

INSTRUCCIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE PERSONAL DOCENTE SOBRE PROCEDIMIENTOS PARA LA TRAMITACION DE LOS PARTES DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL PERSONAL DOCENTE ACOGIDO AL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL.

DESTINATARIO: PROFESORADO Y EQUIPOS DIRECTIVOS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS.

ENFERMEDAD COMÚN Y PROFESIONAL Y ACCIDENTE LABORAL Y NO LABORAL

Los empleados públicos docentes que causen baja por enfermedad o accidente, deberán entregar en su Centro de destino (al Director) el ejemplar **copia original para la empresa del parte médico de baja inicial y los partes de confirmación** en el plazo de **TRES DÍAS** a contar desde la expedición de los mismos por el facultativo médico. El plazo de presentación de los **partes de alta** será de **VEINTICUATRO HORAS** desde su expedición.

El **Director del Centro**, en el plazo de **VEINTICUATRO HORAS** siguientes a la recepción de los partes, deberá remitir los partes de baja, confirmación o alta a la persona responsable de la tramitación de Seguridad Social del Servicio de Personal Docente de la Delegación Provincial **mediante fax o por correo electrónico**, utilizando el modelo que se adjunta en estas Instrucciones como **Anexo I**, debidamente cumplimentado en todos sus extremos, ya que en ocasiones los datos que figuran en los partes son ilegibles, todo ello con el fin de agilizar el procedimiento en las Delegaciones Provinciales.

Así mismo, y **dentro del mismo plazo de VEINTICUATRO HORAS**, deberá remitir el original del parte a la Delegación Provincial por **correo urgente**, para lo que se puede utilizar el modelo que se adjunta en estas Instrucciones como **Anexo II**, o cualquier otro que se considere adecuado.

No obstante, los empleados públicos docentes también podrá presentar en el Registro de la Delegación Provincial, preferentemente, o enviar por correo los originales de los partes de baja, confirmación o alta, previa presentación de una copia o fax en el Centro de destino.

ACCIDENTE LABORAL

Cuando la causa de la baja derive de un accidente de trabajo además de cumplir con lo dispuesto en la apartado anterior, los empleados públicos docentes, junto con el parte de baja deberán entregar en su Centro de destino (al Director) el denominado **Parte de Accidentes de Trabajo** debidamente cumplimentado, que será remitido por el Director, junto con el parte de baja, a la Delegación Provincial, al objeto de que el Servicio de Personal pueda tramitar correctamente la baja por Accidente de Trabajo. (**Consultar en el portal del docente, en la sección de Riesgos Laborales, el apartado “Comunicación de accidentes y enfermedades profesionales”**)

MATERNIDAD, PATERNIDAD, ADOPCION O ACOGIMIENTO

Los/as empleados/as públicos/as docentes que causen baja por maternidad/paternidad deberán entregar o remitir al Centro de destino (al Director) el ejemplar **copia original de la empresa del Informe de Maternidad** (o documento equivalente para adopción, acogimiento o paternidad), en el plazo de **TRES DÍAS**. En el caso de que previamente a la baja por maternidad, estuviera en situación de IT, deberán aportar además el **parte de alta de la IT**.

Por su parte, y también en el plazo de **VEINTICUATRO HORAS**, el Director del centro de destino remitirá dicha copia original al Servicio de Personal Docente de la Delegación Provincial, siguiendo el mismo procedimiento indicado en el apartado primero.

No obstante, los empleados públicos docentes también podrán presentar en el Registro de la Delegación Provincial, preferentemente, o enviar por correo el original del citado parte, previa presentación de una copia o fax en el Centro de destino

El incumplimiento de los plazos establecidos en estas normas para la comunicación de los partes de baja a la Delegación Provincial, provocará que no se pueda cubrir la vacante surgida como consecuencia de la baja, hasta tanto no se cumpla dicho trámite, independientemente de las responsabilidades a las que dé lugar el retraso en la comunicación, señalándose en este sentido que, de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Decreto Legislativo 1/1990, de 26 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de la Función Pública de Extremadura, el incumplimiento de las obligaciones y deberes del personal al servicio de la Comunidad Autónoma será constitutivo de falta y dará lugar a las correspondientes sanciones disciplinarias.

Mérida, 7 de Octubre de 2013.

LA DIRECTORA GENERAL DE PERSONAL DOCENTE



Fdo. M. Ángeles Rivero Moreno.

ANEXO II

Centro:

Registro:

DOCENTES EN CENTROS DE ENSEÑANZAS NO UNIVERSITARIAS

Solicitud Licencia por Enfermedad, Maternidad, Paternidad, Lactancia, Matrimonio o Asuntos propios

A los efectos procedentes remitimos solicitud de Licencia por _____ de la persona interesada que abajo se indica, comunicando que ha sido enviado el parte de baja, de confirmación o de alta – o bien se adjunta a esta petición – proponiendo favorablemente a los efectos posibles de justificación y de sustitución de la persona de referencia.

Sello del Centro

Fdo: Director: _____
 Centro: _____
 Localidad: _____

1.- DATOS DEL FUNCIONARIO/A Y CENTRO:

Apellidos y Nombre:		D.N.I.:	Fecha de nacimiento:
Domicilio:		Código Postal:	Localidad:
Cuerpo o escala:	Asignatura o Especialidad:		Teléfono:
Centro de Destino Docente:			Localidad del Centro:
Régimen de Protección: <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> SS. nº afiliación: _____			

2.- DURACIÓN:

Licencias Tiempo solicitado: _____ A partir de: _____	Bajas por enfermedad Tiempo probable de baja: <input type="checkbox"/> Inicial de fecha: _____ <input type="checkbox"/> Prórroga o renovación. Nº : _____ <input type="checkbox"/> Alta de fecha: _____
Relación de documentos que se aportan: 	

3.- INFORME: (A cumplimentar por la Delegación Provincial)

Vista la solicitud de Licencia por _____ días, iniciándose el periodo desde _____ hasta _____,
Se emite INFORME <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Desfavorable
Lugar y Fecha: _____ Firma: _____

ANEXO I

MODELO DE FAX PARA LA REMISIÓN DE LOS PARTES DE INCAPACIDAD TEMPORAL/MATERNIDAD (PATERNIDAD/ADOPCIÓN/ACOGIMIENTO) DEL PERSONAL DOCENTE ACOGIDO AL RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

JUNTA DE EXTREMADURA Consejería de Educación y Cultura Delegación Provincial Badajoz/Cáceres	
ASUNTO: Remisión parte de Incapacidad Temporal/Informe Maternidad del personal docente acogido al Régimen General de Seguridad Social	
ORIGEN:	CENTRO:
	LOCALIDAD:
TELÉFONO:	FAX:
DESTINO:	NEGOCIADO DE SEGURIDAD SOCIAL DELEGACION PROVINCIAL DE LA CONSEJERIA DE EDUCACION
	TELEFONOS: FAX:
TEXTO: En relación con la Incapacidad Temporal/Maternidad (Paternidad/Adopción/Acogimiento) del Profesor/a de este Centro D/D ^a _____ con D.N.I. nº _____ y nº de afiliación a la Seguridad Social _____, perteneciente al Régimen General de la Seguridad Social, adjunto se remite:	
<input type="checkbox"/> -PARTE DE BAJA DE FECHA _____	
<input type="checkbox"/> -PARTE DE CONFIRMACION Nº _____, DE FECHA _____	
<input type="checkbox"/> -PARTE DE ALTA DE FECHA _____	
(Marcar con una X lo que proceda)	
(Fecha)	
El Director	
Fdo.:	