

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

10424 *Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, por la que se regula el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.*

El Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo (en adelante «el Reglamento») desarrolla en sus artículos 88 a 101, lo dispuesto en el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, en cuanto a las prestaciones por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural, determinando la definición de las contingencias protegidas, así como la duración y extinción de las situaciones y las reglas aplicables a los subsidios económicos en dichos casos.

A estos efectos, los artículos 89.2, 90.5, 92.2, 96.3 y 99.3 del Reglamento, en la nueva redacción dada por el Real Decreto 2/2010, de 8 de enero, contienen una remisión expresa para que el Ministro de la Presidencia, mediante orden, complete o pormenore sus determinaciones básicas en materias tales como los modelos oficiales de parte, la estructura del procedimiento que ha de seguirse para la concesión de la licencia en las diferentes situaciones y la forma de acreditación de éstas, así como el cálculo de los subsidios. Queda así delimitado el ámbito principal en el que opera la orden ministerial en desarrollo del reglamento general.

Así, esta orden, que sustituye a la Orden APU/2210/2003, de 17 de julio, por la que se regula el procedimiento de las situaciones de incapacidad temporal y de riesgo durante el embarazo, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, regula el reconocimiento y mantenimiento de la situación de incapacidad temporal a partir de la presentación de los distintos partes, inicial y de confirmación, e informes adicionales, regulando sus contenidos para garantizar que el proceso patológico que afecta al funcionario limita efectivamente su capacidad funcional y que a la vista de la evolución probable no debe calificarse de incapacidad permanente. Concede especial atención a la concesión de la licencia por el órgano de personal y a la puesta en conocimiento de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (en adelante MUFACE), mediante transmisión electrónica de los datos necesarios para un adecuado seguimiento de la situación y gestión del subsidio en su caso. Precisamente, el seguimiento se articula a través de los reconocimientos médicos que MUFACE encomiende a las Unidades Médicas de las que disponga con arreglo a criterios técnicos, incluyendo también su intervención a petición del propio mutualista o del órgano de personal.

Por lo que concierne a las situaciones de riesgo durante el embarazo y de riesgo durante la lactancia natural, debe subrayarse que, en coherencia con el tratamiento diferenciado que se otorga a las mismas en el Reglamento, en la redacción dada por el Real Decreto 2/2010, de 8 de enero, el desarrollo ministerial las regula con amplitud y de forma muy diferente a la de la norma a la que viene a sustituir, en la que aparecían meramente subordinadas a la situación de incapacidad temporal.

Mención especial merece en estas situaciones de riesgo la documentación necesaria en la que descansa su acreditación, que está formada por el informe médico de diagnóstico de la situación y el informe del Servicio de Prevención.

Por otro lado, y siguiendo el esquema de la Orden APU/2210/2003 a la que la presente orden sustituye, se determina el modelo de parte médico necesario para la expedición del

permiso de maternidad, regulado en el artículo 49 a) de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

Finalmente, la orden destaca la disposición relativa a la posible tramitación y obtención de los partes por medios electrónicos, de acuerdo con la finalidades explicitadas en el artículo 3 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, de facilitar el ejercicio de derechos y cumplimiento de deberes por medios electrónicos, así como el acceso a la información y al procedimiento administrativo por esos mismos medios.

La presente orden ha sido informada por la Agencia Española de Protección de Datos y el Consejo General de MUFACE.

En virtud de lo expuesto, de acuerdo con la habilitación contenida en los artículos 89.2, 90.5, 92.2, 96.3 y 99.3 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, dispongo:

CAPÍTULO I

Normas comunes

Artículo 1. *Objeto de la orden.*

1. La presente orden tiene por objeto desarrollar el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de las situaciones de incapacidad temporal (en adelante IT), riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, y el procedimiento para la gestión del subsidio correspondiente en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

2. De conformidad con los artículos 88 a 101 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por el Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo (en adelante «el Reglamento»), se aprueban los modelos y el contenido de los partes médicos para situaciones de IT, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural y de parte de maternidad para los funcionarios incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, que se acompañan a la presente orden como anexos I y II.

3. Los partes serán editados por MUFACE y difundidos a través de su sede electrónica.

Artículo 2. *Expedición del parte médico inicial.*

1. Antes de alcanzarse el cuarto día hábil desde el comienzo de alguna de las situaciones previstas en el artículo 1.1, el médico de la Entidad o del Servicio Público de Salud a que se encuentre adscrito el mutualista a efectos de asistencia sanitaria, le reconocerá y expedirá el parte inicial para la situación de IT, de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural en los tres ejemplares previstos al efecto.

2. El médico entregará al mutualista todos los ejemplares debidamente cumplimentados en todos sus apartados, quien a su vez entregará al órgano de personal competente para expedir la correspondiente licencia el ejemplar para el órgano de personal y el ejemplar para MUFACE. El ejemplar para MUFACE le será enviado por el órgano de personal.

Artículo 3. *Solicitud de la licencia.*

1. El mutualista presentará ante el órgano de personal los ejemplares de los partes a que se refiere el artículo 2.2, no más tarde del cuarto día hábil desde la fecha de inicio de la situación, sin perjuicio de su obligación de comunicar de forma inmediata al órgano en que presta sus servicios las circunstancias que impiden su presencia en el puesto de trabajo.

2. La presentación del ejemplar de este parte inicial y de los posteriores que se pudieran ir emitiendo a lo largo de la evolución de la situación, conlleva la solicitud de la concesión de la licencia inicial y la de sus posibles prórrogas.

3. De acuerdo con lo previsto en la disposición adicional décima del Reglamento, no será preciso el consentimiento del mutualista para que los datos codificados puedan ser

tratados a través del fichero automatizado de que disponga MUFACE, al que podrán tener acceso, con las condiciones de seguridad asociadas al mismo, los órganos de personal y las Unidades Médicas de Seguimiento a los efectos oportunos.

