado, evaluará e implementará las acciones correctivas y administrativas correspondientes, remitiendo un informe a la Gerencia / Dirección de la Red con copia a la Gerencia de Prestaciones Económicas.
- 6.2.6.3 En caso se compruebe una inobservancia de la presente normativa y/o conducta funcional en algún personal de la salud, vinculado a la expedición de certificaciones médicas, la máxima autoridad de la Red Asistencial iniciará y ejecutará las acciones administrativas, a través del órgano institucional competente de su Red Asistencial (Asesoría Legal, Oficina de Recursos Humanos u Órgano de Control Interno según corresponda), comunicando lo actuado a la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales.

6.2.7 RECLAMOS Y RESOLUCION DE RECURSOS

- 6.2.7.1 En caso de insatisfacción o disconformidad del usuario con respecto a los servicios brindados por la Institución, se deberá cumplir con poner a disposición del interesado, el Libro de Reclamaciones y proceder de acuerdo con la Directiva N° 02-DA-PE-ESSALUD-2012, “Normas para la Implementación, Funcionamiento y Supervisión del Libro de Reclamaciones en el Seguro Social de Salud – EsSalud”.
- 6.2.7.2 En caso de recursos administrativos de reconsideración, apelación y revisión, se realizara de acuerdo a lo estipulado en el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) del Seguro Social de Salud – EsSalud, vigente.
- 6.2.7.3 Los actos médicos consignados en las Certificaciones Médicas de Incapacidades (CITT e IMECI), no se consideran actos administrativos, por lo tanto no son aplicables los recursos administrativos de reconsideración, apelación y revisión.

VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA

Acreditación de los Gestores de Incapacidad: Acto resolutivo ó documento formal emitido por la Gerencia / Dirección de la Red Asistencial o Director del Establecimiento de Salud, a los profesionales médicos para realizar las actividades de Responsable de la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal (OGIT), Médico de Control, integrante de la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades o integrante del Comité Medico de Auditoría de Incapacidades.

Acto Médico: Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica y en cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. Han de entenderse por tal los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico, en la atención integral de los pacientes. El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado y comprende los registros de obligación institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas del Acto del Profesional de Salud.

Accidente: Toda lesión corporal producida por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Accidente y Enfermedad Común: Todo accidente que no sea calificado como accidente de trabajo con arreglo a las normas del Decreto Supremo N° 003-98-SA, así como toda enfermedad que no merezca la calificación de enfermedad profesional; serán tratados como accidente o enfermedad comunes sujetos al régimen general del Seguro Social de Salud y el sistema pensionario al que se encuentra afiliado el trabajador.

Accidente de Tránsito: Es el que ocurre sobre la vía y se presenta súbita e inesperadamente, determinado por condiciones y actos irresponsables potencialmente previsibles, atribuidos a factores humanos, vehículos preponderantemente automotores, condiciones climatológicas, señalización y caminos, los cuales ocasionan pérdidas prematuras de vidas humanas y/o lesiones, así como secuelas físicas o psicológicas, perjuicios materiales y daños a terceros.

Accidente de Trabajo sin cobertura SCTR: Es el que ocurre en las instalaciones del centro de trabajo a consecuencia de las labores para las que fue contratado el trabajador, pero que no cuentan con cobertura SCTR.

Accidente de Trabajo con cobertura SCTR: Toda lesión corporal (lesión orgánica o perturbación funcional) producida en el centro de trabajo de una empresa de alto riesgo (Anexo 5 del Decreto Supremo 009-97-SA) o en ocasión de las labores para las cuales ha sido contratado el trabajador causada por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta,

Auditoría de Certificaciones Médicas de Incapacidad: Análisis crítico y sistemático de la calidad del proceso de certificación médica (Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT y del Informe Médico de Calificación de la Incapacidad – IMECI) expedidos por los profesionales de la salud autorizados de las Redes Asistenciales, expresado a través de un Informe que establece hallazgos, conclusiones y recomendaciones de orden científico técnico, absteniéndose de formular juicios de valor sobre la actuación de los profesionales de la salud. Los tipos de Auditoría de Certificaciones Médicas de Incapacidad son: Auditoría de Validación de la Certificación Médica de la Incapacidad, Auditoría de los Procesos relacionados a la Certificación Médica de la Incapacidad y la Auditoría de Certificaciones Médicas de Incapacidad de Casos Específicos.

Auditoría de Validación de la Certificación Médica de la Incapacidad: Es aquella Auditoría de Certificaciones Médicas que abarca una muestra representativa del universo de certificaciones médicas emitidas en el Establecimiento de Salud o CEVIT durante un período determinado. La Validación de la Certificación Médica de la Incapacidad es el proceso de revisión crítica y sistemática del acto médico, de la emisión de las Certificaciones Médicas de Incapacidad (CITT e IMECI), el cual se encuentra sustentado en la Historia Clínica o Expediente Médico de Validación, contrastando el acto médico realizado, con criterios (estándares), normativas, permitiendo la evaluación del desempeño profesional y la identificación de oportunidades de mejora.

Autoridad Competente: Son considerados autoridades competentes: La Gerencia de Prestaciones Económicas, Las Unidades de Prestaciones Económicas, la Gerencia o Dirección de la Red Asistencial, el Director del Establecimiento de Salud.

Capacidad Laboral: Es la capacidad que se adquiere sobre la base de conocimientos, destrezas o habilidades que permiten desarrollar sin impedimento un trabajo, profesión u oficio.

Centro de Validación de la Incapacidad Temporal (CEVIT): Oficina que permite concentrar y racionalizar recursos en una Red Asistencial, supliendo el déficit de médicos de control y lugares donde se debe realizar el procedimiento de validación del Certificado Médico por el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT. Atiende el requerimiento de los asegurados, empresas o instituciones que necesiten validaciones de certificados médicos en grupo o individual, lo cual constituye una oferta de servicios adicional a la que se realiza en los establecimientos de salud.

Certificaciones Médicas vinculadas a una prestación económica en EsSalud: Las certificaciones médicas en EsSalud vinculadas a una prestación económica son: el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT, Descanso por Maternidad y el Informe Médico de Calificación de la Incapacidad – IMECI.

Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT): Documento oficial por el cual se hace constar el tipo de contingencia y la duración del periodo de incapacidad temporal para el trabajo. Se otorga al asegurado acreditado con derecho al mismo, determinado por el tipo de seguro y característica de cobertura que genera subsidio por incapacidad temporal o maternidad. Este documento es expedido obligatoriamente por el profesional de la salud de la Institución y la información del mismo debe estar registrada en la historia clínica del asegurado.

Certificado Médico (CM): Documento que expiden los médicos después de una prestación y a solicitud del paciente. Pretende informar de los diagnósticos, tratamiento y periodo de descanso físico necesario. El Certificado Médico no suele hacer constancia de las limitaciones que la enfermedad genera en el cumplimiento de las actividades laborales. Se incluyen los Certificados Médicos otorgados por los Programas de Atención Ambulatoria Descentralizadas (PAAD).

Comité Médico de Auditoría de Incapacidades (COMAI): Conjunto de profesionales médicos acreditados, que tienen como actividades auditar los CITT e IMECI emitidos, contemplando aspectos técnicos y administrativos del acto médico.

Comisión Médica Calificadora de Incapacidades (COMECI): Conjunto de profesionales médicos acreditados, encargados de determinar la naturaleza de la incapacidad, para que el asegurado pueda recibir subsidios por el periodo que señala la Ley N° 26790.

Contingencias Comunes: Eventualidades o riesgos derivados de toda actividad distinta a la propiamente laboral por los que existe la obligación de cotizar a la Seguridad Social y el derecho a percibir la oportuna prestación en caso de producirse. Se reconoce como tales: Enfermedad Común, Accidente Común, Accidente de Tránsito, Accidente de Trabajo sin cobertura SCTR y Maternidad.

Contingencias Laborales: Eventualidades o riesgos profesionales derivados de la actividad laboral por las que existe la obligación de cotizar a la Seguridad Social y el derecho a percibir la oportuna prestación en caso de producirse. Se reconoce como tales: Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales, con derecho a cobertura por el SCTR.

Condición de trabajo: Característica de un puesto de trabajo con influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador.

Cuenta Individual de Días de Incapacidad (CIDI): Es el reporte del acumulado de días de incapacidad otorgados al asegurado.

Daño Corporal: Es la pérdida de la capacidad fisiológica o funcional del trabajador que queda como producto de un siniestro común o laboral y es estimable de valoración.

Descanso Médico: Período de descanso físico o mental prescrito por el médico tratante, necesario para que el paciente logre una recuperación física y mental que le permita su recuperación total, no significa incapacidad para el trabajo.

Descanso por Maternidad: Derecho de la trabajadora gestante a gozar de los días de descanso, pudiendo éstos, distribuirse en los periodos inmediatamente anteriores o posteriores a la fecha probable de parto, conforme lo elija la madre y de acuerdo a ley.

Emergencia: Toda alteración o compromiso del estado de salud de una persona, que se presente súbitamente y ponga en peligro la vida o el funcionamiento de órganos o sistemas vitales.

Enfermedad Profesional: Todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o del medio en que trabaja.

Evaluación Médica: Es el acto médico realizado por el médico general, y especialista de acuerdo a cada caso en particular, que permite configurar un impedimento y relacionarlo a riesgos de tipo común o laboral con la finalidad de evaluar la capacidad física, funcional y mental, debe estar registrado en la Historia Clínica.

Evaluación de la Incapacidad Laboral: Valorar la capacidad laboral relacionada al Trabajo Habitual del asegurado.

Expediente Médico de Validación: Documento técnico médico, único por asegurado que contiene el conjunto de evidencias escritas, gráficas, de imágenes o de cualquier otra índole, que el asegurado alcanza a ESSALUD para el otorgamiento del CITT por Validación del Certificado Médico, y las evidencias del acto de validación/certificación realizadas por el Médico de Control de dicha documentación.

Gestión de Incapacidades: Es toda diligencia conducente a la administración de una situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico a fin de otorgar certificaciones médicas de manera eficiente y oportuna que da derecho a una prestación de la seguridad social con cobertura de acuerdo a ley.

Gestor de la Incapacidad: Término con el que se designa a los Médicos de Control, a los miembros de las Comisiones Médicas Calificadoras de Incapacidades (COMECI), a los miembros de los Comités Médicos de Auditoría de Incapacidades (COMAI) y a los Responsables de las Oficinas de Gestión de la Incapacidad Temporal (OGIT).

Historia Clínica: Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley.

Incapacidad: Es el producto de una restricción anatómica, fisiológica o psicológica (impedimento) con ausencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que considera normal para el individuo, de causa común o laboral, demostrable por técnicas adecuadas y evidenciables desde el punto de vista clínico, de exámenes o procedimientos de ayuda al diagnóstico u otros estudios. Puede ser valorada por su frecuencia e intensidad. Así mismo, es una contingencia protegida que indica carencia de la capacidad laboral y que se regula por normatividad específica de seguridad social o de sistemas previsionales y que tiene repercusión económica y laboral.

Incapacidad Temporal (IT): Es la situación del paciente, que como consecuencia de su enfermedad o accidente, presenta limitaciones funcionales, presumiblemente reversibles, que le impiden ejecutar las tareas propias de su profesión y/o que el desempeño de tales tareas repercutiría negativamente en la evolución favorable de su patología; susceptible de ser tratada y recuperada en un periodo igual o menor a 340 días (11 meses con 10 días) consecutivos o no consecutivos. Su certificación es la consecuencia de un acto médico y por tanto es considerada como una prescripción médica. Es decir, consideramos la IT como parte del tratamiento que recibe el trabajador de su médico tratante.

Incapacidad Temporal Prolongada: Cuando el asegurado presenta 150 días consecutivos o 90 días no consecutivos de incapacidad en un periodo de 365 días.

Incapacidad No Temporal: Cuando existe evidencia indubitable que la enfermedad o lesión no podrá ser resuelta en un periodo igual o menor a 340 días.

Impedimento: Es la alteración física/mental, anormalidad anatómica o pérdida de la capacidad funcional que afecte al asegurado en el desempeño de su trabajo habitual, como resultado de una enfermedad, lesión o secuela.

Impedimento configurado: Impedimento que cumple con 5 requisitos: Es objetivo según los conocimientos médicos actualizados; Es demostrable por medios clínicos de laboratorio, pruebas funcionales o imagenología; Las medidas generales y terapias médicas o quirúrgicas accesibles se cumplen o están finalizadas; La evolución según la probabilidad médica se ha estabilizado o en agravación y no existe en el estado actual tratamientos accesibles que reviertan la condición y; Los periodos de observación clínica indicados están cumplidos. Harán excepción de esto, aquellos impedimentos cuyo curso clínico sea objetivamente irremediable.

Informe Médico de Calificación de la Incapacidad (IMECI): Documento por el cual se hace constar la naturaleza de la incapacidad del asegurado con incapacidad temporal prolongada, impedimento configurado o pronóstico incierto pudiendo ser de Naturaleza Temporal o No Temporal, según pueda ser resuelta o no en los plazos que la Ley establece.

Informe Médico de Postergación del Descanso de Maternidad: Documento por el cual el médico tratante certifica que de continuar las condiciones clínicas existentes, la postergación del descanso prenatal no afectaría en modo alguno a la trabajadora gestante o al concebido.

Médico de Control: Profesional Médico autorizado y acreditado que realiza actividades de evaluación y control relacionados a la expedición de CITT en su Establecimiento de Salud, regularización de CITT, así como la evaluación, validación del Certificado Médico del asegurado, con derecho al pago de subsidios.

Microprocesos: Con este término se hace referencia a los procesos relacionados a la emisión de CITT, al traslado del asegurado a la COMECI y su posterior calificación, a las Auditorías realizadas por el COMAI y la Validación de Certificados Médicos por el CITT.

Naturaleza de la Incapacidad: Está referida a determinar el tiempo que dura la carencia de capacidad laboral, mide el pronóstico y recuperabilidad de la misma, pudiendo ser Temporal o No Temporal.

Oficina de la Gestión de la Incapacidad Temporal (OGIT): Es la Oficina encargada de cumplir con el rol de articular, integrar y mejorar el trabajo de los Gestores de la Incapacidad a través de: la Gestión del riesgo, (supervisando, controlando y auditando el manejo de las Certificaciones Médicas vinculadas a las prestaciones económicas), y la Gestión de la cobertura, (controlando el otorgamiento de los Días de incapacidad temporal y los subsidios), contribuyendo a disminuir el gasto institucional.

Plan Anual de Auditoria de Certificaciones Médicas por Incapacidades: Plan elaborado por el COMAI del Establecimiento de Salud – EE.SS, que incluye: origen, naturaleza, objetivos, alcance, metodología, instrumentos, plan de trabajo y cronograma; debiendo contener los siguientes tipos de auditoría: Auditoria de Validación de la Certificación Médica de la Incapacidad y Auditoria de los Procesos relacionados a la Certificación Médica de la Incapacidad, debiendo ser aprobado por la Dirección del Establecimiento de Salud para su cumplimiento.

Severidad de la enfermedad o daño: Grado en el que la enfermedad o daño ocasiona limitación de la función (física y/o mental) en el asegurado en correlación con el tipo de trabajo que desempeña.

Sistema de Gestión de la Incapacidad Temporal: Sistema que permite integrar y articular los procesos, procedimientos y actividades de la Gestión de la Incapacidad Temporal, buscando el sinergismo entre los Gestores, privilegiando la Gestión Clínica, Administrativa y de Seguridad Social orientada a resultados, posibilitando la realización de actividades productivas de servicios; para el perfeccionamiento de estas actividades y el mejoramiento de la competitividad.

Trabajo Habitual: Es la labor remunerada a la cual comúnmente se dedica el asegurado, cuyo desarrollo puede verse afectado como consecuencia de alguna contingencia (enfermedad, accidente o maternidad).

Tratamiento y/o Procedimientos: Son todas las medidas, medios, productos y actividades dirigidas al estudio o resolución del daño que pueden influir en la aptitud o capacidad del trabajador para cumplir con su labor.

Validación de Certificado Médico: Acto realizado por el Médico de Control que consiste en validar el Certificado Médico expedido en el país o en el extranjero, a fin de otorgar el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT, previa evaluación de las evidencias médicas y documentarias que sustenten dicho certificado y considerando los Criterios Técnicos contenidos en la Guía de Calificación de la Incapacidad. (Anteriormente llamado canje)

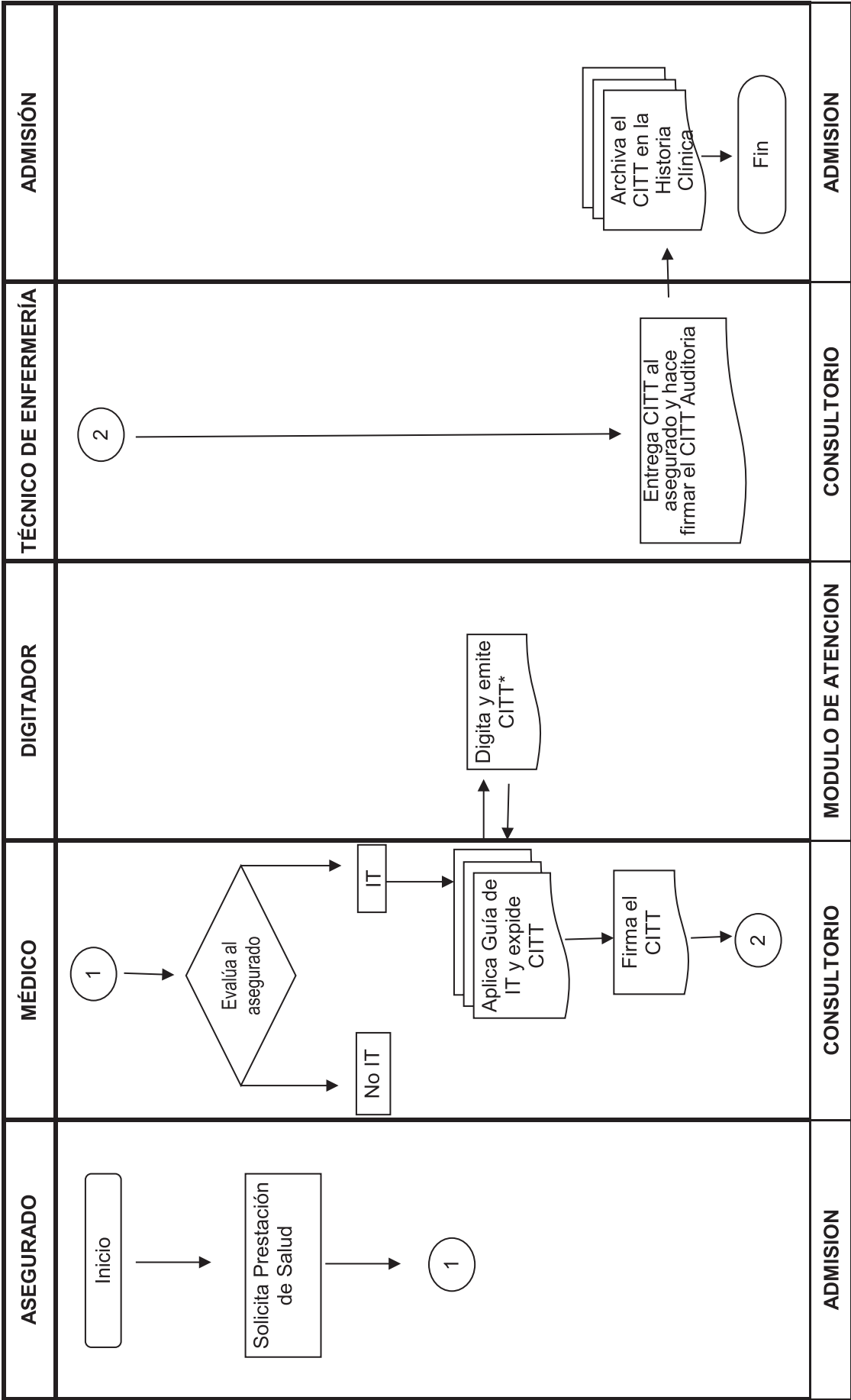
Validación de CITT: Actividad realizada por el Médico de Control que consiste en verificar el registro del CITT en la historia clínica y los sistemas informáticos del Establecimiento de Salud, contrastándolos con el correcto uso de las normativas institucionales vigentes.

VIII. ANEXOS (De la Directiva)

• ANEXO N° 1: Flujograma para la evaluación, calificación de los DIT y emisión del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT.	39
• ANEXO N° 2: Modelo de Resolución de Designación del Médico de Control.	40
• ANEXO N° 3: Actividades del Médico de Control.	41
• ANEXO N° 4: Informe de Evaluación Médica – Ley 26790.	42
• ANEXO N° 5: Flujograma para la evaluación, calificación y certificación de la naturaleza de la incapacidad.	43
• ANEXO N° 6: Modelo de Resolución de Designación de la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades (COMECI).	44
• ANEXO N° 7: Actividades de la COMECI – Ley 26790.	45
• ANEXO N° 8: Formato para la calificación de la naturaleza de la incapacidad.	46
• ANEXO N° 9: Informe Médico de Calificación de la Incapacidad (IMECI) – Ley 26790.	47
• ANEXO N° 10: Formulario para el Trámite de validación de Certificado Médico	48
• ANEXO N° 11: Reemplazado por nuevo Formulario del Anexo N° 10	49
• ANEXO N° 12: Reemplazado por nuevo Formulario del Anexo N° 10	49
• ANEXO N° 13: Modelo de Resolución de Designación del Comité Médico de Auditoría de Incapacidades - COMAI.	50
• ANEXO N° 14: Actividades del Comité de Auditoría de Incapacidades - COMAI.	51
• ANEXO N° 15: Plan Anual de Auditoría de Certificaciones Médicas por Incapacidades.	52
• ANEXO N° 16: Indicadores de Prestaciones Económicas.	56
• ANEXO N° 17: Estándares para los Gestores de la Incapacidad.	57
• ANEXO N° 18: Informe Médico de Postergación del Descanso por Maternidad.	58
• ANEXO N° 19: Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal.	60

ANEXO N°1

FLUJOGRAMA PARA LA EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN DE LOS DIT Y EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO - CITT



* Sólo en caso no se cuente con PC en el consultorio

ANEXO N°2

MODELO DE RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DEL MÉDICO DE CONTROL RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° - - -ESSALUD-20

Lima,

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con la Ley N° 27056, es una de sus finalidades del Seguro Social de Salud ESSALUD, dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones económicas que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud;

Que, de acuerdo con la Ley N° 26790 ESSALUD tiene como responsabilidad el otorgamiento de las prestaciones económicas siendo el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo CITT el documento sustentatorio para el pago de los subsidios por incapacidad temporal y maternidad;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1311-GG-ESSALUD-2014 se aprobó la Directiva N° 015-GG-EsSalud-2014 sobre “Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud”;

Que, el Médico de Control es el Profesional Médico de EsSalud, acreditado y autorizado que realiza funciones de evaluación y control en cuanto a la expedición de CITT en su Centro Asistencial, así como la evaluación, visación y validación del Certificado Médico Particular del asegurado, con derecho al pago de subsidios;

Que, se hace necesario designar a los Profesionales Médicos los cuales realizarán las actividades de Médicos de Control del de la Red Asistencial para el período 201 -201 ;

Estando a lo expuesto y a la Directiva N° 015-GG-EESSALUD-2014 “Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud”;

SE RESUELVE:

1. **DESIGNAR** a Profesionales de la Salud que a continuación se detallan como Médicos de Control del de la Red Asistencial :
 - Dr. - Titular
 - Dr. - Suplente
2. Los Médicos **Designados** realizarán las funciones acorde con lo establecido por la normatividad vigente.
3. **TRANSCRIBIR** la presente resolución a los Profesionales de la Salud designados para los fines administrativos correspondientes.

ANEXO N°3

ACTIVIDADES DEL MÉDICO DE CONTROL

1. Evaluar y verificar los CITT otorgados en el Establecimiento de Salud.
2. Capacitar a los profesionales de la salud autorizados de su Establecimiento de Salud en el uso y manejo de certificaciones médicas por incapacidad temporal y maternidad, así como en la Gestión de la Incapacidad, utilizando para ello las horas sanitarias y preparando un cronograma de capacitación a los diversos servicios del establecimiento de salud, registrando todo en un Libro de Actas.
3. Controlar y supervisar:
 - a. Los Sistemas de Registro de CITT (Historia Clínica, Sistema de Gestión de Servicios de Salud -SGSS, Sistema de Gestión Hospitalaria - SGH, Sistema Integrado de Gestión de Incapacidades - SIGI y otros según corresponda).
 - b. Los criterios técnicos de emisión de CITT, según servicios.
 - c. El uso de la Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal para el Trabajo, para el otorgamiento de los días de incapacidad temporal.
4. Efectuar la evaluación del expediente y realizar la validación del Certificado Médico, de asegurados, verificando las evidencias médicas y documentarias que los sustentan, emitiendo cuando corresponda el CITT respectivo.
5. Registrar diariamente en el Parte diario de Producción, las actividades realizadas en forma manual o electrónica.
6. Presentar un Informe mensual de Gestión de la Incapacidad a la Dirección del Establecimiento de Salud, precisando los problemas en cuanto al otorgamiento prolongado de CITT.
7. Evaluar los consolidados de los CITT expedidos en su Establecimiento de Salud, tanto válidos como anulados, validaciones de certificados médicos, regularizaciones, de acuerdo a los indicadores de prestaciones económicas propuestos. Debiendo concluir si las causas están relacionadas a la Gestión de procesos, Gestión clínica o Gestión administrativa, precisando si se relaciona a la falta de capacidad resolutoria, referencias, embalses u otros, con la finalidad de contribuir a la Mejora Continua de la Gestión.
8. El Médico de Control que realiza validación de certificados médicos, será el encargado de registrar en el Anexo N° 4 la información requerida a fin de trasladar al asegurado que reúna los criterios técnicos que definen la Incapacidad Temporal Prolongada a la COMECI.
9. Solicitar y coordinar el traslado oportuno de los pacientes con Incapacidad Temporal Prolongada a las Comisiones Médicas Calificadoras de Incapacidad (COMECI), verificando que los Médicos Tratantes cumplan con el llenado del Informe de Evaluación Médica Ley 26790 (Anexo N° 4), en caso de ser un paciente referido coordinar con el Médico de Control del Establecimiento de Salud de destino para el traslado oportuno a la COMECI.
10. Promover las Auditorías de Certificaciones Médicas por incapacidad temporal y maternidad.
11. Participar como miembro activo de la COMECI (solo para el Médico de Control del Establecimiento de Salud Base de la Red).
12. Proceder, previa autorización registrada en la historia clínica por el Médico Tratante o en ausencia del Médico Tratante por el Jefe del Servicio, y de acuerdo a la **“Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal para el Trabajo”**, a regularizar los CITT no expedidos oportunamente.
13. Proceder a regularizar los CITT con retroactividad mayor a 48 horas, siempre que exista en la historia clínica las evidencias médicas que así lo confirmen.
14. Proceder a regularizar los CITT que por errores en el registro de los datos, sea necesario realizar, registrando en la Historia Clínica los motivos de la regularización.
15. En caso de referencias y de existir incapacidad temporal para el trabajo, el Médico de Control, regularizará los CITT de acuerdo a lo normado en la presente Directiva.

ANEXO N°4

INFORME DE EVALUACIÓN MÉDICA - LEY 26790

I. DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO

FECHA

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

--	--	--

Autogenerado

Documento de Identidad

Género

Edad

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DNI

☐

C.Extranjería

☐

M	F
---	---

II. DATOS GENERALES DE LA EVALUACIÓN

Historia Clínica

Establecimiento de Salud

Red Asistencial

Tiempo de Incapacidad

Trabajo Habitual

Días Consecutivos

Días No Consecutivos

Resumen de la Historia Clínica

.....

.....

.....

.....

.....

Exámenes de Ayuda al Diagnóstico

.....

.....

.....

Tratamiento

.....

.....

.....

III. DIAGNÓSTICOS

CIE 10

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

SECUELAS Y COMPLICACIONES

CIE 10

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

V. PRONÓSTICO

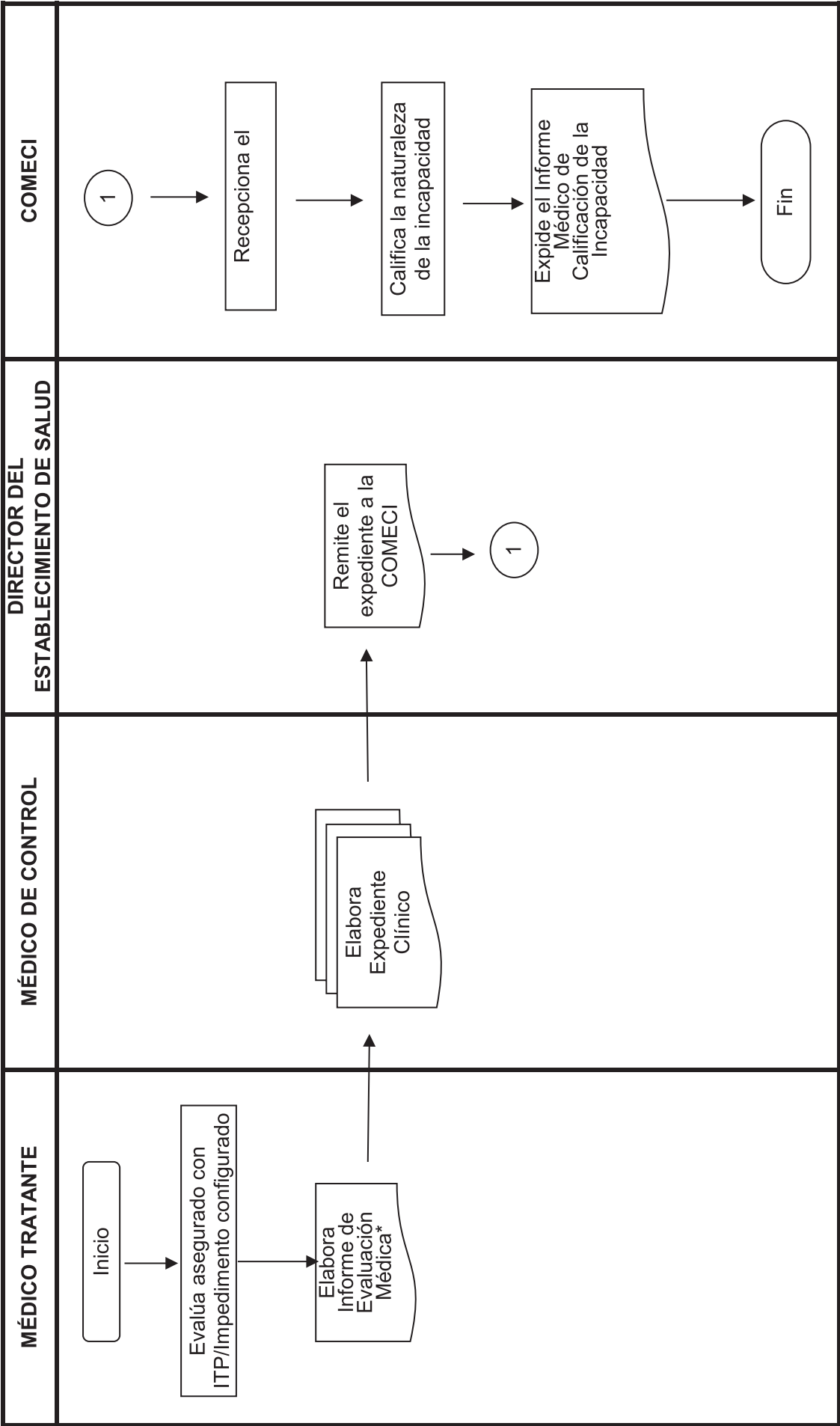
Recuperable en 340 días consecutivos

SI	NO
----	----

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Firma y Sello

ANEXO N°5
FLUJOGRAMA PARA LA EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA NATURALEZA DE LA INCAPACIDAD



*En caso de validacion de certificados medicos será elaborado por el Médico de Control

ANEXO N°6

MODELO DE RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE LA COMISIÓN MÉDICA CALIFICADORA DE INCAPACIDADES

RESOLUCION N°

-GR.....-ESSALUD-201...

Lima,

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con la Ley N° 27056, es una de sus finalidades del Seguro Social de Salud **ESSALUD**, dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones económicas que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud;

Que, la Ley N° 26790 establece las reglas y requisitos para el otorgamiento del Subsidio por Incapacidad Temporal a los asegurados regulares en actividad;

Que, las Directivas N° 008-GG-ESSALUD-2012 “Normas Complementarias al Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas” y la N° 015-GG-ESSALUD-2014 “Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por incapacidad y maternidad en ESSALUD” establecen, el funcionamiento y competencias de las Comisiones Médicas calificadoras de Incapacidades en lo que a las Incapacidades Temporales Prolongadas corresponde;

Que, dentro del marco de la normatividad descrita, la Comisión calificadora de Incapacidades tiene la responsabilidad de registrar en Formulario 8004 Informe Médico de Calificación de la Incapacidad (IMECI) Ley 26790, que determinará si la naturaleza de la incapacidad del asegurado regular es temporal o no temporal remitiéndolo a la Unidad Operativa solicitante, con copia al Centro Asistencial de adscripción del asegurado para ser incluida en la Historia Clínica;

Que, fin de realizar las funciones y competencias previstas, se hace necesario constituir la Comisión Calificadora de Incapacidades de la Red Asistencial.....

Estando a lo expuesto y a las facultades conferidas.

SE RESUELVE:

1. **CONSTITUIR** la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades de la Ley N° 26790 de la Red Asistencialpara el Periodo Presupuestal 201 - 201 , la misma que estará integrada por los siguientes servidores:

- | | |
|-----------|------------|
| • Dr..... | Presidente |
| • Dr..... | Secretario |
| • Dr..... | Vocal |
| • Dr..... | Miembro |

2. **DISPONER** que los Miembros de la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades de la Ley N° 26790 de la Red Asistencial.....ejercerán sus actividades de acuerdo con las Directivas N° 008-GG-ESSALUD-2012 y N° 015-GG-ESSALUD-2014 y normas legales e institucionales vigentes, siendo responsables de las decisiones que adopten en el ejercicio de sus funciones.
3. **TRANSCRIBIR** la presente resolución a los interesados y a la Oficina de Recursos Humanos para los fines administrativos correspondientes.
4. **TRANSCRIBIR** la presente resolución a la Gerencia Central de Prestaciones Económicas.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE.

