

**Procedimiento para la tramitación de solicitudes del complemento de incapacidad temporal.**

Instrucción 5/2018 de la Gerencia por la que se regula el procedimiento para la tramitación de solicitudes en base a la Resolución Rectoral de 20 de marzo de 2013, por la que se determina el complemento de las prestaciones por incapacidad temporal del personal de la Universidad de Córdoba.

La Resolución Rectoral de 20 de marzo de 2013 por la que se determina el complemento de las prestaciones por incapacidad temporal del personal de la Universidad de Córdoba, modificada por la Resolución Rectoral de 12 de abril de 2018, tiene por objeto dar cumplimiento a las previsiones del Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, en relación con la situación de incapacidad temporal del personal al servicio de la Universidad de Córdoba y a las previsiones de la disposición adicional trigésima octava de la Ley 17/2012, de 27 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado para 2013.

En la citada Resolución se establece en su artículo 3.5 que “se abonarán igualmente desde el primer día una cantidad equivalente al 100% de las retribuciones que vinieran disfrutando en el mes anterior al causarse la incapacidad, en los siguientes supuestos excepcionales:”

En base a este último párrafo el presente procedimiento establece el protocolo de actuaciones para llevar a cabo la tramitación de la prestación económica establecida en la Resolución citada, sin perjuicio de la obligación de presentar el parte médico de baja en el Servicio de Gestión de Recursos Humanos.

**Artículo 1. Procedimiento de solicitud.**

1.1.- El procedimiento se iniciará a solicitud de persona interesada en todos los supuestos recogidos en el punto 5 del artículo 3, de la Resolución Rectoral de 20 de marzo de 2013.

1.2.- En los supuestos de los puntos 3 y 4 del artículo 3 de la mencionada Resolución Rectoral se percibirá el 100% de las retribuciones.

1.3.- El formulario de solicitud, que se adjunta como ANEXO 1 a este procedimiento, se presentará en el registro de la Universidad de Córdoba. A este se unirá grapado un sobre cerrado que contendrá el modelo que se adjunta como ANEXO 2 al procedimiento y copia de la documentación actualizada del proceso que motiva la incapacidad temporal. En el sobre se consignará el nombre del interesado y la leyenda “CONFIDENCIAL, PARA LA UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD”.

Código Seguro de Verificación	UWTMTLBHMASE2TFNGNX7JLL4TE	Fecha y Hora	20/04/2018 11:45:13
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 59/2003, 19 de diciembre, de firma electrónica		
Firmado por	LUISA MARGARITA RANCAÑO MARTIN		
Url de verificación	<a href="https://sede.uco.es/verifirma/">https://sede.uco.es/verifirma/</a>	Página	1/5



1.4.- La persona interesada, ***a los únicos efectos de que provisionalmente no sea aplicada reducción alguna en su nómina*** podrá declarar, señalando el correspondiente recuadro en el formulario de solicitud, que cumple las condiciones y requisitos previstos en esta normativa para la no aplicación de reducción de haberes. Una vez resuelto el procedimiento, de ser denegatoria la resolución de la solicitud presentada, se aplicará en la siguiente nómina la correspondiente reducción retributiva o, en caso de no existir haberes pendientes de abono, la persona solicitada vendrá obligada a reintegrar el importe indebidamente percibido.

***Para que pueda hacerse efectiva esta opción, el/la solicitante deberá hacer llegar al Servicio de Gestión de Recursos Humanos copia del formulario (Anexo 1) registrado de entrada.***

1.5.- El órgano competente para instruir y resolver en el presente procedimiento será la Gerencia de la Universidad de Córdoba.

## **Artículo 2. Unidad de Vigilancia de la Salud.**

La Unidad de Vigilancia de la Salud del Servicio de Prevención y Protección, conocerá de los supuestos previstos en el artículo 3.5 de la citada resolución y emitirá informe sobre si el supuesto excepcional argumentado se corresponde con alguno de los previstos en dicho apartado.

Asimismo, una vez emitido el asesoramiento requerido, incluirá en el expediente sanitario personal los datos proporcionados que considere relacionados con el desempeño del puesto de trabajo del solicitante.