CAPÍTULO II

Situación de IT

Artículo 4. *Parte médico inicial para el reconocimiento de la situación de IT.*

Para que se pueda llevar a cabo el reconocimiento de la situación de incapacidad temporal, en el parte médico inicial a que se refiere el artículo 2 el médico deberá:

- a) Describir el diagnóstico en el ejemplar para el mutualista e identificarlo en los ejemplares para el órgano de personal y para MUFACE mediante el código estandarizado en la práctica médica habitual que se señale en el propio parte.
- b) Describir la limitación en la capacidad funcional que motiva la situación de incapacidad.
- c) Hacer constar la fecha de inicio del proceso patológico.
- d) Señalar la duración probable del proceso patológico.
- e) Indicar, sólo cuando sea preciso y por motivos estrictamente de mejor asistencia al paciente, la circunstancia excepcional que recomienda retrasar el plazo de expedición del parte sucesivo de confirmación de la baja sobre el plazo general establecido en la presente orden.

Artículo 5. *Partes de confirmación quincenales.*

1. El parte de confirmación de la baja se expedirá, con carácter general, a los quince días naturales contados a partir de la fecha de inicio del proceso patológico que figura en el parte médico inicial. En el caso de que tras la primera confirmación subsista la situación que haya motivado la baja inicial, se expedirán sucesivos partes de confirmación cada quince días naturales contados desde la fecha del inmediatamente anterior.

2. Los ejemplares de los partes de confirmación contendrán los mismos datos que el parte médico inicial de baja. Los ejemplares correspondientes al órgano de personal y a MUFACE se presentarán ante el órgano de personal en el plazo máximo de tres días hábiles desde la fecha del reconocimiento médico que dio lugar a la expedición del parte de confirmación. El ejemplar para MUFACE le será enviado por el órgano de personal.

3. Si el parte de confirmación fuera expedido por el mismo médico responsable del parte inicial o de la última prórroga y no hubiera cambiado el diagnóstico, no será necesario transcribir de nuevo los datos médicos, tanto literales como codificados. En tales supuestos, el médico marcará la casilla «sin variaciones» que figura en el modelo del anexo I.

4. A los efectos de lo previsto en el artículo 4.e), entre la expedición de dos partes sucesivos no se superará en ningún caso el plazo de treinta días naturales.

Artículo 6. *Informe adicional de ratificación para la concesión de la prórroga de IT.*

1. El parte de confirmación correspondiente al período en que se cumpla el décimo mes desde el inicio de la situación de IT deberá ir acompañado de un informe médico adicional de ratificación, que se extenderá en el modelo que se acompaña a la presente orden como anexo III.

2. En dicho informe deberán constar las dolencias padecidas por el mutualista y la presunción médica de que:

- a) El mutualista podría llegar a ser dado de alta por curación o mejoría, antes de cumplirse quinientos cuarenta y cinco días naturales desde el inicio de la situación, o,
- b) Se trata de un proceso que podría calificarse de incapacidad permanente. En este caso, el órgano de personal deberá solicitar el correspondiente examen al equipo o unidad de valoración de incapacidades permanentes a los que la normativa de reconocimiento de derechos pasivos haya encomendado esta función.

3. MUFACE trasladará el informe médico de ratificación al que se refiere este artículo y que le haya remitido el órgano de personal competente, a las Unidades Médicas de Seguimiento de las que disponga, con el fin de que estas realicen un reconocimiento al mutualista antes del cumplimiento del plazo de 365 días naturales desde el inicio de la situación de IT.

Artículo 7. *Informe adicional de ratificación previo a la extinción de la situación de IT.*

1. El parte de confirmación correspondiente al plazo en que se cumpla el decimosexto mes desde el inicio de la situación de IT deberá ir acompañado de un informe médico adicional que se extenderá en el modelo que se acompaña a la presente orden como anexo III y que:

- a) Se pronunciará sobre los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener para el mutualista los efectos de la IT o bien,
- b) Señalará que se trata de un proceso que podría calificarse de incapacidad permanente.

2. MUFACE trasladará las Unidades Médicas de Seguimiento de las que disponga el informe médico de ratificación al que se refiere este artículo y que le haya remitido el órgano de personal competente, con el fin de que dichas Unidades realicen un reconocimiento al mutualista antes del cumplimiento del plazo de quinientos cuarenta y cinco días naturales desde el inicio de la situación de IT. Asimismo, una vez transcurridos quinientos cuarenta y cinco días naturales desde el inicio de la situación, el órgano de personal tendrá que iniciar de oficio el procedimiento de jubilación del mutualista por incapacidad permanente para el servicio.

3. Cumplido el plazo de setecientos treinta días naturales desde el inicio de la situación de IT, el médico que atienda al mutualista deberá emitir el parte de alta, especificando la causa de la misma.

Artículo 8. *Concesión de la licencia.*

1. Una vez recibido el parte médico inicial o de confirmación de la baja para la situación de IT, el órgano de personal dispondrá lo conveniente en cuanto a la concesión de la licencia inicial y de sus prórrogas, contando con las posibilidades de asesoramiento médico recogidas en el artículo 90.1 del Reglamento.

2. Durante la vigencia de la licencia, el órgano de personal podrá solicitar en cualquier momento el asesoramiento médico que considere oportuno de acuerdo con lo establecido en los artículos 90.1 y 91.1 del Reglamento.

Si el resultado de estos informes de reconocimiento fuera desfavorable para la continuidad de la licencia o su prórroga, el órgano de personal declarará su extinción y se lo comunicará al mutualista, quien deberá reincorporarse a su puesto de trabajo en el plazo que normativamente corresponde.

