



# Junta de Castilla y León

Delegación Territorial de Segovia  
Dirección Provincial de Educación

**ASUNTO:** LICENCIAS POR ENFERMEDAD O MATERNIDAD.  
ACCIDENTES LABORALES O EN ACTO DE SERVICIO.

**La solicitud de bajas por enfermedad o maternidad** se realizarán según el colectivo al que se pertenezca:

Funcionarios docentes y funcionarios administrativos: De acuerdo con la normativa de **MUFACE**: Orden PRE/1744/2010 de 30 de Junio (BOE 01-07-10) de la que se adjunta un resumen. (Anexo I)

Docentes interinos, personal laboral y administrativos de la Junta de Castilla y León, dependientes de **Seguridad Social**: según Instrucción de 19 de Mayo de 2009 de la Dirección General de Recursos Humanos, en base al R. D. 575/1997 de 17 de Abril, enviada a todos los Centros con fecha 09-06-09.

En todos los casos la comunicación al Centro debe ser **inmediata** al comienzo de la enfermedad, y la presentación del parte de Baja, en esta Dirección Provincial, en los **tres días siguientes** al inicio de la ausencia.

En las situaciones que han precisado: ingreso hospitalario, intervención quirúrgica o quimioterapia (exentas de retención en nómina) deberán presentar el informe correspondiente.

Una vez resuelta la situación que justifica la baja, recibirá el parte de Alta, que deberá presentar en la Dirección Provincial a la mayor brevedad posible.

Si por agilizar comunicaciones se remiten, tanto el parte de Baja como de Alta, vía fax, es imprescindible que nos hagan llegar los originales **inmediatamente** para completar la tramitación.



# Junta de Castilla y León

Delegación Territorial de Segovia  
Dirección Provincial de Educación

Respecto a los **accidentes de trabajo o en acto de servicio**, de **todo el personal**, se tramitarán según el **Procedimiento de actuación** enviado a todos los Centros en octubre de 2008, y de él se recuerda lo siguiente:

El Director o Jefe de Estudios debe enviar el **Parte interno de comunicación de accidente** (página 23) lo más rápidamente posible a esta Dirección Provincial, la Delegación Territorial y al Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales en la Consejería de Administración Autónoma, a las direcciones que se indican en hoja adjunta. (Anexo II y III)

En caso de accidente muy grave, mortal o que afecte a más de cuatro personas, la comunicación debe ser **inmediata, inicialmente por vía telefónica**.

Al personal de MUFACE se le facilitará la **Solicitud de iniciación del expediente de averiguación de causas** (página 29), para que la envíe con el resto de documentación relativa al accidente a esta Dirección Provincial. (Anexo IV)

Para facilitar todos los trámites se enviaron por correo electrónico los citados impresos, pudiendo remitirlos, una vez completados, de igual forma.

Segovia, 13 de Septiembre de 2010  
EL DIRECTOR PROVINCIAL

Fdo.: Antonio Rodríguez Belloso



# Junta de Castilla y León

Delegación Territorial de Segovia  
Dirección Provincial de Educación

## ANEXO I

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 (MUFACE)

### **Solicitud de la licencia:**

El mutualista presentará, en el órgano de personal, el parte de baja correspondiente antes del 4º día de la fecha de inicio de la enfermedad, más la solicitud de concesión de la licencia.

Para poder aceptar el parte de baja correspondiente deberá traer debidamente cumplimentado:

- Datos del interesado.
- Código correspondiente a la lesión o patología.
- Fecha de inicio
- Descripción de la limitación.
- Duración probable del proceso.

Así como todos los datos correspondientes al facultativo.

### **Prórrogas:**

Presentadas cada 15 días naturales, igualmente cumplimentados los apartados anteriores.

En las correspondientes al 10º y 16º mes de baja deberán presentar, con el parte de baja, un **Informe médico adicional de ratificación** firmado por el mismo médico cuyo impreso facilita MUFACE.

### **Denegación de la licencia:**

La licencia por enfermedad puede concederse o no, en este último caso el mutualista puede solicitar a MUFACE, mediante impreso que le facilitan, reconocimiento médico en las Unidades Médicas de Seguimiento cuya valoración es vinculante.