ANEXO N°7

ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN MÉDICA CALIFICADORA DE INCAPACIDADES- LEY 26790

Las actividades de los integrantes de la COMECI dependerán del cargo que ocupen, como se detalla a continuación:

- **Presidente:** Responsable de convocar a sesión para la expedición oportuna del IMECI y de que se realice el registro en el Sistema Integrado de Gestión de Incapacidades – SIGI, asimismo deberá representar a la COMECI ante las instancias Intra y Extraintitucionales, así como resolver la documentación que le sea derivada.
- **Secretario:** Responsable de la custodia y registro del Libro de Actas, así como de disponer el archivo adecuado de los expedientes de los asegurados evaluados por la COMECI.
- **Vocal:** Responsable de registrar el IMECI en WEB.

Además, la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades (**COMECI**) se encargara de:

- Evaluar y calificar los expedientes clínicos de los asegurados, certificando la naturaleza de las Incapacidades Temporales Prolongadas y de los impedimentos configurados, productos de contingencias comunes (Ley N° 26790).
- Coordinar permanentemente con los Médicos de Control para el traslado oportuno de los asegurados con Incapacidades Temporales prolongadas o impedimentos configurados.
- Emitir y remitir el Informe Médico de Calificación de Incapacidad – **IMECI**, a la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal (OGIT).
- Registrar las sesiones realizadas en el Libro de Actas de reuniones.
- Custodiar el acervo documentario de los expedientes clínicos calificados.
- Elaborar los perfiles de los eventos causantes de Incapacidad Temporal Prolongada o impedimentos configurados.

FORMATO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA NATURALEZA DE LA INCAPACIDAD

FECHA

--	--	--

II. DATOS GENERALES PARA LA CALIFICACIÓN

III. DIAGNÓSTICOS

IV. SECUELAS Y COMPLICACIONES

V. NATURALEZA DE LA INCAPACIDAD

VI. OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

VI.FIRMA Y SELLO

Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello

AUDITORIA

Informe

Nombres

Sexo

Trabajo Habitual

3°
4°

47

ANEXO N°10

FORMULARIO PARA EL TRÁMITE DE VALIDACIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

 Anexo 10	FORMULARIO PARA EL TRÁMITE DE VALIDACIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO	N° Folio EsSalud (Llenado por el asegurado y/o solicitante)
--	---	---

I.- INFORMACIÓN DE ASEGURADO TITULAR

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR: DNI ☐ CARNET EXTRANJERÍA ☐ PASAPORTE ☐			Número
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	
Número de teléfono o celular	Correo electrónico		

DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA:

Número de RUC	Razón Social	Trabajo Habitual u Ocupación

II.- INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (Consignar esta información en caso el solicitante no sea el asegurado titular)

DATOS DEL SOLICITANTE: DNI ☐ CARNET EXTRANJERÍA ☐ PASAPORTE ☐			Número
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	
Número de teléfono o celular	Correo electrónico		

III.- CONTINGENCIA

(Ver Tabla de Contingencia en el reverso del Formulario)

IV.- PERIODO A VALIDAR

Del	(DD/MM/AAAA)	Al	(DD/MM/AAAA)	Total días	
-----	--------------	----	--------------	------------	--

V.- DOCUMENTOS A PRESENTAR

Se adjunta	☐	Documentos señalados en el reverso del Formulario de acuerdo a la Contingencia y Tipo de Atención
------------	--------------------------	---

DECLARACIÓN JURADA:

El firmante declara bajo juramento, que la información consignada y la documentación que se adjunta a la presente declaración es verdadera, no es adulterada, de comprobarse falsedad en la declaración, información o documentación presentada, se encuentra obligado(a) a resarcir los daños ocasionados, así como asumir las sanciones previstas en los artículos pertinentes del Código Penal.

Asimismo, autorizo que las notificaciones se remitan a los correos electrónicos consignados en el presente Formulario.

SI ☐ NO ☐

La firma del solicitante: ☐ Titular ☐ Persona con carta poder simple	USO DE ESSALUD - REFRENDO		
Firma del Declarante o Solicitante <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Tp Dc Id</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nro documento identidad</td> </tr> </table>	Tp Dc Id	Nro documento identidad	Firma y sello de EsSalud NIT
Tp Dc Id	Nro documento identidad		

USUARIO

Instrucciones para llenar el Formulario Para el Trámite de Validación de Certificado Médico

¿Cuándo se utiliza este Formulario?

El Formulario para el Trámite de Validación de Certificado Médico, se utiliza para la Validación del Certificado Médico para la obtención del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT.

Rubro I.- Información del Asegurado

Consignar tipo y número de documento de identidad, apellidos y nombres, número de teléfono fijo y/o celular, y correo electrónico, del asegurado titular. Consignar la denominación de la entidad empleadora y la del trabajo habitual u ocupación del asegurado.

En caso de tener más de una entidad empleadora consignar la información respectiva.

Rubro II.- Información del Solicitante

Este rubro será utilizado cuando el solicitante no es el asegurado titular.

consignar tipo y número de documento de identidad, apellidos y nombres, número de teléfono fijo y/o celular, y correo electrónico del solicitante.

Rubro III.- Contingencia

consignar el código de contingencia respectiva, detalladas en la Tabla del presente Formulario.

Rubro IV.- Periodo a Validar

consignar el periodo (del/al) y el total de días para su validación.

Rubro V.- Documentos a Presentar

Consignar la cantidad de documentos que presenta adjunto al Formulario.

Adjuntar los documentos señalados en la Tabla del presente Formulario, según su contingencia y tipo de atención.

DECLARACIÓN JURADA

Marcar con un aspa en la opción SI o NO, para autorizar el envío de notificaciones a través del correo electrónico declarado en el presente Formulario

TABLA DE CONTINGENCIAS Y DOCUMENTOS A PRESENTAR POR TIPO DE ATENCION

CONTINGENCIA		TIPO DE ATENCIÓN		
Código	Denominación	Consulta Externa	Emergencia	Hospitalización
01	ENFERMEDAD COMÚN	Original del certificado Médico		
		Copia de indicaciones médicas recibidas en la fecha de atención		Copia de Epicrisis
		Copia de resultados de exámenes de ayuda al diagnóstico que sustenten la incapacidad, de corresponder		
				Copia del Reporte Operatorio en caso de tratamiento quirúrgico
		Recibo por honorarios o comprobante de pago de la atención recibida		
02	ACCIDENTE COMÚN			
08	ACCIDENTE DE TRABAJO SIN SCTR	Si la atención fue brindada a través de una Entidad Prestadora de Salud o Seguros Médicos Particulares, adjuntar la documentación que sustente la atención recibida (copia de liquidación de gastos o copia de la preliquidación de atención ambulatoria o copia de la orden de atención de farmacia o copia del reporte de consumos por afiliados o copia de la carta de garantía)		
03	ACCIDENTE DE TRABAJO	Original del Certificado Médico		
		Copia del Aviso de Accidente de Trabajo		
		Copia de la Solicitud de Atención Médica, a partir de la segunda atención		
		Copia de indicaciones Médicas recibidas en la fecha de atención		Copia de Epicrisis
		Copia de resultados de exámenes de ayuda al diagnóstico que sustenten la incapacidad, de corresponder		
04	ENFERMEDAD PROFESIONAL			Copia del Reporte Operatorio en caso de tratamiento quirúrgico
05	MATERNIDAD	Original del Certificado Médico, que incluya Fecha de Última Regla (FUR), Fecha Probable de Parto (FPP) y fecha de inicio. En caso de embarazo prolongado, el certificado debe incluir el diagnóstico de Embarazo Prolongado.		
		Copia de Informe ecográfico del III Trimestre (28 a 42 semanas)		
		Copia del informe del médico tratante del neonato o Copia del Certificado de defunción, cuando el fallecimiento del neonato haya sido posterior a las 72 horas y copia del último informe ecográfico; en caso de parto prematuro (antes de las 30 semanas de gestación)		
		Acta de nacimiento o partida de nacimiento o presentación del DNI del recién nacido, en caso de solicitud de validación posterior al parto		
		Copia de recibos por honorarios profesionales o copia de comprobante de pago de la atención recibida en caso de embarazo prolongado.		
06	PARTO MULTIPLE	Informe Médico de Postergación del Descanso por Maternidad, en caso de diferimiento		
07	ACCIDENTE DE TRANSITO	Original del Certificado Médico		
		Copia del parte policial o copia de la Poliza de SOAT		
		Copia de indicaciones médicas recibidas en la fecha de Atención		Copia de epicrisis
		Copia de los resultados de exámenes de ayuda al diagnóstico que sustenten la incapacidad, de corresponder		
				Copia del reporte operatorio en caso de tratamiento quirúrgico
09	NIÑO CON DISCAPACIDAD LEY N° 29992	Original del Certificado Médico que confirmen discapacidad permanente del recién nacido		

Importante

- Consignar los datos de las personas según Datos de documento de identidad correspondiente.
- Llenar el Formulario con letra IMPRENTA y LEGIBLE.
- No se aceptan BORRONES ni ENMENDADURAS.

ANEXO N°13

MODELO DE RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DEL COMITÉ MÉDICO DE AUDITORIA DE INCAPACIDADES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° -XXXX-XXX-ESSALUD-201X

Lima,

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con la Ley N° 27056, es una de sus finalidades del Seguro Social de Salud ESSALUD, dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones económicas que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud;

Que, de acuerdo con la Ley N° 26790 ESSALUD tiene como responsabilidad el otorgamiento de las prestaciones económicas siendo el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo CITT el documento sustentatorio para el pago de los subsidios por incapacidad temporal y maternidad;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1311-GG-ESSALUD-2014 se aprobó la Directiva N° 015-GG-EsSalud-2014 sobre “Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud”;

Que, el Comité Médico de Auditoria de Incapacidades es el conjunto de profesionales médicos que tiene como función auditar los CITT e IMECI expedidos contemplando aspectos técnicos y administrativos del acto médico, con especial énfasis en los registros de diagnósticos y protocolos utilizados;

Que, se hace necesario designar a los Profesionales Médicos los cuales realizarán las actividades de auditoria de incapacidades en el Hospital XXXXX de la Red Asistencial XXXXXX para el período 201 -201 ;

Estando a lo expuesto y a la Directiva N° 015-GG-EESSALUD-2014 “Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud”;

SE RESUELVE:

1. **DESIGNAR** a Profesionales de la Salud que a continuación se detallan como miembros del Comité Médico de Auditoria de Incapacidades del Hospital XXXXX de la Red Asistencial XXXXXX:
 - Dr. XXXXXXXXXX
 - Dr. XXXXXXXXXX
 - Dr. XXXXXXXXXX
2. Los Médicos **Designados** realizarán las actividades acorde con lo establecido por la normatividad vigente.
3. **TRANSCRIBIR** la presente resolución a los Profesionales de la Salud designados para los fines administrativos correspondientes.
4. **TRANSCRIBIR** la presente resolución a la Gerencia de Red Asistencial XXXX y a la Gerencia de Prestaciones Económicas para conocimiento y fines pertinentes.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

ANEXO N°14

ACTIVIDADES DEL COMITÉ MÉDICO DE AUDITORIA DE INCAPACIDADES

Las actividades básicas a realizar son:

- Elaborar y Ejecutar el Plan Anual de Auditoria de Certificaciones Médicas por incapacidad temporal y maternidad.
- Realizar mensualmente la Auditoria de Validación de la Certificación de la Incapacidad, para lo cual se auditará una muestra representativa de las Certificaciones Médicas (CITT - IMECI) otorgadas por los profesionales de su Establecimiento de Salud, para proponer las mejoras y acciones correctivas que permitan su manejo y/o control.
- Realizar la Auditoria de los procesos relacionados a las certificaciones médicas (CITT - IMECI) de una muestra representativa de las Certificaciones Médicas otorgadas por los profesionales de su Establecimiento de Salud.
- Realizar a solicitud de la autoridad competente (Director del Establecimiento de Salud, Gerente/Director de la Red Asistencial o Gerencia de Prestaciones Económicas), la Auditoria Médica de Incapacidad de las Certificaciones Médicas (CITT – IMECI) otorgadas a un asegurado en particular, a fin de detectar errores técnico/ administrativos o desviaciones a la norma y proponer las mejoras y acciones correctivas que correspondan.
- Emitir oportunamente los Informes de Auditoria por incapacidad temporal y maternidad.
- Seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones formuladas en los Informes de Auditoria de las certificaciones médicas que originan prestaciones económicas.

ANEXO N°15

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE CERTIFICACIONES MÉDICAS POR INCAPACIDADES AÑO HOSPITAL XXX - RED ASISTENCIAL XXXX

I. ORIGEN DEL PLAN

El Plan a desarrollarse esta en función a la Resolución N° XX-XXX-ESSALUD-20 con la que se designa a los profesionales integrantes del Comité de Auditoria de Incapacidades - COMAI, del XXde XXXX Xdel 20XX.

II. NATURALEZA Y OBJETIVOS DEL PLAN

El presente Plan tiene la naturaleza de una Auditoria de los procesos, procedimientos y actividades relacionados con la validación de la incapacidad tanto temporal como prolongada, que originaron prestaciones económicas en el Hospital XXXX de la Red Asistencial XXXX, durante el Periodo 20XX.

Objetivo General

Determinar si los procesos y procedimientos relacionados a las certificaciones médicas fueron realizados por los profesionales del Hospital XXX en concordancia con las normas vigentes.

Objetivos específicos

1. Establecer si la expedición, emisión y control de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT fueron realizados de acuerdo a normas institucionales vigentes.
2. Establecer si la expedición, emisión y control del Informe Médico de Incapacidad – IMECI fueron realizados de acuerdo a normas institucionales vigentes.

III. ALCANCE DEL PLAN

El presente Plan comprenderá la evaluación y verificación selectiva de la documentación e información relacionadas con la validación de la incapacidad temporal en el Hospital XXXX de la Red Asistencial XXX, efectuadas en el presente año; la citada auditoría se efectuará dentro del marco normativo institucional vigente.

IV. METODOLOGIA

Para la ejecución del presente Plan se realizarán tres tipos de auditorias en el siguiente porcentaje: 30% Auditorias de Validación de Certificaciones Médicas, 30% Auditorias Médicas de los procesos relacionados a las Certificaciones Médicas y 40% Auditorias Médicas de Incapacidad de Casos Específicos.

Para la Auditoria Médicas de los Procesos relacionados a las certificaciones médicas se entrevistará a los Gestores de la Incapacidad (Jefe de la Oficina de Gestión de la

Incapacidad Temporal - OGIT, Jefe del Centro de Validación de la Incapacidad Temporal - CEVIT, Médico de Control e integrantes de la Comisión Médica y Calificadora de Incapacidades - COMECI) utilizando los instrumentos elaborados con este fin, se consolidará la información redactando un informe que se entregará a la Dirección del Establecimiento de Salud.

Para la Auditoria de Validación de las Certificaciones Médicas se seleccionará una muestra representativa de las certificaciones médicas emitidas durante el período a auditar utilizando la fórmula para el cálculo de muestras finitas.

Una vez seleccionada la muestra se solicitará la relación de Historias Clínicas a la Dirección del Establecimiento de Salud luego se procederá a registrar en las Fichas de Auditoria los hallazgos, se analizará la documentación, se redactará el Informe y se presentará a la Dirección del Establecimiento de Salud.

Para la Auditoria de Casos Específicos se seguirá lo establecido en el numeral 6.2.5.4. de la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014.

V. INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Para el presente Plan de Auditoria se utilizarán los instrumentos para la recolección de datos y elaboración de informes que se adjuntan en los Anexos.

VI. PLAN DE TRABAJO

A continuación se presentan la relación de actividades a desarrollarse durante la etapa de Trabajo de Campo del presente Plan:

Auditoria en los Hospitales Base de Red Asistencial

ACTIVIDAD	ESTANDAR	RENDIMIENTO	META PROGRAMADA	HORAS REQUERIDAS
Auditoría				
Auditoria de Incapacidades - CITT	10 minutos	6 x hora		
Auditoria de Incapacidades - IMECI	30 minutos	2 x hora		
Supervisión				
Evaluación al Coordinador de la OGIT / Responsable de la GIT	60 minutos	1 x hora		
Evaluación a los Médicos de Control	60 minutos	1 x hora		
Evaluación a los Médicos de la COMECI	60 minutos	1 x hora		
Evaluación a los Médicos del COMAI	60 minutos	1 x hora		
Evaluación al encargado del registro CITT	60 minutos	1 x hora		
Informe				
Elaboración de Informe de Auditoria	180 minutos			
Socialización de los Informes	120 minutos			

Auditoria en otros Establecimientos de Salud

ACTIVIDAD	ESTANDAR	RENDIMIENTO	META PROGRAMADA	HORAS REQUERIDAS
Auditoria				
Auditoria de Incapacidades - CITT	10 minutos	6 x hora		
Supervisión				
Evaluación al Gerente/Director de Red o Director EESS	60 minutos	1 x hora		
Evaluación a los Médicos de Control	60 minutos	1 x hora		
Evaluación al encargado del registro CITT	60 minutos	1 x hora		
Informe				
Elaboración de Informe de Auditoria	120 minutos			
Socialización de los Informes	120 minutos			

VII. CRONOGRAMA

Se plantea el cronograma que será asumido por los integrantes del COMAI con el apoyo de la Dirección del establecimiento de salud. (Anexo N° 1).

ANEXO N° 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL COMAI DEL HOSPITAL XXXXXXXX

Objetivo General: Determinar si los procesos y procedimientos relacionados a las certificaciones médicas fueron realizados por los profesionales del Hospital XXX en concordancia con las normas vigentes.

Objetivos Específicos:

1. Establecer si la expedición, emisión y control de los CITT fueron realizados de acuerdo a normas institucionales vigentes.
2. Establecer si la expedición, emisión y control del Informe Médico de Calificación de la Incapacidad – IMECI fueron realizados de acuerdo a normas institucionales vigentes.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA												RESPONSABLE
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
Establecer si la expedición, emisión y control de las certificaciones médicas fueron realizados de acuerdo a normas institucionales vigentes.	Realizar Auditorias de Validación de las certificaciones médicas	Informe mensual	30%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DIRECCION DEL EESS / COMAI
	Realizar Auditorias de los procesos relacionadas a las certificaciones médicas	Informe Mensual	30%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	COMAI/MEDICO DE CONTROL/COMECI
	Realizar Auditorias Médicas de incapacidad de casos específicos	informe	40%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DIRECCIÓN / COMAI / MEDICO DE CONTROL

ANEXO N°16

INDICADORES DE PRESTACIONES ECONÓMICAS									
N°	INDICADOR	OBJETIVO	FÓRMULA	DESCRIPCION	FRECUENCIA	FUENTE	JUSTIFICACIÓN	ESTÁNDAR	RESPONSABLE
1	Porcentaje de disminución de los Días de Incapacidad Temporal en EESS	Controlar el otorgamiento de DIT en EE.SS utilizando los criterios técnicos	$\frac{\text{N° Días de Incapacidad Temporal otorgados en el mes acumulado en EE.SS} / \text{N° Días de Incapacidad Temporal otorgados en ese mes acumulado en EE.SS el año anterior} \times 100}{x 100}$	Comparación de los DIT por IT (Enfermedad Común, Accidente Común, Enfermedad Profesional y Accidente de Trabajo) otorgados en el mes con los DIT otorgados en ese mes el año anterior en los EE.SS	Mensual	Sistemas Informáticos para la carga de CITT (SGH, SGSS) / DATACEN - OCTIC/ Estadísticas GPE	Permite estimar el incremento o disminución de los DIT otorgados en comparación con el año anterior.	Disminución del 10%	Gerente o Director de la Red / Director del EESS / Responsable de la OGIT
2	Porcentaje de disminución de los Días de Incapacidad Temporal en CEVIT (Validación de Certificados Médicos)	Controlar el otorgamiento de DIT en CEVIT (Validación de Certificados Médicos) utilizando los criterios técnicos	$\frac{\text{N° Días de Incapacidad Temporal otorgados en el mes acumulado en CEVIT (Validación de Certificados Médicos)} / \text{N° Días de Incapacidad Temporal otorgados en ese mes acumulado en CEVIT (Validación de Certificados Médicos) el año anterior} \times 100}{x 100}$	Comparación de los DIT por IT (Enfermedad Común, Accidente Común, Enfermedad Profesional y Accidente de Trabajo) otorgados en el mes con los DIT otorgados en ese mes el año anterior en los CEVIT (Validación de Certificados Médicos)	Mensual	Sistemas Informáticos para la carga de CITT (SGH, SGSS) / DATACEN - OCTIC/ Estadísticas GPE	Permite estimar el incremento o disminución de los DIT otorgados en comparación con el año anterior.	Disminución del 10%	Gerente o Director de la Red / Director del EESS / Responsable de la OGIT
3	Valorización promedio de los Días de Incapacidad Temporal	Estimar el gasto promedio que genera el otorgamiento de los DIT	$\frac{\text{Valorización promedio de los DIT otorgados en el mes acumulado} / \text{Valorización promedio de los DIT otorgados en ese mes acumulado el año anterior} \times 100}{x 100}$	Es el producto de los DIT otorgados en el mes por el costo promedio del subsidio día del período analizado	Mensual	Sistemas Informáticos para la carga de CITT (SGH, SGSS) / DATACEN - OCTIC/ Estadísticas GPE	Permite estimar el % de variación del monto a subsidiar en comparación con el año anterior	Disminución del 10%	Gerente o Director de la Red / Director del EESS / Responsable de la OGIT
4	Cobertura de la calificación de la Incapacidad Temporal Prolongada	Medir la oportunidad en el traslado y la calificación de los asegurados con ITP por la COMECI	$\frac{\text{N° Total de asegurados con IMECI} / \text{N° Total de asegurados con ITP} \times 100}{100}$	Es la relación de IMECI registrados en la WEB por la COMECI entre el total de asegurados con ITP de la Red	Mensual	Sistemas Informáticos para la carga de CITT (SGH, SGSS) / DATACEN - OCTIC/ Estadísticas GPE	Evidencia el cumplimiento de la norma para la evaluación, calificación y certificación de la Incapacidad Temporal Prolongada	95% Lima 100% Provincias	Gerente o Director de la Red / Director de EESS / Médicos de Control / COMECI / Responsable de OGIT
5	Oportunidad de calificación de la Incapacidad Temporal Prolongada	Estimar el tiempo de demora en emitir los Informes Médicos de Incapacidad (IMECI) una vez identificados los asegurados con incapacidad temporal prolongada.	$\frac{\text{Sumatoria (Fecha de emisión de IMECI - Fecha de asegurados con incapacidad temporal prolongada)} / \text{Total de asegurados con incapacidad temporal prolongada}}{x 100}$	Es el promedio de tiempo transcurrido entre la captación de asegurados con incapacidad temporal prolongada, y la emisión del IMECI	Mensual	Sistemas Informáticos para la carga de CITT (SGH, SGSS) / DATACEN - OCTIC/ Estadísticas GPE	Permite conocer la oportunidad de calificación de los asegurados con incapacidad temporal prolongada.	< 30 días	Gerente o Director de la Red / Director de EESS / Médicos de Control / COMECI / Responsable de OGIT
6	Cobertura de Validación de Certificados Médicos	Medir la atención de los expedientes de Validación de Certificados Médicos recibidos	$\frac{\text{N° Expedientes presentados para Validación atendidos} / \text{N° Total Expedientes presentados para Validación} \times 100}{x 100}$	Expedientes registrados en el SIAD como atendidos entre todos los expedientes ingresados	Mensual	Sistema de Administración Documentaria - SIAD	Permite conocer la capacidad de respuesta de la validación de certificados médicos	>95%	Gerente o Director de la Red / Director de EESS / Encargado del SIAD / Médicos de Control / Responsable de OGIT - CEVIT
7	Oportunidad de resolución de expediente de Validación de Certificados Médicos	Estimar el tiempo de demora en resolver los expedientes de Validación de Certificados Médicos recibidos	$\frac{\text{Sumatoria (Fecha de resolución del expediente - Fecha de ingreso del expediente)} / \text{Total de expedientes recibidos}}{x 100}$	Promedio del tiempo transcurrido entre la fecha de ingreso y la de resolución del expediente (validado u observado)	Mensual	Sistema de Administración Documentaria - SIAD	Permite conocer la oportunidad de respuesta de la validación de certificados médicos	< 7 días	Gerente o Director de la Red / Director de EESS / Encargado del SIAD / Médicos de Control / Responsable de OGIT - CEVIT

ANEXO N°17

ESTÁNDARES PARA LOS GESTORES DE LA INCAPACIDAD

ACTIVIDAD	ESTANDAR	RENDIMIENTO
MÉDICO DE CONTROL		
Evaluar y verificar los CITT otorgados en el Establecimiento de Salud, constatando el registro de los criterios técnicos y el uso de la Guía de Calificación de la Incapacidad Temporal en las Historias Clínicas	10 minutos	6 x hora
Capacitar a los profesionales de la salud autorizados del Establecimiento de Salud en el uso y manejo de certificaciones médicas por Incapacidad Temporal y Maternidad	60 minutos	1 x mes
Controlar y supervisar los Sistemas de Registro de CITT	60 minutos	1 x sem
Efectuar la evaluación del expediente y realizar la validación del Certificado Médico	10 minutos	6 x hora
Solicitar y coordinar el traslado oportuno de los pacientes con Incapacidad Temporal Prolongada a las Comisiones Médicas Calificadoras de Incapacidad (COMECI)	30 minutos	2 x hora
Regularización de CITT	10 minutos	6 x hora
Registrar diariamente las actividades en el Parte Diario de Producción	30 minutos	1 x día
Presentar un Informe mensual de Gestión de la Incapacidad a la Dirección del Establecimiento de Salud	60 minutos	1 x mes
COMECI		
Evaluar y calificar los expedientes clínicos de los asegurados	12 minutos	5 x hora
Coordinar con los Médicos de Control el traslado de los asegurados con Incapacidad Temporal Prolongada	10 minutos	6 x hora
Emitir y remitir el IMECI a la OGIT	60 minutos	1 x mes
Elaborar los perfiles de los eventos causantes de la ITP	60 minutos	1 x mes
COMAI		
Elaborar el Plan Anual de Auditoria de Certificaciones	180 minutos	1 x año
Auditoria de validación de la certificación de la incapacidad	10 minutos	6 x hora
Auditoria de los procesos relacionados a las certificaciones médicas	10 minutos	6 x hora
Auditoria de incapacidad de un asegurado específico	10 minutos	6 x hora
Remisión de Informes de Auditoria	120 minutos	1 x mes
Seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones	120 minutos	1 x mes

ANEXO N°18

INFORME MÉDICO DE POSTERGACIÓN DEL DESCANSO POR MATERNIDAD

Establecimiento de Salud	Red Asistencial	Fecha			
Nombres y Apellidos del Médico Tratante		CMP	RNE		
Nombres y Apellidos de la Asegurada		Documento de Identidad			
		DNI ☐ C.Extranjería ☐			

CONDICIONES DE LA GESTACIÓN					
Fórmula Gestacional		FUR		FPP	
EG		sem			
CPN	Fecha de Inicio		Psicoprofilaxis del Parto	☐ SI ☐ NO	
Altura Uterina		Canal Vaginal			
Placenta	Posición		Estadio		
Antecedentes Patológicos y Obstétricos					

CONDICIONES DEL PRODUCTO			
Gestación Única	☐ SI ☐ NO	Gestación Múltiple	☐ SI ☐ NO
N° Fetos			
Posición		Peso	
Latidos Fetales			
Morfología			
Conclusión			

CONDICIONES LABORALES			
Trabajo Habitual	Empleador		
Riesgos Laborales	☐ SI ☐ NO	Adaptación al Trabajo	☐ SI ☐ NO

El Médico que suscribe hace constar que ha evaluado a la asegurada de la referencia, siendo las condiciones de la gestación y del producto, que permiten una adaptación plena a su trabajo habitual; por lo que autoriza a diferir el inicio del período de Descanso por Maternidad hasta el

FIRMA Y SELLO

Firma y Sello

ANEXO N°19



Incapacidad Temporal

Guía de Calificación

Incapacidad Temporal

Guía de Calificación



- Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales
- Gerencia de Prestaciones Económicas
- Sub Gerencia de Auditoria de Certificaciones y Evaluación Médica

-2014-



Incapacidad Temporal

Guía de Calificación

INDICE

Introducción	62
Propósito de la Guía de Calificación	62
¿Qué entendemos por Certificado Médico?	62
¿Qué es el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT?	62-63
¿ En dónde y cuándo se otorga el CITT?	63
¿Cuáles son los Riesgos y Contingencias acreditados por el CITT?	63-64
¿Qué es la Incapacidad Temporal?	64
¿Cuáles son los Criterios Técnicos para calificar la Incapacidad Temporal para el trabajo?	64-68
¿Cómo otorgar los Días de Incapacidad Temporal - DIT?	68-69
¿Hasta cuando el médico tratante debe otorgar CITT al asegurado?	69-70
Casos Prácticos	71-72
Tabla de Tiempo Estándar por CIE 10	73-116

Incapacidad Temporal

Guía de Calificación

INTRODUCCION

EsSalud, como institución de Seguridad Social y administradora del Régimen Contributivo de Salud y Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) pone al alcance de los profesionales de la salud y Gestores de la Incapacidad Temporal la presente Guía.

La Guía de Calificación de Días de Incapacidad Temporal es una herramienta de gestión que permite a los profesionales de la salud otorgar con criterios técnicos el periodo de incapacidad a un asegurado que presenta una enfermedad, daño o secuela a causa de contingencias comunes o laborales.

Propósito de la Guía de Calificación

El objetivo de la Guía de Calificación para el otorgamiento de Días de Incapacidad Temporal es estandarizar la calificación de la incapacidad a nivel institucional, poniendo énfasis en su repercusión laboral, social, económica y en salud.

La Guía de Calificación contiene los criterios técnicos para ayudar al profesional de la salud a determinar si el paciente presenta o no incapacidad para el trabajo y a otorgar de una manera adecuada los días de incapacidad temporal.

¿Qué entendemos por Certificado Médico?

Uno de los documentos más utilizados en la relación Médico – Paciente es el Certificado Médico. Comúnmente es exigido a los profesionales médicos con la finalidad de comprobar ante terceros, especialmente al empleador, el deterioro de la salud y la incapacidad laboral y así justificar la inasistencia a su centro laboral.

El Código de Ética del Colegio Médico del Perú establece que: “... *el certificado médico es un documento destinado acreditar el Acto Médico realizado, debe ser claro y preciso, debe ceñirse a la verdad. Incorre en falta ética, aquel médico que expide un certificado acreditando un acto médico no realizado o que exprese información falsa, inexacta o tendenciosa, que perjudica al paciente o a terceros u obtener beneficios indebidos...*”.

¿Qué es el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT?

El **Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT**, es el documento oficial, por el cual los profesionales de la salud hacen constar que el asegurado presenta una Incapacidad Temporal producto de una enfermedad, lesión o secuela y detalla si la contingencia responde a un riesgo común o de tipo laboral.

El CITT fija el periodo y la duración de la incapacidad temporal para el trabajo, de acuerdo a los criterios técnicos que se definen en la presente Guía. Se **otorga al asegurado regular activo acreditado y con derecho al mismo, determinado por el tipo de seguro y característica de cobertura que genera subsidio por incapacidad temporal y/o maternidad**. Este documento es emitido necesariamente y de oficio por el profesional de la salud autorizado y acreditado por EsSalud y la información del mismo debe obligatoriamente estar registrada en la historia clínica del asegurado.

El profesional de la salud autorizado a emitir y expedir CITT, como parte del Acto Médico que ejecuta debe establecer el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, lesión o secuela de acuerdo al uso de protocolos o guías de práctica clínica teniendo las evidencias médicas que sustenten el impedimento ocasionado y su repercusión en el desarrollo y cumplimiento de las actividades laborales habituales del asegurado.

¿En dónde y cuándo se otorga el CITT?

El CITT es otorgado por el Médico tratante o por el Médico de Control

- En Consulta Externa, al término del acto médico.
- En Emergencia, al término de la Atención del Servicio.
- En Hospitalización, al alta o cada 30 días en caso continúe hospitalizado
- En todos los casos anteriores si el paciente ha ingresado procedente de otro servicio asistencial, el servicio asistencial tiene el deber de emitir el CITT desde la fecha de ingreso al servicio asistencial hasta la fecha de alta del servicio asistencial.
- En el Consultorio del Médico de Control: hasta las 72 horas de recibido la solicitud de regularización, en el caso de validación el plazo estará acorde con lo establecido en el Texto Único Ordenado de Procedimientos Administrativos – TUPA.
- En los Servicios de PADOMI: hasta las 24 horas de haber realizado la atención médica.
- En otros Servicios o Modalidades de atención en salud que lo requieran y que cuenten con la autorización de la Gerencia de Prestaciones Económicas: al término del acto médico.

¿Cuáles son los Riesgos y Contingencias acreditados por el CITT?

EsSalud administra el **Régimen Contributivo de Salud** (Seguro Social de Salud) y el **Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo** (SCTR), el primero cobertura los riesgos comunes y el SCTR los riesgos laborales.

CONTINGENCIAS ACREDITADAS POR EL CITT

CONTINGENCIAS COMUNES	CONTINGENCIAS LABORALES
• ENFERMEDAD COMUN • ACCIDENTE COMUN ▪ Accidente Común ▪ Accidente de Transito ▪ Accidente de Trabajo sin cobertura SCTR • MATERNIDAD ▪ Embarazo Único ▪ Embarazo Múltiple ▪ Embarazo Prolongado ▪ Recién Nacido con Discapacidad	• ENFERMEDAD PROFESIONAL • ACCIDENTE DE TRABAJO ▪ Accidente de Trabajo con cobertura SCTR

¿Qué es Incapacidad Temporal?