3. Cuando el órgano de personal expida la última licencia antes de agotarse el plazo de los setecientos treinta días naturales, comunicará dicha circunstancia al mutualista y lo pondrá en conocimiento de MUFACE.

Artículo 9. *Transmisión de los datos esenciales de la situación de IT.*

1. Por cada licencia inicial y cada una de sus prórrogas, el órgano de personal, en un plazo no superior a tres días hábiles contados desde la fecha del acto de concesión de la licencia o de su prórroga, transmitirá al fichero automatizado de datos de salud de MUFACE los datos esenciales para el adecuado seguimiento de la situación de IT y la gestión del subsidio, en su caso.

2. La introducción en el fichero de MUFACE de los datos indicados en el apartado anterior será realizada por el personal designado por cada órgano de personal competente. A tal efecto, el acceso de dicho personal al fichero se realizará mediante el uso de

certificados digitales u otros modos de autenticación electrónica que garanticen la seguridad del acceso y la identificación unívoca del usuario.

3. En el acceso y en la transmisión de datos de salud, así como de datos personales se garantizará el estricto cumplimiento de las condiciones establecidas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 10. *Seguimiento de la situación de IT.*

1. MUFACE solicitará a las Unidades Médicas de Seguimiento el reconocimiento en los supuestos previstos en los artículos 6.3 y 7.2 de esta orden.

2. MUFACE requerirá a las Unidades Médicas de Seguimiento el reconocimiento del mutualista cuando éste solicite expresamente una valoración del caso por concurrir las circunstancias contempladas en el artículo 90.3. del Reglamento.

La solicitud a MUFACE del reconocimiento médico, en el modelo que se adjunta como anexo IV de esta orden, será presentada por el mutualista, con copia al órgano de personal competente, en el plazo máximo de diez días hábiles contados desde la fecha en que el órgano de personal le comunique la denegación de la licencia y no suspenderá los efectos de la decisión denegatoria.

Para su admisión por MUFACE, la solicitud irá acompañada del parte de baja, del resultado del reconocimiento médico en que se basa la denegación de la licencia y del historial médico de la situación de IT de que se trate, para que la Unidad Médica de Seguimiento lleve a cabo el reconocimiento y elabore el correspondiente informe.

3. Sin perjuicio del control y seguimiento de la situación de IT que sea ejercido por el órgano de personal, MUFACE podrá requerir a las Unidades Médicas de Seguimiento el reconocimiento del mutualista en los casos siguientes:

a) Situaciones en las que el órgano de personal solicite a MUFACE el control de una situación de IT determinada.

b) Procesos cuya duración supere los tiempos estándar especificados para cada patología en los protocolos técnicos utilizados por estas Unidades o elaborados expresamente por MUFACE, siempre y cuando resulte conveniente, a juicio de MUFACE, para el correcto seguimiento de la situación.

4. El mutualista tendrá derecho a aportar cuanta documentación médica considere oportuna en todos los procesos de reconocimiento que realicen las Unidades Médicas de Seguimiento. MUFACE trasladará al órgano de personal y al mutualista el resultado del mismo, que tendrá carácter vinculante.

Artículo 11. *Parte médico de alta de una situación de IT.*

1. El parte médico de alta será expedido por el médico dependiente de la Entidad o del Servicio Público de Salud al que figure adscrito el mutualista a efectos de asistencia sanitaria, reunirá las características reseñadas en el artículo 2 indicando el motivo del alta y deberá ir precedido del reconocimiento médico del mutualista.

2. La presentación por el mutualista de este parte ante el órgano de personal competente, que deberá realizarse antes de la finalización del día hábil siguiente al de su expedición, acreditará la finalización del proceso patológico que le impedía el normal desempeño de sus funciones, a los efectos de la finalización de la licencia por enfermedad, sin perjuicio de que pueda continuar recibiendo la asistencia sanitaria que precise.

Artículo 12. *Duración, prórrogas y recaída de una situación de IT.*

A efectos del cómputo de plazos de la duración máxima de la situación de IT se tendrán en cuenta los siguientes factores:

a) Existirá nuevo proceso patológico cuando las enfermedades o patología que padezca el mutualista sean diferentes o no tengan relación directa con el proceso anterior.

b) Los distintos y sucesivos procesos patológicos darán lugar a una nueva situación de IT.

c) Los períodos de recaída que concurren en la situación de IT se computarán a efectos de la duración máxima de ésta.

d) Se entenderá que existe recaída y, por tanto, no se inicia una nueva situación de IT, cuando el mutualista cuya licencia por enfermedad haya concluido vuelva a necesitar asistencia sanitaria y a estar incapacitado para el servicio dentro de un plazo no superior a 180 días naturales desde que se produjo la conclusión de dicha licencia por enfermedad, como consecuencia del proceso patológico que hubiese determinado su anterior IT o de otro derivado del anterior, tras la consiguiente valoración médica.

e) Los períodos de observación por enfermedad profesional previos al diagnóstico se computarán a efectos de la duración de la IT, tanto si el diagnóstico médico confirma la existencia de una enfermedad profesional como si se trata de una enfermedad común. Al término del plazo máximo de duración de los períodos de observación, incluidas las prórrogas, el mutualista pasará a la situación que proceda o continuará en IT.

CAPÍTULO III

Subsidio por IT

Artículo 13. *Procedimiento de concesión del subsidio por IT.*

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 94 del Reglamento, al inicio del cuarto mes de licencia por enfermedad o accidente, el mutualista dejará de percibir las retribuciones complementarias y comenzará a devengar el correspondiente subsidio económico por parte de MUFACE. La solicitud del subsidio se efectuará por el mutualista a MUFACE que la tramitará a través del Servicio Provincial al que el mutualista esté adscrito. Esta solicitud podrá ser cursada también a través del órgano de personal correspondiente.

