



## RÉGIMEN DE CLASES PASIVAS (MUFACE)

### ÍNDICE:

- A. Incapacidad Temporal derivada de Enfermedad o Accidente
- B. Incapacidad Temporal por Riesgo durante el Embarazo
- C. Maternidad
- D. NOTAS: Definición de accidente laboral y comprobaciones por los Administradores y responsables de unidad.

### A.- INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE

#### 1.-Parte médico de baja.

Será expedido por los Servicios Médicos de la Entidad que le presta la Asistencia Sanitaria, en el modelo aprobado por MUFACE, con independencia que la entidad que preste la asistencia sanitaria sea una entidad privada o el SACyL.

El **parte inicial** deberá presentarse **antes del cuarto día de ausencia** del puesto de trabajo. Se expide por **duplicado**: El original (ejemplar 1) es para el interesado y la copia (ejemplar 2) se presentará en la Unidad de destino que, a su vez, la remitirá a la Sección de PAS o PDI, según del personal de que se trate, del Servicio de Recursos Humanos de la Universidad.

Asimismo, el interesado/a o persona allegada deberá comunicar inmediatamente la baja a la unidad o centro de destino.

#### 2.- Partes de Confirmación.

Serán expedidos por los Servicios Médicos de la Entidad que le presta la Asistencia Sanitaria y serán presentados en la Unidad de destino para su remisión a la Sección de PAS o PDI.

La expedición de estos partes deberá atenerse a las siguientes normas:

Si el parte inicial tiene fecha dentro de los diez primeros días del mes, se emitirá el primer parte de Confirmación antes del día 15; si el inicial tiene fecha a del día 11 o posterior, se expedirá antes del último día hábil del mes.

Los **partes sucesivos hasta completar 3 meses**, se irán emitiendo quincenalmente antes de cada día 15 y de cada último día hábil del mes.

#### 3.- Parte de alta.

Se entregará el **día siguiente** al de su expedición en la Unidad de destino para su remisión a la Sección de PAS o PDI.

Una vez expedido el parte de alta, el interesado/a deberá comunicarlo de inmediato, por cualquier medio -teléfono, e-mail, etc.- al Servicio de Recursos Humanos.



Al mismo tiempo, en el supuesto de que se hubiera realizado un contrato de sustitución, el Administrador o el responsable de la Unidad de Seguridad Social deberá comunicar inmediatamente a la Sección de PAS o de PDI, la incorporación del trabajador.

#### **4.- Duración superior a 3 meses.**

Al cumplirse 3 meses desde el inicio de la baja por Incapacidad Temporal se dejan de percibir las retribuciones complementarias en nómina y se solicitará de MUFACE el subsidio por Incapacidad Temporal. Los partes de confirmación se expedirán mensualmente de acuerdo con las siguientes instrucciones:

El primer parte mensual de confirmación se expedirá el mismo día que comience el cuarto mes de incapacidad temporal o el primer día hábil siguiente.

Los sucesivos partes mensuales de confirmación se comenzarán a emitir:

Si el primero se emitió entre los días 1 y 20, antes del último día hábil del mes actual.

Si el primero se emitió con posterioridad al día 20, antes del último día hábil del mes siguiente.

Parte anterior al mes duodécimo: Se presentará acompañado de un informe médico, indicando dolencias y pronóstico sobre posible curación dentro de los 6 meses siguientes.

Parte anterior al mes decimoctavo: Se presentará acompañado de un informe médico que justifique la necesidad de mantener los efectos de la incapacidad temporal hasta que se decida sobre el posible carácter permanente de la incapacidad.

En todos los casos, los partes serán presentados en la Unidad de destino para su remisión a la Sección de PAS o PDI.

### **B. ACCIDENTES DE TRABAJO**

El parte de baja se entregará en el centro de destino para su tramitación a la Sección de PAS o PDI.

Al mismo tiempo, en el supuesto de que se hubiera contratado una persona para sustituir la baja, el Administrador o el responsable de la Unidad de Seguridad Social deberá comunicar inmediatamente a la Sección de PAS o de PDI, la incorporación del trabajador.

