

## COMUNICACIÓN sobre la tramitación de partes médicos (Muface)

Estimado/a Director/a de centro:

Desde la Asesoría Médica de la Delegación Territorial de Educación y Deporte en Sevilla, y ante la actual situación creciente de número de bajas en los claustros docentes provocada por esta sexta ola de contagios generada por la COVID-19, queremos recordarle la forma correcta de proceder en la tramitación de los partes médicos por incapacidad temporal para evitar que se generen incidencias cuya solvencia va en claro perjuicio del profesorado (que debe volver al centro de salud), del centro (sustituciones no cubiertas) y del sistema general de salud (por repercutir en el ya existente colapso).

Para evitar la gestión desde el centro de una documentación que, presentado el caso, no va a poder llevarse a trámite en esta Asesoría debido a la incidencia que pudiera presentar, le recordamos que ya desde el 1 de octubre de 2019, Muface solo admite partes médicos expedidos con códigos CIE-10-ES, no permitiéndose como válidos los códigos CIE-9-MC y solo en el nuevo formato (Resolución de Muface de 1 de abril de 2019 para la tramitación electrónica y actualización de modelos que figuran en su página web y que se publicó en el BOE de 10 de abril de 2019). Dicho parte médico puede obtenerse clicando en el enlace *Parte de baja situaciones IT* de la siguiente dirección:

[https://www.muface.es/muface\\_Home/Prestaciones/Incapacidad.html](https://www.muface.es/muface_Home/Prestaciones/Incapacidad.html)

En ese sentido, se debe evitar subir a la plataforma *Séneca* partes médicos en el formato de la Seguridad Social (P.9) para docentes funcionarios puesto que, independientemente de la entidad médica que haya elegido el/la docente, ante todo es mutualista y se requiere que el parte esté en el formato de la mutualidad. El formato para situaciones de IT de la Seguridad Social es solo para los/as docentes interinos/as y estos deben ser remitidos a la Sección de Seguridad Social del Servicio de Retribuciones de la Delegación. En ningún caso deben dirigirse a esta Asesoría Médica (más abajo se anexan ambos documentos).

Por último, recordarle que desde el 1 de octubre de 2019 ya no es necesario presentar los partes médicos en formato papel por Registro de la Delegación ni remitir por ventanilla electrónica (ni el centro tiene ya que remitirlos ni el/la docente presentarlos por su cuenta), sino que el centro es quien debe custodiar dicha documentación original.

Reciba un cordial saludo

En Sevilla, a 18 de enero de 2022

Asesoría Médica

(Delegación Territorial de Educación y Deporte en Sevilla)



FECHA DE INICIO DE LA SITUACIÓN (dd/mm/aaaa)

   

PARTE INICIAL  PARTE CONFIRMACIÓN Nº

Marcar si RECAIDA

PARTE ALTA – Fecha (dd/mm/aaaa)

  

Causa del alta:  
 Curación/Mejoría que permite el trabajo habitual  
 Pase a jubilación por edad o por IP para el servicio  
 Posible nueva situación de IT

Fallecimiento  
 Agotamiento del plazo máximo  
 Comienzo del permiso por maternidad

## 1. DATOS IDENTIFICATIVOS

### 1.1 MUTUALISTA

Primer apellido ..... Segundo apellido ..... Nombre .....

Número de afiliación:

Nº de DNI:

Teléfono:  Correo @ .....

Entidad .....

### 1.2 FACULTATIVO

Nº de colegiado

Apellidos y nombre:.....

Especialidad: .....

## 2. DATOS MÉDICOS

2.1 CIE 10 ES diagnóstico  ●

2.2 Duración probable (días)

2.4 Descripción de la limitación en la capacidad funcional

2.5 Indicar, si procede:

Intervención quirúrgica  
 Tratamiento quimio-radioterapia

Hospitalización  
 Otro procedimiento

### DATOS ESPECÍFICOS

2.6 Se dan circunstancias que recomiendan ampliación plazo de expedición del próximo parte a  días (máximo 30)

2.7 Sin variaciones

## 3. INFORME MÉDICO ADICIONAL DE RATIFICACIÓN: que acompaña al parte de confirmación del 10º o el 16º mes

Valoración de la situación (marcar una opción):

- 3.1  Posible alta por curación o mejoría antes de los 545 días naturales desde el inicio de la situación.  
3.2  Posible incapacidad permanente.  
3.3  Necesidad mantenimiento de los efectos de IT más allá del periodo de 545 días.

Justificación de la opción elegida .....

..... de ..... de 20....

Firma del facultativo del parte

## Parte médico de baja/alta de incapacidad temporal.

### PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia:  Enfermedad común (EC)  Accidente no laboral (ANL)  
 Accidente de trabajo (AT)  Enfermedad profesional (EP)

Periodo de observación por enfermedad profesional

#### ENTIDAD EMISORA

SPS  INSS/ISM  MUTUA

#### DATOS DEL TRABAJADOR

SITUACIÓN: ACTIVO  PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		DNI-NIE-pasaporte			
Nº Tarjeta Sanitaria	Nº de la Seg. Social	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Localidad		Provincia		Código postal	Teléfono móvil		Teléfono fijo		
Nombre de la empresa		Puesto de trabajo			Código nacional de ocupación (CNO) 				

#### DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (en el parte de baja) / RESULTADO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (en el parte de alta)

20141104	DIAGNÓSTICO		Código CIE-9 (Todas las contingencias) 			
	CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:					Código CIE-10 (Sólo en EP) 
	Fecha de AT o EP		Leve <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/>		Grave <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/>	
P9	Código de enfermedad profesional		Tipo de asistencia: Ambulatoria <input type="checkbox"/>		Hospitalaria <input type="checkbox"/>	
	Parte del cuerpo dañada <sup>(1)</sup>					
4-021	TIPO DE PROCESO		DURACIÓN ESTIMADA		Fecha de la siguiente revisión médica	
	Muy corto <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/>		Medio <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/>			

PARTE DE BAJA  Fecha de la baja | | | | |

Recaída: SÍ  NO

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída | | | | |

PARTE DE ALTA  Fecha del alta<sup>(2)</sup> | | | | |

#### DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado  
| | | | |

Nº de identificación del facultativo  
| | | | |

#### CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejora que permite realizar trabajo habitual

Fallecimiento

Propuesta de incapacidad permanente

Inicio de situación de maternidad

Incomparecencia

P. 9 (2) En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja.

**RECUERDE:** Si el INSS/ISM o la MUTUA, le cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido cautelarmente, en virtud de lo previsto en el art. 132.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

Contra este acto podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social.

En los casos de alta médica por contingencia profesional emitida por una mutua, podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social o podrá iniciar el procedimiento administrativo especial de revisión del alta ante la entidad gestora (INSS/ISM) competente en el plazo de diez días siguientes al de su notificación, con efecto suspensivo del alta, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del RD 1430/2009, de 11 de septiembre.

Ejemplar para el TRABAJADOR