2. Para la tramitación y terminación del procedimiento de reconocimiento del derecho al subsidio por IT, el órgano de personal remitirá a MUFACE los datos relativos a las retribuciones del mutualista devengadas al inicio del tercer mes de licencia y de las retribuciones complementarias que, al iniciarse el cuarto mes, ha dejado de percibir. Asimismo, el órgano de personal remitirá a MUFACE todos los ejemplares del parte de baja destinado a MUFACE emitidos hasta ese momento y comunicará la prórroga de la licencia que dé lugar al cuarto mes desde que se inició la situación. A esta documentación se adicionará la solicitud de subsidio del mutualista, en el caso de que hubiera sido cursada a través del órgano de personal. El plazo para resolver la solicitud de reconocimiento del subsidio comenzará a computarse a partir del día de entrada de la solicitud en MUFACE, sin perjuicio de los casos de interrupción del plazo, previstos legalmente, que se pudieran producir.

3. Durante los meses posteriores al inicio de la situación de IT, bastará con que el órgano de personal comunique a MUFACE la prórroga la concesión de la licencia y remita el ejemplar para MUFACE del parte de baja, al objeto de reconocer, de manera secuencial, las mensualidades posteriores del subsidio que, en su caso, se pudieran devengar hasta que el órgano de personal comunique el fin de la situación.

4. Las retribuciones complementarias que deban ser abonadas por la unidad pagadora del centro de destino del mutualista se liquidarán por días durante el mes en que finalice el período de tres meses desde que se inició la ausencia en el puesto de trabajo que dio lugar al comienzo de la situación de IT.

5. No obstante, no se devengará mensualidad del subsidio cuando sea efectiva la extinción, denegación, suspensión o anulación de la prestación económica por las causas establecidas en los artículos 92.4. y 93 del Reglamento.

Artículo 14. *Cálculo del subsidio por IT.*

La cuantía del subsidio será la establecida en el artículo 96 del Reglamento y se calculará conforme a las siguientes reglas:

a) Se considerarán devengadas en el tercer mes de licencia aquellas retribuciones, básicas y complementarias, que hayan de ser imputadas a dicho mes en virtud de

disposición o acto administrativo que así lo reconozca, con independencia del momento en que se produzca su percepción.

b) Si se acreditasen retribuciones complementarias con periodicidad superior a la mensual, para el cálculo del subsidio se imputará al mes en que se inició la tercera licencia la parte alícuota que corresponda de dichas retribuciones.

c) En el supuesto de que las retribuciones del puesto que viniera desempeñando el funcionario no sean las que le correspondan como funcionario de carrera y no respondan en términos de homogeneidad a la estructura retributiva indicada en el artículo 96 del Reglamento, la base para el cálculo del subsidio estará constituida por el importe de las últimas retribuciones que haya percibido en su condición de funcionario público, actualizadas al mes de la tercera licencia por enfermedad.

d) En aquellos casos en que la licencia no comprenda un mes natural completo, el importe del subsidio será la parte proporcional equivalente a los días de su concesión.

CAPÍTULO IV

Situaciones de riesgo durante el embarazo y de riesgo durante la lactancia natural

Artículo 15. *Acreditación de las situaciones de riesgo.*

La acreditación de la existencia de situación de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia natural se documentará mediante el informe y certificado siguientes:

a) Informe del médico dependiente de la Entidad o, en su caso, del Servicio Público de Salud a la que figure adscrita la mutualista y que asista facultativamente a ella o al lactante, en el que se diagnostique su situación de embarazo y la fecha probable del parto o la situación de lactancia natural, según corresponda.

b) Informe del Servicio de Prevención del centro de trabajo donde desempeñe sus tareas la mutualista y que desarrolle las funciones de vigilancia y control de la salud de los empleados en los términos establecidos en el artículo 37.3 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, o en la normativa específica que regule las normas de prevención de riesgos laborales en determinados sectores.

En dicho informe se hará constar, de acuerdo con la evaluación de riesgos en la actividad desarrollada y las condiciones del puesto de trabajo que desempeña, si concurren o no agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en su salud y/o en la del feto o en la del lactante, según corresponda conforme a su situación. A tal efecto deberá tenerse en cuenta la lista no exhaustiva de tales agentes, procedimientos y condiciones de trabajo incluidos en el anexo II del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero.

Alternativamente, el certificado podrá ser emitido por el Servicio médico del centro si colabora en el Servicio de Prevención.

Artículo 16. *Expedición del parte de baja por situación de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural.*

1. En el caso de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural, en los tres primeros meses de licencia se expedirá, con carácter general, un único parte de baja. Si se hubiera previsto una duración del período de riesgo inferior a tres meses y se alcanzara esa fecha sin que desapareciera el riesgo, será necesario expedir un nuevo parte acreditativo de la situación y del nuevo período de duración probable. Si se alcanzara el comienzo del cuarto mes de prórroga de la licencia y continuara la situación de riesgo, se expedirá un parte con igual contenido en dicha fecha o en el día hábil posterior.

2. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3, el parte a que se refiere el apartado 1 del presente artículo será entregado al órgano de personal (ejemplares para el órgano de personal y MUFACE, que le será enviado por el órgano de personal) no más tarde del cuarto día hábil desde la fecha de inicio de la situación.

3. El modelo de parte para el reconocimiento de estas situaciones es el establecido en el anexo I de esta orden.

Artículo 17. *Concesión de la licencia.*

1. Iniciado el procedimiento para la concesión de la licencia, según se prevé en el artículo 3, corresponderá a la mutualista aportar al expediente el informe médico a que se refiere el artículo 15.a). Corresponderá al órgano de personal incorporar el informe sobre riesgos emitido por el Servicio de Prevención a que se refiere el artículo 15.b).