La **Incapacidad Temporal (IT)**, es la pérdida o disminución de la capacidad para desarrollar las actividades laborales habituales a consecuencia de una enfermedad o daño, susceptible de ser tratada y recuperada en un máximo de 340 días y que da derecho a goce de subsidios

Pero no es solo una prestación económica de la Seguridad Social, sino es la consecuencia de un acto médico y por tanto es considerada como una prescripción médica. Es decir, consideramos la IT como parte del tratamiento que recibe el trabajador de su médico tratante.

¿Cuáles son los Criterios Técnicos para establecer el Tiempo Óptimo de los Días de Incapacidad Temporal para el Trabajo?

Para calificar la incapacidad temporal se utilizarán los siguientes criterios técnicos, los mismos que deberán estar registrados en la Historia Clínica junto con el factor de corrección y la valoración que se asigne a cada uno a fin de establecer el **Tiempo Estándar de los Días de Incapacidad Temporal – TEDIT** a otorgar:

CRITERIOS TÉCNICOS PARA ESTABLECER EL TIEMPO ESTANDAR DE LOS DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

CRITERIOS TÉCNICOS
1. Tiempo Estándar del impedimento por patología
2. Trabajo Habitual
3. Edad

1. **Tiempo Estándar por patología:** Es la media de los Días de Incapacidad Temporal – DIT otorgados por una Enfermedad Lesión o Secuela (CIE 10) durante los últimos 10 años en la institución.
2. **Trabajo Habitual:** Es la labor remunerada a la cual comúnmente se dedica el asegurado, cuya consecución puede verse afectada como consecuencia del daño.

Para efectos prácticos se ha correlacionado los trabajos habituales con la carga física que éstas implican, asignándoles un factor de corrección, acorde con el siguiente cuadro:

FACTOR DE CORRECCIÓN DEL TRABAJO HABITUAL SEGÚN LA CARGA FÍSICA

GRUPO	CARGA FÍSICA	TRABAJO HABITUAL	FACTOR
1	Ligera	Directores, Gerentes , profesionales y técnicos científicos, investigadores y docentes, profesionales que realizan labor administrativa (abogados, arquitectos, trabajadoras sociales, etc.), técnicos de apoyo administrativo, secretarias, asistentes de gerencia, empleados de oficina que no atienden al público.	0.50
2	Moderada	Empleados de oficina que atienden al público, trabajadores de los servicios de restauración (gasfiteros, pintores, electricistas, carpinteros, etc.) y comercio, trabajadores asistenciales de los servicios de salud (médicos, enfermeras, obstetras, tecnólogos, etc.) y cuidado de las personas, trabajadores de los servicios de protección, seguridad y limpieza.	0.75
3	Pesada	Trabajadores del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero, trabajadores asistenciales de los servicios de salud (técnicos de enfermería, camilleros, etc.), industria manufacturera, textil y de mantenimiento, conductores y operadores de maquinarias móviles.	1.00
4	Muy pesada	Operadores de instalaciones, maquinarias fijas y montadores.	1.25
5	Extenuante	Peones de la agricultura, pesca, construcción, minería y conductores de transporte pesado.	1.50

Asimismo, es necesario establecer la correspondencia entre la carga mental y el trabajo habitual, asignándole un Factor de Corrección, conforme al siguiente cuadro:

FACTOR DE CORRECCIÓN DEL TRABAJO HABITUAL SEGÚN LA CARGA MENTAL

GRUPO	CARGA MENTAL	TRABAJO HABITUAL	FACTOR
1	Muy Alta	Directores, Gerentes, profesionales y técnicos científicos, investigadores y docentes, profesionales que realizan labor administrativa (abogados, arquitectos, trabajadoras sociales, etc.), trabajadores asistenciales de los servicios de salud (médicos, enfermeras, obstetrices, tecnólogos, etc.).	1.50
2	Alta	Técnicos de apoyo administrativo, secretarías, asistentes de gerencia, empleados de oficina que no atienden al público.	1.25
3	Media	Empleados de oficina que atienden al público, trabajadores del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero, trabajadores asistenciales de los servicios de salud (técnicos de enfermería, camilleros, etc.) y del cuidado de las personas, industria manufacturera, textil y de mantenimiento, conductores y operadores de maquinarias móviles.	1.00
4	Baja	Trabajadores de los servicios de restauración (gasfiteros, pintores, electricistas, carpinteros, etc.), trabajadores de los servicios de protección, seguridad, limpieza y comercio, operadores de instalaciones y maquinarias fijas y montadores.	0.75
5	Muy Baja	Peones de la agricultura, pesca, construcción, minería y conductores de transporte pesado.	0.50

Con el fin de orientar al usuario en la selección del tipo de carga que realiza el asegurado y que está siendo afectada por la patología que presenta, se adjunta la siguiente tabla:

TIPO DE CARGA Y SU CORRELACIÓN CON EL CIE 10

N°	CAPÍTULO CIE 10	TIPO DE CARGA	
		FISICA	MENTAL
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	X	
2	Tumores (Neoplasias) (C00 – D48)	X	X
3	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50 – D89)	X	
4	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	X	
5	Trastornos mentales y del comportamiento (F00 – F99)		X
6	Enfermedades del Sistema Nervioso (G00 – G99)	X	
7	Enfermedades del Ojo y sus anexos (H00 – H59)	X	
8	Enfermedades del Oído y de la apófisis mastoides (H60 – H95)	X	
9	Enfermedades del Sistema Circulatorio (I00 – I99)	X	
10	Enfermedades del Sistema Respiratorio (J00 – J99)	X	
11	Enfermedades del Sistema Digestivo (K00 – K93)	X	
12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00 – L99)	X	
13	Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido conjuntivo (M00 – M99)	X	
14	Enfermedades del Sistema Genitourinario (N00 – N99)	X	
15	Embarazo, Parto y puerperio (O00 – O99)	X	
16	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00 – R99)	X	
17	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00 – T98)	X	
18	Otras causas externas de traumatismos accidentales (W00 – X59)	X	
19	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica (Y40 – Y84)	X	
20	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00 – Z99)	X	

- Edad:** Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del asegurado correlacionado con el número de Autogenerado.

Con motivo de esta Guía se ha correlacionado el Capítulo del CIE 10 con cada grupo etéreo asignándole un factor de corrección, tal como se presenta en el siguiente cuadro:

FACTOR DE CORRECCIÓN DE LA EDAD SEGÚN EL CIE 10

N°	CAPÍTULO CIE 10	GRUPO ETÁREO (años)		
		18 - 36	37 - 55	> 55
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	0.92	1.11	1.30
2	Tumores (Neoplasias) (C00 – D48)	0.70	0.91	1.11
3	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50 – D89)	0.87	1.08	1.28
4	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	1.00	1.05	1.09
5	Trastornos mentales y del comportamiento (F00 – F99)	0.92	1.05	1.17
6	Enfermedades del Sistema Nervioso (G00 – G99)	0.73	0.97	1.20
7	Enfermedades del Ojo y sus anexos (H00 – H59)	0.73	0.97	1.20
8	Enfermedades del Oído y de la apófisis mastoides (H60 – H95)	0.73	0.97	1.20
9	Enfermedades del Sistema Circulatorio (I00 – I99)	0.71	0.93	1.15
10	Enfermedades del Sistema Respiratorio (J00 – J99)	0.87	1.08	1.29
11	Enfermedades del Sistema Digestivo (K00 – K93)	0.73	0.99	1.25
12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00 – L99)	1.03	1.12	1.20
13	Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido conjuntivo (M00 – M99)	0.90	1.05	1.19
14	Enfermedades del Sistema Genitourinario (N00 – N99)	0.85	1.05	1.25
15	Embarazo, Parto y puerperio (O00 – O99)	1.00	1.00	1.00
16	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00 – R99)	0.88	1.07	1.26
17	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00 – T98)	0.91	1.05	1.18
18	Otras causas externas de traumatismos accidentales (W00 – X59)	0.91	1.05	1.18
19	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica (Y40 – Y84)	0.91	1.05	1.18
20	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00 – Z99)	0.91	1.05	1.18

¿Cómo otorgar los Días de Incapacidad Temporal - DIT?

Los Días de Incapacidad Temporal que otorga el Médico tratante como parte de su Plan Terapéutico en **Consulta Externa**, deben contemplar los siguientes pasos:

1. Establecer el diagnóstico CIE 10 que corresponde al proceso de Incapacidad Temporal.
2. Localizar en el Listado de Tiempos Estándar el tiempo en días asignado a dicho diagnóstico según CIE 10 y anotarlo.

3. Registrar el Trabajo Habitual del asegurado para cada empleador y asignarle el grupo acorde con la tabla.
4. Determinar si el impedimento que ocasiona el daño en el asegurado es producto de la Carga Física o Mental y registrarlo.
5. Localizar en la Tabla el Factor de Corrección que corresponda a dicha ocupación acorde al tipo de carga (Física o Mental) y anotar el Factor de Corrección.
6. Registrar en la Historia Clínica la edad del asegurado y localizar el factor de Corrección que corresponda con la edad del trabajador en años y el CIE 10
7. Multiplicar el tiempo estándar en días por el factor de corrección por trabajo habitual y por edad, acorde con la siguiente fórmula:

TEDIT = TEI x FC Trabajo Habitual x FC Edad

TEDIT = Tiempo Estándar de los Días de Incapacidad Temporal

TEI = Tiempo Estándar del impedimento por patología

FC Trabajo Habitual = Factor de Corrección por Trabajo Habitual

FC Edad = Factor de Corrección por Edad

Este procedimiento se realizará por cada atención en **Consulta Externa**, siempre y cuando el asegurado presente incapacidad para el trabajo, para Emergencia y Hospitalización se procederá de acuerdo a la normatividad vigente.

En caso el resultado de la operación supere los 30 días, se considerará esta cifra como valor máximo para la expedición del CITT.

Si el médico tratante considera que el asegurado requiere un tiempo de incapacidad inferior al resultado obtenido, queda en potestad de disminuir los días de incapacidad.

¿Hasta cuándo el médico tratante debe otorgar CITT al asegurado?

El Médico Tratante o de Control que evalúa y controla el proceso de Incapacidad Temporal del asegurado debe tener en cuenta lo siguiente, al momento de expedir un certificado médico de incapacidad:

- Número de días en que por su condición física o mental, el paciente no puede realizar su actividad laboral o habitual, en razón a limitación para realizarla de manera adecuada.
- Número de días en que la ocupación habitual representa riesgo para la recuperación del paciente.

- Número de días en que la patología del paciente representa riesgo para los compañeros de trabajo. Como ejemplo en casos de TBC, cuando a pesar que existe un tratamiento y el cultivo positivo el paciente puede estar en condiciones de laborar, la incapacidad se prolonga asegurarse de que la posibilidad de contagio con las personas que rodean al paciente desaparece.
- Número de días que por razones del tratamiento ambulatorio (por ejemplo, efectos secundarios o frecuencia diaria de terapia) no pueda realizar sus labores habituales. Por ejemplo, el uso de medicamentos que producen sedación o disminución del estado de alerta del conductor.

Asimismo, decidirá si se continuará o no otorgando CITT, teniendo en consideración lo siguiente:

- Cuando el asegurado presenta un impedimento configurado (el daño que le ocasiona el impedimento es objetivo, demostrable, las terapias accesibles por el paciente están finalizadas y no hay mejoría, se evolución es estable o en agravación o cumplió con el período de observación y no se aprecia recuperación), o
- Cuando la enfermedad, daño o secuela que presenta el asegurado es calificada por el Médico Tratante como irrecuperable, o
- Cuando la enfermedad, daño o secuela que presenta el asegurado es calificada de pronóstico médico incierto, o
- Cuando la enfermedad, daño o secuela que presenta el asegurado necesita de un tratamiento a largo plazo que supera el tiempo máximo permitido por Ley (340 días).

En todos estos casos bastará con expedir un CITT para proceder a registrar los datos en el Informe de Evaluación Médica – Ley 26790 (Anexo 4) y remitir el caso al Médico de Control para la evaluación por la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades – COMECI.

Así mismo, serán evaluados por la COMECI los asegurados que presentan Incapacidad Temporal Prolongada, por haber acumulado:

- 150 días de Observación por periodos consecutivos de incapacidad, o
- 90 días de incapacidad no consecutivos en un periodo de 365 días.

En ambas situaciones el médico tratante será el responsable de registrar el Anexo 4 y remitir el caso al Médico de Control para la derivación a la COMECI.

A continuación algunos casos prácticos para facilitar el uso de los criterios técnicos:

Casos Prácticos

- Paciente varón 42 años, trabajador de construcción civil (peón), con dolor lumbar no irradiado post esfuerzo físico diagnosticado como lumbalgia.

CRITERIO		FACTOR DE CORRECCIÓN
Trabajo Habitual	Física - Extenuante	1.50
Edad	42 años	1.05
Tiempo Estándar de IT	M54.5	4
TIEMPO ÓPTIMO DE INCAPACIDAD		6

- Paciente mujer 30 años, docente, que acude por presentar cámaras diarreicas en número de 3 a 5 acompañadas de náuseas y vómitos.

CRITERIO		FACTOR DE CORRECCIÓN
Trabajo Habitual	Físico – Ligero	0.50
Edad	30 años	0.92
Tiempo Estándar de IT	A09.X	3
TIEMPO ÓPTIMO DE INCAPACIDAD		1

- Paciente varón 38 años, trabajador de call center, que acude por presentar dolor de garganta, tos y flema.

CRITERIO		FACTOR DE CORRECCIÓN
Trabajo Habitual	Física - Moderada	0.75
Edad	38 años	1.08
Tiempo Estándar de IT	J02.8	2
TIEMPO ÓPTIMO DE INCAPACIDAD		2

- Paciente varón 57 años, operador de maquinaria fija, que acude al hospital por dolor y signos de flogosis en pie izquierdo.

CRITERIO		FACTOR DE CORRECCIÓN
Trabajo Habitual	Física – Muy pesada	1.25
Edad	57 años	1.20
Tiempo Estándar de IT	L03.1	6
TIEMPO ÓPTIMO DE INCAPACIDAD		9

- Paciente mujer 22 años, técnica de enfermería con dolor intenso en tobillo derecho post caída, radiografía no contributoria.

CRITERIO		FACTOR DE CORRECCIÓN
Trabajo Habitual	Física - Pesada	1.00
Edad	22 años	0.91
Tiempo Estándar de IT	S93.4	12
TIEMPO ÓPTIMO DE INCAPACIDAD		11

- Paciente varón 38 años, médico, con trastorno mixto de ansiedad y depresión.

CRITERIO		FACTOR DE CORRECCIÓN
Trabajo Habitual	Mental – Muy Alta	1.50
Edad	38 años	1.05
Tiempo Estándar de IT	F41.2	14
TIEMPO ÓPTIMO DE INCAPACIDAD		22

- Paciente mujer 37 años, operaria de limpieza, con trastorno afectivo bipolar.

CRITERIO		FACTOR DE CORRECCIÓN
Trabajo Habitual	Mental – Baja	0.75
Edad	37 años	1.05
Tiempo Estándar de IT	F31.9	10
TIEMPO ÓPTIMO DE INCAPACIDAD		8

- Paciente varón 22 años, obrero de fábrica textil, con fracturas de huesos metacarpianos.

CRITERIO		FACTOR DE CORRECCIÓN
Trabajo Habitual	Física - Pesada	1.00
Edad	22 años	0.91
Tiempo Estándar de IT	S62.4	30
TIEMPO ÓPTIMO DE INCAPACIDAD		27

- Paciente varón 35 años, operador de montacargas, con ciática.

CRITERIO		FACTOR DE CORRECCIÓN
Trabajo Habitual	Física – Muy pesada	1.25
Edad	35 años	0.90
Tiempo Estándar de IT	M54.4	14
TIEMPO ÓPTIMO DE INCAPACIDAD		16

- Paciente mujer 43 años, médico, con diagnóstico de cáncer de mama IIb.

CRITERIO		FACTOR DE CORRECCIÓN
Trabajo Habitual	Mental – Muy alta	1.50
Edad	43 años	0.91
Tiempo Estándar de IT	C50.9	30
TIEMPO ÓPTIMO DE INCAPACIDAD		30

- Paciente varón 35 años, tecnólogo médico, con Tuberculosis Pulmonar BK (+).

CRITERIO		FACTOR DE CORRECCIÓN
Trabajo Habitual	Física - Moderada	0.75
Edad	35 años	0.92
Tiempo Estándar de IT	A15.9	30
TIEMPO ÓPTIMO DE INCAPACIDAD		21

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR CIE-10

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
1	A01.0	FIEBRE TIFOIDEA	9
2	A01.4	FIEBRE PARATIFOIDEA, NO ESPECIFICADA	9
3	A02.0	ENTERITIS DEBIDA A SALMONELLA	3
4	A02.8	OTRAS INFECCIONES ESPECIFICADAS COMO DEBIDAS A SALMONELLA	3
5	A02.9	INFECCION DEBIDA A SALMONELLA, NO ESPECIFICADA	3
6	A03.9	SHIGELOSIS DE TIPO NO ESPECIFICADO	5
7	A04.0	INFECCION DEBIDA A ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA	3
8	A04.1	INFECCION DEBIDA A ESCHERICHIA COLI ENTEROTOXIGENA	3
9	A04.2	INFECCION DEBIDA A ESCHERICHIA COLI ENTEROINVASIVA	3
10	A04.3	INFECCION DEBIDA A ESCHERICHIA COLI ENTEROHEMORRAGICA	3
11	A04.4	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A ESCHERICHIA COLI	3
12	A04.5	ENTERITIS DEBIDA A CAMPYLOBACTER	3
13	A04.6	ENTERITIS DEBIDA A YERSINIA ENTEROCOLITICA	3
14	A04.7	ENTEROCOLITIS DEBIDA A CLOSTRIDIUM DIFFICILE	3
15	A04.8	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES BACTERIANAS ESPECIFICADAS	3
16	A04.9	INFECCION INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	3
17	A05.0	INTOXICACION ALIMENTARIA ESTAFILOCOCCICA	3
18	A05.9	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	3
19	A06.0	DISENTERIA AMEBIANA AGUDA	7
20	A06.1	AMEBIASIS INTESTINAL CRONICA	7
21	A06.2	COLITIS AMEBIANA NO DISENTERICA	7
22	A06.4	ABSCESO AMEBIANO DEL HIGADO	30
23	A06.5	ABSCESO AMEBIANO DEL PULMON (J99.8*)	30
24	A06.6	ABSCESO AMEBIANO DEL CEREBRO (G07*)	30
25	A06.9	AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA	5
26	A07.0	BALANTIDIASIS	5
27	A07.1	GIARDIASIS [LAMBLIASIS]	5
28	A07.2	CRIPTOSPORIDIOSIS	10
29	A07.8	OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES ESPECIFICADAS DEBIDAS A PROTOZOARIOS	5
30	A07.9	ENFERMEDAD INTESTINAL DEBIDA A PROTOZOARIOS, NO ESPECIFICADA	5
31	A08.0	ENTERITIS DEBIDA A ROTAVIRUS	2
32	A08.1	GASTROENTEROPATIA AGUDA DEBIDA AL AGENTE DE NORWALK	2
33	A08.2	ENTERITIS DEBIDA A ADENOVIRUS	2
34	A08.3	OTRAS ENTERITIS VIRALES	2
35	A08.4	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	2
36	A08.5	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES ESPECIFICADAS	2
37	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2
38	A15.0	TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN	30
39	A15.1	TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA UNICAMENTE POR CULTIVO	30
40	A15.2	TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA HISTOLOGICAMENTE	30
41	A15.3	TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS	30
42	A15.4	TUBERCULOSIS DE GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	30
43	A15.5	TUBERCULOSIS DE LARINGE, TRAQUEA Y BRONQUIOS, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	30
44	A15.6	PLEURESIA TUBERCULOSA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	30
45	A15.7	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA PRIMARIA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	30
46	A15.8	OTRAS TUBERCULOSIS RESPIRATORIAS, CONFIRMADAS BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	30
47	A15.9	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	30
48	A17.0	MENINGITIS TUBERCULOSA (G01*)	30
49	A17.1	TUBERCULOMA MENINGEO (G07*)	30
50	A17.8	OTRAS TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO	30
51	A17.9	TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA (G99.8*)	30
52	A18.0	TUBERCULOSIS DE HUESOS Y ARTICULACIONES	30
53	A18.1	TUBERCULOSIS DEL APARATO GENITOURINARIO	30
54	A18.2	LINFADENOPATIA PERIFERICA TUBERCULOSA	30
55	A18.3	TUBERCULOSIS DE LOS INTESTINOS, EL PERITONEO Y LOS GANGLIOS MESENTERICOS	30
56	A18.4	TUBERCULOSIS DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTANEO	30
57	A18.7	TUBERCULOSIS DE GLANDULAS SUPRARRENALES (E35.1*)	30
58	A18.8	TUBERCULOSIS DE OTROS ORGANOS ESPECIFICADOS	30
59	A19.0	TUBERCULOSIS MILIAR AGUDA DE UN SOLO SITIO ESPECIFICADO	30
60	A19.1	TUBERCULOSIS MILIAR AGUDA DE SITIOS MULTIPLES	30
61	A19.2	TUBERCULOSIS MILIAR AGUDA, NO ESPECIFICADA	30
62	A19.8	OTRAS TUBERCULOSIS MILIARES	30
63	A19.9	TUBERCULOSIS MILIAR, SIN OTRA ESPECIFICACION	30
64	A21.9	TULAREMIA, NO ESPECIFICADA	12
65	A23.0	BRUCELOSIS DEBIDA A BRUCELLA MELITENSIS	18

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
66	A23.1	BRUCELOSIS DEBIDA A BRUCELLA ABORTUS	18
67	A23.9	BRUCELOSIS, NO ESPECIFICADA	18
68	A25.9	FIEBRE POR MORDEDURA DE RATA, NO ESPECIFICADA	18
69	A27.9	LEPTOSPIROSIS, NO ESPECIFICADA	18
70	A28.8	OTRAS ENFERMEDADES ZOONOTICAS BACTERIANAS ESPECIFICADAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	18
71	A30.9	LEPRA, NO ESPECIFICADA	25
72	A31.9	INFECCION POR MICOBACTERIA, NO ESPECIFICADA	18
73	A37.9	TOS FERINA, NO ESPECIFICADA	7
74	A38	ESCARLATINA	7
75	A39.0	MENINGITIS MENINGOCOCICA (G01*)	25
76	A39.9	INFECCION MENINGOCOCICA, NO ESPECIFICADA	25
77	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	25
78	A42.9	ACTINOMICOSIS, SIN OTRA ESPECIFICACION	18
79	A44.0	BARTONELOSIS SISTEMICA	14
80	A44.9	BARTONELOSIS, NO ESPECIFICADA	14
81	A46	ERISPELA	14
82	A49.8	OTRAS INFECCIONES BACTERIANAS DE SITIO NO ESPECIFICADO	10
83	A49.9	INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	10
84	A50.0	SIFILIS CONGENITA PRECOZ, SINTOMATICA	14
85	A50.9	SIFILIS CONGENITA, SIN OTRA ESPECIFICACION	14
86	A52.1	NEUROSIFILIS SINTOMATICA	25
87	A52.3	NEUROSIFILIS NO ESPECIFICADA	30
88	A52.7	OTRAS SIFILIS TARDIAS SINTOMATICAS	30
89	A53.9	SIFILIS, NO ESPECIFICADA	25
90	A54.0	INFECCION GONOCOCICA DEL TRACTO GENITOURINARIO INFERIOR SIN ABSCESO PERIURETRAL O DE GLANDULA ACCES	7
91	A54.5	FARINGITIS GONOCOCICA	7
92	A54.9	INFECCION GONOCOCICA, NO ESPECIFICADA	7
93	A55	LINFOGRANULOMA (VENEREO) POR CLAMIDIAS	7
94	A56.0	INFECCION DEL TRACTO GENITOURINARIO INFERIOR DEBIDA A CLAMIDIAS	7
95	A56.2	INFECCIONES DEL TRACTO GENITOURINARIO DEBIDAS A CLAMIDIAS, SIN OTRA ESPECIFICACION	7
96	A60.0	INFECCION DE GENITALES Y TRAYECTO UROGENITAL DEBIDA A VIRUS DEL HERPES [HERPES SIMPLE]	4
97	A60.9	INFECCION ANOGENITAL POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE, SIN OTRA ESPECIFICACION	4
98	A63.0	VERRUGAS (VENEREAS) ANOGENITALES	4
99	A64	ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO ESPECIFICADA	4
100	A66.9	FRAMBESIA, NO ESPECIFICADA	7
101	A68.9	FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA	18
102	A69.1	OTRAS INFECCIONES DE VINCENT	5
103	A74.0	CONJUNTIVITIS POR CLAMIDIAS (H13.1*)	7
104	A74.9	INFECCION POR CLAMIDIAS, NO ESPECIFICADA	4
105	A75.0	TIFUS EPIDEMICO DEBIDO A RICKETTSIA PROWAZEKII TRANSMITIDO POR PIOJOS	18
106	A80.9	POLIOMIELITIS AGUDA, SIN OTRA ESPECIFICACION	30
107	A82.9	RABIA, SIN OTRA ESPECIFICACION	30
108	A83.8	OTRAS ENCEFALITIS VIRALES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS	18
109	A87.0	MENINGITIS ENTEROVIRAL (G02.0*)	25
110	A87.9	MENINGITIS VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	25
111	A88.1	VERTIGO EPIDEMICO	14
112	A90	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	7
113	A91	FIEBRE DEL DENGUE HEMORRAGICO	9
114	A92.0	ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA	7
115	A95.9	FIEBRE AMARILLA, NO ESPECIFICADA	30
116	A97.0	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	7
117	B00.0	ECZEMA HERPETICO	4
118	B00.1	DERMATITIS VESICULAR HERPETICA	18
119	B00.2	GINGIVOESTOMATITIS Y FARINGOAMIGDALITIS HERPETICA	4
120	B00.5	OCULOPATIA HERPETICA	14
121	B00.8	OTRAS FORMAS DE INFECCIONES HERPETICAS	7
122	B00.9	INFECCION DEBIDA AL VIRUS DEL HERPES, NO ESPECIFICADA	4
123	B01.0	MENINGITIS DEBIDA A VARICELA (G02.0*)	30
124	B01.8	VARICELA CON OTRAS COMPLICACIONES	14
125	B01.9	VARICELA SIN COMPLICACIONES	9
126	B02.0	ENCEFALITIS DEBIDA A HERPES ZOSTER (G05.1*)	30
127	B02.2	HERPES ZOSTER CON OTROS COMPROMISOS DEL SISTEMA NERVIOSO	18
128	B02.3	HERPES ZOSTER OCULAR	18
129	B02.7	HERPES ZOSTER DISEMINADO	18
130	B02.8	HERPES ZOSTER CON OTRAS COMPLICACIONES	18

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
131	B02.9	HERPES ZOSTER SIN COMPLICACIONES	18
132	B05.0	SARAMPION COMPLICADO CON ENCEFALITIS (G05.1*)	30
133	B05.8	SARAMPION CON OTRAS COMPLICACIONES	25
134	B05.9	SARAMPION SIN COMPLICACIONES	14
135	B06.0	RUBEOLA CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	30
136	B06.9	RUBEOLA SIN COMPLICACIONES	10
137	B07	VERRUGAS VIRICAS	3
138	B08.1	MOLUSCO CONTAGIOSO	7
139	B08.2	EXANTEMA SUBITO [SEXTA ENFERMEDAD]	7
140	B08.4	ESTOMATITIS VESICULAR ENTEROVIRAL CON EXANTEMA	7
141	B15.0	HEPATITIS AGUDA TIPO A, CON COMA HEPATICO	30
142	B15.9	HEPATITIS AGUDA TIPO A, SIN COMA HEPATICO	25
143	B16.0	HEPATITIS AGUDA TIPO B, CON AGENTE DELTA (COINFECCION), CON COMA HEPATICO	30
144	B16.1	HEPATITIS AGUDA TIPO B, CON AGENTE DELTA (COINFECCION), SIN COMA HEPATICO	25
145	B16.2	HEPATITIS AGUDA TIPO B, SIN AGENTE DELTA, CON COMA HEPATICO	30
146	B16.9	HEPATITIS AGUDA TIPO B, SIN AGENTE DELTA Y SIN COMA HEPATICO	25
147	B17.0	INFECCION (SUPERINFECCION) AGUDA POR AGENTE DELTA EN EL PORTADOR DE HEPATITIS B	25
148	B17.1	HEPATITIS AGUDA TIPO C	25
149	B17.8	OTRAS HEPATITIS VIRALES AGUDAS ESPECIFICADAS	25
150	B18.0	HEPATITIS VIRAL TIPO B CRONICA, CON AGENTE DELTA	25
151	B18.1	HEPATITIS VIRAL TIPO B CRONICA, SIN AGENTE DELTA	25
152	B18.2	HEPATITIS VIRAL TIPO C CRONICA	25
153	B18.9	HEPATITIS VIRAL CRONICA, SIN OTRA ESPECIFICACION	25
154	B19.0	HEPATITIS VIRAL NO ESPECIFICADA CON COMA	30
155	B19.9	HEPATITIS VIRAL NO ESPECIFICADA SIN COMA	25
156	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN INFECCION POR MICOBACTERIAS	30
157	B20.4	ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN CANDIDIASIS	18
158	B20.9	ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN ENFERMEDAD INFECCIOSA O PARASITARIA NO ESPECIFICADA	18
159	B22.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN ENCEFALOPATIA	30
160	B22.2	ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN SINDROME CAQUECTICO	30
161	B23.0	SINDROME DE INFECCION AGUDA DEBIDA A VIH	18
162	B24	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	18
163	B25.9	ENFERMEDAD POR VIRUS CITOMEGALICO, NO ESPECIFICADA	10
164	B26.0	ORQUITIS POR PAROTIDITIS (N51.1*)	10
165	B26.1	MENINGITIS POR PAROTIDITIS (G02.0*)	30
166	B26.2	ENCEFALITIS POR PAROTIDITIS (G05.1*)	30
167	B26.8	PAROTIDITIS INFECCIOSA CON OTRAS COMPLICACIONES	10
168	B26.9	PAROTIDITIS, SIN COMPLICACIONES	7
169	B27.9	MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, NO ESPECIFICADA	18
170	B30.0	QUERATOCONJUNTIVITIS DEBIDA A ADENOVIRUS (H19.2*)	7
171	B30.2	FARINGOCONJUNTIVITIS VIRAL	7
172	B30.8	OTRAS CONJUNTIVITIS VIRALES (H13.1*)	7
173	B30.9	CONJUNTIVITIS VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	7
174	B34.0	INFECCION DEBIDA A ADENOVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION	7
175	B34.8	OTRAS INFECCIONES VIRALES DE SITIO NO ESPECIFICADO	4
176	B34.9	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	4
177	B35.0	TIÑA DE LA BARBA Y DEL CUERO CABELLUDO	4
178	B35.1	TIÑA DE LAS UÑAS	4
179	B35.2	TIÑA DE LA MANO	3
180	B35.3	TIÑA DEL PIE [TINEA PEDIS]	3
181	B35.4	TIÑA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]	3
182	B35.6	TIÑA INGUINAL [TINEA CRURIS]	3
183	B35.8	OTRAS DERMATOFITOSIS	3
184	B35.9	DERMATOFITOSIS, NO ESPECIFICADA	3
185	B36.0	PITIRIASIS VERSICOLOR	3
186	B36.8	OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES ESPECIFICADAS	3
187	B36.9	MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	3
188	B37.0	ESTOMATITIS CANDIDIASICA	3
189	B37.2	CANDIDIASIS DE LA PIEL Y LAS UÑAS	3
190	B37.3	CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA (N77.1*)	3
191	B37.8	CANDIDIASIS DE OTROS SITIOS	3
192	B37.9	CANDIDIASIS, NO ESPECIFICADA	3
193	B47.9	MICETOMA, NO ESPECIFICADO	18
194	B48.7	MICOSIS OPORTUNISTAS	14
195	B48.8	OTRAS MICOSIS ESPECIFICADAS	4
196	B49	MICOSIS, NO ESPECIFICADA	4
197	B50.9	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM FALCIPARUM, SIN OTRA ESPECIFICACION	25