El interesado o la persona allegada deberá cumplimentar el "Parte Interno" que figura en la página Web de la Universidad (Servicios-Prevención de Riesgos Laborales-Análisis de Accidentes (Parte Interno)) o ponerse en contacto con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (Teléf. 29 19 44).

### **C.- INCAPACIDAD TEMPORAL POR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO**

El parte de baja será expedido por los Servicios Médicos de la Entidad que le presta la Asistencia Sanitaria, en el modelo aprobado por MUFACE, con independencia que la entidad que preste la asistencia sanitaria sea una entidad privada o el SACyL.

El interesado/a o persona allegada deberá comunicar inmediatamente la baja a la unidad o centro de destino.

Se expiden por duplicado al igual que los de enfermedad o accidente.



- **Parte inicial:** Puede extenderse con validez hasta de 3 meses. Acreditará la repercusión de las condiciones del puesto de trabajo en la salud de la madre, en la del feto o en la de ambos.
- **Parte siguiente:** Si la duración del riesgo inicialmente prevista era de menos de tres meses y hay que prorrogarla.
- **Parte mensual:** Si se alcanza el 4º mes y continúa la situación de riesgo. Se acompañará informe sobre las condiciones negativas del puesto y sobre el riesgo que las mismas conllevan desde ese momento.

En todos los casos, los partes serán presentados en la Unidad de destino para su remisión a la Sección de PAS o PDI.

#### **D.- MATERNIDAD**

El parte de baja será expedido por los Servicios Médicos de la Entidad que le presta la Asistencia Sanitaria, en el modelo aprobado por MUFACE, con independencia que la entidad que preste la asistencia sanitaria sea una entidad privada o el SACyL, y será presentado en la Unidad de destino para su remisión a la Sección de PAS o PDI.

El interesado/a o persona allegada deberá comunicar inmediatamente la baja a la unidad o centro de destino.

Se expide por **duplicado**: El original para la interesada y la copia se presentará en la Unidad de destino que, a su vez, las remitirá a la Sección de PAS o PDI del Servicio de Recursos Humanos de la Universidad. Si es posible, se debe entregar con antelación al inicio del permiso y, en todo caso, hasta el cuarto día desde que se haya iniciado el hecho causante.

En caso de opción de parte del permiso por maternidad a favor del padre, se deberá entregar otro parte junto con la manifestación de esa opción.

#### **D.- NOTAS**

##### **Accidente laboral:**

Como norma general tiene la consideración de accidente laboral el que se produzca en el Centro de trabajo.

Asimismo, se considera accidente laboral "in itinere" el que sufre el trabajador al ir al lugar de trabajo, desde su domicilio o al volver de aquél a su domicilio, requiriendo tres elementos para que el accidente tenga tal consideración:

- Que ocurra en el camino de ida o vuelta.
- Que no se produzcan interrupciones entre el trabajo y el accidente.
- Que se utilice el itinerario habitual.

Igualmente, tendrá la misma consideración el accidente "en misión" que es el que se produce en el trayecto que tenga que realizar el trabajador (viaje de servicio) para cumplir una misión fuera del lugar habitual de trabajo. También entra dentro de este concepto el accidente que se produce durante y como consecuencia del desarrollo de esta misión dentro de la jornada laboral.



En todos los casos, el procedimiento a seguir es el mismo, si bien, cuando se produce fuera de la localidad del puesto de trabajo, debe acudir al centro de asistencia de la Mutua concertada -si tiene sede en la localidad donde se haya producido el accidente- o a los Centros de la red pública sanitaria en caso de no existir centro de asistencia de la Mutua.

**Administradores y responsables de unidad:**

Los Administradores o responsables de las distintas unidades comprobarán que los datos básicos del parte están cumplimentados y de forma legible, en caso contrario debe devolverse al interesado para que el facultativo que lo expidió rectifique o cumplimente los datos que falten o no sean legibles (tienen la consideración de datos básicos los siguientes: nombre, apellidos y DNI del interesado, n° de afiliación a MUFACE, fecha de la baja, de la confirmación o del alta, fecha de expedición, en los partes de alta la fecha de la baja, firma del facultativo y número de colegiado).