2. A la vista de los informes presentados por la mutualista, el órgano de personal podrá conceder o denegar motivadamente la licencia solicitada. En caso de resolver la concesión de la licencia deberá declarar que no procede el cambio de puesto de la mutualista porque no resulta reglamentaria, técnica u objetivamente posible o porque no puede razonablemente exigirse por motivos justificados.

Artículo 18. *Subsidios por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural.*

El procedimiento de concesión del subsidio por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural se regirá por lo dispuesto en el artículo 13, con las especificaciones referidas a la cuantía de dicho subsidio establecidas en el artículo 101 del Reglamento.

Artículo 19. *Normas supletorias.*

En el marco de las previsiones del Reglamento, en lo no regulado expresamente para las situaciones de riesgo durante el embarazo y la lactancia natural, serán de aplicación las normas previstas para la situación de IT.

Disposición adicional primera. *Parte de maternidad.*

1. A efectos de la expedición por el órgano de personal del permiso por parto previsto en el artículo 49.a) de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, el parte médico de maternidad se formalizará en el modelo que figura como anexo II de esta orden, que consta de dos ejemplares.

2. El médico entregará al mutualista ambos ejemplares debidamente cumplimentados en todos sus apartados, quien a su vez hará llegar al órgano de personal competente para otorgar el correspondiente permiso, dentro de los cuatro días hábiles siguientes al parto o al comienzo del descanso, en el caso de que se inicie este con anterioridad al mismo.

Disposición adicional segunda. *Actualización de los modelos de partes.*

El contenido y diseño de los modelos de partes, informes médicos y modelos de solicitud que se regulan en la presente orden y se incluyen en sus anexos podrán ser actualizados mediante Resolución del Director General de MUFACE.

Disposición adicional tercera. *Tramitación y obtención de partes por medios electrónicos e informáticos.*

1. En aplicación de lo dispuesto en la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, MUFACE podrá sustituir los modelos de parte que ahora se aprueban por otros que puedan obtenerse mediante la utilización de medios electrónicos, siempre que contengan la información exigida en la presente orden y se garantice la identidad del expedidor.

2. Asimismo, mediante Resolución del Director General de MUFACE se establecerán los requisitos para la tramitación por medios electrónicos del procedimiento para la concesión del subsidio por IT a que se refiere el artículo 13, con las debidas garantías de seguridad, integridad y disponibilidad de las comunicaciones, así como los mecanismos necesarios para que los documentos y certificados que deben ser expedidos por el órgano de destino del mutualista sean sustituidos, previa autorización del mutualista, por certificados emitidos por medios electrónicos o por transmisiones de datos, de acuerdo

con lo dispuesto en el artículo 2 del Real Decreto 1671/2009, de 6 de noviembre, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

Disposición transitoria primera. *Situaciones de IT iniciadas con anterioridad a la entrada en vigor de la presente orden.*

Las situaciones de IT iniciadas con anterioridad a la entrada en vigor de la presente orden podrán ser objeto de seguimiento y control en los términos establecidos en el artículo 10, con pleno respeto, en todo caso, de los requerimientos exigidos en cuanto al tratamiento de datos por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

Disposición transitoria segunda. *Utilización de partes anteriores.*

Los modelos de parte de enfermedad, accidente o riesgo durante el embarazo, así como el de maternidad aprobados por la Orden APU/2210/2003, de 17 de julio, podrán seguir siendo utilizados hasta que por Resolución de la Dirección General de MUFACE, publicada en el «Boletín Oficial del Estado», se disponga la utilización de los nuevos modelos aprobados por el artículo 1.2.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a la presente orden y en especial la Orden APU/2210/2003, de 17 de julio, por la que se regula el procedimiento de las situaciones de incapacidad temporal y de riesgo durante el embarazo, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, con excepción de lo establecido en la disposición transitoria segunda de la presente orden.

Disposición final primera. *Normativa de aplicación general.*

Los preceptos de la presente orden son de aplicación general a todas las Administraciones Públicas, en relación con los funcionarios incluidos en el ámbito de aplicación de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

Disposición final segunda. *Desarrollo de la orden.*

Se habilita al Director General de MUFACE para dictar las resoluciones e instrucciones que sean necesarias para la aplicación y desarrollo de lo previsto en la presente orden.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

La presente orden entrará en vigor el día de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 30 de junio de 2010.—La Vicepresidenta Primera del Gobierno y Ministra de la Presidencia, María Teresa Fernández de la Vega Sanz.

ANEXO I

Parte Médico para situaciones de incapacidad natural, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural



| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha inicio ___/___/___ <input type="checkbox"/> PARTE INICIAL <input type="checkbox"/> N° PARTE SUCESIVO O DE CONFIRMACIÓN RECAÍDA: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD TEMPORAL <input type="checkbox"/> RIESGO DURANTE EL EMBARAZO <input type="checkbox"/> RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL | <input type="checkbox"/> ALTA - Fecha ___/___/___ Causa: <input type="checkbox"/> Curación <input type="checkbox"/> Mejoría que permite trabajo habitual <input type="checkbox"/> Posible nueva situación de IT <input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Agotamiento del plazo máximo <input type="checkbox"/> Interrupción embarazo o lactancia natural |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Ejemplar para el/la MUTUALISTA | 1 | MUTUALISTA | FACULTATIVO |
| | Primer apellido Segundo apellido Nombre Número de afiliación | Apellidos y nombre: Especialidad: Entidad médica: Fecha ___/___/___ Lugar: Firma: N° de colegiado: _____ | |
| I N F O R M E M É D I C O | 2 | Código CIE-9-MC _____ Descripción del diagnóstico (dolencias y su evolución): Descripción de la limitación en la capacidad funcional: | Duración probable: días _____ |
| | DATOS ESPECÍFICOS | | |
| | - Circunstancias excepcionales que recomiendan ampliación plazo nuevo parte: días _____ (máximo 30) | | - Sin variaciones <input type="checkbox"/> |

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se informa que sus datos personales se incorporarán al fichero de MUFACE para la gestión de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, cuyo responsable es la Dirección General de MUFACE. Asimismo, se informa que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.