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
198	B51.8	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX CON OTRAS COMPLICACIONES	25
199	B51.9	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX, SIN COMPLICACIONES	25
200	B54	PALUDISMO [MALARIA] NO ESPECIFICADO	25
201	B55.1	LEISHMANIASIS CUTANEA	18
202	B55.2	LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	18
203	B55.9	LEISHMANIASIS, NO ESPECIFICADA	18
204	B58.0	OCULOPATIA DEBIDA A TOXOPLASMA	18
205	B58.8	TOXOPLASMOSIS CON OTRO ORGANO AFECTADO	18
206	B58.9	TOXOPLASMOSIS, NO ESPECIFICADA	18
207	B67.0	INFECCION DEL HIGADO DEBIDA A ECHINOCOCCUS GRANULOSUS	18
208	B67.1	INFECCION DEL PULMON DEBIDA A ECHINOCOCCUS GRANULOSUS	18
209	B67.8	EQUINOCOCOSIS DEL HIGADO, NO ESPECIFICADA	18
210	B67.9	EQUINOCOCOSIS, OTRA Y LA NO ESPECIFICADA	18
211	B69.0	CISTICERCOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	30
212	B69.9	CISTICERCOSIS, NO ESPECIFICADA	30
213	B77.9	ASCARIASIS, NO ESPECIFICADA	3
214	B82.9	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	3
215	B85.0	PEDICULOSIS DEBIDA A PEDICULUS HUMANUS CAPITIS	3
216	B85.1	PEDICULOSIS DEBIDA A PEDICULUS HUMANUS CORPORIS	3
217	B85.2	PEDICULOSIS, SIN OTRA ESPECIFICACION	3
218	B86	ESCABIOSIS	3
219	B88.0	OTRAS ACARIASIS	3
220	B97.4	VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	4
221	B97.7	PAPILOMAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	11
222	C00.0	TUMOR MALIGNO DEL LABIO SUPERIOR, CARA EXTERNA	14
223	C00.1	TUMOR MALIGNO DEL LABIO INFERIOR, CARA EXTERNA	14
224	C00.2	TUMOR MALIGNO DEL LABIO, CARA EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION	14
225	C00.3	TUMOR MALIGNO DEL LABIO SUPERIOR, CARA INTERNA	14
226	C00.5	TUMOR MALIGNO DEL LABIO, CARA INTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION	14
227	C00.6	TUMOR MALIGNO DE LA COMISURA LABIAL	14
228	C00.9	TUMOR MALIGNO DEL LABIO, PARTE NO ESPECIFICADA	14
229	C01	TUMOR MALIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	30
230	C02.0	TUMOR MALIGNO DE LA CARA DORSAL DE LA LENGUA	30
231	C02.1	TUMOR MALIGNO DEL BORDE DE LA LENGUA	30
232	C02.2	TUMOR MALIGNO DE LA CARA VENTRAL DE LA LENGUA	30
233	C02.3	TUMOR MALIGNO DE LOS DOS TERCIOS ANTERIORES DE LA LENGUA, PARTE NO ESPECIFICADA	30
234	C02.4	TUMOR MALIGNO DE LA AMIGDALA LINGUAL	30
235	C02.9	TUMOR MALIGNO DE LA LENGUA, PARTE NO ESPECIFICADA	30
236	C03.0	TUMOR MALIGNO DE LA ENCIA SUPERIOR	14
237	C03.1	TUMOR MALIGNO DE LA ENCIA INFERIOR	14
238	C03.9	TUMOR MALIGNO DE LA ENCIA, PARTE NO ESPECIFICADA	14
239	C04.0	TUMOR MALIGNO DE LA PARTE ANTERIOR DEL PISO DE LA BOCA	30
240	C04.1	TUMOR MALIGNO DE LA PARTE LATERAL DEL PISO DE LA BOCA	30
241	C04.9	TUMOR MALIGNO DEL PISO DE LA BOCA, PARTE NO ESPECIFICADA	30
242	C05.0	TUMOR MALIGNO DEL PALADAR DURO	30
243	C05.1	TUMOR MALIGNO DEL PALADAR BLANDO	30
244	C05.2	TUMOR MALIGNO DE LA UVULA	30
245	C06.9	TUMOR MALIGNO DE LA BOCA, PARTE NO ESPECIFICADA	30
246	C07	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA PAROTIDA	30
247	C08.0	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA SUBMAXILAR	30
248	C08.1	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA SUBLINGUAL	30
249	C08.9	TUMOR MALIGNO DE GLANDULA SALIVAL MAYOR, NO ESPECIFICADA	30
250	C09.0	TUMOR MALIGNO DE LA FOSA AMIGDALINA	30
251	C09.9	TUMOR MALIGNO DE LA AMIGDALA, PARTE NO ESPECIFICADA	30
252	C10.0	TUMOR MALIGNO DE LA VALECULA	30
253	C10.3	TUMOR MALIGNO DE LA PARED POSTERIOR DE LA OROFARINGE	30
254	C10.4	TUMOR MALIGNO DE LA HENDIDURA BRANQUIAL	30
255	C10.9	TUMOR MALIGNO DE LA OROFARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	30
256	C11.0	TUMOR MALIGNO DE LA PARED SUPERIOR DE LA NASOFARINGE	30
257	C11.1	TUMOR MALIGNO DE LA PARED POSTERIOR DE LA NASOFARINGE	30
258	C11.2	TUMOR MALIGNO DE LA PARED LATERAL DE LA NASOFARINGE	30
259	C11.3	TUMOR MALIGNO DE LA PARED ANTERIOR DE LA NASOFARINGE	30
260	C11.9	TUMOR MALIGNO DE LA NASOFARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	30
261	C15.0	TUMOR MALIGNO DEL ESOFAGO, PORCION CERVICAL	30
262	C15.1	TUMOR MALIGNO DEL ESOFAGO, PORCION TORACICA	30
263	C15.2	TUMOR MALIGNO DEL ESOFAGO, PORCION ABDOMINAL	30
264	C15.3	TUMOR MALIGNO DEL TERCIO SUPERIOR DEL ESOFAGO	30

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
265	C15.4	TUMOR MALIGNO DEL TERCIO MEDIO DEL ESOFAGO	30
266	C15.5	TUMOR MALIGNO DEL TERCIO INFERIOR DEL ESOFAGO	30
267	C15.9	TUMOR MALIGNO DEL ESOFAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	30
268	C16.0	TUMOR MALIGNO DEL CARDIAS	30
269	C16.1	TUMOR MALIGNO DEL FUNDUS GASTRICO	30
270	C16.2	TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ESTOMAGO	30
271	C16.3	TUMOR MALIGNO DEL ANTRO PILORICO	30
272	C16.4	TUMOR MALIGNO DEL PILORO	30
273	C16.5	TUMOR MALIGNO DE LA CURVATURA MENOR DEL ESTOMAGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	30
274	C16.6	TUMOR MALIGNO DE LA CURVATURA MAYOR DEL ESTOMAGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	30
275	C16.9	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	30
276	C17.0	TUMOR MALIGNO DEL DUODENO	30
277	C17.1	TUMOR MALIGNO DEL YEYUNO	30
278	C17.2	TUMOR MALIGNO DEL ILEON	30
279	C17.9	TUMOR MALIGNO DEL INTESTINO DELGADO, PARTE NO ESPECIFICADA	30
280	C18.0	TUMOR MALIGNO DEL CIEGO	30
281	C18.1	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE	30
282	C18.2	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE	30
283	C18.3	TUMOR MALIGNO DEL ANGULO HEPATICO	30
284	C18.4	TUMOR MALIGNO DEL COLON TRANSVERSO	30
285	C18.5	TUMOR MALIGNO DEL ANGULO ESLENICO	30
286	C18.6	TUMOR MALIGNO DEL COLON DESCENDENTE	30
287	C18.7	TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE	30
288	C18.9	TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	30
289	C19	TUMOR MALIGNO DE LA UNION RECTOSIGMOIDEA	30
290	C20	TUMOR MALIGNO DEL RECTO	30
291	C21.0	TUMOR MALIGNO DEL ANO, PARTE NO ESPECIFICADA	30
292	C21.1	TUMOR MALIGNO DEL CONDUCTO ANAL	30
293	C21.2	TUMOR MALIGNO DE LA ZONA CLOACOGENICA	30
294	C22.0	CARCINOMA DE CELULAS HEPATICAS	30
295	C22.1	CARCINOMA DE VIAS BILIARES INTRAHEPATICAS	30
296	C22.2	HEPATOBLASTOMA	30
297	C22.3	ANGIOSARCOMA DEL HIGADO	30
298	C22.4	OTROS SARCOMAS DEL HIGADO	30
299	C22.7	OTROS CARCINOMAS ESPECIFICADOS DEL HIGADO	30
300	C22.9	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	30
301	C23	TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR	30
302	C24.0	TUMOR MALIGNO DE LAS VIAS BILIARES EXTRAHEPATICAS	30
303	C24.1	TUMOR MALIGNO DE LA AMPOLLA DE VATER	30
304	C24.9	TUMOR MALIGNO DE LAS VIAS BILIARES, PARTE NO ESPECIFICADA	30
305	C25.0	TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS	30
306	C25.1	TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL PANCREAS	30
307	C25.2	TUMOR MALIGNO DE LA COLA DEL PANCREAS	30
308	C25.3	TUMOR MALIGNO DEL CONDUCTO PANCREATICO	30
309	C25.4	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS ENDOCRINO	30
310	C25.7	TUMOR MALIGNO DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL PANCREAS	30
311	C25.9	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA	30
312	C26.0	TUMOR MALIGNO DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA	30
313	C26.1	TUMOR MALIGNO DEL BAZO	30
314	C30.0	TUMOR MALIGNO DE LA FOSA NASAL	30
315	C31.0	TUMOR MALIGNO DEL SENO MAXILAR	30
316	C31.1	TUMOR MALIGNO DEL SENO ETMOIDAL	30
317	C31.9	TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL NO ESPECIFICADO	30
318	C32.0	TUMOR MALIGNO DE LA GLOTIS	30
319	C32.1	TUMOR MALIGNO DE LA REGION SUPRAGLOTICA	30
320	C32.9	TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	30
321	C33	TUMOR MALIGNO DE LA TRAQUEA	30
322	C34.0	TUMOR MALIGNO DEL BRONQUIO PRINCIPAL	30
323	C34.1	TUMOR MALIGNO DEL LOBULO SUPERIOR, BRONQUIO O PULMON	30
324	C34.2	TUMOR MALIGNO DEL LOBULO MEDIO, BRONQUIO O PULMON	30
325	C34.3	TUMOR MALIGNO DEL LOBULO INFERIOR, BRONQUIO O PULMON	30
326	C34.9	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	30
327	C37	TUMOR MALIGNO DEL TIMO	30
328	C38.0	TUMOR MALIGNO DEL CORAZON	30
329	C38.1	TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO ANTERIOR	30
330	C38.2	TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POSTERIOR	30
331	C38.3	TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO, PARTE NO ESPECIFICADA	30

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
332	C38.4	TUMOR MALIGNO DE LA PLEURA	30
333	C39.0	TUMOR MALIGNO DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, PARTE NO ESPECIFICADA	30
334	C40.0	TUMOR MALIGNO DEL OMOPLATO Y DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO SUPERIOR	30
335	C40.1	TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS CORTOS DEL MIEMBRO SUPERIOR	30
336	C40.2	TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO INFERIOR	30
337	C40.3	TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS CORTOS DEL MIEMBRO INFERIOR	30
338	C40.9	TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS, SIN OTRA ESPECIFICACION	30
339	C41.0	TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA	30
340	C41.1	TUMOR MALIGNO DEL HUESO DEL MAXILAR INFERIOR	30
341	C41.2	TUMOR MALIGNO DE LA COLUMNA VERTEBRAL	30
342	C41.3	TUMOR MALIGNO DE LA COSTILLA, ESTERNON Y CLAVICULA	30
343	C41.4	TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS DE LA PELVIS, SACRO Y COCCIX	30
344	C41.9	TUMOR MALIGNO DEL HUESO Y DEL CARTILAGO ARTICULAR, NO ESPECIFICADO	30
345	C43.0	MELANOMA MALIGNO DEL LABIO	30
346	C43.1	MELANOMA MALIGNO DEL PARPADO, INCLUIDA LA COMISURA PALPEBRAL	30
347	C43.2	MELANOMA MALIGNO DE LA OREJA Y DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	30
348	C43.3	MELANOMA MALIGNO DE LAS OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	30
349	C43.4	MELANOMA MALIGNO DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	30
350	C43.5	MELANOMA MALIGNO DEL TRONCO	30
351	C43.6	MELANOMA MALIGNO DEL MIEMBRO SUPERIOR, INCLUIDO EL HOMBRO	30
352	C43.7	MELANOMA MALIGNO DEL MIEMBRO INFERIOR, INCLUIDA LA CADERA	30
353	C43.8	MELANOMA MALIGNO DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL	30
354	C43.9	MELANOMA MALIGNO DE PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	30
355	C44.0	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL LABIO	18
356	C44.1	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL PARPADO, INCLUIDA LA COMISURA PALPEBRAL	18
357	C44.2	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE LA OREJA Y DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	18
358	C44.3	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	18
359	C44.4	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	18
360	C44.5	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL TRONCO	18
361	C44.6	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO SUPERIOR, INCLUIDO EL HOMBRO	18
362	C44.7	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO INFERIOR, INCLUIDA LA CADERA	18
363	C44.9	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	18
364	C45.0	MESOTELIOMA DE LA PLEURA	30
365	C45.9	MESOTELIOMA, DE SITIO NO ESPECIFICADO	30
366	C46.0	SARCOMA DE KAPOSÍ DE LA PIEL	30
367	C46.9	SARCOMA DE KAPOSÍ, DE SITIO NO ESPECIFICADO	30
368	C48.0	TUMOR MALIGNO DEL RETROPERITONEO	30
369	C49.0	TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO	30
370	C49.1	TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DEL MIEMBRO SUPERIOR, INCLUIDO EL HOMBRO	30
371	C49.2	TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DEL MIEMBRO INFERIOR, INCLUIDA LA CADERA	30
372	C49.3	TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DEL TORAX	30
373	C49.5	TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA PELVIS	30
374	C49.9	TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO, DE SITIO NO ESPECIFICADO	30
375	C50.0	TUMOR MALIGNO DEL PEZON Y AREOLA MAMARIA	30
376	C50.1	TUMOR MALIGNO DE LA PORCION CENTRAL DE LA MAMA	30
377	C50.2	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA	30
378	C50.3	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INFERIOR INTERNO DE LA MAMA	30
379	C50.4	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA	30
380	C50.5	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INFERIOR EXTERNO DE LA MAMA	30
381	C50.6	TUMOR MALIGNO DE LA PROLONGACION AXILAR DE LA MAMA	30
382	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	30
383	C51.9	TUMOR MALIGNO DE LA VULVA, PARTE NO ESPECIFICADA	30
384	C52	TUMOR MALIGNO DE LA VAGINA	30
385	C53.0	TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX	30
386	C53.1	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX	30
387	C53.9	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	30
388	C54.0	TUMOR MALIGNO DEL ISTMO UTERINO	30
389	C54.1	TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	30
390	C54.2	TUMOR MALIGNO DEL MIOMETRIO	30
391	C54.3	TUMOR MALIGNO DEL FONDO DEL UTERO	30
392	C54.9	TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	30
393	C55	TUMOR MALIGNO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	30
394	C56	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	30
395	C57.0	TUMOR MALIGNO DE LA TROMPA DE FALOPPIO	30

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
396	C57.4	TUMOR MALIGNO DE LOS ANEXOS UTERINOS, SIN OTRA ESPECIFICACION	30
397	C57.9	TUMOR MALIGNO DE ORGANO GENITAL FEMENINO, PARTE NO ESPECIFICADA	30
398	C58	TUMOR MALIGNO DE LA PLACENTA	30
399	C60.0	TUMOR MALIGNO DEL PREPUCIO	30
400	C60.1	TUMOR MALIGNO DEL GLANDE	30
401	C60.2	TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL PENE	30
402	C60.9	TUMOR MALIGNO DEL PENE, PARTE NO ESPECIFICADA	30
403	C61	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	30
404	C62.0	TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO NO DESCENDIDO	30
405	C62.1	TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO DESCENDIDO	30
406	C62.9	TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO, NO ESPECIFICADO	30
407	C63.0	TUMOR MALIGNO DEL EPIDIDIMO	30
408	C63.1	TUMOR MALIGNO DEL CORDON ESPERMATICO	30
409	C63.9	TUMOR MALIGNO DE ORGANO GENITAL MASCULINO, PARTE NO ESPECIFICADA	30
410	C64	TUMOR MALIGNO DEL RIÑÓN, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL	30
411	C65	TUMOR MALIGNO DE LA PELVIS RENAL	30
412	C66	TUMOR MALIGNO DEL URETER	30
413	C67.0	TUMOR MALIGNO DEL TRIGONO VESICAL	30
414	C67.1	TUMOR MALIGNO DE LA CUPULA VESICAL	30
415	C67.2	TUMOR MALIGNO DE LA PARED LATERAL DE LA VEJIGA	30
416	C67.4	TUMOR MALIGNO DE LA PARED POSTERIOR DE LA VEJIGA	30
417	C67.9	TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA	30
418	C68.0	TUMOR MALIGNO DE LA URETRA	30
419	C69.0	TUMOR MALIGNO DE LA CONJUNTIVA	30
420	C69.6	TUMOR MALIGNO DE LA ORBITA	30
421	C69.9	TUMOR MALIGNO DEL OJO, PARTE NO ESPECIFICADA	30
422	C70.0	TUMOR MALIGNO DE LAS MENINGES CEREBRALES	30
423	C70.1	TUMOR MALIGNO DE LAS MENINGES RAQUIDEAS	30
424	C71.0	TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS	30
425	C71.1	TUMOR MALIGNO DEL LOBULO FRONTAL	30
426	C71.2	TUMOR MALIGNO DEL LOBULO TEMPORAL	30
427	C71.3	TUMOR MALIGNO DEL LOBULO PARIETAL	30
428	C71.4	TUMOR MALIGNO DEL LOBULO OCCIPITAL	30
429	C71.5	TUMOR MALIGNO DEL VENTRICULO CEREBRAL	30
430	C71.6	TUMOR MALIGNO DEL CEREBELO	30
431	C71.7	TUMOR MALIGNO DEL PEDUNCULO CEREBRAL	30
432	C71.9	TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO, PARTE NO ESPECIFICADA	30
433	C72.0	TUMOR MALIGNO DE LA MEDULA ESPINAL	30
434	C72.9	TUMOR MALIGNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	30
435	C73	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	30
436	C75.0	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA PARATIROIDES	30
437	C75.1	TUMOR MALIGNO DE LA HIPOFISIS	30
438	C75.9	TUMOR MALIGNO DE GLANDULA ENDOCRINA NO ESPECIFICADA	30
439	C76.0	TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO	30
440	C76.1	TUMOR MALIGNO DEL TORAX	30
441	C76.2	TUMOR MALIGNO DEL ABDOMEN	30
442	C76.5	TUMOR MALIGNO DEL MIEMBRO INFERIOR	30
443	C77.0	TUMOR MALIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO	30
444	C78.0	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PULMON	30
445	C78.7	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL HIGADO	30
446	C79.3	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL ENCEFALO Y DE LAS MENINGES CEREBRALES	30
447	C80	TUMOR MALIGNO DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	30
448	C81.0	ENFERMEDAD DE HODGKIN CON PREDOMINIO LINFOCITICO	30
449	C81.1	ENFERMEDAD DE HODGKIN CON ESCLEROSIS NODULAR	30
450	C81.2	ENFERMEDAD DE HODGKIN CON CELULARIDAD MIXTA	30
451	C81.3	ENFERMEDAD DE HODGKIN CON DEPLECION LINFOCITICA	30
452	C81.9	ENFERMEDAD DE HODGKIN, NO ESPECIFICADA	30
453	C82.0	LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS PEQUEÑAS HENDIDAS, FOLICULAR	30
454	C82.2	LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS GRANDES, FOLICULAR	30
455	C82.9	LINFOMA NO HODGKIN FOLICULAR, SIN OTRA ESPECIFICACION	30
456	C83.0	LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS PEQUEÑAS (DIFUSO)	30
457	C83.1	LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS PEQUEÑAS HENDIDAS (DIFUSO)	30
458	C83.2	LINFOMA NO HODGKIN MIXTO, DE CELULAS PEQUEÑAS Y GRANDES (DIFUSO)	30
459	C83.3	LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS GRANDES (DIFUSO)	30
460	C83.9	LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO, SIN OTRA ESPECIFICACION	30
461	C84.0	MICOSIS FUNGOIDE	30
462	C84.4	LINFOMA DE CELULAS T PERIFERICO	30

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
463	C85.0	LINFOSARCOMA	30
464	C85.1	LINFOMA DE CELULAS B, SIN OTRA ESPECIFICACION	30
465	C85.9	LINFOMA NO HODGKIN, NO ESPECIFICADO	30
466	C90.0	MIELOMA MULTIPLE	30
467	C90.1	LEUCEMIA DE CELULAS PLASMATICAS	30
468	C90.2	PLASMOCITOMA, EXTRAMEDULAR	30
469	C91.0	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	30
470	C91.1	LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA	30
471	C92.0	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	30
472	C92.1	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	30
473	C92.4	LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA	30
474	C95.9	LEUCEMIA, NO ESPECIFICADA	30
475	D00.2	CARCINOMA IN SITU DEL ESTOMAGO	30
476	D01.0	CARCINOMA IN SITU DEL COLON	30
477	D01.9	CARCINOMA IN SITU DE ORGANOS DIGESTIVOS NO ESPECIFICADOS	30
478	D03.3	MELANOMA IN SITU DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	30
479	D03.9	MELANOMA IN SITU, SITIO NO ESPECIFICADO	30
480	D04.3	CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	30
481	D04.9	CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	30
482	D05.0	CARCINOMA IN SITU LOBULAR	30
483	D05.9	CARCINOMA IN SITU DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	30
484	D06.0	CARCINOMA IN SITU DEL ENDOCERVIX	30
485	D06.1	CARCINOMA IN SITU DEL EXOCERVIX	30
486	D06.9	CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	30
487	D09.0	CARCINOMA IN SITU DE LA VEJIGA	30
488	D09.3	CARCINOMA IN SITU DE LA GLANDULA TIROIDES Y DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	30
489	D10.0	TUMOR BENIGNO DEL LABIO	25
490	D10.1	TUMOR BENIGNO DE LA LENGUA	25
491	D10.2	TUMOR BENIGNO DEL PISO DE LA BOCA	25
492	D10.3	TUMOR BENIGNO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA BOCA	25
493	D10.4	TUMOR BENIGNO DE LA AMIGDALA	18
494	D10.6	TUMOR BENIGNO DE LA NASOFARINGE	25
495	D10.7	TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFARINGE	25
496	D10.9	TUMOR BENIGNO DE LA FARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	25
497	D11.0	TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PAROTIDA	25
498	D11.7	TUMOR BENIGNO DE OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES ESPECIFICADAS	25
499	D11.9	TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA SALIVAL MAYOR, SIN OTRA ESPECIFICACION	25
500	D12.0	TUMOR BENIGNO DEL CIEGO	25
501	D12.2	TUMOR BENIGNO DEL COLON ASCENDENTE	25
502	D12.5	TUMOR BENIGNO DEL COLON SIGMOIDE	25
503	D12.6	TUMOR BENIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	25
504	D12.8	TUMOR BENIGNO DEL RECTO	25
505	D12.9	TUMOR BENIGNO DEL CONDUCTO ANAL Y DEL ANO	25
506	D13.0	TUMOR BENIGNO DEL ESOFAGO	25
507	D13.1	TUMOR BENIGNO DEL ESTOMAGO	25
508	D13.2	TUMOR BENIGNO DEL DUODENO	25
509	D13.4	TUMOR BENIGNO DEL HIGADO	25
510	D13.5	TUMOR BENIGNO DE LAS VIAS BILIARES EXTRAHEPATICAS	25
511	D13.6	TUMOR BENIGNO DEL PANCREAS	25
512	D14.0	TUMOR BENIGNO DEL OIDO MEDIO, DE LA CAVIDAD NASAL Y DE LOS SENOS PARANASALES	25
513	D14.1	TUMOR BENIGNO DE LA LARINGE	25
514	D14.3	TUMOR BENIGNO DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON	25
515	D16.0	TUMOR BENIGNO DEL OMOPLATO Y HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO SUPERIOR	25
516	D16.1	TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS CORTOS DEL MIEMBRO SUPERIOR	25
517	D16.2	TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO INFERIOR	25
518	D16.3	TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS CORTOS DEL MIEMBRO INFERIOR	25
519	D16.4	TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA	18
520	D16.5	TUMOR BENIGNO DEL MAXILAR INFERIOR	18
521	D16.6	TUMOR BENIGNO DE LA COLUMNA VERTEBRAL	25
522	D16.7	TUMOR BENIGNO DE LAS COSTILLAS, ESTERNON Y CLAVICULA	25
523	D16.8	TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS PELVICOS, SACRO Y COCCIX	25
524	D16.9	TUMOR BENIGNO DEL HUESO Y DEL CARTILAGO ARTICULAR, SITIO NO ESPECIFICADO	25
525	D17.0	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE CABEZA, CARA Y CUELLO	9
526	D17.1	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DEL TRONCO	6
527	D17.2	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE MIEMBROS	6

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
528	D17.3	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS	6
529	D17.4	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE LOS ORGANOS INTRATORACICOS	10
530	D17.7	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	6
531	D17.9	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO, DE SITIO NO ESPECIFICADO	6
532	D18.0	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	25
533	D18.1	LINFANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	25
534	D20.0	TUMOR BENIGNO DEL RETROPERITONEO	25
535	D21.0	TUMOR BENIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y DE OTROS TEJIDOS BLANDOS DE CABEZA, CARA Y CUELLO	25
536	D21.1	TUMOR BENIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y DE OTROS TEJIDOS BLANDOS DEL MIEMBRO SUPERIOR, INCLUIDO EL HO	25
537	D21.2	TUMOR BENIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y DE OTROS TEJIDOS BLANDOS DEL MIEMBRO INFERIOR, INCLUIDA LA CA	25
538	D21.3	TUMOR BENIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y DE OTROS TEJIDOS BLANDOS DEL TORAX	25
539	D21.4	TUMOR BENIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS DEL ABDOMEN	25
540	D21.5	TUMOR BENIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS DE LA PELVIS	25
541	D21.6	TUMOR BENIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS DEL TRONCO, SIN OTRA ESPECIFICACION	25
542	D21.9	TUMOR BENIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS, DE SITIO NO ESPECIFICADO	25
543	D22.0	NEVO MELANOCITICO DEL LABIO	10
544	D22.1	NEVO MELANOCITICO DEL PARPADO, INCLUIDA LA COMISURA PALPEBRAL	10
545	D22.3	NEVO MELANOCITICO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	10
546	D22.4	NEVO MELANOCITICO DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	10
547	D22.5	NEVO MELANOCITICO DEL TRONCO	10
548	D22.6	NEVO MELANOCITICO DEL MIEMBRO SUPERIOR, INCLUIDO EL HOMBRO	10
549	D22.7	NEVO MELANOCITICO DEL MIEMBRO INFERIOR, INCLUIDA LA CADERA	10
550	D22.9	NEVO MELANOCITICO, SITIO NO ESPECIFICADO	10
551	D23.0	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DEL LABIO	10
552	D23.1	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DEL PARPADO, INCLUIDA LA COMISURA PALPEBRAL	10
553	D23.2	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DE LA OREJA Y DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	10
554	D23.3	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	10
555	D23.4	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	10
556	D23.5	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DEL TRONCO	10
557	D23.6	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO SUPERIOR, INCLUIDO EL HOMBRO	10
558	D23.7	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO INFERIOR, INCLUIDA LA CADERA	10
559	D23.9	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	10
560	D24	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	18
561	D25.0	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	25
562	D25.1	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	25
563	D25.2	LEIOMIOMA SUBSEROSE DEL UTERO	25
564	D25.9	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	25
565	D26.0	TUMOR BENIGNO DEL CUELLO DEL UTERO	18
566	D26.1	TUMOR BENIGNO DEL CUERPO DEL UTERO	25
567	D26.9	TUMOR BENIGNO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	25
568	D27	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	25
569	D28.0	TUMOR BENIGNO DE LA VULVA	25
570	D28.9	TUMOR BENIGNO DE ORGANO GENITAL FEMENINO, SITIO NO ESPECIFICADO	25
571	D29.1	TUMOR BENIGNO DE LA PROSTATA	25
572	D29.2	TUMOR BENIGNO DE LOS TESTICULOS	25
573	D29.3	TUMOR BENIGNO DEL EPIDIDIMO	25
574	D30.0	TUMOR BENIGNO DEL RIÑON	25
575	D31.0	TUMOR BENIGNO DE LA CONJUNTIVA	18
576	D31.6	TUMOR BENIGNO DE LA ORBITA, PARTE NO ESPECIFICADA	18
577	D32.0	TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES CEREBRALES	25
578	D32.1	TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES RAQUIDEAS	25
579	D32.9	TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES, PARTE NO ESPECIFICADA	25
580	D33.0	TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL	25
581	D33.1	TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO, INFRATENTORIAL	25
582	D33.2	TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO, PARTE NO ESPECIFICADA	25
583	D33.3	TUMOR BENIGNO DE LOS NERVIOS CRANEALES	25
584	D33.4	TUMOR BENIGNO DE LA MEDULA ESPINAL	25
585	D33.7	TUMOR BENIGNO DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	25
586	D33.9	TUMOR BENIGNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, SITIO NO ESPECIFICADO	25
587	D34	TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	25
588	D35.0	TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA SUPRARRENAL	25
589	D35.1	TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PARATIROIDES	25

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
590	D35.2	TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS	25
591	D35.3	TUMOR BENIGNO DEL CONDUCTO CRANEOFARINGEO	25
592	D35.5	TUMOR BENIGNO DEL CUERPO CAROTIDEO	25
593	D36.0	TUMOR BENIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS	25
594	D36.1	TUMOR BENIGNO DE LOS NERVIOS PERIFERICOS Y DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO	25
595	D36.7	TUMOR BENIGNO DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	18
596	D36.9	TUMOR BENIGNO DE SITIO NO ESPECIFICADO	18
597	D37.0	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL LABIO, DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE LA FARINGE	18
598	D37.1	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ESTOMAGO	18
599	D37.4	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL COLON	18
600	D37.5	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL RECTO	18
601	D37.6	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL HIGADO, DE LA VESICULA BILIAR Y DEL CONDUCTO BIL	18
602	D37.7	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTROS ORGANOS DIGESTIVOS ESPECIFICADOS	18
603	D37.9	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE ORGANOS DIGESTIVOS, SITIO NO ESPECIFICADO	18
604	D38.0	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DG LARINGE	18
605	D38.1	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON	18
606	D38.3	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL MEDIASTINO	18
607	D38.6	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE ORGANOS RESPIRATORIOS, SITIO NO ESPECIFICADO	18
608	D39.0	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL UTERO	18
609	D39.1	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO	18
610	D39.9	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE ORGANO GENITAL FEMENINO NO ESPECIFICADO	18
611	D40.1	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL TESTICULO	18
612	D41.0	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL RIÑON	18
613	D43.0	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL	18
614	D43.2	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO, PARTE NO ESPECIFICADA	18
615	D43.9	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, SITIO NO ESPECIFICADO	18
616	D44.0	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES	18
617	D44.3	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS	18
618	D44.9	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE GLANDULA ENDOCRINA NO ESPECIFICADA	18
619	D45	POLICITEMIA VERA	10
620	D46.0	ANEMIA REFRACTARIA SIN SIDEROBLASTOS, ASI DESCRITA	10
621	D46.9	SINDROME MIELODISPLASICO, SIN OTRA ESPECIFICACION	18
622	D47.9	TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETIC	18
623	D48.0	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL HUESO Y CARTILAGO ARTICULAR	18
624	D48.1	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y OTRO TEJIDO BLANDO	18
625	D48.5	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PIEL	18
626	D48.6	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA	18
627	D48.7	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	18
628	D48.9	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO, DE SITIO NO ESPECIFICADO	18
629	D50.0	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA)	2
630	D50.8	OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	2
631	D50.9	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	2
632	D51.0	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12 DEBIDA A DEFICIENCIA DEL FACTOR INTRINSECO	2
633	D51.9	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12, SIN OTRA ESPECIFICACION	2
634	D53.9	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	2
635	D59.0	ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE INDUCIDA POR DROGAS	10
636	D59.1	OTRAS ANEMIAS HEMOLITICAS AUTOINMUNES	10
637	D59.5	HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA [MARCHIAFAVA-MICHEL]	8
638	D59.9	ANEMIA HEMOLITICA ADQUIRIDA, SIN OTRA ESPECIFICACION	12
639	D61.3	ANEMIA APLASTICA IDIOPATICA	12
640	D62	ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA	7
641	D63.8	ANEMIA EN OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2
642	D64.9	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	1
643	D66	DEFICIENCIA HEREDITARIA DEL FACTOR VIII	12
644	D68.0	ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND	12
645	D68.9	DEFECTO DE LA COAGULACION, NO ESPECIFICADO	12
646	D69.0	PURPURA ALERGICA	12
647	D69.3	PUPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA	12

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
648	D69.6	TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA	12
649	D69.9	AFECCION HEMORRAGICA, NO ESPECIFICADA	12
650	D75.1	POLICITEMIA SECUNDARIA	4
651	D75.2	TROMBOCITOSIS ESENCIAL	2
652	D86.8	SARCOIDOSIS DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS O DE SITIOS COMBINADOS	25
653	E01.0	BOCIO DIFUSO (ENDEMICO) RELACIONADO CON DEFICIENCIA DE YODO	18
654	E02	HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO POR DEFICIENCIA DE YODO	18
655	E03.0	HIPOTIROIDISMO CONGENITO CON BOCIO DIFUSO	18
656	E03.1	HIPOTIROIDISMO CONGENITO SIN BOCIO	18
657	E03.2	HIPOTIROIDISMO DEBIDO A MEDICAMENTOS Y A OTRAS SUSTANCIAS EXOGENAS	18
658	E03.4	ATROFIA DE TIROIDES (ADQUIRIDA)	18
659	E03.8	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	18
660	E03.9	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	18
661	E04.0	BOCIO DIFUSO NO TOXICO	18
662	E04.1	NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO	18
663	E04.2	BOCIO MULTINODULAR NO TOXICO	18
664	E04.9	BOCIO NO TOXICO, NO ESPECIFICADO	18
665	E05.0	TIROTOXICOSIS CON BOCIO DIFUSO	18
666	E05.1	TIROTOXICOSIS CON NODULO SOLITARIO TIROIDEO TOXICO	18
667	E05.2	TIROTOXICOSIS CON BOCIO MULTINODULAR TOXICO	18
668	E05.9	TIROTOXICOSIS, NO ESPECIFICADA	18
669	E06.0	TIROIDITIS AGUDA	18
670	E06.1	TIROIDITIS SUBAGUDA	18
671	E06.3	TIROIDITIS AUTOINMUNE	18
672	E06.9	TIROIDITIS, NO ESPECIFICADA	18
673	E10.4	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	25
674	E10.5	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	25
675	E10.6	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	25
676	E10.7	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	25
677	E10.9	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	14
678	E11.1	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON CETOACIDOSIS	25
679	E11.2	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES	25
680	E11.3	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES OFTALMICAS	25
681	E11.4	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	25
682	E11.5	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	25
683	E11.6	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	25
684	E11.7	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	25
685	E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	14
686	E12.6	DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	25
687	E12.9	DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION, SIN MENCION DE COMPLICACION	14
688	E13.4	DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	25
689	E13.5	DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	25
690	E13.6	DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	25
691	E13.7	DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	25
692	E13.9	DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	14
693	E14.4	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	25
694	E14.5	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	25
695	E14.6	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	25
696	E14.7	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	25
697	E14.9	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	14
698	E16.2	HIPOGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	10
699	E16.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA SECRECION INTERNA DEL PANCREAS	10
700	E21.0	HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO	25
701	E22.0	ACROMEGALIA Y GIGANTISMO HIPOFISARIO	25
702	E22.1	HIPERPROLACTINEMIA	25
703	E23.0	HIPOPITUITARISMO	25
704	E24.9	SINDROME DE CUSHING, NO ESPECIFICADO	25
705	E27.1	INSUFICIENCIA CORTICOSUPRARRENAL PRIMARIA	25
706	E28.2	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	25
707	E28.9	DISFUNCION OVARICA, NO ESPECIFICADA	1
708	E46	DESNUTRICION PROTEICOALORICA, NO ESPECIFICADA	1
709	E66.0	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	1
710	E66.9	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	1
711	E78.0	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	1
712	E78.1	HIPERGLICERIDEMIA PURA	1
713	E78.2	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	1
714	E78.5	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	1