### **Altas:**

Deberán presentarse en el órgano de personal correspondiente, antes de la finalización del día hábil siguiente al de su expedición.



**Junta de  
Castilla y León**

Delegación Territorial de Segovia  
Dirección Provincial de Educación

## ANEXO II

### **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ACCIDENTES LABORALES.**

Ante cualquier accidente ocurrido en el Centro, o en actividades programadas aunque sea fuera del Centro, así como en los trayectos de ida y vuelta al domicilio habitual, la asistencia sanitaria del personal de Seguridad Social: interinos y personal laboral será en ASEPEYO Mutua de Accidentes, mientras que el personal de MUFACE lo hará en la entidad que cada uno haya elegido, como cualquier consulta por enfermedad común.

La Dirección del Centro enviará, lo más rápido posible, el Parte Interno de Comunicación de Accidente que se adjunta a:

Roberto Tudela. Técnico de Prevención. [tudparro@jcyl.es](mailto:tudparro@jcyl.es)  
Faustino Cayado. Coordinador en Segovia. [caynarfa@jcyl.es](mailto:caynarfa@jcyl.es)  
Carmen Rubio. Dirección Provincial. [rubsanca@jcyl.es](mailto:rubsanca@jcyl.es)

En el caso de accidente mortal o con más de tres afectados la comunicación será inmediata.

El personal de MUFACE deberá enviar, en cuando pueda, la Solicitud de Averiguación de Causas a las direcciones indicadas anteriormente.

=====



# Junta de Castilla y León

Delegación Territorial de Segovia  
Dirección Provincial de Educación

## ANEXO III

### PARTE INTERNO DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

1. DATOS DE LOS TRABAJADORES ACCIDENTADOS								
NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	PROVINCIA/ LOCALIDAD	CENTRO	SERVICIO O UNIDAD	PUESTO DE TRABAJO	RGSS		MUFACE
						MUTUA	SACYL	

<b>2. DATOS DEL SUCESO</b>		Fecha:
		Hora del día (1-24):
CENTRO:		
DIRECCIÓN		
LOCALIDAD:		
PROVINCIA:		
En el centro o lugar de trabajo habitual	Breve descripción del suceso	
En otro centro o lugar de trabajo		
En desplazamiento en su jornada laboral		
"in itinere"		
Testigos presenciales	D/Dña: D/Dña:	D/Dña: D/Dña:

<b>3- ASISTENCIA MEDICA</b>	NO	
	SI	Centro asistencial/servicio
PRECISA DE BAJA		NO
		SI

A fin de conocer las circunstancias del mismo, llamar al siguiente **numero de contacto:** \_\_\_\_\_

donde será atendido por D./ Dña: \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_\_

Cargo:  
Firmado:

Recibí en _____ a _____ de _____ de 200_____
Fdo:
Cargo:



# Junta de Castilla y León

Delegación Territorial de Segovia  
Dirección Provincial de Educación

## ANEXO IV

### SOLICITUD INICIACIÓN DEL EXPEDIENTE DE AVERIGUACIÓN DE CAUSAS

(ORDEN APU/3554/2005, de 7 de noviembre, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio en el ámbito del mutualismo administrativo Gestionado por MUFACE.)

#### DATOS DEL MUTUALISTA AFECTADO:

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

UNIDAD DONDE EL MUTUALISTA PRESTA SERVICIO: \_\_\_\_\_

PUESTO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL SUCESO:

(Breve descripción del Accidente, detallando las circunstancias en las que se ha producido).

#### SOLICITA:

Iniciación del expediente de averiguación de causas del accidente anteriormente descrito con el fin de que se califique la situación producida como “accidente en acto de servicio”.

Se adjuntan como elementos de prueba la siguiente documentación:

- PARTE DE ASISTENCIA / INFORME DE URGENCIAS del Centro Asistencial
- PARTE OFICIAL DE ENFERMEDAD, ACCIDENTE O RIESGO DURANTE EL EMBARAZO
- Otros ( especificar)

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de 2008

Fdo:

DIRIGIDA A : ORGANO DE PERSONAL