Parte Médico para situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural



| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha inicio ___/___/____ <input type="checkbox"/> PARTE INICIAL <input type="checkbox"/> N° PARTE SUCESIVO O DE CONFIRMACIÓN RECAÍDA: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD TEMPORAL <input type="checkbox"/> RIESGO DURANTE EL EMBARAZO <input type="checkbox"/> RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL | <input type="checkbox"/> ALTA - Fecha ___/___/____ Causa: <input type="checkbox"/> Curación <input type="checkbox"/> Mejoría que permite trabajo habitual <input type="checkbox"/> Posible nueva situación de IT <input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Agotamiento del plazo máximo <input type="checkbox"/> Interrupción embarazo o lactancia natural |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1 | MUTUALISTA | | FACULTATIVO | |
| | Primer apellido | Segundo apellido | Apellidos y nombre: Especialidad: Entidad médica: Fecha ___/___/____ Lugar: Firma: N° de colegiado: _____ | |
| | Nombre | Número de afiliación | | |
| 2 | Código CIE-9-MC | _____ | Duración probable: | días _____ |
| | INFORME MÉDICO | | | |
| | Descripción de la limitación en la capacidad funcional: | | | |
| | DATOS ESPECÍFICOS | | | |
| | - Circunstancias excepcionales que recomiendan ampliación plazo nuevo parte: | | días _____ | (máximo 30) |
| | - Sin variaciones <input type="checkbox"/> | | | |

Ejemplar para MUFACE

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se informa que sus datos personales se incorporarán al fichero de MUFACE para la gestión de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, cuyo responsable es la Dirección General de MUFACE. Asimismo, se informa que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.



Parte Médico para situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural

INFORMACIÓN

Este "parte médico para situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural", se compone de tres ejemplares:

- o El ejemplar 1. para el/la MUTUALISTA, será presentado, en todas las ocasiones, al médico que realice los sucesivos reconocimientos.
- o Los ejemplares 2 (para MUFACE) y 3 (para el órgano de personal) se entregarán al órgano de personal. En el caso del **parte inicial**, no más tarde del cuarto día hábil desde el inicio de la situación; los **partes de confirmación** se entregarán en el plazo máximo de 3 días hábiles desde la fecha del reconocimiento médico que dio lugar a su expedición.

El contenido de cada parte médico servirá de asesoramiento al órgano de personal a la hora de expedir la oportuna licencia o sus prórrogas.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

A los efectos señalados en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se advierte de la existencia, bajo la responsabilidad de la Dirección General de MUFACE, del fichero automatizado de datos de seguimiento de las situaciones de incapacidad temporal, de riesgo durante el embarazo y de la lactancia natural, cuya finalidad y destinatarios se corresponden con la gestión de los mismos. Asimismo, podrá ejercitar los derechos de oposición a su tratamiento, así como los de acceso, rectificación y cancelación de dichos datos.

De acuerdo con lo establecido en los artículos 6 y 7 de esta Ley Orgánica, la entrega por el mutualista al órgano de personal de los ejemplares 2 y 3 de cada "parte", presupone el consentimiento expreso del interesado para el tratamiento de los datos codificados que figuran en tales ejemplares, a través del fichero mencionado.

INSTRUCCIONES

I) DE CARÁCTER GENERAL

- Los datos de la **cabecera** serán anotados **por el médico** de la Entidad a la que está adscrito el mutualista en cada reconocimiento.
- En el ALTA se anotará la fecha del alta y su causa.

II) PARTES MÉDICAS PARA SITUACIONES DE IT, RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y RIESGO DURANTE LACTANCIA NATURAL

A) **INICIAL**.— Se expedirá antes de alcanzarse el **cuarto día de inicio de la situación**. Se anotarán los siguientes datos **de carácter obligatorio**:

- Descripción del diagnóstico en el ejemplar para el mutualista e identificación del mismo en los ejemplares para el órgano de personal y para MUFACE mediante el Código CIE- 9-MC. **La inclusión de este Código CIE-9-MC es requisito esencial para la validez del parte.**
- Descripción de la limitación en la capacidad funcional que motiva la situación de incapacidad.
- Fecha de inicio del proceso patológico que motiva la situación de IT.
- Duración probable del proceso patológico.
- Indicar, sólo cuando sea preciso y por motivos estrictamente de mejor asistencia al paciente, la circunstancia excepcional que recomienda retrasar el plazo de expedición del parte sucesivo de confirmación de la baja sobre el plazo general establecido (15 días naturales).

B) **DE CONFIRMACIÓN**.— El parte de confirmación de la baja **se expedirá, con carácter general, a los 15 días naturales** contados a partir de la fecha de inicio del proceso patológico que motiva la situación de IT que figura en el parte médico inicial. En el caso de que tras la primera confirmación subsista la situación que haya motivado la baja inicial, se expedirán sucesivos partes de confirmación cada 15 días naturales contados desde la fecha del inmediatamente anterior hasta el momento en que se cumpla el plazo máximo de 730 días desde el inicio de la situación. Entre la expedición de dos partes sucesivos no se superará en ningún caso el plazo de treinta días naturales. Estos partes tendrán el mismo destino y contenido que el parte médico inicial de baja.