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
715	E78.9	TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS, NO ESPECIFICADO	1
716	E79.0	HIPERURICEMIA SIN SIGNOS DE ARTRITIS INFLAMATORIA Y ENFERMEDAD TOFACEA	1
717	E86	DEPLECION DEL VOLUMEN	1
718	E88.1	LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	18
719	E88.2	LIPOMATOSIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	3
720	E88.9	TRASTORNO METABOLICO, NO ESPECIFICADO	2
721	E89.0	HIPOTIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS	18
722	E89.3	HIPOPITUITARISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS	18
723	E90	TRASTORNOS NUTRICIONALES Y METABOLICOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1
724	F00.0	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TEMPRANO (G30.0+)	30
725	F03	DEMENCIA, NO ESPECIFICADA	30
726	F06.2	TRASTORNO DELIRANTE [ESQUIZOFRENIFORME], ORGANICO	30
727	F06.3	TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS], ORGANICOS	10
728	F06.4	TRASTORNO DE ANSIEDAD, ORGANICO	10
729	F06.9	TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA	10
730	F07.0	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, ORGANICO	10
731	F07.2	SINDROME POSTCONCUSIONAL	30
732	F10.0	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL, INTOXICACION AGUDA	10
733	F10.2	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL, SINDROME DE DEPENDENCIA	10
734	F10.3	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL, ESTADO DE ABSTINENCIA	10
735	F10.9	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL, TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTA	10
736	F11.2	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS, SINDROME DE DEPENDENCIA	10
737	F19.2	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTA	10
738	F20.0	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	30
739	F20.4	DEPRESION POSTESQUIZOFRENICA	30
740	F20.5	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL	18
741	F20.9	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	18
742	F22.0	TRASTORNO DELIRANTE	10
743	F23.0	TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA	17
744	F23.1	TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA	18
745	F25.0	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	30
746	F25.1	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO DEPRESIVO	30
747	F25.2	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MIXTO	30
748	F29	PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA	17
749	F31.0	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE	10
750	F31.1	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	10
751	F31.2	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	10
752	F31.3	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO	10
753	F31.4	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	10
754	F31.6	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE	10
755	F31.7	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION	10
756	F31.9	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	10
757	F32.0	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	10
758	F32.1	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	15
759	F32.2	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	18
760	F32.3	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS	18
761	F32.8	OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS	10
762	F32.9	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	10
763	F33.0	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO LEVE PRESENTE	10
764	F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	15
765	F33.2	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	18
766	F33.3	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE, CON SINTOMAS PSICOTICOS	18
767	F33.8	OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES	10
768	F33.9	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO	10
769	F34.0	CICLOTIMIA	17
770	F34.1	DISTIMIA	12
771	F40.0	AGORAFOBIA	12
772	F40.9	TRASTORNO FOBICO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	4
773	F41.0	TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]	18
774	F41.1	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	18
775	F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	14
776	F41.3	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	10

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
777	F41.8	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	3
778	F41.9	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	3
779	F42.0	PREDOMINIO DE PENSAMIENTOS O RUMIACIONES OBSESIVAS	12
780	F42.2	ACTOS E IDEAS OBSESIVAS MIXTOS	17
781	F42.9	TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO, NO ESPECIFICADO	8
782	F43.0	REACCION AL ESTRES AGUDO	3
783	F43.1	TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO	14
784	F43.8	OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE	10
785	F43.9	REACCION AL ESTRES GRAVE, NO ESPECIFICADA	8
786	F44.0	AMNESIA DISOCIATIVA	9
787	F44.7	TRASTORNOS DISOCIATIVOS MIXTOS [Y DE CONVERSION]	16
788	F44.9	TRASTORNO DISOCIATIVO [DE CONVERSION], NO ESPECIFICADO	9
789	F45.0	TRASTORNO DE SOMATIZACION	10
790	F45.9	TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO	11
791	F48.9	TRASTORNO NEUROTICO, NO ESPECIFICADO	7
792	F51.0	INSOMNIO NO ORGANICO	4
793	F60.3	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	12
794	F60.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	11
795	F92.0	TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA	6
796	G00.9	MENINGITIS BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	30
797	G04.1	PARAPLEJIA ESPASTICA TROPICAL	30
798	G05.1	ENCEFALITIS, MIELITIS Y ENCEFALOMIELITIS EN ENFERMEDADES VIRALES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	30
799	G06.0	ABSCESO Y GRANULOMA INTRACRANEAL	30
800	G12.2	ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS	30
801	G20	ENFERMEDAD DE PARKINSON	30
802	G21.0	SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO	30
803	G21.9	PARKINSONISMO SECUNDARIO, NO ESPECIFICADO	15
804	G22	PARKINSONISMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	15
805	G24.3	TORTICOLIS ESPASMODICA	4
806	G24.4	DISTONIA BUCOFACIAL IDIOPATICA	14
807	G24.5	BLEFAROSPASMO	11
808	G24.9	DISTONIA, NO ESPECIFICADA	11
809	G25.0	TEMBLOR ESENCIAL	14
810	G25.5	OTRAS COREAS	30
811	G25.9	TRASTORNO EXTRAPIRAMIDAL Y DEL MOVIMIENTO, NO ESPECIFICADO	14
812	G30.9	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	18
813	G35	ESCLEROSIS MULTIPLE	18
814	G37.0	ESCLEROSIS DIFUSA	18
815	G40.0	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)	18
816	G40.1	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)	18
817	G40.2	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)	18
818	G40.3	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS	18
819	G40.4	OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS	12
820	G40.5	SINDROMES EPILEPTICOS ESPECIALES	12
821	G40.6	ATAQUES DE GRAN MAL, NO ESPECIFICADOS (CON O SIN PEQUEÑO MAL)	12
822	G40.7	PEQUEÑO MAL, NO ESPECIFICADO (SIN ATAQUE DE GRAN MAL)	12
823	G40.8	OTRAS EPILEPSIAS	12
824	G40.9	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	12
825	G41.0	ESTADO DE GRAN MAL EPILEPTICO	11
826	G41.9	ESTADO DE MAL EPILEPTICO DE TIPO NO ESPECIFICADO	11
827	G43.0	MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMUN]	3
828	G43.1	MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]	3
829	G43.2	ESTADO MIGRAÑOSO	3
830	G43.3	MIGRAÑA COMPLICADA	3
831	G43.8	OTRAS MIGRAÑAS	3
832	G43.9	MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA	3
833	G44	OTROS SINDROMES DE CEFALEA	3
834	G44.0	SINDROME DE CEFALEA EN RACIMOS	3
835	G44.1	CEFALIA VASCULAR, NCOP	3
836	G44.2	CEFALIA DEBIDA A TENSION	3
837	G44.3	CEFALIA POSTRAUMATICA CRONICA	12
838	G44.4	CEFALIA INDUCIDA POR DROGAS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	4
839	G44.8	OTROS SINDROMES DE CEFALIA ESPECIFICADOS	3

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
840	G45.0	SINDROME ARTERIAL VERTEBRO-BASILAR	8
841	G45.9	ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA, SIN OTRA ESPECIFICACION	7
842	G46.0	SINDROME DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA (I66.0+)	18
843	G47.9	TRASTORNO DEL SUEÑO, NO ESPECIFICADO	2
844	G50.0	NEURALGIA DEL TRIGEMINO	5
845	G50.1	DOLOR FACIAL ATIPICO	5
846	G50.9	TRASTORNO DEL TRIGEMINO, NO ESPECIFICADO	5
847	G51.0	PARALISIS DE BELL	18
848	G51.1	GANGLIONITIS GENICULADA	10
849	G51.3	ESPASMO HEMIFACIAL CLONICO	11
850	G51.8	OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO FACIAL	8
851	G51.9	TRASTORNO DEL NERVIO FACIAL, NO ESPECIFICADO	18
852	G52.0	TRASTORNOS DEL NERVIO OLFATORIO	10
853	G52.8	TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS	10
854	G52.9	TRASTORNO DE NERVIO CRANEAL, NO ESPECIFICADO	10
855	G53.0	NEURALGIA POSTHERPES ZOSTER (B02.2+)	18
856	G53.1	PARALISIS MULTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS	9
857	G54.0	TRASTORNOS DEL PLEXO BRAQUIAL	14
858	G54.1	TRASTORNOS DEL PLEXO LUMBOSACRO	10
859	G54.2	TRASTORNOS DE LA RAIZ CERVICAL, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	10
860	G54.4	TRASTORNOS DE LA RAIZ LUMBOSACRA, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	12
861	G54.5	AMIOTROFIA NEURALGICA	11
862	G54.9	TRASTORNO DE LA RAIZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO	8
863	G55.0	COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN ENFERMEDADES NEOPLASICAS (C00-D48+)	12
864	G55.1	COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51)	12
865	G55.2	COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47. +)	15
866	G55.3	COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATIAS (M45-M46+, M48.-+, M53-M54+)	9
867	G55.8	COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	8
868	G56.0	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	18
869	G56.1	OTRAS LESIONES DEL NERVIO MEDIANO	18
870	G56.2	LESION DEL NERVIO CUBITAL	18
871	G56.3	LESION DEL NERVIO RADIAL	18
872	G56.8	OTRAS MONONEUROPATIAS DEL MIEMBRO SUPERIOR	10
873	G56.9	MONONEUROPATIA DEL MIEMBRO SUPERIOR, SIN OTRA ESPECIFICACION	8
874	G57.0	LESION DEL NERVIO CIATICO	10
875	G57.1	MERALGIA PARESTESICA	10
876	G57.3	LESION DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO	18
877	G57.8	OTRAS MONONEUROPATIAS DEL MIEMBRO INFERIOR	11
878	G57.9	MONONEUROPATIA DEL MIEMBRO INFERIOR, SIN OTRA ESPECIFICACION	11
879	G58.0	NEUROPATIA INTERCOSTAL	8
880	G58.9	MONONEUROPATIA, NO ESPECIFICADA	7
881	G59.0	MONONEUROPATIA DIABETICA (E10 E14 CON CUARTO CARACTER COMUN .4)	9
882	G61.0	SINDROME DE GUILLAIN BARRE	30
883	G61.8	OTRAS POLINEUROPATIAS INFLAMATORIAS	15
884	G61.9	POLINEUROPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA	11
885	G62.1	POLINEUROPATIA ALCOHOLICA	12
886	G62.2	POLINEUROPATIA DEBIDA A OTRO AGENTE TOXICO	18
887	G62.8	OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS	16
888	G62.9	POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA	8
889	G63.0	POLINEUROPATIA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	17
890	G63.2	POLINEUROPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .4)	15
891	G63.3	POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES ENDOCRINAS Y METABOLICAS (E00-E07+, E15-E16+, E20-E34+, E70-E8)	12
892	G63.6	POLINEUROPATIA EN OTROS TRASTORNOS OSTEOMUSCULARES (M00-M25+, M40-M96+)	8
893	G63.8	POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	14
894	G70.0	MIASTENIA GRAVIS	18
895	G70.9	TRASTORNO NEUROMUSCULAR, NO ESPECIFICADO	8
896	G71.0	DISTROFIA MUSCULAR	30
897	G72.3	PARALISIS PERIODICA	11
898	G72.9	MIOPATIA, NO ESPECIFICADA	11
899	G81.0	HEMIPLEJIA FLACIDA	30
900	G81.1	HEMIPLEJIA ESPASTICA	30

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
901	G81.9	HEMIPLEJIA, NO ESPECIFICADA	30
902	G82.0	PARAPLEJIA FLACIDA	30
903	G82.1	PARAPLEJIA ESPASTICA	30
904	G82.2	PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA	30
905	G82.3	CUADRIOPLEJIA FLACIDA	30
906	G82.4	CUADRIOPLEJIA ESPASTICA	30
907	G83.1	MONOPLEJIA DE MIEMBRO INFERIOR	18
908	G83.2	MONOPLEJIA DE MIEMBRO SUPERIOR	18
909	G83.8	OTROS SINDROMES PARALITICOS ESPECIFICADOS	30
910	G83.9	SINDROME PARALITICO, NO ESPECIFICADO	13
911	G90.0	NEUROPATIA AUTONOMA PERIFERICA IDIOPATICA	7
912	G91.0	HIDROCEFALO COMUNICANTE	30
913	G91.1	HIDROCEFALO OBSTRUCTIVO	30
914	G91.2	HIDROCEFALO DE PRESION NORMAL	30
915	G91.9	HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO	30
916	G93.0	QUISTE CEREBRAL	30
917	G93.4	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA	18
918	G94.0	HIDROCEFALO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A00-B99+)	30
919	G95.0	SIRINGOMIELIA Y SIRINGOBULBIA	30
920	G95.2	COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA	13
921	G99.0	NEUROPATIA AUTONOMICA EN ENFERMEDADES METABOLICAS Y ENDOCRINAS	8
922	H00.0	ORZUELO Y OTRAS INFLAMACIONES PROFUNDAS DEL PARPADO	4
923	H00.1	CALACIO [CHALAZION]	4
924	H01.0	BLEFARITIS	4
925	H01.1	DERMATOSIS NO INFECCIOSA DEL PARPADO	4
926	H01.8	OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DEL PARPADO	4
927	H01.9	INFLAMACION DEL PARPADO, NO ESPECIFICADA	4
928	H02.0	ENTROPION Y TRIQUIASIS PALPEBRAL	7
929	H02.1	ECTROPION DEL PARPADO	7
930	H02.3	BLEFAROCALASIA	7
931	H02.4	BLEFAROPTOSIS	7
932	H02.5	OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL PARPADO	3
933	H02.7	OTROS TRASTORNOS DEGENERATIVOS DEL PARPADO Y DEL AREA PERIOcular	4
934	H02.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL PARPADO	4
935	H02.9	TRASTORNO DEL PARPADO, NO ESPECIFICADO	5
936	H04.0	DACRIOADENITIS	5
937	H04.1	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	5
938	H04.2	EPIFORA	3
939	H04.3	INFLAMACION AGUDA Y LA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS LAGRIMALES	5
940	H04.4	INFLAMACION CRONICA DE LAS VIAS LAGRIMALES	6
941	H04.5	ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VIAS LAGRIMALES	6
942	H04.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL	4
943	H04.9	TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL, NO ESPECIFICADO	4
944	H05.0	INFLAMACION AGUDA DE LA ORBITA	2
945	H05.1	TRASTORNOS INFLAMATORIOS CRONICOS DE LA ORBITA	10
946	H06.2	EXOFTALMIA HIPERTIROIDEA (E05.-+)	8
947	H10.0	CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTA	4
948	H10.1	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	4
949	H10.2	OTRAS CONJUNTIVITIS AGUDAS	4
950	H10.3	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4
951	H10.4	CONJUNTIVITIS CRONICA	4
952	H10.5	BLEFAROCONJUNTIVITIS	4
953	H10.8	OTRAS CONJUNTIVITIS	4
954	H10.9	CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA	4
955	H11.0	PTERIGION	10
956	H11.1	DEGENERACIONES Y DEPOSITOS CONJUNTIVALES	4
957	H11.2	CICATRICES CONJUNTIVALES	6
958	H11.3	HEMORRAGIA CONJUNTIVAL	4
959	H11.4	OTROS TRASTORNOS VASCULARES Y QUISTES CONJUNTIVALES	4
960	H11.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA CONJUNTIVA	4
961	H11.9	TRASTORNO DE LA CONJUNTIVA, NO ESPECIFICADO	4
962	H13.1	CONJUNTIVITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	7
963	H13.2	CONJUNTIVITIS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	4
964	H13.8	OTROS TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	4
965	H15.0	ESCLERITIS	3
966	H15.1	EPISCLERITIS	3
967	H15.9	TRASTORNO DE LA ESCLEROTICA, NO ESPECIFICADO	3

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
968	H16.0	ULCERA DE LA CORNEA	7
969	H16.1	OTRAS QUERATITIS SUPERFICIALES SIN CONJUNTIVITIS	3
970	H16.2	QUERATOCONJUNTIVITIS	4
971	H16.3	QUERATITIS INTERSTICIAL Y PROFUNDA	6
972	H16.8	OTRAS QUERATITIS	5
973	H16.9	QUERATITIS, NO ESPECIFICADA	4
974	H17.0	LEUCOMA ADHERENTE	11
975	H17.1	OTRAS OPACIDADES CENTRALES DE LA CORNEA	9
976	H17.8	OTRAS OPACIDADES O CICATRICES DE LA CORNEA	9
977	H18.1	QUERATOPATIA VESICULAR	13
978	H18.6	QUERATOCONO	10
979	H18.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA CORNEA	5
980	H18.9	TRASTORNO DE LA CORNEA, NO ESPECIFICADO	5
981	H19.0	ESCLERITIS Y EPISCLERITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	5
982	H19.1	QUERATITIS Y QUERATOCONJUNTIVITIS POR HERPES SIMPLE (B00.5+)	14
983	H19.2	QUERATITIS Y QUERATOCONJUNTIVITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS, CLASIFICADAS EN OTRA	6
984	H19.3	QUERATITIS Y QUERATOCONJUNTIVITIS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	6
985	H20.0	IRIDOCICLITIS AGUDA Y SUBAGUDA	5
986	H20.1	IRIDOCICLITIS CRONICA	5
987	H20.9	IRIDOCICLITIS, NO ESPECIFICADA	5
988	H21.0	HIFEMA	5
989	H25.0	CATARATA SENIL INCIPIENTE	10
990	H25.1	CATARATA SENIL NUCLEAR	10
991	H25.8	OTRAS CATARATAS SENILES	10
992	H25.9	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	10
993	H26.0	CATARATA INFANTIL, JUVENIL Y PRESENIL	10
994	H26.1	CATARATA TRAUMATICA	10
995	H26.2	CATARATA COMPLICADA	10
996	H26.9	CATARATA, NO ESPECIFICADA	10
997	H27.0	AFAQUIA	18
998	H30.0	CORIORRETINITIS FOCAL	11
999	H33.0	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA CON RUPTURA	30
1000	H33.2	DESPRENDIMIENTO SEROSO DE LA RETINA	13
1001	H33.3	DESGARRO DE LA RETINA SIN DESPRENDIMIENTO	9
1002	H33.4	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION	14
1003	H33.5	OTROS DESPRENDIMIENTOS DE LA RETINA	12
1004	H34.0	OCLUSION ARTERIAL TRANSITORIA DE LA RETINA	14
1005	H34.8	OTRAS OCLUSIONES VASCULARES RETINIANAS	11
1006	H34.9	OCLUSION VASCULAR RETINIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION	13
1007	H35.0	RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS	10
1008	H35.3	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	8
1009	H35.4	DEGENERACION PERIFERICA DE LA RETINA	3
1010	H35.5	DISTROFIA HEREDITARIA DE LA RETINA	30
1011	H35.6	HEMORRAGIA RETINIANA	8
1012	H35.7	SEPARACION DE LAS CAPAS DE LA RETINA	14
1013	H35.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA	13
1014	H35.9	TRASTORNO DE LA RETINA, NO ESPECIFICADO	9
1015	H36.0	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)	18
1016	H40.0	SOSPECHA DE GLAUCOMA	9
1017	H40.1	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	13
1018	H40.2	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO	11
1019	H40.3	GLAUCOMA SECUNDARIO A TRAUMATISMO OCULAR	13
1020	H40.4	GLAUCOMA SECUNDARIO A INFLAMACION OCULAR	12
1021	H40.5	GLAUCOMA SECUNDARIO A OTROS TRASTORNOS DEL OJO	13
1022	H40.8	OTROS GLAUCOMAS	10
1023	H40.9	GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO	5
1024	H43.0	PROLAPSO DEL VITREO	18
1025	H43.1	HEMORRAGIA DEL VITREO	18
1026	H43.8	OTROS TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO	7
1027	H43.9	TRASTORNO DEL CUERPO VITREO, NO ESPECIFICADO	4
1028	H44.0	ENDOFTALMITIS PURULENTA	10
1029	H44.2	MIOPIA DEGENERATIVA	6
1030	H46	NEURITIS OPTICA	11
1031	H47.0	TRASTORNOS DEL NERVI OPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	12
1032	H47.2	ATROFIA OPTICA	18

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
1033	H49.0	PARALISIS DEL NERVO MOTOR OCULAR COMUN [III PAR]	15
1034	H49.1	PARALISIS DEL NERVO PATETICO [IV PAR]	12
1035	H49.2	PARALISIS DEL NERVO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]	14
1036	H50.0	ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE	13
1037	H50.1	ESTRABISMO CONCOMITANTE DIVERGENTE	11
1038	H52.0	HIPERMETROPIA	2
1039	H52.1	MIOPIA	2
1040	H52.2	ASTIGMATISMO	2
1041	H52.4	PRESBICIA	2
1042	H52.7	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	2
1043	H53.2	DIPLOPIA	7
1044	H53.4	DEFECTOS DEL CAMPO VISUAL	4
1045	H53.9	ALTERACION VISUAL, NO ESPECIFICADA	4
1046	H54.0	CEGUERA DE AMBOS OJOS	18
1047	H54.1	CEGUERA DE UN OJO, VISION SUBNORMAL DEL OTRO	18
1048	H54.2	VISION SUBNORMAL DE AMBOS OJOS	12
1049	H54.4	CEGUERA DE UN OJO	14
1050	H54.5	VISION SUBNORMAL DE UN OJO	10
1051	H54.7	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	4
1052	H57.1	DOLOR OCULAR	4
1053	H57.9	TRASTORNO DEL OJO Y SUS ANEXOS, NO ESPECIFICADO	4
1054	H60.0	ABSCESO DEL OIDO EXTERNO	3
1055	H60.1	CELULITIS DEL OIDO EXTERNO	3
1056	H60.3	OTRAS OTITIS EXTERNAS INFECCIOSAS	2
1057	H60.5	OTITIS EXTERNA AGUDA, NO INFECCIOSA	2
1058	H60.8	OTRAS OTITIS EXTERNAS	2
1059	H60.9	OTITIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION	2
1060	H61.0	PERICONDRITIS DEL OIDO EXTERNO	4
1061	H61.2	CERUMEN IMPACTADO	1
1062	H62.0	OTITIS EXTERNA EN ENFERMEDADES BACTERIANAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2
1063	H62.2	OTITIS EXTERNA EN MICOSIS	2
1064	H62.4	OTITIS EXTERNA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2
1065	H65.0	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	2
1066	H65.1	OTRA OTITIS MEDIA AGUDA, NO SUPURATIVA	2
1067	H65.2	OTITIS MEDIA CRONICA SEROSA	2
1068	H65.3	OTITIS MEDIA CRONICA MUCOIDE	2
1069	H65.4	OTRAS OTITIS MEDIAS CRONICAS NO SUPURATIVAS	2
1070	H65.9	OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	2
1071	H66.0	OTITIS MEDIA SUPURATIVA AGUDA	3
1072	H66.1	OTITIS MEDIA TUBOTIMPANICA SUPURATIVA CRONICA	3
1073	H66.2	OTITIS MEDIA SUPURATIVA CRONICA ATICOANTRAL	3
1074	H66.3	OTRAS OTITIS MEDIAS CRONICAS SUPURATIVAS	3
1075	H66.4	OTITIS MEDIA SUPURATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	3
1076	H66.9	OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA	3
1077	H67.0	OTITIS MEDIA EN ENFERMEDADES BACTERIANAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	3
1078	H68.0	SALPINGITIS EUSTAQUIANA	4
1079	H68.1	OBSTRUCCION DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO	3
1080	H70.0	MASTOIDITIS AGUDA	4
1081	H70.1	MASTOIDITIS CRONICA	6
1082	H71	COLESTEATOMA DEL OIDO MEDIO	6
1083	H72.0	PERFORACION CENTRAL DE LA MEMBRANA TIMPANICA	5
1084	H72.9	PERFORACION DE LA MEMBRANA TIMPANICA, SIN OTRA ESPECIFICACION	4
1085	H81.0	ENFERMEDAD DE MENIERE	9
1086	H81.1	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	8
1087	H81.2	NEURONITIS VESTIBULAR	8
1088	H81.3	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	8
1089	H81.4	VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL	8
1090	H81.8	OTROS TRASTORNOS DE LA FUNCION VESTIBULAR	8
1091	H81.9	TRASTORNO DE LA FUNCION VESTIBULAR, NO ESPECIFICADO	8
1092	H82	SINDROMES VERTIGINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	8
1093	H83.0	LABERINTITIS	8
1094	H83.1	FISTULA DEL LABERINTO	6
1095	H83.2	DISFUNCION DEL LABERINTO	6
1096	H83.3	EFFECTOS DEL RUIDO SOBRE EL OIDO INTERNO	6
1097	H83.9	TRASTORNO DEL OIDO INTERNO, NO ESPECIFICADO	4
1098	H90.0	HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL	4
1099	H90.1	HIPOACUSIA CONDUCTIVA, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRICTA CONTRALATERAL	3

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
1100	H90.2	HIPOACUSIA CONDUCTIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	3
1101	H90.3	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL	3
1102	H90.4	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRICTA CONTRALATERAL	3
1103	H90.5	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	3
1104	H91.1	PRESBIACUSIA	1
1105	H91.2	HIPOACUSIA SUBITA IDIOPATICA	7
1106	H91.9	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	3
1107	H92.0	OTALGIA	3
1108	H92.2	OTORRAGIA	3
1109	H93.1	TINNITUS	3
1110	I00	FIEBRE REUMATICA SIN MENCION DE COMPLICACION CARDIACA	3
1111	I02.9	COREA REUMATICA SIN MENCION DE COMPLICACION CARDIACA	3
1112	I05.0	ESTENOSIS MITRAL	15
1113	I05.1	INSUFICIENCIA MITRAL REUMATICA	16
1114	I05.2	ESTENOSIS MITRAL CON INSUFICIENCIA	16
1115	I05.9	ENFERMEDAD VALVULAR MITRAL, NO ESPECIFICADA	12
1116	I06.0	ESTENOSIS AORTICA REUMATICA	16
1117	I06.1	INSUFICIENCIA AORTICA REUMATICA	15
1118	I06.2	ESTENOSIS AORTICA REUMATICA CON INSUFICIENCIA	17
1119	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	3
1120	I11.0	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	9
1121	I11.9	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	5
1122	I15.0	HIPERTENSION RENOVASCULAR	6
1123	I15.9	HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA	4
1124	I20.0	ANGINA INESTABLE	11
1125	I20.1	ANGINA DE PECHO CON ESPASMO DOCUMENTADO	9
1126	I20.8	OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE ANGINA DE PECHO	10
1127	I20.9	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	6
1128	I21.0	INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO DE LA PARED ANTERIOR	18
1129	I21.1	INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO DE LA PARED INFERIOR	18
1130	I21.9	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	15
1131	I25.0	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATROSCLEROTICA, ASI DESCRITA	10
1132	I25.1	ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DEL CORAZON	12
1133	I25.2	INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO	18
1134	I25.5	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	18
1135	I25.8	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON	12
1136	I25.9	ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	12
1137	I26.9	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	17
1138	I27.9	ENFERMEDAD PULMONAR DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	15
1139	I30.9	PERICARDITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	9
1140	I34.0	INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) MITRAL	15
1141	I34.1	PROLAPSO (DE LA VALVULA) MITRAL	9
1142	I34.2	ESTENOSIS (DE LA VALVULA) MITRAL, NO REUMATICA	16
1143	I35.0	ESTENOSIS (DE LA VALVULA) AORTICA	17
1144	I35.1	INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) AORTICA	15
1145	I35.2	ESTENOSIS (DE LA VALVULA) AORTICA CON INSUFICIENCIA	17
1146	I42.0	CARDIOMIOPATIA DILATADA	17
1147	I42.9	CARDIOMIOPATIA, NO ESPECIFICADA	7
1148	I45.6	SINDROME DE PREEXCITACION	3
1149	I45.9	TRASTORNO DE LA CONDUCCION, NO ESPECIFICADO	3
1150	I47.0	ARRITMIA POR REENTRADA VENTRICULAR	4
1151	I47.1	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	4
1152	I47.2	TAQUICARDIA VENTRICULAR	8
1153	I47.9	TAQUICARDIA PAROXISTICA, NO ESPECIFICADA	2
1154	I48	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	5
1155	I49.0	FIBRILACION Y ALETEO VENTRICULAR	5
1156	I49.1	DESPOLARIZACION AURICULAR PREMATURA	3
1157	I49.3	DESPOLARIZACION VENTRICULAR PREMATURA	4
1158	I49.9	ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	3
1159	I50.0	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	15
1160	I50.1	INSUFICIENCIA VENTRICULAR IZQUIERDA	15
1161	I50.9	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	10
1162	I51.1	RUPTURA DE CUERDA TENDINOSA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	15
1163	I60.0	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE SIFON Y BIFURCACION CAROTIDEA	30
1164	I60.1	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA	30
1165	I60.2	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE ARTERIA COMUNICANTE ANTERIOR	30
1166	I60.3	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE ARTERIA COMUNICANTE POSTERIOR	30

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
1167	I60.9	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA	30
1168	I61.0	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, SUBCORTICAL	30
1169	I61.1	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, CORTICAL	30
1170	I61.9	HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	30
1171	I62.0	HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NO TRAUMATICA)	30
1172	I62.9	HEMORRAGIA INTRACRANEAL (NO TRAUMATICA), NO ESPECIFICADA	30
1173	I63.0	INFARTO CEREBRAL DEBIDO A TROMBOSIS DE ARTERIAS PRECEREBRALES	30
1174	I63.2	INFARTO CEREBRAL DEBIDO A OCLUSION O ESTENOSIS NO ESPECIFICADA DE ARTERIAS PRECEREBRALES	30
1175	I63.3	INFARTO CEREBRAL DEBIDO A TROMBOSIS DE ARTERIAS CEREBRALES	30
1176	I63.5	INFARTO CEREBRAL DEBIDO A OCLUSION O ESTENOSIS NO ESPECIFICADA DE ARTERIAS CEREBRALES	30
1177	I63.8	OTROS INFARTOS CEREBRALES	30
1178	I63.9	INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO	30
1179	I64	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	18
1180	I67.1	ANEURISMA CEREBRAL, SIN RUPTURA	18
1181	I67.4	ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	14
1182	I67.8	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	16
1183	I67.9	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	18
1184	I69.0	SECUELAS DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	30
1185	I69.1	SECUELAS DE HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA	30
1186	I69.2	SECUELAS DE OTRAS HEMORRAGIAS INTRACRANEALES NO TRAUMATICAS	30
1187	I69.8	SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	18
1188	I70.2	ATEROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS	18
1189	I71.2	ANEURISMA DE LA AORTA TORACICA, SIN MENCION DE RUPTURA	17
1190	I72.0	ANEURISMA DE LA ARTERIA CAROTIDA	30
1191	I72.9	ANEURISMA DE SITIO NO ESPECIFICADO	18
1192	I73.0	SINDROME DE RAYNAUD	5
1193	I73.9	ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA, NO ESPECIFICADA	10
1194	I74.3	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	12
1195	I78.1	NEVO, NO NEOPLASICO	3
1196	I80.0	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE VASOS SUPERFICIALES DE LOS MIEMBROS INFERIORES	10
1197	I80.1	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LA VENA FEMORAL	13
1198	I80.2	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE OTROS VASOS PROFUNDOS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	12
1199	I80.3	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NO ESPECIFICADA	10
1200	I80.8	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE OTROS SITIOS	7
1201	I80.9	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	9
1202	I81	TROMBOSIS DE LA VENA PORTA	13
1203	I82.0	SINDROME DE BUDD-CHIARI	13
1204	I82.1	TROMBOFLEBITIS MIGRATORIA	9
1205	I82.8	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS	13
1206	I82.9	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	13
1207	I83.0	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA	9
1208	I83.1	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACION	7
1209	I83.2	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA E INFLAMACION	9
1210	I83.9	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	6
1211	I84.0	HEMORROIDES INTERNAS TROMBOSADAS	5
1212	I84.1	HEMORROIDES INTERNAS CON OTRAS COMPLICACIONES	5
1213	I84.2	HEMORROIDES INTERNAS SIN COMPLICACION	4
1214	I84.3	HEMORROIDES EXTERNAS TROMBOSADAS	5
1215	I84.4	HEMORROIDES EXTERNAS CON OTRAS COMPLICACIONES	5
1216	I84.5	HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION	4
1217	I84.6	PROMINENCIAS CUTANEAS, RESIDUO DE HEMORROIDES	4
1218	I84.7	HEMORROIDES TROMBOSADAS NO ESPECIFICADAS	5
1219	I84.8	HEMORROIDES NO ESPECIFICADAS, CON OTRAS COMPLICACIONES	4
1220	I84.9	HEMORROIDES NO ESPECIFICADAS, SIN COMPLICACION	4
1221	I85.9	VARICES ESOFAGICAS SIN HEMORRAGIA	11
1222	I86.0	VARICES SUBLINGUALES	6
1223	I86.1	VARICES ESCROTALES	7
1224	I86.8	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	2
1225	I87.0	SINDROME POSTFLEBITICO	7
1226	I87.2	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	3
1227	I87.8	OTROS TRASTORNOS VENOSOS ESPECIFICADOS	3
1228	I87.9	TRASTORNO VENOSO, NO ESPECIFICADO	3
1229	I88.9	LINFADENITIS INESPECIFICA NO ESPECIFICADA	3
1230	I89.0	LINFEDEMA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	11
1231	I89.1	LINFANGITIS	7
1232	I95.9	HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA	3
1233	J00	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	2