Si el parte de confirmación fuera expedido por el mismo facultativo responsable del parte inicial o de la última prórroga y no hubiera cambiado el diagnóstico, no será necesario transcribir de nuevo los datos médicos, tanto literales como codificados del apartado 2 del modelo de parte. En tales supuestos, se marcará la casilla «**sin variaciones**».

C) **DE ALTA**.— El parte médico de alta será expedido tras el reconocimiento médico y se presentará ante el órgano de personal competente antes de la finalización del día hábil siguiente al de su expedición.

PARTES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

En el caso de riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, en los tres primeros meses de licencia se expedirá, con carácter general, un único parte que deberá ser entregado al órgano de personal antes de alcanzarse el cuarto día hábil desde el inicio de la situación de riesgo. Si se hubiera previsto una duración del período de riesgo inferior a tres meses y se alcanzara esa fecha sin que desapareciera el riesgo, será necesario expedir un nuevo parte acreditativo de la situación y del nuevo período de duración probable. Si se alcanzara el comienzo del cuarto mes de prórroga de la licencia y continuara la situación de riesgo, se expedirá un parte, con igual contenido, en dicha fecha o en el posterior día hábil teniendo en cuenta que estas situaciones solo podrán tener una duración limitada a la fecha del parto en caso de riesgo durante el embarazo y de agotamiento del plazo de 9 meses desde el nacimiento del hijo lactante en el caso de riesgo durante la lactancia natural.

ANEXO II Parte de maternidad



| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1) <input type="checkbox"/> Aún no se ha producido el parto Fecha probable del parto: _____ Fecha del inicio del descanso maternal: _____ | ____/____/____ ____/____/____ |
| 2) <input type="checkbox"/> El parto ya ha tenido lugar Fecha del parto: _____ Nº de hijos nacidos en este parto: _____ | ____/____/____ _____ |

| | | | | |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------|--|
| 1 | MUTUALISTA | | FACULTATIVO | |
| | Primer apellido | Segundo apellido | Apellidos y nombre: | |
| | Nombre | Número de afiliación | Especialidad: | |
| | | | Entidad médica: | |
| | | | Fecha __/__/____ Lugar: _____ | |
| | | | Firma: _____ | |
| | | | Nº de colegiado: _____ | |
| 2 | Transcurrido el período de descanso obligatorio para la madre, ¿la incorporación de ésta a su puesto de trabajo supone riesgo para su salud? | | | |
| | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, debido a (especifíquese): _____ | | | |
| Ejemplar para la MUTUALISTA | Fecha y firma del facultativo: _____ | | | |

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se informa que sus datos personales se incorporarán al fichero de MUFACE para la gestión de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, cuyo responsable es la Dirección General de MUFACE. Asimismo, se informa que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.



Parte de maternidad

INSTRUCCIONES

- Todos los datos serán anotados por el médico de la Entidad o del Servicio Público de Salud a que se encuentre adscrita la mutualista, responsable de su asistencia, marcando con "X" las cuadrículas correspondientes y reflejando la información solicitada.
- El apartado 2 "INFORME MÉDICO" sólo deberá rellenarse y suscribirse por el médico en el caso de que **la madre haya manifestado su intención de incorporarse a su puesto de trabajo** una vez transcurrido el período de descanso obligatorio para ella, y antes de que concluya el período de descanso voluntario. En tal caso:
 - Si el parte de maternidad es expedido una vez que el parto ha tenido lugar, el apartado 2 podrá rellenarse y suscribirse en ese mismo documento.
 - Si, por el contrario, el parte de maternidad se expidiera con antelación al parto, el apartado 2 se deberá rellenar y suscribirse en un segundo parte de maternidad expedido con posterioridad al parto, a instancia de la madre.
- Los partes de maternidad se entregarán al órgano de personal competente dentro de los cuatro días hábiles siguientes al parto o al comienzo del descanso, en el caso de que se inicie éste con anterioridad al mismo.

ANEXO III

Situación de incapacidad temporal - Informe médico adicional de ratificación

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> RATIFICACIÓN PARA PRÓRROGA DE I.T. (MES 10º) <input type="checkbox"/> RATIFICACIÓN PREVIA A LA EXTINCIÓN DE SITUACIÓN DE I.T. (MES 16º) <input type="checkbox"/> Nº DE PARTE DE CONFIRMACIÓN AL QUE AFECTA |
| | Código CIE-9-MC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Duración probable: Días <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |

| | | | | |
|----------|-------------------|----------------------|---------------------------------------------|--------|
| 1 | MUTUALISTA | | FACULTATIVO | |
| | Primer apellido | Segundo apellido | Apellidos y Nombre: | |
| | | | Especialidad: | |
| | | | Entidad médica: | |
| | Nombre | Número de afiliación | Fecha __/__/____ | Lugar: |
| | | | Firma: | |
| | | | Nº de colegiado <input type="text"/> | |

| | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Dolencias padecidas que motivan la situación de incapacidad temporal: |
| | En su caso: |
| | <input type="checkbox"/> <i>Possible alta por curación antes de los 545 días naturales desde el inicio de la situación (justificación) :</i> |
| | <input type="checkbox"/> <i>Possible incapacidad permanente (justificación) :</i> |
| | <input type="checkbox"/> <i>Necesidad mantenimiento de los efectos de I.T. más allá del periodo de 545 días (justificación) :</i> |

Ejemplar para el MUTUALISTA

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se informa que sus datos personales se incorporarán al fichero de MUFACE para la gestión de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, cuyo responsable es la Dirección General de MUFACE. Asimismo, se informa que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.

Situación de incapacidad temporal - Informe médico adicional de ratificación

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> RATIFICACIÓN PARA PRÓRROGA DE I.T. (MES 10º) <input type="checkbox"/> RATIFICACIÓN PREVIA A LA EXTINCIÓN DE SITUACIÓN DE I.T. (MES 16º) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nº DE PARTE DE CONFIRMACIÓN AL QUE AFECTA | |
| | Código CIE-9-MC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Duración probable: Días <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

| | | | | |
|----------|-------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 | MUTUALISTA | | FACULTATIVO | |
| | Primer apellido | Segundo apellido | Apellidos y Nombre: Especialidad: Entidad médica: Fecha __/__/____ Lugar: Firma: Nº de colegiado <input type="text"/> | |
| | Nombre | Número de afiliación | | |

| | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Dolencias padecidas que motivan la situación de incapacidad temporal: En su caso: |
| | <input type="checkbox"/> <i>Possible alta por curación antes de los 545 días naturales desde el inicio de la situación (justificación) :</i> <input type="checkbox"/> <i>Possible incapacidad permanente (justificación) :</i> <input type="checkbox"/> <i>Necesidad mantenimiento de los efectos de I.T. más allá del periodo de 545 días (justificación) :</i> |

Ejemplar para MUFACE

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se informa que sus datos personales se incorporarán al fichero de MUFACE para la gestión de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, cuyo responsable es la Dirección General de MUFACE. Asimismo, se informa que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.



Situación de incapacidad temporal Informe médico adicional de ratificación

INSTRUCCIONES

Los partes de confirmación correspondientes a los periodos en que se cumpla el décimo y el decimosexto mes, en su caso, desde el inicio de la situación de incapacidad temporal deberán ir acompañados de un informe médico adicional de ratificación.

DATOS GENERALES

Este documento es **indispensable** para que el órgano de personal adopte la decisión que corresponda en cuanto a la prórroga de la situación de incapacidad temporal más allá de los 365 días desde el inicio del proceso patológico, y en su caso, para la continuidad de los efectos de la incapacidad temporal, una vez agotado el período de 545 días. Estos informes deberán acompañar a los partes de confirmación correspondientes a los periodos en que se cumpla el 10º mes y en su caso el 16º.

- El impreso consta de tres ejemplares.
- **Todos los datos** deberán ser **anotados por el médico** de la Entidad o del Servicio Público de Salud al que esté adscrito el mutualista, al efectuar el reconocimiento que corresponda al parte de confirmación referente al periodo en que se cumpla el mes 10º y, en su caso, el mes 16º.
- Se marcarán con una "X" los recuadros necesarios para señalar el tipo de informe médico que se expide (informe de ratificación para prórroga de I.T o informe de ratificación previo a la extinción de I.T).
- Se anotarán los dos dígitos que correspondan a la *parte de confirmación* del que este informe es complementario.

DATOS ESPECÍFICOS

- El diagnóstico irá con el correspondiente código estandarizado en los tres ejemplares.
- En el apartado *duración probable* se indicará el tiempo, en días, durante el que se considera que persistirán las condiciones que impiden al mutualista incorporarse a su puesto de trabajo, computado a partir de la fecha de expedición de este informe.

INFORMES MÉDICOS DE RATIFICACIÓN

A. INFORME ADICIONAL DE RATIFICACIÓN PARA LA CONCESIÓN DE PRÓRROGA (correspondiente al mes 10º).

En este informe deberán constar las dolencias padecidas por el mutualista y la presunción médica de que:

- a) El mutualista podría llegar a ser dado de alta por curación o mejoría antes de cumplirse quinientos cuarenta y cinco días naturales desde el inicio de la situación, o
- b) Se trata de un proceso que podría calificarse de incapacidad permanente. En caso el órgano de personal deberá solicitar el correspondiente examen al equipo o unidad de valoración de incapacidades permanentes a los que la normativa de reconocimiento de derechos pasivos haya encomendado esta función.

B. INFORME ADICIONAL DE RATIFICACIÓN PREVIO A LA EXTINCIÓN DE LA SITUACIÓN (correspondiente al mes 16º)

Se pronunciará sobre los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener para el mutualista los efectos de la incapacidad temporal, más allá del período de 545 días o, bien, señalará que se trata de un proceso que podría calificarse de incapacidad permanente.

INFORMACIÓN SOBRE LA SOLICITUD DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO

Según prevé el artículo 90.3 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, en aquellas situaciones en las que un órgano de personal deniegue la licencia a un mutualista por existir contradicción entre el parte de baja presentado por el mutualista expedido por un médico de la Entidad Médica o Servicio Público de Salud al que figure adscrito y el sentido del informe emitido por las unidades médicas que dependan o presten su colaboración con el órgano de personal competente para expedir la licencia, **el mutualista podrá optar**, con comunicación a dicho órgano de personal, **por recabar de MUFACE una valoración del caso** por las Unidades Médicas de Seguimiento de las que disponga MUFACE en virtud de los instrumentos de colaboración que hubiera suscrito.

Esta solicitud será presentada por el mutualista en el plazo máximo de diez días hábiles contados desde la fecha en que el órgano de personal le comunique la denegación de la licencia y no suspenderá los efectos de la decisión denegatoria.

Para su admisión por MUFACE, esta solicitud irá acompañada del parte de baja, del resultado del reconocimiento médico en que se basa la denegación de la licencia y del historial médico de la situación de IT de que se trate, para que la Unidad Médica de Seguimiento lleve a cabo el reconocimiento y elabore el correspondiente informe

El resultado de esta valoración tendrá carácter vinculante para la nueva resolución a dictar por el órgano de personal, la cual, conforme a dicha vinculación, confirmará la denegación de la licencia o revocará la resolución inicial, procediendo a conceder la licencia con la misma fecha de efectos de la resolución revocada.

Contra la nueva resolución podrá interponerse el recurso procedente, sin que, en ningún caso, quepa instar una nueva valoración médica.