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
1234	J01.0	SINUSITIS MAXILAR AGUDA	3
1235	J01.1	SINUSITIS FRONTAL AGUDA	3
1236	J01.2	SINUSITIS ETMOIDAL AGUDA	3
1237	J01.4	PANSINUSITIS AGUDA	10
1238	J01.8	OTRAS SINUSITIS AGUDAS	3
1239	J01.9	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3
1240	J02.0	FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	2
1241	J02.8	FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	2
1242	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2
1243	J03.0	AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	2
1244	J03.8	AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	2
1245	J03.9	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2
1246	J04.0	LARINGITIS AGUDA	3
1247	J04.1	TRAQUEITIS AGUDA	2
1248	J04.2	LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	3
1249	J05.0	LARINGITIS OBSTRUCTIVA, AGUDA [CRUP]	3
1250	J05.1	EPIGLOTITIS AGUDA	3
1251	J06.0	LARINGOFARINGITIS AGUDA	3
1252	J06.8	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1
1253	J06.9	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	1
1254	J10.0	INFLUENZA CON NEUMONIA, DEBIDA A VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO	4
1255	J10.8	INFLUENZA, CON OTRAS MANIFESTACIONES, DEBIDA A VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO	4
1256	J11.0	INFLUENZA CON NEUMONIA, VIRUS NO IDENTIFICADO	4
1257	J11.1	INFLUENZA CON OTRAS MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS, VIRUS NO IDENTIFICADO	4
1258	J11.8	INFLUENZA CON OTRAS MANIFESTACIONES, VIRUS NO IDENTIFICADO	4
1259	J12.9	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	5
1260	J15.0	NEUMONIA DEBIDA A KLEBSIELLA PNEUMONIAE	10
1261	J15.8	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	10
1262	J15.9	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	10
1263	J18.0	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	15
1264	J18.1	NEUMONIA LOBAR, NO ESPECIFICADA	10
1265	J18.8	OTRAS NEUMONIAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO	5
1266	J18.9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	10
1267	J20.0	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A MYCOPLASMA PNEUMONIAE	5
1268	J20.1	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A HAEMOPHILUS INFLUENZAE	5
1269	J20.2	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A ESTREPTOCOCOS	5
1270	J20.3	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS COXSACKIE	5
1271	J20.4	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS PARAINFLUENZA	5
1272	J20.5	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	5
1273	J20.6	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A RINOVIRUS	5
1274	J20.8	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	5
1275	J20.9	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	5
1276	J21.0	BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	4
1277	J21.9	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2
1278	J22	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	4
1279	J30.0	RINITIS VASOMOTORA	2
1280	J30.1	RINITIS ALERGICA DEBIDA AL POLEN	2
1281	J30.2	OTRA RINITIS ALERGICA ESTACIONAL	2
1282	J30.3	OTRAS RINITIS ALERGICAS	2
1283	J30.4	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	1
1284	J31.0	RINITIS CRONICA	1
1285	J31.1	RINOFARINGITIS CRONICA	3
1286	J31.2	FARINGITIS CRONICA	3
1287	J32.0	SINUSITIS MAXILAR CRONICA	4
1288	J32.1	SINUSITIS FRONTAL CRONICA	4
1289	J32.2	SINUSITIS ETMOIDAL CRONICA	4
1290	J32.4	PANSINUSITIS CRONICA	5
1291	J32.8	OTRAS SINUSITIS CRONICAS	3
1292	J32.9	SINUSITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	3
1293	J33.0	POLIPO DE LA CAVIDAD NASAL	3
1294	J33.1	DEGENERACION POLIPOIDE DE SENO PARANASAL	4
1295	J33.9	POLIPO NASAL, NO ESPECIFICADO	4
1296	J34.0	ABSCESO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA NARIZ	3
1297	J34.1	QUISTE Y MUCOCELE DE LA NARIZ Y DEL SENO PARANASAL	3
1298	J34.2	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	8
1299	J34.3	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NAALES	4
1300	J34.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	3

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
1301	J35.0	AMIGDALITIS CRONICA	3
1302	J35.1	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	4
1303	J35.9	ENFERMEDAD CRONICA DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES, NO ESPECIFICADA	4
1304	J36	ABSCESO PERIAMIGDALINO	3
1305	J37.0	LARINGITIS CRONICA	3
1306	J37.1	LARINGOTRAQUEITIS CRONICA	3
1307	J38.0	PARALISIS DE LAS CUERDAS VOCALES Y DE LA LARINGE	12
1308	J38.1	POLIPO DE LAS CUERDAS VOCALES Y DE LA LARINGE	7
1309	J38.2	NODULOS DE LAS CUERDAS VOCALES	6
1310	J39.0	ABSCESO RETROFARINGEO Y PARAFARINGEO	3
1311	J39.3	REACCION DE HIPERSENSIBILIDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, SITIO NO ESPECIFICADO	3
1312	J39.8	OTRAS ENFERMEADES ESPECIFICADAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	3
1313	J39.9	ENFERMEDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	3
1314	J40	BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA	5
1315	J41.0	BRONQUITIS CRONICA SIMPLE	4
1316	J41.1	BRONQUITIS CRONICA MUCOPURULENTA	4
1317	J41.8	BRONQUITIS CRONICA MIXTA SIMPLE Y MUCOPURULENTA	4
1318	J42	BRONQUITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	4
1319	J43.9	ENFISEMA, NO ESPECIFICADO	9
1320	J44.0	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	9
1321	J44.1	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	9
1322	J44.8	OTRAS ENFERMEADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	6
1323	J44.9	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	6
1324	J45.0	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA	6
1325	J45.1	ASMA NO ALERGICA	6
1326	J45.8	ASMA MIXTA	6
1327	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADO	6
1328	J46	ESTADO ASMATICO	6
1329	J47	BRONQUIECTASIA	10
1330	J60	NEUMOCONIOSIS DE LOS MINEROS DEL CARBON	7
1331	J62.8	NEUMOCONIOSIS DEBIDA A OTROS POLVOS QUE CONTIENEN SILICE	10
1332	J63.1	FIBROSIS (DEL PULMON) DEBIDA A BAUXITA	15
1333	J63.8	NEUMOCONIOSIS DEBIDA A OTROS POLVOS INORGANICOS ESPECIFICADOS	12
1334	J64	NEUMOCONIOSIS, NO ESPECIFICADA	11
1335	J80	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	5
1336	J84.0	AFECCIONES ALVEOLARES Y ALVEOLOPARIETALES	18
1337	J84.1	OTRAS ENFERMEADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	15
1338	J84.9	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	18
1339	J85.2	ABSCESO DEL PULMON SIN NEUMONIA	18
1340	J86.0	PIOTORAX CON FISTULA	30
1341	J90	DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	11
1342	J91	DERRAME PLEURAL EN AFECCIONES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	11
1343	J92.9	PAQUIPEURITIS SIN ASBESTOSIS	10
1344	J93.0	NEUMOTORAX ESPONTANEO A PRESION	13
1345	J93.9	NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO	11
1346	J94.1	FIBROTORAX	11
1347	J94.2	HEMOTORAX	18
1348	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	10
1349	J98.0	ENFERMEADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	4
1350	J98.9	TRASTORNO RESPIRATORIO, NO ESPECIFICADO	2
1351	K00.1	DIENTES SUPERNUMERARIOS	1
1352	K00.6	ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTARIA	1
1353	K00.7	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	1
1354	K01.0	DIENTES INCLUIDOS	1
1355	K01.1	DIENTES IMPACTADOS	1
1356	K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	1
1357	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	1
1358	K02.2	CARIES DEL CEMENTO	1
1359	K02.3	CARIES DENTARIA DETENIDA	1
1360	K02.4	ODONTOCLASIA	1
1361	K02.8	OTRAS CARIES DENTALES	1
1362	K02.9	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	1
1363	K03.1	ABRASION DE LOS DIENTES	1
1364	K03.4	HIPERCEMENTOSIS	1
1365	K03.5	ANQUILOSIS DENTAL	1

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
1366	K03.6	DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES	1
1367	K04.0	PULPITIS	1
1368	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	1
1369	K04.2	DEGENERACION DE LA PULPA	1
1370	K04.3	FORMACION ANORMAL DE TEJIDO DURO EN LA PULPA	1
1371	K04.4	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINADA EN LA PULPA	1
1372	K04.5	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	1
1373	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	2
1374	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	1
1375	K04.8	QUISTE RADICULAR	1
1376	K04.9	OTRAS ENFERMEDADES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PULPA Y DEL TEJIDO PERIAPICAL	1
1377	K05.0	GINGIVITIS AGUDA	1
1378	K05.1	GINGIVITIS CRONICA	1
1379	K05.2	PERIODONTITIS AGUDA	1
1380	K05.3	PERIODONTITIS CRONICA	1
1381	K05.4	PERIODONTOSIS	1
1382	K05.5	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES	1
1383	K05.6	ENFERMEDAD DEL PERIODONTO, NO ESPECIFICADA	1
1384	K06.1	HIPERPLASIA GINGIVAL	1
1385	K06.2	LESIONES DE LA ENCIA Y DE LA ZONA EDENTULA ASOCIADAS CON TRAUMATISMO	2
1386	K06.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA ENCIA Y DE LA ZONA EDENTULA	1
1387	K06.9	TRASTORNO NO ESPECIFICADO DE LA ENCIA Y DE LA ZONA EDENTULA	1
1388	K07.3	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	1
1389	K07.4	MALOCCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADO	1
1390	K07.6	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	1
1391	K08.0	EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS	1
1392	K08.1	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	1
1393	K08.2	ATROFIA DEL REBORDE ALVEOLAR DESDENTADO	1
1394	K08.3	RAIZ DENTAL RETENIDA	1
1395	K08.8	OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	1
1396	K08.9	TRASTORNO DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN, NO ESPECIFICADO	2
1397	K09.0	QUISTES ORIGINADOS POR EL DESARROLLO DE LOS DIENTES	3
1398	K09.1	QUISTES DE LAS FISURAS (NO ODONTOGENICOS)	3
1399	K09.2	OTROS QUISTES DE LOS MAXILARES	4
1400	K10.0	TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LOS MAXILARES	2
1401	K10.1	GRANULOMA CENTRAL DE CELULAS GIGANTES	2
1402	K10.2	AFECCIONES INFLAMATORIAS DE LOS MAXILARES	2
1403	K10.3	ALVEOLITIS DEL MAXILAR	1
1404	K10.9	ENFERMEDAD DE LOS MAXILARES, NO ESPECIFICADA	2
1405	K11.2	SIALADENITIS	3
1406	K11.3	ABSCESO DE GLANDULA SALIVAL	3
1407	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	3
1408	K12.0	ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE	1
1409	K12.1	OTRAS FORMAS DE ESTOMATITIS	1
1410	K12.2	CELULITIS Y ABCESO DE BOCA	3
1411	K13.0	ENFERMEDADES DE LOS LABIOS	2
1412	K13.2	LEUCOPLASIA Y OTRAS ALTERACIONES DEL EPITELIO BUCAL, INCLUYENDO LA LENGUA	2
1413	K13.4	GRANULOMA Y LESIONES SEMEJANTES DE LA MUCOSA BUCAL	2
1414	K13.6	HIPERPLASIA IRRITATIVA DE LA MUCOSA BUCAL	2
1415	K13.7	OTRAS LESIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUCOSA BUCAL	2
1416	K14.0	GLOSITIS	2
1417	K20	ESOFAGITIS	3
1418	K21.0	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	4
1419	K21.9	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	3
1420	K22.0	ACALASIA DEL CARDIAS	3
1421	K22.9	ENFERMEDAD DEL ESOFAGO, NO ESPECIFICADA	3
1422	K25.0	ULCERA GASTRICA, AGUDA CON HEMORRAGIA	7
1423	K25.3	ULCERA GASTRICA, AGUDA SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION	5
1424	K25.5	ULCERA GASTRICA, CRONICA O NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION	7
1425	K25.7	ULCERA GASTRICA, CRONICA SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION	5
1426	K25.9	ULCERA GASTRICA, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA NI CRONICA, SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION	3
1427	K26.0	ULCERA DUODENAL, AGUDA CON HEMORRAGIA	7
1428	K26.3	ULCERA DUODENAL, AGUDA SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION	5
1429	K26.4	ULCERA DUODENAL, CRONICA O NO ESPECIFICADA, CON HEMORRAGIA	6
1430	K26.7	ULCERA DUODENAL, CRONICA SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION	5
1431	K26.9	ULCERA DUODENAL, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA NI CRONICA, SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION	3
1432	K27.0	ULCERA PEPTICA, DE SITIO NO ESPECIFICADO, AGUDA CON HEMORRAGIA	7

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
1433	K27.3	ULCERA PEPTICA, DE SITIO NO ESPECIFICADO, AGUDA SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION	3
1434	K27.7	ULCERA PEPTICA, DE SITIO NO ESPECIFICADO, CRONICA SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION	3
1435	K27.9	ULCERA PEPTICA, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA NI CRONICA, SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION	3
1436	K29.0	GASTRITIS AGUDA HEMORRAGICA	5
1437	K29.1	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	3
1438	K29.2	GASTRITIS ALCOHOLICA	3
1439	K29.3	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	3
1440	K29.4	GASTRITIS CRONICA ATROFICA	3
1441	K29.5	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	3
1442	K29.6	OTRAS GASTRITIS	3
1443	K29.7	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	2
1444	K29.8	DUODENITIS	3
1445	K29.9	GASTRODUODENITIS, NO ESPECIFICADA	3
1446	K30	DISPEPSIA	1
1447	K31.9	ENFERMEDAD DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO, NO ESPECIFICADA	2
1448	K35.0	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	18
1449	K35.1	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	18
1450	K35.9	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	18
1451	K37	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	18
1452	K38.9	ENFERMEDAD DEL APENDICE, NO ESPECIFICADA	6
1453	K40.0	HERNIA INGUINAL BILATERAL CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA	9
1454	K40.1	HERNIA INGUINAL BILATERAL, CON GANGRENA	10
1455	K40.2	HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	5
1456	K40.3	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA	6
1457	K40.4	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON GANGRENA	8
1458	K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	5
1459	K41.9	HERNIA FEMORAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	5
1460	K42.0	HERNIA UMBILICAL CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA	6
1461	K42.9	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	5
1462	K43.0	HERNIA VENTRAL CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA	6
1463	K43.9	HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	5
1464	K44.9	HERNIA DIAFRAGMATICA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	5
1465	K45.8	OTRAS HERNIAS DE LA CAVIDAD ABDOMINAL ESPECIFICADAS, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	4
1466	K46.0	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA	6
1467	K46.9	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	5
1468	K51.0	ENTEROCOLITIS (CRONICA) ULCERATIVA	7
1469	K51.2	PROCTITIS (CRONICA) ULCERATIVA	4
1470	K51.5	PROCTOCOLITIS MUCOSA	3
1471	K51.9	COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	7
1472	K52.0	COLITIS Y GASTROENTERITIS DEBIDAS A RADIACION	2
1473	K52.1	COLITIS Y GASTROENTERITIS TOXICAS	2
1474	K52.2	COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS	2
1475	K52.8	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS	2
1476	K52.9	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	2
1477	K56.0	ILEO PARALITICO	14
1478	K56.2	VOLVULO	10
1479	K56.4	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO	10
1480	K56.5	ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION	10
1481	K56.6	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	10
1482	K57.0	ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO DELGADO CON PERFORACION Y ABSCESO	11
1483	K57.2	ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO GRUESO CON PERFORACION Y ABSCESO	14
1484	K57.3	ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO GRUESO SIN PERFORACION NI ABSCESO	6
1485	K57.9	ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, SIN PERFORACION NI ABSCESO	6
1486	K58.0	SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA	3
1487	K58.9	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	2
1488	K59.0	CONSTIPACION	3
1489	K59.1	DIARREA FUNCIONAL	2
1490	K59.3	MEGACOLON, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	3
1491	K59.8	OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES ESPECIFICADOS DEL INTESTINO	2
1492	K59.9	TRASTORNO FUNCIONAL INTESTINAL, NO ESPECIFICADO	2
1493	K60.0	FISURA ANAL AGUDA	4
1494	K60.1	FISURA ANAL CRONICA	8
1495	K60.2	FISURA ANAL, NO ESPECIFICADA	4
1496	K60.3	FISTULA ANAL	8
1497	K60.4	FISTULA RECTAL	10
1498	K60.5	FISTULA ANORRECTAL	10
1499	K61.0	ABSCESO ANAL	7

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
1500	K61.1	ABSCESO RECTAL	11
1501	K61.2	ABSCESO ANORRECTAL	9
1502	K61.3	ABSCESO ISQUIORRECTAL	9
1503	K62.0	POLIPO ANAL	4
1504	K62.1	POLIPO RECTAL	4
1505	K62.2	PROLAPSO ANAL	7
1506	K62.3	PROLAPSO RECTAL	9
1507	K62.5	HEMORRAGIA DEL ANO Y DEL RECTO	3
1508	K62.7	PROCTITIS POR RADIACION	7
1509	K62.8	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DEL ANO Y DEL RECTO	3
1510	K62.9	ENFERMEDAD DEL ANO Y DEL RECTO, NO ESPECIFICADA	3
1511	K63.2	FISTULA DEL INTESTINO	17
1512	K63.8	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DEL INTESTINO	4
1513	K63.9	ENFERMEDAD DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADA	4
1514	K65.0	PERITONITIS AGUDA	18
1515	K65.9	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	18
1516	K66.0	ADHERENCIAS PERITONEALES	5
1517	K70.0	HIGADO ALCOHOLICO ADIPOSO	4
1518	K70.3	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	14
1519	K72.9	INSUFICIENCIA HEPATICA, NO ESPECIFICADA	7
1520	K73.2	HEPATITIS CRONICA ACTIVA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	6
1521	K73.9	HEPATITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	6
1522	K74.0	FIBROSIS HEPATICA	12
1523	K74.3	CIRROSIS BILIAR PRIMARIA	11
1524	K74.4	CIRROSIS BILIAR SECUNDARIA	17
1525	K74.5	CIRROSIS BILIAR, NO ESPECIFICADA	10
1526	K74.6	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	10
1527	K75.0	ABSCESO DEL HIGADO	18
1528	K75.2	HEPATITIS REACTIVA NO ESPECIFICA	9
1529	K75.9	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL HIGADO, NO ESPECIFICADA	6
1530	K76.0	DEGENERACION GRASA DEL HIGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2
1531	K76.8	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DEL HIGADO	2
1532	K76.9	ENFERMEDAD DEL HIGADO, NO ESPECIFICADA	2
1533	K77.0	TRASTORNOS DEL HIGADO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2
1534	K77.8	TRASTORNOS DEL HIGADO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2
1535	K80.0	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	18
1536	K80.1	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	18
1537	K80.2	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	2
1538	K80.3	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLANGITIS	11
1539	K80.4	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS	7
1540	K80.5	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR SIN COLANGITIS NI COLECISTITIS	2
1541	K80.8	OTRAS COLELITIASIS	2
1542	K81.0	COLECISTITIS AGUDA	8
1543	K81.1	COLECISTITIS CRONICA	8
1544	K81.8	OTRAS COLECISTITIS	4
1545	K81.9	COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA	4
1546	K82.0	OBSTRUCCION DE LA VESICULA BILIAR	8
1547	K82.8	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LA VESICULA BILIAR	4
1548	K82.9	ENFERMEDAD DE LA VESICULA BILIAR, NO ESPECIFICADA	4
1549	K83.0	COLANGITIS	11
1550	K83.1	OBSTRUCCION DEL CONDUCTO BILIAR	11
1551	K83.3	FISTULA DEL CONDUCTO BILIAR	16
1552	K83.9	ENFERMEDAD DE LAS VIAS BILIARES, NO ESPECIFICADA	4
1553	K85.0	PANCREATITIS IDIOPATICA AGUDA	11
1554	K85.9	PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	10
1555	K86.0	PANCREATITIS CRONICA INDUCIDA POR EL ALCOHOL	11
1556	K86.1	OTRAS PANCREATITIS CRONICAS	10
1557	K86.2	QUISTE DEL PANCREAS	15
1558	K86.3	SEUDOQUISTE DEL PANCREAS	15
1559	K91.3	OBSTRUCCION INTESTINAL POSTOPERATORIA	12
1560	K91.5	SINDROME POSTCOLECISTECTOMIA	6
1561	K92.0	HEMATEMESIS	9
1562	K92.1	MELENA	7
1563	K92.2	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	8
1564	K92.9	ENFERMEDAD DEL SISTEMA DIGESTIVO, NO ESPECIFICADA	4
1565	L01.0	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	4
1566	L01.1	IMPETIGINIZACION DE OTRAS DERMATOSIS	4

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
1567	L02.0	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA CARA	4
1568	L02.1	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DEL CUELLO	4
1569	L02.2	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DEL TRONCO	4
1570	L02.3	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE GLUTEOS	4
1571	L02.4	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO	4
1572	L02.8	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS	4
1573	L02.9	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE SITIO NO ESPECIFICADO	3
1574	L03.0	CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	6
1575	L03.1	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	6
1576	L03.2	CELULITIS DE LA CARA	6
1577	L03.3	CELULITIS DEL TRONCO	6
1578	L03.8	CELULITIS DE OTROS SITIOS	6
1579	L03.9	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	6
1580	L04.0	LINFADENITIS AGUDA DE CARA, CABEZA Y CUELLO	4
1581	L04.2	LINFADENITIS AGUDA DEL MIEMBRO SUPERIOR	4
1582	L04.3	LINFADENITIS AGUDA DEL MIEMBRO INFERIOR	4
1583	L04.8	LINFADENITIS AGUDA DE OTROS SITIOS	4
1584	L04.9	LINFADENITIS AGUDA DE SITIO NO ESPECIFICADO	4
1585	L05.0	QUISTE PILONIDAL CON ABSCESO	6
1586	L05.9	QUISTE PILONIDAL SIN ABSCESO	4
1587	L08.0	PIODERMA	3
1588	L08.1	ERITRASMA	4
1589	L08.8	OTRAS INFECCIONES LOCALES ESPECIFICADAS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	3
1590	L08.9	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	3
1591	L10.0	PENFIGO VULGAR	7
1592	L10.9	PENFIGO, NO ESPECIFICADO	7
1593	L20.0	PRURIGO DE BESNIER	4
1594	L20.8	OTRAS DERMATITIS ATOPICAS	2
1595	L20.9	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	2
1596	L21.9	DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA	2
1597	L23.0	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A METALES	3
1598	L23.1	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A ADHESIVOS	3
1599	L23.2	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A COSMETICOS	2
1600	L23.4	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A COLORANTES	2
1601	L23.5	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS PRODUCTOS QUIMICOS	2
1602	L23.6	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A ALIMENTOS EN CONTACTO CON LA PIEL	2
1603	L23.8	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES	2
1604	L23.9	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA	3
1605	L24.0	DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES, DEBIDA A DETERGENTES	3
1606	L24.2	DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES, DEBIDA A DISOLVENTES	3
1607	L24.5	DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES, DEBIDA A OTROS PRODUCTOS QUIMICOS	3
1608	L24.6	DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES, DEBIDA A ALIMENTOS EN CONTACTO CON LA PIEL	3
1609	L24.8	DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES, DEBIDA A OTROS AGENTES	2
1610	L24.9	DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES, DE CAUSA NO ESPECIFICADA	2
1611	L25.8	DERMATITIS DE CONTACTO, FORMA NO ESPECIFICADA, DEBIDA A OTROS AGENTES	2
1612	L25.9	DERMATITIS DE CONTACTO, FORMA Y CAUSA NO ESPECIFICADAS	2
1613	L26	DERMATITIS EXFOLIATIVA	3
1614	L27.0	ERUPCION CUTANEA GENERALIZADA DEBIDA A DROGAS Y MEDICAMENTOS	3
1615	L27.1	ERUPCION CUTANEA LOCALIZADA DEBIDA A DROGAS Y MEDICAMENTOS	3
1616	L27.2	DERMATITIS DEBIDA A INGESTION DE ALIMENTOS	3
1617	L27.9	DERMATITIS DEBIDA A SUSTANCIAS INGERIDAS NO ESPECIFICADAS	3
1618	L28.0	LIQUEN SIMPLE CRONICO	3
1619	L28.1	PRURIGO NODULAR	3
1620	L29.9	PRURITO, NO ESPECIFICADO	2
1621	L30.0	DERMATITIS NUMULAR	3
1622	L30.1	DISHIDROSIS [PONFOLIX]	4
1623	L30.2	AUTOSENSIBILIZACION CUTANEA	4
1624	L30.3	DERMATITIS INFECCIOSA	3
1625	L30.8	OTRAS DERMATITIS ESPECIFICADAS	3
1626	L30.9	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	2
1627	L40.0	PSORIASIS VULGAR	5
1628	L40.1	PSORIASIS PUSTULOSA GENERALIZADA	9
1629	L40.5	ARTROPATHIA PSORIASICA (M07.0*-M07.3*, M09.0*)	8
1630	L40.8	OTRAS PSORIASIS	5
1631	L40.9	PSORIASIS, NO ESPECIFICADA	4
1632	L43.0	LIQUEN PLANO HIPERTROFICO	3
1633	L43.9	LIQUEN PLANO, NO ESPECIFICADO	3

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
1634	L50.0	URTICARIA ALERGICA	2
1635	L50.1	URTICARIA IDIOPATICA	3
1636	L50.3	URTICARIA DERMATOGRAFICA	3
1637	L50.5	URTICARIA COLINERGICA	2
1638	L50.6	URTICARIA POR CONTACTO	3
1639	L50.8	OTRAS URTICARIAS	2
1640	L50.9	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	2
1641	L52	ERITEMA NUDOSO	5
1642	L55.0	QUEMADURA SOLAR DE PRIMER GRADO	1
1643	L55.1	QUEMADURA SOLAR DE SEGUNDO GRADO	2
1644	L56.4	ERUPCION POLIMORFA A LA LUZ	1
1645	L57.0	QUERATOSIS ACTINICA	1
1646	L57.8	OTROS CAMBIOS DE LA PIEL DEBIDOS A EXPOSICION CRONICA A RADIACION NO IONIZANTE	1
1647	L60.0	UÑA ENCARNADA	3
1648	L60.1	ONICOLISIS	1
1649	L60.3	DISTROFIA UNGUEAL	1
1650	L60.8	OTROS TRASTORNOS DE LAS UÑAS	1
1651	L60.9	TRASTORNO DE LA UÑA, NO ESPECIFICADO	1
1652	L63.9	ALOPECIA AREATA, NO ESPECIFICADA	1
1653	L70.0	ACNE VULGAR	1
1654	L70.1	ACNE CONGLOBADO	1
1655	L70.8	OTROS ACNES	1
1656	L70.9	ACNE, NO ESPECIFICADO	1
1657	L71.0	DERMATITIS PERIBUCAL	1
1658	L71.8	OTRAS ROSACEAS	1
1659	L71.9	ROSACEA, NO ESPECIFICADA	1
1660	L72.0	QUISTE EPIDERMICO	2
1661	L72.1	QUISTE TRICODERMICO	3
1662	L72.8	OTROS QUISTES FOLICULARES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	2
1663	L72.9	QUISTE FOLICULAR DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	2
1664	L73.2	HIDRADENITIS SUPURATIVA	2
1665	L80	VITILIGO	1
1666	L81.0	HIPERPIGMENTACION POSTINFLAMATORIA	1
1667	L81.1	CLOASMA	1
1668	L82	QUERATOSIS SEBORREICA	1
1669	L84	CALLOS Y CALLOSIDADES	1
1670	L85.1	QUERATOSIS [QUERATODERMIA] PALMAR Y PLANTAR ADQUIRIDA	3
1671	L89	ULCERA DE DECUBITO	15
1672	L90.0	LIQUEN ESCLEROSO Y ATROFICO	2
1673	L90.5	FIBROSIS Y AFECCIONES CICATRICIALES DE LA PIEL	2
1674	L91.0	CICATRIZ QUELOIDE	1
1675	L91.8	OTROS TRASTORNOS HIPERTROFICOS DE LA PIEL	1
1676	L91.9	TRASTORNO HIPERTROFICO DE LA PIEL, NO ESPECIFICADO	1
1677	L92.3	GRANULOMA POR CUERPO EXTRAÑO EN LA PIEL Y EN EL TEJIDO SUBCUTANEO	3
1678	L92.8	OTROS TRASTORNOS GRANULOMATOSOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	2
1679	L92.9	TRASTORNO GRANULOMATOSO DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADO	2
1680	L93.0	LUPUS ERITEMATOSO DISCOIDE	5
1681	L94.0	ESCLERODERMA LOCALIZADO [MORFEA]	3
1682	L95.0	VASCULITIS LIVEDOIDE	5
1683	L95.9	VASCULITIS LIMITADA A LA PIEL, SIN OTRA ESPECIFICACION	4
1684	L97	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	18
1685	L98.0	GRANULOMA PIOGENO	6
1686	L98.4	ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	18
1687	L98.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	4
1688	L98.9	TRASTORNO DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADO	4
1689	L99.0	AMILOIDOSIS DE LA PIEL (E85.-+)	4
1690	L99.8	OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	4
1691	M00.0	ARTRITIS Y POLIARTRITIS ESTAFILOCOCCICA	11
1692	M00.9	ARTRITIS PIOGENA, NO ESPECIFICADA	12
1693	M01.1	ARTRITIS TUBERCULOSA (A18.0+)	30
1694	M02.3	ENFERMEDAD DE REITER	10
1695	M02.8	OTRAS ARTROPATIAS REACTIVAS	11
1696	M02.9	ARTROPATIA REACTIVA, NO ESPECIFICADA	5
1697	M05.0	SINDROME DE FELTY	8
1698	M05.2	VASCULITIS REUMATOIDE	9

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
1699	M05.3	ARTRITIS REUMATOIDE CON COMPROMISO DE OTROS ORGANOS O SISTEMAS	9
1700	M05.8	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDEAS SEROPOSITIVAS	9
1701	M05.9	ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	9
1702	M06.0	ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA	9
1703	M06.1	ENFERMEDAD DE STILL DE COMIENZO EN EL ADULTO	12
1704	M06.2	BURSITIS REUMATOIDE	5
1705	M06.4	POLIARTROPAIA INFLAMATORIA	5
1706	M06.8	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	6
1707	M06.9	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	9
1708	M07.0	ARTROPAIA PSORIASICA INTERFALANGICA DISTAL (L40.5+)	8
1709	M07.3	OTRAS ARTROPAIAS PSORIASICAS (L40.5+)	8
1710	M08.0	ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL	10
1711	M08.9	ARTRITIS JUVENIL, NO ESPECIFICADA	9
1712	M10.0	GOTA IDIOPATICA	5
1713	M10.1	GOTA SATURNINA	8
1714	M10.3	GOTA DEBIDA A ALTERACION RENAL	4
1715	M10.9	GOTA, NO ESPECIFICADA	4
1716	M11.0	ENFERMEDAD POR DEPOSITO DE HIDROXIAPATITA	6
1717	M11.9	ARTROPAIA POR CRISTALES, NO ESPECIFICADA	6
1718	M12.5	ARTROPAIA TRAUMATICA	6
1719	M12.8	OTRAS ARTROPAIAS ESPECIFICAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	5
1720	M13.0	POLIARTRITIS, NO ESPECIFICADA	6
1721	M13.1	MONOARTRITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	4
1722	M13.8	OTRAS ARTRITIS ESPECIFICADAS	4
1723	M13.9	ARTRITIS, NO ESPECIFICADA	4
1724	M14.0	ARTROPAIA GOTOSA DEBIDA A DEFECTOS ENZIMATICOS Y A OTROS TRASTORNOS HEREDITARIOS, CLASIFICADOS EN	7
1725	M14.2	ARTROPAIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .6)	8
1726	M14.5	ARTROPAIA EN OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS, METABOLICOS Y NUTRICIONALES	6
1727	M14.8	ARTROPAIA EN OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS, CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	4
1728	M15.0	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	5
1729	M15.1	NODULOS DE HEBERDEN (CON ARTROPAIA)	7
1730	M15.2	NODULOS DE BOUCHARD (CON ARTROPAIA)	5
1731	M15.3	ARTROSIS SECUNDARIA MULTIPLE	5
1732	M15.4	(OSTEO)ARTROSIS EROSIVA	7
1733	M15.8	OTRAS POLIARTROSIS	4
1734	M15.9	POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA	4
1735	M16.0	COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	18
1736	M16.1	OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS	18
1737	M16.2	COXARTROSIS A CONSECUENCIA DE DISPLASIA, BILATERAL	16
1738	M16.3	OTRAS COXARTROSIS DISPLASICAS	13
1739	M16.5	OTRA COXARTROSIS POSTRAUMATICA	13
1740	M16.6	OTRA COXARTROSIS SECUNDARIA, BILATERAL	17
1741	M16.7	OTRAS COXARTROSIS SECUNDARIAS	18
1742	M16.9	COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA	11
1743	M17.0	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	11
1744	M17.1	OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS	11
1745	M17.2	GONARTROSIS POSTRAUMATICA, BILATERAL	9
1746	M17.3	OTRAS GONARTROSIS POSTRAUMATICAS:	9
1747	M17.4	OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS, BILATERALES	11
1748	M17.5	OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS	10
1749	M17.9	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	5
1750	M18.0	ARTROSIS PRIMARIA DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, BILATERAL	10
1751	M18.9	ARTROSIS DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION	6
1752	M19.0	ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES	5
1753	M19.1	ARTROSIS POSTRAUMATICA DE OTRAS ARTICULACIONES	5
1754	M19.2	ARTROSIS SECUNDARIA DE OTRAS ARTICULACIONES	4
1755	M19.8	OTRAS ARTROSIS ESPECIFICADAS	4
1756	M19.9	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	4
1757	M20.0	DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO	11
1758	M20.1	HALLUX VALGUS (ADQUIRIDO)	14
1759	M20.2	HALLUX RIGIDUS	12
1760	M20.3	OTRAS DEFORMIDADES DEL HALLUX (ADQUIRIDAS)	12
1761	M20.4	OTRO(S) DEDO(S) DEL PIE EN MARTILLO (ADQUIRIDOS)	12
1762	M21.0	DEFORMIDAD EN VALGO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	10
1763	M21.1	DEFORMIDAD EN VARO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	10

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
1764	M21.9	DEFORMIDAD ADQUIRIDA DEL MIEMBRO, NO ESPECIFICADA	11
1765	M22.0	LUXACION RECIDIVANTE DE LA ROTULA	14
1766	M22.2	TRASTORNOS ROTULOFEMORALES	10
1767	M22.3	OTROS DESARREGLOS DE LA ROTULA	10
1768	M22.4	CONDROMALACIA DE LA ROTULA	11
1769	M22.9	TRASTORNO DE LA ROTULA, NO ESPECIFICADO	6
1770	M23.0	MENISCO QUISTICO	6
1771	M23.1	MENISCO DISCOIDE (CONGENITO)	10
1772	M23.2	TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA	17
1773	M23.3	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	12
1774	M23.4	CUERPO FLOTANTE EN LA RODILLA	12
1775	M23.5	INESTABILIDAD CRONICA DE LA RODILLA	15
1776	M23.6	OTRA RUPTURA ESPONTANEA DEL (DE LOS) LIGAMENTO(S) DE LA RODILLA	15
1777	M23.8	OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	6
1778	M23.9	TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO	6
1779	M24.2	TRASTORNO DEL LIGAMENTO	6
1780	M24.3	LUXACION Y SUBLUXACION PATOLOGICA DE LA ARTICULACION, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	6
1781	M24.4	LUXACION Y SUBLUXACION RECIDIVANTE DE LA ARTICULACION	9
1782	M24.5	CONTRACTURA ARTICULAR	5
1783	M24.6	ANQUILOSIS ARTICULAR	13
1784	M24.9	DESARREGLO ARTICULAR, NO ESPECIFICADO	5
1785	M25.0	HEMARTROSIS	7
1786	M25.1	FISTULA ARTICULAR	9
1787	M25.2	ARTICULACION INESTABLE	8
1788	M25.3	OTRAS INESTABILIDADES ARTICULARES	6
1789	M25.4	DERRAME ARTICULAR	7
1790	M25.5	DOLOR EN ARTICULACION	2
1791	M25.6	RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	9
1792	M25.7	OSTEOFITO	4
1793	M25.8	OTROS TRASTORNOS ARTICULARES ESPECIFICADOS	3
1794	M25.9	TRASTORNO ARTICULAR, NO ESPECIFICADO	3
1795	M30.0	POLIARTERITIS NUDOSA	7
1796	M31.8	OTRAS VASCULOPATIAS NECROTIZANTES ESPECIFICADAS	14
1797	M31.9	VASCULOPATIA NECROTIZANTE, NO ESPECIFICADA	14
1798	M32.0	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, INDUCIDO POR DROGAS	10
1799	M32.1	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS	12
1800	M32.8	OTRAS FORMAS DE LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	9
1801	M32.9	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION	9
1802	M33.0	DERMATOMIOSITIS JUVENIL	12
1803	M33.1	OTRAS DERMATOMIOSITIS	10
1804	M33.2	POLIMIOSITIS	9
1805	M33.9	DERMATOPOLIMIOSITIS, NO ESPECIFICADA	12
1806	M34.0	ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA	12
1807	M34.9	ESCLEROSIS SISTEMICA, NO ESPECIFICADA	10
1808	M35.0	SINDROME SECO [SJÖGREN]	5
1809	M35.1	OTROS SINDROMES SUPERPUESTOS	7
1810	M35.2	ENFERMEDAD DE BEHCET	30
1811	M35.3	POLIMIALGIA REUMATICA	4
1812	M35.8	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS CON COMPROMISO SISTEMICO DEL TEJIDO CONJUNTIVO	3
1813	M35.9	COMPROMISO SISTEMICO DEL TEJIDO CONJUNTIVO, NO ESPECIFICADO	3
1814	M40.0	CIFOSIS POSTURAL	3
1815	M40.4	OTRAS LORDOSIS	3
1816	M40.5	LORDOSIS, NO ESPECIFICADA	3
1817	M41.0	ESCOLIOSIS IDIOPATICA INFANTIL	3
1818	M41.1	ESCOLIOSIS IDIOPATICA JUVENIL	3
1819	M41.2	OTRAS ESCOLIOSIS IDIOPATICAS	3
1820	M41.4	ESCOLIOSIS NEUROMUSCULAR	3
1821	M41.5	OTRAS ESCOLIOSIS SECUNDARIAS	3
1822	M41.8	OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS	3
1823	M41.9	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	3
1824	M43.0	ESPONDILOLISIS	10
1825	M43.1	ESPONDILOLISTESIS	18
1826	M43.2	OTRAS FUSIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL	11
1827	M43.6	TORTICOLIS	2
1828	M43.9	DORSOPATIA DEFORMANTE, NO ESPECIFICADA	4
1829	M45	ESPONDILITIS ANQUILOSANTE	7
1830	M46.0	ENTESOPATIA VERTEBRAL	7

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
1831	M46.1	SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	6
1832	M46.4	DISCITIS, NO ESPECIFICADA	7
1833	M46.8	OTRAS ESPONDILOPATIAS INFLAMATORIAS ESPECIFICADAS	4
1834	M46.9	ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA	4
1835	M47.0	SINDROMES DE COMPRESION DE LA ARTERIA ESPINAL O VERTEBRAL ANTERIOR (G99.2*)	11
1836	M47.1	OTRAS ESPONDILOSIS CON MIELOPATIA	14
1837	M47.2	OTRAS ESPONDILOSIS CON RADICULOPATIA	13
1838	M47.8	OTRAS ESPONDILOSIS	4
1839	M47.9	ESPONDILOSIS, NO ESPECIFICADA	3
1840	M48.0	ESTENOSIS ESPINAL	30
1841	M48.2	ESPONDILOPATIA INTERESPINOSA (VERTEBRAS "EN BESO")	11
1842	M48.3	ESPONDILOPATIA TRAUMATICA	8
1843	M48.5	VERTEBRA COLAPSADA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	11
1844	M48.8	OTRAS ESPONDILOPATIAS ESPECIFICADAS	6
1845	M48.9	ESPONDILOPATIA, NO ESPECIFICADA	6
1846	M49.0	TUBERCULOSIS DE LA COLUMNA VERTEBRAL (A18.0+)	30
1847	M49.8	ESPONDILOPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	6
1848	M50.0	TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON MIELOPATIA (G99.2*)	16
1849	M50.1	TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA	15
1850	M50.2	OTROS DESPLAZAMIENTOS DE DISCO CERVICAL	13
1851	M50.8	OTROS TRASTORNOS DE DISCO CERVICAL	6
1852	M50.9	TRASTORNO DE DISCO CERVICAL, NO ESPECIFICADO	6
1853	M51.0	TRASTORNOS DE DISCOS INTERVERTEBRALES LUMBARES Y OTROS, CON MIELOPATIA (G99.2*)	16
1854	M51.1	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	15
1855	M51.2	OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL	7
1856	M51.3	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL	7
1857	M51.4	NODULOS DE SCHMORL	7
1858	M51.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	6
1859	M51.9	TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO	6
1860	M53.0	SINDROME CERVICOCRANEAL	8
1861	M53.1	SINDROME CERVICOBRAQUIAL	9
1862	M53.2	INESTABILIDAD DE LA COLUMNA VERTEBRAL	11
1863	M53.3	TRASTORNOS SACROCOCCIGEOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	7
1864	M53.8	OTRAS DORSOPATIAS ESPECIFICADAS	4
1865	M53.9	DORSOPATIA, NO ESPECIFICADA	4
1866	M54.0	PANICULITIS QUE AFECTA REGIONES DEL CUELLO Y DE LA ESPALDA	4
1867	M54.1	RADICULOPATIA	14
1868	M54.2	CERVICALGIA	4
1869	M54.3	CIATICA	14
1870	M54.4	LUMBAGO CON CIATICA	14
1871	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	7
1872	M54.6	DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	4
1873	M54.8	OTRAS DORSALGIAS	4
1874	M54.9	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	4
1875	M60.0	MIOSITIS INFECCIOSA	7
1876	M60.1	MIOSITIS INTERSTICIAL	7
1877	M60.2	GRANULOMA POR CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDO BLANDO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	6
1878	M60.9	MIOSITIS, NO ESPECIFICADA	5
1879	M62.0	DIASTASIS DEL MUSCULO	3
1880	M62.1	OTROS DESGARROS (NO TRAUMATICOS) DEL MUSCULO	9
1881	M62.2	INFARTO ISQUEMICO DEL MUSCULO	8
1882	M62.4	CONTRACTURA MUSCULAR	3
1883	M62.5	ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	7
1884	M62.6	DISTENSION MUSCULAR	4
1885	M62.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS MUSCULOS	4
1886	M62.9	TRASTORNO MUSCULAR, NO ESPECIFICADO	4
1887	M63.8	OTROS TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	4
1888	M65.0	ABSCESO DE VAINA TENDINOSA	7
1889	M65.1	OTRAS (TENOSINOVITIS INFECCIOSAS	7
1890	M65.2	TENDINITIS CALCIFICADA	4
1891	M65.3	DEDO EN GATILLO	14
1892	M65.4	TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]	10
1893	M65.8	OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS	10
1894	M65.9	SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA	10
1895	M66.0	RUPTURA DE QUISTE SINOVIAL POPLITEO	15
1896	M66.1	RUPTURA DE LA SINOVIA	10
1897	M66.2	RUPTURA ESPONTANEA DE TENDONES EXTENSORES	18

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
1898	M66.3	RUPTURA ESPONTANEA DE TENDONES FLEXORES	18
1899	M66.4	RUPTURA ESPONTANEA DE OTROS TENDONES	18
1900	M66.5	RUPTURA ESPONTANEA DE TENDON NO ESPECIFICADO	11
1901	M67.0	ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES (ADQUIRIDO)	11
1902	M67.1	OTRAS CONTRACTURAS DE TENDON (VAINA)	5
1903	M67.3	SINOVITIS TRANSITORIA	7
1904	M67.4	GANGLION	7
1905	M67.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA SINOVIA Y DEL TENDON	4
1906	M67.9	TRASTORNO SINOVIAL Y TENDINOSO, NO ESPECIFICADO	4
1907	M68.0	SINOVITIS Y TENOSINOVITIS EN ENFERMEDADES BACTERIANAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	7
1908	M68.8	OTROS TRASTORNOS SINOVIALES Y TENDINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	4
1909	M70.0	SINOVITIS CREPITANTE CRONICA DE LA MANO Y DE LA MUÑECA	6
1910	M70.1	BURSITIS DE LA MANO	4
1911	M70.2	BURSITIS DEL OLECRANON	6
1912	M70.3	OTRAS BURSITIS DEL CODO	5
1913	M70.4	OTRAS BURSITIS PRERROTULIANAS	7
1914	M70.5	OTRAS BURSITIS DE LA RODILLA	7
1915	M70.6	BURSITIS DEL TROCANter	5
1916	M70.7	OTRAS BURSITIS DE LA CADERA	6
1917	M70.8	OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS RELACIONADOS CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION	5
1918	M70.9	TRASTORNO NO ESPECIFICADO DE LOS TEJIDOS BLANDOS RELACIONADO CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESI	5
1919	M71.1	OTRAS BURSITIS INFECCIOSAS	6
1920	M71.2	QUISTE SINOVIAL DEL HUECO POPLITEO [DE BAKER]	9
1921	M71.5	OTRAS BURSITIS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	5
1922	M71.9	BURSOPATIA, NO ESPECIFICADA	5
1923	M72.0	FIBROMATOSIS DE LA APONEUROSIS PALMAR [DUPUYTREN]	14
1924	M72.2	FIBROMATOSIS DE LA APONEUROSIS PLANTAR	7
1925	M72.5	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	6
1926	M72.9	TRASTORNO FIBROBLASTICO, NO ESPECIFICADO	6
1927	M75.0	CAPSULITIS ADHESIVA DEL HOMBRO	9
1928	M75.1	SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	11
1929	M75.2	TENDINITIS DEL BICEPS	6
1930	M75.3	TENDINITIS CALCIFICANTE DEL HOMBRO	5
1931	M75.4	SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO	12
1932	M75.5	BURSITIS DEL HOMBRO	12
1933	M75.8	OTRAS LESIONES DEL HOMBRO	4
1934	M75.9	LESION DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA	4
1935	M76.0	TENDINITIS DEL GLUTEO	5
1936	M76.1	TENDINITIS DEL PSOAS	5
1937	M76.3	SINDROME DEL TENDON DEL TENSOR DE LA FASCIA LATA	7
1938	M76.4	BURSITIS TIBIAL COLATERAL [PELLEGRINI-STIEDA]	6
1939	M76.5	TENDINITIS ROTULIANA	5
1940	M76.6	TENDINITIS AQUILIANA	6
1941	M76.7	TENDINITIS PERONEAL	6
1942	M76.8	OTRAS ENTESOPATIAS DEL MIEMBRO INFERIOR, EXCLUIDO EL PIE	7
1943	M76.9	ENTESOPATIA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO ESPECIFICADA	5
1944	M77.0	EPICONDILITIS MEDIA	5
1945	M77.1	EPICONDILITIS LATERAL	8
1946	M77.2	PERIARTRITIS DE LA MUÑECA	5
1947	M77.3	ESPOLON CALCANEO	7
1948	M77.4	METATARSALGIA	5
1949	M77.5	OTRAS ENTESOPATIAS DEL PIE	5
1950	M77.8	OTRAS ENTESOPATIAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	5
1951	M77.9	ENTESOPATIA, NO ESPECIFICADA	4
1952	M79.0	REUMATISMO, NO ESPECIFICADO	5
1953	M79.1	MIALGIA	6
1954	M79.2	NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS	7
1955	M79.3	PANICULITIS, NO ESPECIFICADA	4
1956	M79.5	CUERPO EXTRAÑO RESIDUAL EN TEJIDO BLANDO	4
1957	M79.6	DOLOR EN MIEMBRO	2
1958	M79.7	FIBROMIALGIA	5
1959	M79.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	4
1960	M79.9	TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESPECIFICADO	4
1961	M80.0	OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, CON FRACTURA PATOLOGICA	14
1962	M81.0	OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	4

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
1963	M81.3	OSTEOPOROSIS POR MALABSORCION POSTQUIRURGICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	4
1964	M81.5	OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	4
1965	M81.9	OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	3
1966	M84.0	CONSOLIDACION DEFECTUOSA DE FRACTURA	30
1967	M84.1	FALTA DE CONSOLIDACION DE FRACTURA [SEUDOARTROSIS]	30
1968	M84.2	CONSOLIDACION RETARDADA DE FRACTURA	30
1969	M84.4	FRACTURA PATOLOGICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	30
1970	M84.9	TRASTORNO DE LA CONTINUIDAD DEL HUESO, NO ESPECIFICADO	18
1971	M86.0	OSTEOMIELITIS HEMATOGENA AGUDA	30
1972	M86.4	OSTEOMIELITIS CRONICA CON DRENAJE DEL SENO	30
1973	M86.6	OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS	18
1974	M86.9	OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA	14
1975	M87.0	NECROSIS ASEPTICA IDIOPATICA OSEA	30
1976	M89.0	ALGONEURODISTROFIA	30
1977	M90.0	TUBERCULOSIS OSEA (A18.0+)	30
1978	M93.1	ENFERMEDAD DE KIENBÍCK DEL ADULTO	18
1979	M93.2	OSTEOCONDritis DISECANTE	6
1980	M93.8	OTRAS OSTEOCONDROPATIAS ESPECIFICADAS	6
1981	M93.9	OSTEOCONDROPATIA, NO ESPECIFICADA	4
1982	M94.0	SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRÓCOSTAL [TIETZE]	2
1983	M94.2	CONDROMALACIA	8
1984	M94.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL CARTILAGO	4
1985	M94.9	TRASTORNO DEL CARTILAGO, NO ESPECIFICADO	4
1986	M95.0	DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ	1
1987	M96.0	SEUDOARTROSIS CONSECUTIVA A FUSION O ARTRODESIS	18
1988	M96.1	SINDROME POSTLAMINECTOMIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	18
1989	M99.1	COMPLEJO DE SUBLUXACION (VERTEBRAL)	12
1990	M99.4	ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR TEJIDO CONJUNTIVO	18
1991	M99.5	ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR DISCO INTERVERTEBRAL	18
1992	M99.9	LESION BIOMECANICA, NO ESPECIFICADA	9
1993	N02.0	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE, ANOMALIA GLOMERULAR MINIMA	8
1994	N02.8	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE, OTRAS	6
1995	N02.9	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE, NO ESPECIFICADA	9
1996	N04.0	SINDROME NEFROTICO, ANOMALIA GLOMERULAR MINIMA	14
1997	N04.9	SINDROME NEFROTICO, NO ESPECIFICADA	12
1998	N08.0	TRASTORNOS GLOMERULARES EN ENFERMEADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	14
1999	N08.2	TRASTORNOS GLOMERULARES EN ENFERMEADES DE LA SANGRE Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN AL MECANISMO IN	14
2000	N08.3	TRASTORNOS GLOMERULARES EN DIABETES MELLITUS (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .2)	14
2001	N08.8	TRASTORNOS GLOMERULARES EN OTRAS ENFERMEADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	12
2002	N10	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUDA	7
2003	N11.0	PIELONEFRITIS CRONICA NO OBSTRUCTIVA ASOCIADA CON REFLUJO	7
2004	N11.1	PIELONEFRITIS CRONICA OBSTRUCTIVA	7
2005	N11.9	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL CRONICA, SIN OTRA ESPECIFICACION	7
2006	N12	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA	7
2007	N13.0	HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCION DE LA UNION URETERO-PELVICA	12
2008	N13.1	HIDRONEFROSIS CON ESTRECHEZ URETERAL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	9
2009	N13.2	HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCION POR CALCULOS DEL RIÑON Y DEL URETER	7
2010	N13.3	OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS	7
2011	N13.6	PIONEFROSIS	6
2012	N13.9	UROPATIA OBSTRUCTIVA Y POR REFLUJO, SIN OTRA ESPECIFICACION	6
2013	N17.0	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA CON NECROSIS TUBULAR	14
2014	N17.9	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	9
2015	N18.0	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	30
2016	N18.1	ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 1	10
2017	N18.3	ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 3	14
2018	N18.4	ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 4	16
2019	N18.5	ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5	30
2020	N18.6	ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5 CON DIALISIS	30
2021	N18.9	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	10
2022	N20.0	CALCULO DEL RIÑON	5
2023	N20.1	CALCULO DEL URETER	5
2024	N20.2	CALCULO DEL RIÑON CON CALCULO DEL URETER	5
2025	N20.9	CALCULO URINARIO, NO ESPECIFICADO	5
2026	N21.0	CALCULO EN LA VEJIGA	5

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
2027	N21.1	CALCULO EN LA URETRA	5
2028	N21.9	CALCULO DE LAS VIAS URINARIAS INFERIORES, NO ESPECIFICADO	4
2029	N22.0	LITIASIS URINARIA EN ESQUISTOSOMIASIS [BILHARZIASIS] (B65.-+)	4
2030	N22.8	CALCULO DE LAS VIAS URINARIAS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	4
2031	N23	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	3
2032	N28.0	ISQUEMIA E INFARTO DEL RIÑON	11
2033	N28.1	QUISTE DE RIÑON, ADQUIRIDO	8
2034	N29.0	SIFILIS RENAL TARDIA (A52.7+)	4
2035	N30.0	CISTITIS AGUDA	1
2036	N30.1	CISTITIS INTERSTICIAL (CRONICA)	3
2037	N30.2	OTRAS CISTITIS CRONICAS	3
2038	N30.3	TRIGONITIS	1
2039	N30.8	OTRAS CISTITIS	1
2040	N30.9	CISTITIS, NO ESPECIFICADA	1
2041	N31.0	VEJIGA NEUROPATICA NO INHIBIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	10
2042	N31.1	VEJIGA NEUROPATICA REFLEJA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	10
2043	N31.2	VEJIGA NEUROPATICA FLACIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	10
2044	N31.9	DISFUNCION NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADA	10
2045	N32.0	OBSTRUCCION DE CUELLO DE LA VEJIGA	8
2046	N32.2	FISTULA DE LA VEJIGA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	17
2047	N34.0	ABSCESO URETRAL	4
2048	N34.1	URETRITIS NO ESPECIFICA	3
2049	N34.3	SINDROME URETRAL, NO ESPECIFICADO	3
2050	N35.0	ESTRECHEZ URETRAL POSTRAUMATICA	9
2051	N35.9	ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA	9
2052	N37.0	URETRITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	3
2053	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3
2054	N39.1	PROTEINURIA PERSISTENTE, NO ESPECIFICADA	1
2055	N39.3	INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION	3
2056	N39.4	OTRAS INCONTINENCIAS URINARIAS ESPECIFICADAS	3
2057	N39.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA URINARIO	3
2058	N39.9	TRASTORNO DEL SISTEMA URINARIO, NO ESPECIFICADO	3
2059	N40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1
2060	N41.0	PROSTATITIS AGUDA	1
2061	N41.1	PROSTATITIS CRONICA	2
2062	N41.9	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DE LA PROSTATA, NO ESPECIFICADA	2
2063	N43.0	HIDROCELE ENQUISTADO	3
2064	N43.3	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	3
2065	N43.4	ESPERMATOCELE	3
2066	N45.0	ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS CON ABSCESO	6
2067	N45.9	ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO	4
2068	N46	ESTERILIDAD EN EL VARON	1
2069	N47	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	1
2070	N48.0	LEUCOPLASIA DEL PENE	3
2071	N48.1	BALANOPOSTITIS	3
2072	N48.5	ULCERA DEL PENE	4
2073	N48.9	TRASTORNO DEL PENE, NO ESPECIFICADO	3
2074	N49.2	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DEL ESCROTO	3
2075	N49.8	OTROS TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	3
2076	N49.9	TRASTORNO INFLAMATORIO DE ORGANO GENITAL MASCULINO, NO ESPECIFICADO	3
2077	N50.0	ATROFIA DEL TESTICULO	4
2078	N50.1	TRASTORNOS VASCULARES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	4
2079	N50.9	TRASTORNO NO ESPECIFICADO DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	3
2080	N51.1	TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	3
2081	N60.0	QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA	4
2082	N60.1	MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA	5
2083	N60.2	FIBROADENOSIS DE MAMA	5
2084	N60.4	ECTASIA DE CONDUCTO MAMARIO	4
2085	N60.9	DISPLASIA MAMARIA BENIGNA, SIN OTRA ESPECIFICACION	4
2086	N61	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	3
2087	N62	HIPERTROFIA DE LA MAMA	4
2088	N63	MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	2
2089	N64.0	FISURA Y FISTULA DEL PEZON	2
2090	N64.4	MASTODINIA	1
2091	N64.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA MAMA	1
2092	N64.9	TRASTORNO DE LA MAMA, NO ESPECIFICADO	1
2093	N70.0	SALPINGITIS Y OOFORITIS AGUDA	5

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
2094	N70.1	SALPINGITIS Y OOFORITIS CRONICA	5
2095	N70.9	SALPINGITIS Y OOFORITIS, NO ESPECIFICADAS	5
2096	N71.0	ENFERMEDAD INFLAMATORIA AGUDA DEL UTERO	4
2097	N71.1	ENFERMEDAD INFLAMATORIA CRONICA DEL UTERO	4
2098	N71.9	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL UTERO, NO ESPECIFICADA	4
2099	N72	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	4
2100	N73.0	PARAMETRITIS Y CELULITIS PELVICA AGUDA	7
2101	N73.1	PARAMETRITIS Y CELULITIS PELVICA CRONICA	7
2102	N73.3	PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA	10
2103	N73.6	ADHERENCIAS PERITONEALES PELVICAS FEMENINAS	4
2104	N73.8	OTRAS ENFERMEADES INFLAMATORIAS PELVICAS FEMENINAS	5
2105	N73.9	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA	5
2106	N74.4	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA POR CLAMIDIAS (A56.1+)	2
2107	N74.8	TRASTORNOS INFLAMATORIOS PELVICOS FEMENINOS EN OTRAS ENFERMEADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2
2108	N75.0	QUISTE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	4
2109	N75.1	ABSCESO DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	7
2110	N75.9	ENFERMEDAD DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN, NO ESPECIFICADA	4
2111	N76.0	VAGINITIS AGUDA	3
2112	N76.1	VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	3
2113	N76.2	VULVITIS AGUDA	2
2114	N76.3	VULVITIS SUBAGUDA Y CRONICA	2
2115	N76.4	ABSCESO VULVAR	3
2116	N76.8	OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	2
2117	N77.1	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	3
2118	N80.0	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	9
2119	N80.1	ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO	8
2120	N80.3	ENDOMETRIOSIS DEL PERITONEO PELVICO	8
2121	N80.9	ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	8
2122	N81.0	URETROCELE FEMENINO	7
2123	N81.1	CISTOCELE	7
2124	N81.2	PROLAPSO UTEROVAGINAL INCOMPLETO	7
2125	N81.3	PROLAPSO UTEROVAGINAL COMPLETO	7
2126	N81.9	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	7
2127	N82.0	FISTULA VESICOVAGINAL	18
2128	N83.0	QUISTE FOLICULAR DEL OVARIO	4
2129	N83.1	QUISTE DEL CUERPO AMARILLO	4
2130	N83.2	OTROS QUISTES OVARIOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	4
2131	N83.9	ENFERMEDAD NO INFLAMATORIA DEL OVARIO, DE LA TROMPA DE FALLOPIO Y DEL LIGAMENTO ANCHO, NO ESPECIFICA	3
2132	N84.0	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	3
2133	N84.1	POLIPO DEL CUELLO DEL UTERO	3
2134	N85.0	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO:	4
2135	N85.1	HIPERPLASIA ADENOMATOSA DEL ENDOMETRIO	4
2136	N85.7	HEMATOMETRA	4
2137	N85.9	TRASTORNO NO INFLAMATORIO DEL UTERO, NO ESPECIFICADO	3
2138	N86	EROSION Y ECTROPION DEL CUELLO DEL UTERO	4
2139	N87.0	DISPLASIA CERVICAL LEVE	2
2140	N87.1	DISPLASIA CERVICAL MODERADA	4
2141	N87.2	DISPLASIA CERVICAL SEVERA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	6
2142	N87.9	DISPLASIA DEL CUELLO DEL UTERO, NO ESPECIFICADA	3
2143	N90.7	QUISTE DE LA VULVA	3
2144	N91.1	AMENORREA SECUNDARIA	3
2145	N91.2	AMENORREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	3
2146	N92.0	MENSTRUACION EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO REGULAR	3
2147	N92.1	MENSTRUACION EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO IRREGULAR	3
2148	N92.4	HEMORRAGIA EXCESIVA EN PERIODO PREMENOPAUSICO	3
2149	N92.5	OTRAS MENSTRUACIONES IRREGULARES ESPECIFICADAS	3
2150	N92.6	MENSTRUACION IRREGULAR, NO ESPECIFICADA	3
2151	N93.0	HEMORRAGIA POSTCOITO Y POSTCONTACTO	3
2152	N93.8	OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES ESPECIFICADAS	7
2153	N93.9	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	7
2154	N94.0	DOLOR INTERMENSTRUAL	2
2155	N94.4	DISMENORREA PRIMARIA	1
2156	N94.5	DISMENORREA SECUNDARIA	1

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
2157	N94.6	DISMENORREA, NO ESPECIFICADA	1
2158	N94.8	OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS ASOCIADAS CON LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS Y EL CICLO MENSTRUAL	2
2159	N95.0	HEMORRAGIA POSTMENOPAUSICA	3
2160	N95.1	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	1
2161	N95.2	VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	1
2162	N95.3	ESTADOS ASOCIADOS CON MENOPAUSIA ARTIFICIAL	1
2163	N95.9	TRASTORNO MENOPAUSICO Y PERIMENOPAUSICO, NO ESPECIFICADO	4
2164	N96	ABORTADORA HABITUAL	4
2165	N97.0	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACION	3
2166	N97.1	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	3
2167	N97.8	INFERTILIDAD FEMENINA DE OTRO ORIGEN	3
2168	N97.9	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	3
2169	N99.1	ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS	12
2170	N99.4	ADHERENCIAS PERITONEALES PELVICAS CONSECUTIVAS A PROCEDIMIENTOS	8
2171	N99.8	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA GENITOURINARIO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS	9
2172	O00.1	EMBARAZO TUBARICO	11
2173	O00.9	EMBARAZO ECTOPICO, NO ESPECIFICADO	8
2174	O02.1	ABORTO RETENIDO	6
2175	O03.0	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, COMPLICADO CON INFECCION GENITAL Y PELVIANA	6
2176	O03.1	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDIA	6
2177	O03.4	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	6
2178	O03.9	ABORTO ESPONTANEO, COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION	6
2179	O06.3	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	6
2180	O06.4	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	6
2181	O10.0	HIPERTENSION ESENCIAL PREEXISTENTE QUE COMPLICLA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	8
2182	O12.0	EDEMA GESTACIONAL	5
2183	O13	HIPERTENSION GESTACIONAL [INDUCIDA POR EL EMBARAZO] SIN PROTEINURIA SIGNIFICATIVA	8
2184	O14.0	PREECLAMPSIA MODERADA	9
2185	O14.1	PREECLAMPSIA SEVERA	12
2186	O14.9	PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA	8
2187	O20.0	AMENAZA DE ABORTO	9
2188	O20.8	OTRAS HEMORRAGIAS PRECOCES DEL EMBARAZO	8
2189	O20.9	HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO, SIN OTRA ESPECIFICACION	8
2190	O21.0	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE	5
2191	O21.1	HIPEREMESIS GRAVIDICA CON TRASTORNOS METABOLICOS	8
2192	O21.2	HIPEREMESIS GRAVIDICA TARDIA	6
2193	O21.9	VOMITOS DEL EMBARAZO, NO ESPECIFICADOS	4
2194	O23.0	INFECCION DEL RIÑON EN EL EMBARAZO	11
2195	O23.1	INFECCION DE LA VEJIGA URINARIA EN EL EMBARAZO	5
2196	O23.3	INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	4
2197	O23.4	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	4
2198	O23.5	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	3
2199	O23.9	OTRAS INFECCIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	3
2200	O44.0	PLACENTA PREVIA CON ESPECIFICACION DE QUE NO HUBO HEMORRAGIA	12
2201	O44.1	PLACENTA PREVIA CON HEMORRAGIA	13
2202	O46.9	HEMORRAGIA ANTEPARTO, NO ESPECIFICADA	8
2203	O47.1	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	8
2204	O47.9	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	8
2205	O62.0	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	8
2206	O86.0	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	9
2207	O90.1	DEHISCENCIA DE SUTURA OBSTETRICA PERINEAL	9
2208	O91.0	INFECCIONES DEL PEZON ASOCIADAS CON EL PARTO	9
2209	O91.1	ABSCESO DE LA MAMA ASOCIADO CON EL PARTO	18
2210	O91.2	MASTITIS NO PURULENTO ASOCIADA CON EL PARTO	4
2211	O99.5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	4
2212	O99.6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	4
2213	O99.8	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	7
2229	R00.0	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	2
2230	R00.1	BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	2
2231	R00.2	PALPITACIONES	2
2232	R03.0	LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION	2
2233	R04.0	EPISTAXIS	3
2234	R04.1	HEMORRAGIA DE LA GARGANTA	2

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
2235	R04.2	HEMOPTISIS	1
2236	R04.9	HEMORRAGIA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS, NO ESPECIFICADA	2
2237	R05	TOS	1
2238	R06.0	DISNEA	2
2239	R06.6	HIPO	1
2240	R07.0	DOLOR DE GARGANTA	1
2241	R07.1	DOLOR EN EL PECHO AL RESPIRAR	2
2242	R07.2	DOLOR PRECORDIAL	2
2243	R07.4	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	1
2244	R09.1	PLEURESIA	3
2245	R10.0	ABDOMEN AGUDO	2
2246	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	2
2247	R10.2	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	2
2248	R10.3	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	2
2249	R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2
2250	R11	NAUSEA Y VOMITO	2
2251	R12	ACIDEZ	1
2252	R13	DISFAGIA	2
2253	R14	FLATULENCIA Y AFECCIONES AFINES	1
2254	R16.0	HEPATOMEGALIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2
2255	R17	ICTERICIA NO ESPECIFICADA	2
2256	R18	ASCITIS	2
2257	R20.2	PARESTESIA DE LA PIEL	2
2258	R22.2	TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL TRONCO	2
2259	R22.3	TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO SUPERIOR	2
2260	R22.4	TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR	2
2261	R22.9	TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN PARTE NO ESPECIFICADA	2
2262	R26.2	DIFICULTAD PARA CAMINAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2
2263	R27.0	ATAXIA, NO ESPECIFICADA	30
2264	R29.8	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS	1
2265	R30.0	DISURIA	2
2266	R30.9	MICCION DOLOROSA, NO ESPECIFICADA	2
2267	R31	HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	1
2268	R32	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	2
2269	R33	RETENCION DE ORINA	2
2270	R42	MAREO Y DESVANECIMIENTO	2
2271	R45.0	NERVIOSISMO	1
2272	R45.7	TENSION Y ESTADO DE CHOQUE EMOCIONAL, NO ESPECIFICADO	2
2273	R47.0	DISFASIA Y AFASIA	30
2274	R49.0	DISFONIA	1
2275	R49.1	AFONIA	2
2276	R50.0	FIEBRE CON ESCALOFRIO	2
2277	R50.1	FIEBRE PERSISTENTE	2
2278	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	3
2279	R51	CEFALEA	2
2280	R52.0	DOLOR AGUDO	2
2281	R52.1	DOLOR CRONICO INTRATABLE	2
2282	R52.2	OTRO DOLOR CRONICO	2
2283	R52.9	DOLOR, NO ESPECIFICADO	2
2284	R55	SINCOPE Y COLAPSO	2
2285	R56.0	CONVULSIONES FEBRILES	2
2286	R56.8	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	2
2287	R58	HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2
2288	R59.0	ADENOMEGALIA LOCALIZADA	2
2289	R59.9	ADENOMEGALIA, NO ESPECIFICADA	2
2290	R60.0	EDEMA LOCALIZADO	2
2291	R60.1	EDEMA GENERALIZADO	2
2292	R60.9	EDEMA, NO ESPECIFICADO	2
2293	R63.4	PERDIDA ANORMAL DE PESO	1
2294	R73.9	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	2
2295	S00.0	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUERO CABELLUDO	3
2296	S00.1	CONTUSION DE LOS PARPADOS Y DE LA REGION PERIOcular	3
2297	S00.2	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL PARPADO Y DE LA REGION PERIOcular	4
2298	S00.3	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA NARIZ	3
2299	S00.4	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL OIDO	3

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
2300	S00.5	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL	3
2301	S00.7	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA CABEZA	5
2302	S00.8	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	5
2303	S00.9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	5
2304	S01.0	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	4
2305	S01.1	HERIDA DEL PÁRPADO Y DE LA REGION PERIOCLAR	5
2306	S01.2	HERIDA DE LA NARIZ	4
2307	S01.3	HERIDA DEL OIDO	4
2308	S01.4	HERIDA DE LA MEJILLA Y DE LA REGION TEMPOROMANDIBULAR	4
2309	S01.5	HERIDA DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL	4
2310	S01.7	HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA	6
2311	S01.8	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	6
2312	S01.9	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	6
2313	S02.0	FRACTURA DE LA BOVEDA DEL CRANEO	30
2314	S02.1	FRACTURA DE LA BASE DEL CRANEO	30
2315	S02.2	FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ	18
2316	S02.3	FRACTURA DEL SUELO DE LA ORBITA	30
2317	S02.4	FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR	30
2318	S02.5	FRACTURA DE LOS DIENTES	4
2319	S02.6	FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR	30
2320	S02.7	FRACTURAS MULTIPLES QUE COMPROMETEN EL CRANEO Y LOS HUESOS DE LA CARA	30
2321	S02.8	FRACTURA DE OTROS HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA	30
2322	S02.9	FRACTURA DEL CRANEO Y DE LOS HUESOS DE LA CARA, PARTE NO ESPECIFICADA	30
2323	S03.0	LUXACION DEL MAXILAR	4
2324	S03.1	LUXACION DEL CARTILAGO SEPTAL DE LA NARIZ	5
2325	S03.2	LUXACION DE DIENTE	4
2326	S03.3	LUXACION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CABEZA	5
2327	S03.4	ESGUINCES Y TORCEDURA DEL MAXILAR	5
2328	S03.5	ESGUINCES Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA C	5
2329	S04.9	TRAUMATISMO DE NERVIOS CRANEALES, NO ESPECIFICADO	7
2330	S05.0	TRAUMATISMO DE LA CONJUNTIVA Y ABRASION CORNEAL SIN MENCION DE CUERPO EXTRAÑO	9
2331	S05.1	CONTUSION DEL GLOBO OCULAR Y DEL TEJIDO ORBITARIO	3
2332	S05.2	LACERACION Y RUPTURA OCULAR CON PROLAPSO O PERDIDA DEL TEJIDO INTRAOCULAR	18
2333	S05.3	LACERACION OCULAR SIN PROLAPSO O PERDIDA DEL TEJIDO INTRAOCULAR	12
2334	S05.4	HERIDA PENETRANTE DE LA ORBITA CON O SIN CUERPO EXTRAÑO	12
2335	S05.5	HERIDA PENETRANTE DEL GLOBO OCULAR CON CUERPO EXTRAÑO	12
2336	S05.6	HERIDA PENETRANTE DE GLOBO OCULAR SIN CUERPO EXTRAÑO	12
2337	S05.8	OTROS TRAUMATISMOS DEL OJO Y DE LA ORBITA	5
2338	S05.9	TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ORBITA, NO ESPECIFICADO	5
2339	S06.0	CONCUSION	10
2340	S06.1	EDEMA CEREBRAL TRAUMATICO	30
2341	S06.2	TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO	30
2342	S06.3	TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL	30
2343	S06.4	HEMORRAGIA EPIDURAL	30
2344	S06.5	HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA	30
2345	S06.7	TRAUMATISMO INTRACRANEAL CON COMA PROLONGADO	30
2346	S06.8	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	12
2347	S06.9	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	12
2348	S07.0	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA	9
2349	S09.0	TRAUMATISMO DE LOS VASOS SANGUINEOS DE LA CABEZA NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	5
2350	S09.7	TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA	7
2351	S09.8	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	5
2352	S09.9	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	5
2353	S10.7	TRAUMATISMO SUPERFICIAL MULTIPLE DEL CUELLO	3
2354	S10.8	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES DEL CUELLO	3
2355	S10.9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUELLO, PARTE NO ESPECIFICADA	3
2356	S11.8	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL CUELLO	4
2357	S11.9	HERIDA DE CUELLO, PARTE NO ESPECIFICADA	4
2358	S12.0	FRACTURA DE LA PRIMERA VERTEBRA CERVICAL	30
2359	S12.1	FRACTURA DE LA SEGUNDA VERTEBRA CERVICAL	30
2360	S12.2	FRACTURA DE OTRAS VERTEBRAS CERVICALES ESPECIFICADAS	30
2361	S13.0	RUPTURA TRAUMATICA DE DISCO CERVICAL INTERVERTEBRAL	30
2362	S13.1	LUXACION DE VERTEBRA CERVICAL	30
2363	S13.4	ESGUINCES Y TORCEDURA DE LA COLUMNA CERVICAL	11
2364	S14.0	CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL	30

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
2365	S14.1	OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS	30
2366	S19.9	TRAUMATISMO DEL CUELLO, NO ESPECIFICADO	3
2367	S20.0	CONTUSION DE LA MAMA	3
2368	S20.1	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MAMA	3
2369	S20.2	CONTUSION DEL TORAX	3
2370	S20.3	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	3
2371	S20.4	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX	3
2372	S20.7	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL TORAX	3
2373	S20.8	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX	3
2374	S21.0	HERIDA DE LA MAMA	4
2375	S21.1	HERIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX	4
2376	S21.2	HERIDA DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX	4
2377	S21.8	HERIDA DE OTRAS PARTES DEL TORAX	4
2378	S21.9	HERIDA DEL TORAX, PARTE NO ESPECIFICADA	4
2379	S22.0	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA	30
2380	S22.1	FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA	30
2381	S22.2	FRACTURA DEL ESTERNON	30
2382	S22.3	FRACTURA DE COSTILLA	18
2383	S22.4	FRACTURAS MULTIPLES DE COSTILLAS	30
2384	S22.8	FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL TORAX OSEO	18
2385	S22.9	FRACTURA DEL TORAX OSEO, PARTE NO ESPECIFICADA	18
2386	S23.2	LUXACION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX	13
2387	S23.3	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE COLUMNA TORACICA	10
2388	S23.4	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE COSTILLAS Y ESTERNON	7
2389	S23.5	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX	8
2390	S24.0	CONCUSION Y EDEMA DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA	30
2391	S29.0	TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULOS A NIVEL DEL TORAX	4
2392	S29.7	TRAUMATISMOS MULTIPLES DEL TORAX	5
2393	S29.8	OTROS TRAUMATISMOS DEL TORAX, ESPECIFICADOS	5
2394	S29.9	TRAUMATISMO DEL TORAX, NO ESPECIFICADO	5
2395	S30.0	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	4
2396	S30.1	CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL	4
2397	S30.2	CONTUSION DE ORGANOS GENITALES EXTERNOS	4
2398	S30.7	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	5
2399	S30.8	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	5
2400	S30.9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA	5
2401	S31.0	HERIDA DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	4
2402	S31.1	HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL	4
2403	S31.2	HERIDA DEL PENE	4
2404	S31.3	HERIDA DEL ESCROTO Y DE LOS TESTICULOS	4
2405	S31.5	HERIDA DE OTROS ORGANOS GENITALES EXTERNOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS	4
2406	S31.8	HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN	4
2407	S32.0	FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR	30
2408	S32.1	FRACTURA DEL SACRO	30
2409	S32.2	FRACTURA DEL COCCIX	30
2410	S32.3	FRACTURA DEL HUESO ILIACO	30
2411	S32.4	FRACTURA DEL ACETABULO	30
2412	S32.5	FRACTURA DEL PUBIS	30
2413	S32.7	FRACTURAS MULTIPLES DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	30
2414	S32.8	FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	30
2415	S33.0	RUPTURA TRAUMATICA DE DISCO INTERVERTEBRAL LUMBAR	30
2416	S33.1	LUXACION DE VERTEBRA LUMBAR	14
2417	S33.2	LUXACION DE ARTICULACION SACROCOCCIGEA Y SACROILIACA	10
2418	S33.3	LUXACION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	14
2419	S33.5	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR	12
2420	S33.6	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA ARTICULACION SACROILIACA	6
2421	S33.7	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	7
2422	S34.1	OTRO TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL LUMBAR	11
2423	S34.2	TRAUMATISMO DE RAIZ NERVIOSA DE LA COLUMNA LUMBAR Y SACRA	11
2424	S34.4	TRAUMATISMO DEL PLEXO LUMBOSACRO	11
2425	S36.1	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR	12
2426	S36.7	TRAUMATISMO DE MULTIPLES ORGANOS INTRAABDOMINALES	12
2427	S37.0	TRAUMATISMO DEL RIÑON	12
2428	S37.3	TRAUMATISMO DE LA URETRA	8

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
2429	S38.0	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE ORGANOS GENITALES EXTERNOS	8
2430	S39.0	TRAUMATISMO DE TENDON Y DE MUSCULOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	5
2431	S39.9	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	3
2432	S40.0	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	3
2433	S40.7	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	4
2434	S40.8	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	4
2435	S40.9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL NO ESPECIFICADO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	4
2436	S41.0	HERIDA DEL HOMBRO	4
2437	S41.1	HERIDA DEL BRAZO	4
2438	S41.7	HERIDAS MULTIPLES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	4
2439	S41.8	HERIDA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	4
2440	S42.0	FRACTURA DE LA CLAVICULA	30
2441	S42.1	FRACTURA DEL OMOPLATO	30
2442	S42.2	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO	30
2443	S42.3	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO	30
2444	S42.4	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO	30
2445	S42.7	FRACTURAS MULTIPLES DE LA CLAVICULA, DEL OMOPLATO Y DEL HUMERO	30
2446	S42.8	FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	30
2447	S42.9	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA	30
2448	S43.0	LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO	30
2449	S43.1	LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR	30
2450	S43.2	LUXACION DE LA ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR	30
2451	S43.3	LUXACION DE OTRAS PARTES DE LA CINTURA ESCAPULAR Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	30
2452	S43.4	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO	7
2453	S43.5	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR	7
2454	S43.7	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CINTURA ESCAPULAR	7
2455	S44.2	TRAUMATISMO DEL NERVIO RADIAL A NIVEL DEL BRAZO	12
2456	S44.7	TRAUMATISMO DE MULTIPLES NERVIOS A NIVEL DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	12
2457	S46.0	TRAUMATISMO DEL TENDON DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO	12
2458	S46.1	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO DE LA CABEZA LARGA DEL BICEPS	12
2459	S46.7	TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS A NIVEL DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	12
2460	S46.8	TRAUMATISMO DE OTROS TENDONES Y MUSCULOS A NIVEL DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	12
2461	S46.9	TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO NO ESPECIFICADO, A NIVEL DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	12
2462	S48.1	AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL ENTRE EL HOMBRO Y EL CODO	30
2463	S49.8	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	4
2464	S49.9	TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	4
2465	S50.0	CONTUSION DEL CODO	3
2466	S50.1	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	3
2467	S50.7	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	4
2468	S50.8	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ANTEBRAZO	4
2469	S50.9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ANTEBRAZO, NO ESPECIFICADO	3
2470	S51.0	HERIDA DEL CODO	4
2471	S51.7	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	4
2472	S51.8	HERIDA DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	4
2473	S51.9	HERIDA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA	4
2474	S52.0	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL CUBITO	30
2475	S52.1	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO	30
2476	S52.2	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO	30
2477	S52.3	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	30
2478	S52.4	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO	30
2479	S52.5	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	30
2480	S52.6	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO	30
2481	S52.7	FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	30
2482	S52.8	FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	30
2483	S52.9	FRACTURA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA	30
2484	S53.0	LUXACION DE LA CABEZA DEL RADIO	15
2485	S53.1	LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA	15
2486	S53.2	RUPTURA TRAUMATICA DEL LIGAMENTO LATERAL DEL RADIO	17
2487	S53.4	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL CODO	7
2488	S54.0	TRAUMATISMO DEL NERVIO CUBITAL A NIVEL DEL ANTEBRAZO	12
2489	S54.2	TRAUMATISMO DEL NERVIO RADIAL A NIVEL DEL ANTEBRAZO	12
2490	S56.0	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR DEL PULGAR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	12
2491	S56.1	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DEL ANTEBRAZO	12
2492	S56.2	TRAUMATISMO DE OTRO TENDON Y MUSCULO FLEXOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	12
2493	S56.7	TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS A NIVEL DEL ANTEBRAZO	12
2494	S56.8	TRAUMATISMO DE OTROS TENDONES Y MUSCULOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS, A NIVEL DEL ANTEBRAZO	12
2495	S57.0	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CODO	12

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
2496	S57.8	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	12
2497	S57.9	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA	12
2498	S58.1	AMPUTACION TRAUMATICA NIVEL ENTRE EL CODO Y LA MUÑECA	30
2499	S59.7	TRAUMATISMOS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	12
2500	S59.9	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL ANTEBRAZO	8
2501	S60	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	4
2502	S60.0	CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	3
2503	S60.1	CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	4
2504	S60.2	CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	3
2505	S60.7	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	5
2506	S60.8	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	5
2507	S60.9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NO ESPECIFICADO	4
2508	S61.0	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	4
2509	S61.1	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	5
2510	S61.7	HERIDAS MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	5
2511	S61.8	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	4
2512	S61.9	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	4
2513	S62.0	FRACTURA DEL HUESO ESCAFOIDES [NAVICULAR] DE LA MANO	30
2514	S62.1	FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL CARPO	30
2515	S62.2	FRACTURA DEL PRIMER METACARPIANO	30
2516	S62.3	FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPIANOS	30
2517	S62.4	FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS METACARPIANOS	30
2518	S62.5	FRACTURA DEL PULGAR	30
2519	S62.6	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	18
2520	S62.7	FRACTURAS MULTIPLES DE LOS DEDOS DE LA MANO	30
2521	S62.8	FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	18
2522	S63.0	LUXACION DE LA MUÑECA	10
2523	S63.1	LUXACION DE DEDOS DE LA MANO	10
2524	S63.2	LUXACIONES MULTIPLES DE DEDOS DE LA MANO	10
2525	S63.3	RUPTURA TRAUMATICA DE LIGAMENTOS DE LA MUÑECA Y DEL CARPO	14
2526	S63.4	RUPTURA TRAUMATICA DE LIGAMENTOS DEL DEDO DE LA MANO EN LA(S) ARTICULACION(ES) METACARPOFALANGICA E	13
2527	S63.5	ESGUINCE Y TORCEDURA DE LA MUÑECA	18
2528	S63.6	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE DEDO(S) DE LA MANO	10
2529	S63.7	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	18
2530	S64.0	TRAUMATISMO DEL NERVIO CUBITAL A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	12
2531	S64.7	TRAUMATISMO DE MULTIPLES NERVIOS A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	12
2532	S64.9	TRAUMATISMO DE NERVIO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	12
2533	S66.0	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR LARGO DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	12
2534	S66.1	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR DE OTRO DEDO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	12
2535	S66.2	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	12
2536	S66.3	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	12
2537	S66.4	TRAUMATISMO DEL MUSCULO Y TENDON INTRINSECO DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	12
2538	S66.5	TRAUMATISMO DEL MUSCULO Y TENDON INTRINSECO DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	12
2539	S66.6	TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS FLEXORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	12
2540	S66.7	TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS EXTENSORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	12
2541	S66.8	TRAUMATISMO DE OTROS TENDONES Y MUSCULOS A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	12
2542	S66.9	TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO NO ESPECIFICADO, A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	12
2543	S67.0	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL PULGAR Y OTRO(S) DEDO(S)	12
2544	S67.8	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	12
2545	S68.0	AMPUTACION TRAUMATICA DEL PULGAR (COMPLETA) (PARCIAL)	30
2546	S68.1	AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL)	30
2547	S68.2	AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)	30
2548	S68.3	AMPUTACION TRAUMATICA COMBINADA (DE PARTE) DE DEDO(S) CON OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	30
2549	S68.4	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA MANO A NIVEL DE LA MUÑECA	30
2550	S68.8	AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	30
2551	S68.9	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NIVEL NO ESPECIFICADO	30
2552	S69.7	TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	12
2553	S69.8	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	4
2554	S69.9	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	4
2555	S70.0	CONTUSION DE LA CADERA	4

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
2556	S70.1	CONTUSION DEL MUSLO	4
2557	S70.7	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO	5
2558	S70.8	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA CADERA Y DEL MUSLO	5
2559	S70.9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CADERA Y DEL MUSLO, NO ESPECIFICADO	5
2560	S71.0	HERIDA DE LA CADERA	4
2561	S71.1	HERIDA DEL MUSLO	4
2562	S71.7	HERIDAS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO	5
2563	S71.8	HERIDA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CINTURA PELVICA	4
2564	S72.0	FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR	30
2565	S72.1	FRACTURA PERTROCANTERIANA	30
2566	S72.2	FRACTURA SUBTROCANTERIANA	30
2567	S72.3	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	30
2568	S72.4	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR	30
2569	S72.9	FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA	30
2570	S73.0	LUXACION DE LA CADERA	12
2571	S73.1	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA CADERA	6
2572	S74.0	TRAUMATISMO DEL NERVIO CIATICO A NIVEL DE LA CADERA Y DEL MUSLO	12
2573	S76.0	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO DE LA CADERA	12
2574	S76.1	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO CUADRICEPS	12
2575	S76.2	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DEL MUSLO	12
2576	S76.3	TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO DEL GRUPO MUSCULAR POSTERIOR A NIVEL DEL MUSLO	12
2577	S76.4	TRAUMATISMO DE OTROS TENDONES Y MUSCULOS Y LOS NO ESPECIFICADOS A NIVEL DEL MUSLO	12
2578	S76.7	TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS A NIVEL DE LA CADERA Y DEL MUSLO	12
2579	S77.1	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL MUSLO	12
2580	S78.1	AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA CADERA Y LA RODILLA	30
2581	S79.7	TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO	12
2582	S79.9	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA CADERA Y DEL MUSLO	4
2583	S80.0	CONTUSION DE LA RODILLA	4
2584	S80.1	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	4
2585	S80.7	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA PIERNA	5
2586	S80.8	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA PIERNA	5
2587	S80.9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO	5
2588	S81.0	HERIDA DE LA RODILLA	4
2589	S81.7	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	4
2590	S81.8	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	4
2591	S81.9	HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	4
2592	S82.0	FRACTURA DE LA ROTULA	30
2593	S82.1	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	30
2594	S82.2	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	30
2595	S82.3	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	30
2596	S82.4	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	30
2597	S82.5	FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO	30
2598	S82.6	FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO	30
2599	S82.7	FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA	30
2600	S82.8	FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	30
2601	S82.9	FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	30
2602	S83.0	LUXACION DE LA ROTULA	13
2603	S83.1	LUXACION DE LA RODILLA	14
2604	S83.2	DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE	18
2605	S83.3	DESGARRO DEL CARTILAGO ARTICULAR DE LA RODILLA, PRESENTE	18
2606	S83.4	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN LOS LIGAMENTOS LATERALES (EXTERNO) (INTERNO) DE LA RODILLA	18
2607	S83.5	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA	18
2608	S83.6	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA	18
2609	S83.7	TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA	12
2610	S84.9	TRAUMATISMO DE NERVIO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA PIERNA	12
2611	S85.8	TRAUMATISMO DE OTROS VASOS SANGUINEOS A NIVEL DE LA PIERNA	12
2612	S85.9	TRAUMATISMO DE VASO SANGUINEO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA PIERNA	12
2613	S86.0	TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	30
2614	S86.1	TRAUMATISMO DE OTRO(S) TENDON(ES) Y MUSCULO(S) DEL GRUPO MUSCULAR POSTERIOR A NIVEL DE LA PIERNA	9
2615	S86.2	TRAUMATISMO DE TENDON(ES) Y MUSCULO(S) DEL GRUPO MUSCULAR ANTERIOR A NIVEL DE LA PIERNA	12
2616	S86.3	TRAUMATISMO DE TENDON(ES) Y MUSCULO(S) DEL GRUPO MUSCULAR PERONEO A NIVEL DE LA PIERNA	12
2617	S86.7	TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS A NIVEL DE LA PIERNA	12
2618	S86.8	TRAUMATISMO DE OTROS TENDONES Y MUSCULOS A NIVEL DE LA PIERNA	12

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
2619	S86.9	TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA PIERNA	12
2620	S87.0	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA RODILLA	12
2621	S87.8	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	12
2622	S88.1	AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA RODILLA Y EL TOBILLO	30
2623	S88.9	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO	30
2624	S89.7	TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA PIERNA	12
2625	S89.8	OTROS TRAUMATISMOS DE LA PIERNA, ESPECIFICADOS	5
2626	S89.9	TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO	5
2627	S90.0	CONTUSION DEL TOBILLO	4
2628	S90.1	CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	4
2629	S90.2	CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	5
2630	S90.3	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE	4
2631	S90.7	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL PIE Y DEL TOBILLO	5
2632	S90.8	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL PIE Y DEL TOBILLO	5
2633	S90.9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO	5
2634	S91.0	HERIDA DEL TOBILLO	4
2635	S91.1	HERIDA DE DEDO(S) DEL PIE SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	4
2636	S91.2	HERIDA DE DEDO(S) DEL PIE CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	5
2637	S91.3	HERIDA DE OTRAS PARTES DEL PIE	4
2638	S91.7	HERIDAS MULTIPLES DEL TOBILLO Y DEL PIE	5
2639	S92.0	FRACTURA DEL CALCANELO	30
2640	S92.1	FRACTURA DEL ASTRAGALO	30
2641	S92.2	FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL TARSO	30
2642	S92.3	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO	30
2643	S92.4	FRACTURA DE LOS HUESOS DEL DEDO GORDO DEL PIE	30
2644	S92.5	FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DEL PIE	30
2645	S92.7	FRACTURAS MULTIPLES DEL PIE	30
2646	S92.9	FRACTURA DEL PIE, NO ESPECIFICADA	18
2647	S93.0	LUXACION DE LA ARTICULACION DEL TOBILLO	30
2648	S93.1	LUXACION DE DEDO(S) DEL PIE	6
2649	S93.2	RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE	30
2650	S93.3	LUXACION DE OTROS SITIOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL PIE	6
2651	S93.4	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	12
2652	S93.5	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE DEDO(S) DEL PIE	8
2653	S93.6	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS DEL PIE	12
2654	S94.3	TRAUMATISMO DE NERVIOS SENSORIALES CUTANEO A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO	7
2655	S96.0	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO DEL FLEXOR LARGO DEL DEDO A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO	12
2656	S96.1	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO DEL EXTENSOR LARGO DEL (DE LOS) DEDO(S) A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO	12
2657	S96.2	TRAUMATISMO DE TENDONES Y MUSCULOS INTRINSECOS A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO	12
2658	S96.7	TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO	12
2659	S96.8	TRAUMATISMO DE OTROS TENDONES Y MUSCULOS A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO	12
2660	S96.9	TRAUMATISMO DE TENDONES Y MUSCULOS NO ESPECIFICADOS A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO	12
2661	S97.0	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL TOBILLO	12
2662	S97.1	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE DEDO(S) DEL PIE	12
2663	S97.8	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES DEL PIE Y DEL TOBILLO	12
2664	S98.1	AMPUTACION TRAUMATICA DE UN DEDO DEL PIE	30
2665	S98.2	AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS DEL PIE	30
2666	S99.7	TRAUMATISMOS MULTIPLES DEL PIE Y DEL TOBILLO	12
2667	S99.8	OTROS TRAUMATISMOS DEL PIE Y DEL TOBILLO, ESPECIFICADOS	10
2668	S99.9	TRAUMATISMO DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO	5
2669	T00.0	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN LA CABEZA CON EL CUELLO	5
2670	T00.1	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN EL TORAX CON EL ABDOMEN, LA REGION LUMBOSACRA Y LA PELVIS	5
2671	T00.3	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL (DE LOS) MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)	5
2672	T00.8	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO	5
2673	T00.9	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	6
2674	T01.0	HERIDAS QUE AFECTAN LA CABEZA CON EL CUELLO	6
2675	T01.1	HERIDAS QUE AFECTAN EL TORAX CON EL ABDOMEN, LA REGION LUMBOSACRA Y LA PELVIS	5
2676	T01.3	HERIDAS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL (DE LOS) MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)	5
2677	T01.6	HERIDAS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES) CON MIEMBRO(S) INFERIOR	5
2678	T01.8	HERIDAS QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE LAS REGIONES DEL CUERPO	4
2679	T01.9	HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADAS	4
2680	T02.3	FRACTURAS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DE UN MIEMBRO INFERIOR	30

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
2681	T02.9	FRACTURAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADAS	30
2682	T06.0	TRAUMATISMOS DEL ENCEFALO Y DE NERVIOS CRANEALES CON TRAUMATISMO DE NERVIOS Y MEDULA ESPINAL A NIVE	12
2683	T06.8	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	12
2684	T07	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	10
2685	T08	FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL, NIVEL NO ESPECIFICADO	30
2686	T09.0	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL TRONCO, NIVEL NO ESPECIFICADO	5
2687	T09.1	HERIDA DEL TRONCO, NIVEL NO ESPECIFICADO	4
2688	T09.3	TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL, NIVEL NO ESPECIFICADO	18
2689	T09.9	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL TRONCO, NIVEL NO ESPECIFICADO	7
2690	T10	FRACTURA DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	30
2691	T11.0	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	5
2692	T11.1	HERIDA DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	4
2693	T11.2	LUXACION, ESGUINCE O TORCEDURA DE ARTICULACION O LIGAMENTO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO SUPERIOR, NIV	6
2694	T11.9	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	5
2695	T12	FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	30
2696	T13.0	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	4
2697	T13.1	HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	4
2698	T13.2	LUXACION, ESGUINCE O TORCEDURA DE ARTICULACION Y LIGAMENTOS NO ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR, N	6
2699	T13.5	TRAUMATISMO DE TENDONES Y MUSCULOS NO ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	10
2700	T13.9	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	4
2701	T14.0	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	5
2702	T14.1	HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	4
2703	T14.3	LUXACION, ESGUINCE Y TORCEDURA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	6
2704	T14.6	TRAUMATISMO DE TENDONES Y MUSCULOS DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	10
2705	T15.0	CUERPO EXTRAÑO EN LA CORNEA	2
2706	T15.1	CUERPO EXTRAÑO EN EL SACO CONJUNTIVAL	2
2707	T15.9	CUERPO EXTRAÑO EN PARTE EXTERNA DEL OJO, SITIO NO ESPECIFICADO	2
2708	T16	CUERPO EXTRAÑO EN EL OIDO	2
2709	T17.2	CUERPO EXTRAÑO EN LA FARINGE	2
2710	T20.0	QUEMADURA DE LA CABEZA Y DEL CUELLO, GRADO NO ESPECIFICADO	4
2711	T20.1	QUEMADURA DE LA CABEZA Y DEL CUELLO, DE PRIMER GRADO	4
2712	T20.2	QUEMADURA DE LA CABEZA Y DEL CUELLO, DE SEGUNDO GRADO	10
2713	T21.0	QUEMADURA DEL TRONCO, GRADO NO ESPECIFICADO	4
2714	T21.1	QUEMADURA DEL TRONCO, DE PRIMER GRADO	4
2715	T21.2	QUEMADURA DEL TRONCO, DE SEGUNDO GRADO	10
2716	T22.0	QUEMADURA DEL HOMBRO Y MIEMBRO SUPERIOR, GRADO NO ESPECIFICADO, EXCEPTO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	4
2717	T22.1	QUEMADURA DEL HOMBRO Y MIEMBRO SUPERIOR, DE PRIMER GRADO, EXCEPTO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	4
2718	T22.2	QUEMADURA DEL HOMBRO Y MIEMBRO SUPERIOR, DE SEGUNDO GRADO, EXCEPTO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	10
2719	T22.3	QUEMADURA DEL HOMBRO Y MIEMBRO SUPERIOR, DE TERCER GRADO, EXCEPTO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	12
2720	T22.6	CORROSION DEL HOMBRO Y MIEMBRO SUPERIOR, DE SEGUNDO GRADO, EXCEPTO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	9
2721	T23.0	QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, GRADO NO ESPECIFICADO	4
2722	T23.1	QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, DE PRIMER GRADO	4
2723	T23.2	QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, DE SEGUNDO GRADO	10
2724	T23.3	QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, DE TERCER GRADO	12
2725	T23.6	CORROSION DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, DE SEGUNDO GRADO	9
2726	T24.0	QUEMADURA DE LA CADERA Y MIEMBRO INFERIOR, GRADO NO ESPECIFICADO, EXCEPTO TOBILLO Y PIE	4
2727	T24.1	QUEMADURA DE LA CADERA Y MIEMBRO INFERIOR, DE PRIMER GRADO, EXCEPTO TOBILLO Y PIE	4
2728	T24.2	QUEMADURA DE LA CADERA Y MIEMBRO INFERIOR, DE SEGUNDO GRADO, EXCEPTO TOBILLO Y PIE	10
2729	T24.3	QUEMADURA DE LA CADERA Y MIEMBRO INFERIOR, DE TERCER GRADO, EXCEPTO TOBILLO Y PIE	12
2730	T24.6	CORROSION DE LA CADERA Y MIEMBRO INFERIOR, DE SEGUNDO GRADO, EXCEPTO TOBILLO Y PIE	9
2731	T25.0	QUEMADURA DEL TOBILLO Y DEL PIE, GRADO NO ESPECIFICADO	4
2732	T25.1	QUEMADURA DEL TOBILLO Y DEL PIE, DE PRIMER GRADO	4
2733	T25.2	QUEMADURA DEL TOBILLO Y DEL PIE, DE SEGUNDO GRADO	10
2734	T25.3	QUEMADURA DEL TOBILLO Y DEL PIE, DE TERCER GRADO	12
2735	T25.6	CORROSION DEL TOBILLO Y DEL PIE, DE SEGUNDO GRADO	9
2736	T26.0	QUEMADURA DEL PARPADO Y AREA PERIOCLAR	6
2737	T26.1	QUEMADURA DE LA CORNEA Y SACO CONJUNTIVAL	6

TABLA DE TIEMPO ESTANDAR POR CIE-10

Nro.	CIE-X	Descripción	Tiempo Estandar
2738	T26.3	QUEMADURA DE OTRAS PARTES DEL OJO Y SUS ANEXOS	6
2739	T26.6	CORROSION DE LA CORNEA Y SACO CONJUNTIVAL	5
2740	T29.0	QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES, GRADO NO ESPECIFICADO	4
2741	T29.2	QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES, MENCIONADAS COMO DE NO MAS DE SEGUNDO GRADO	10
2742	T29.3	QUEMADURAS MULTIPLES, CON MENCIÓN AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO	12
2743	T30.0	QUEMADURA DE REGION DEL CUERPO Y GRADO NO ESPECIFICADOS	4
2744	T30.1	QUEMADURA DE PRIMER GRADO, REGION DEL CUERPO NO ESPECIFICADA	4
2745	T30.2	QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO, REGION DEL CUERPO NO ESPECIFICADA	10
2746	T30.3	QUEMADURA DE TERCER GRADO, REGION DEL CUERPO NO ESPECIFICADA	12
2747	T31.0	QUEMADURAS QUE AFECTAN MENOS DEL 10% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO	15
2748	T31.1	QUEMADURAS QUE AFECTAN DEL 10 AL 19% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO	18
2749	T31.2	QUEMADURAS QUE AFECTAN DEL 20 AL 29% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO	18
2750	T56.1	MERCURIO Y SUS COMPUESTOS	4
2751	T56.5	ZINC Y SUS COMPUESTOS	4
2752	T59.9	GASES, HUMOS Y VAPORES NO ESPECIFICADOS	4
2753	T60.0	INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS	4
2754	T63.3	VENENO DE ARAÑAS	4
2755	T63.9	EFFECTO TOXICO DEL CONTACTO CON ANIMAL VENENOSO NO ESPECIFICADO	4
2756	T65.9	EFFECTO TOXICO DE SUSTANCIA NO ESPECIFICADA	4
2757	T78.4	ALERGIA NO ESPECIFICADA	4
2758	T79.2	HEMORRAGIA TRAUMATICA SECUNDARIA Y RECURRENTE	5
2759	T79.3	INFECCION POSTRAUMATICA DE HERIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	4
2760	T81.3	DESGARRO DE HERIDA OPERATORIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	6
2761	T81.4	INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	10
2762	U20.2	TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE (TB MDR)	30
2763	U20.3	TUBERCULOSIS MONORRESISTENTE	30
2764	U20.4	TUBERCULOSIS POLIRRESISTENTE	30
2765	U20.5	TUBERCULOSIS EXTENSAMENTE RESISTENTE (TB XDR)	30
2766	W54.9	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO, EN LUGAR NO ESPECIFICADO	4
2767	W55.9	MORDEDURA O ATAQUE DE OTROS MAMIFEROS, EN LUGAR NO ESPECIFICADO	4
2768	W57.9	MORDEDURA O PICADURA DE INSECTOS Y OTROS ARTRÓPODOS NO VENENOSOS, EN LUGAR NO ESPECIFICADO	2
2769	Y57.9	EFFECTOS ADVERSOS DE DROGAS O MEDICAMENTOS NO ESPECIFICADOS	2
2770	Y59.9	EFFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS O SUSTANCIAS BIOLOGICAS NO ESPECIFICADAS	2
2771	Y83.5	AMPUTACION DE MIEMBRO(S)	30
2772	Z48.9	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO	18
2773	Z54.0	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	18
2774	Z54.1	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A RADIOTERAPIA	18
2775	Z54.4	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A TRATAMIENTO DE FRACTURA	18
2776	Z94.0	TRASPLANTE DE RIÑON	30
2777	Z94.8	OTROS ORGANOS Y TEJIDOS TRASPLANTADOS	30
2778	Z98.8	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	18



www.essalud.gob.pe