## **Artículo 3. Servicio de Prevención y Protección.**

El Servicio de Prevención y Protección, a la vista de las solicitudes presentadas y en base a los informes de la Unidad de Vigilancia de la Salud, remitirá mensualmente por correo electrónico a la Gerencia, cada día 10, un informe-propuesta sobre la procedencia del abono del 100% de las retribuciones desde el primer día de la baja por incapacidad temporal, de todas las solicitudes recibidas, antes del último día del mes anterior. Las propuestas denegatorias deberán figurar motivadas.

## **Artículo 4. Resolución.**

La Gerencia de la Universidad de Córdoba, a la vista del informe-propuesta emitido por el Servicio de Prevención y Protección, realizará una doble comunicación:

- Al Servicio de Gestión de RR.HH., dando cuenta de las solicitudes estimadas y las denegadas, a fin de que regularice lo que proceda.
- A la persona solicitante, por correo electrónico, caso de haber sido estimada su solicitud, o por escrito, con las debidas garantías, en caso de denegación.

## **Artículo 5. Recurso.**

Contra la Resolución denegatoria, que no agota la vía administrativa, las personas interesadas podrán interponer recurso de alzada ante el Sr. Rector Magnífico, en el plazo de un mes, desde la notificación de la misma.

Código Seguro de Verificación	UWTMTLBHMASE2TFNGNX7JLL4TE	Fecha y Hora	20/04/2018 11:45:13
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 59/2003, 19 de diciembre, de firma electrónica		
Firmado por	LUISA MARGARITA RANCAÑO MARTIN		
Url de verificación	<a href="https://sede.uco.es/verifirma/">https://sede.uco.es/verifirma/</a>	Página	2/5



### **Derogación de la Instrucción de 30 de abril de 2013.**

La presente instrucción deja sin efecto la Instrucción de 30 de abril de 2013, de la Gerencia de la Universidad de Córdoba, sobre regulación del procedimiento para la tramitación de solicitudes en base a la resolución rectoral de 20 de marzo de 2013.

Córdoba, 19 de abril de 2018

LA GERENTE

Código Seguro de Verificación	UWTMTLBHMASE2TFNGNX7JLL4TE	Fecha y Hora	20/04/2018 11:45:13
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 59/2003, 19 de diciembre, de firma electrónica		
Firmado por	LUISA MARGARITA RANCAÑO MARTIN		
Url de verificación	<a href="https://sede.uco.es/verifirma/">https://sede.uco.es/verifirma/</a>	Página	3/5



## ANEXO 1

### SOLICITUD PARA EL RECONOCIMIENTO DEL ABONO DEL 100 % DEL COMPLEMENTO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, SEGÚN RESOLUCIÓN RECTORAL DE 20/03/2013

1. Datos personales			
Primer apellido		DNI	
Segundo apellido		Teléfono	
Nombre		E-mail	
2. Datos laborales			
Puesto			
Centro		Campus	
Dirección		Teléfono	
Colectivo	<input type="checkbox"/> PAS	<input type="checkbox"/> PDI	<input type="checkbox"/> Otros
	<input type="checkbox"/> Funcionario	<input type="checkbox"/> Laboral	
3. Fecha de inicio de la incapacidad temporal			
4. Documentación que se aporta (*)			
<input type="checkbox"/> Justificante de la estancia hospitalaria emitida por centro hospitalario			
<input type="checkbox"/> Informe médico que reconozca la práctica de la intervención quirúrgica			
<input type="checkbox"/> Informe médico que especifica la patología padecida y copia para interesado/a del parte de baja por incapacidad temporal.			
<input type="checkbox"/> Otros			
<input type="checkbox"/> El/la abajo firmante <b>DECLARA que cumple todos los requisitos y condiciones previstos en la Resolución de 20 de marzo a efectos de que, provisionalmente, en tanto recae la resolución correspondiente, no se practique reducción alguna en sus retribuciones.</b> En cualquier caso, de ser denegatoria la resolución de esta solicitud e independientemente de los recursos que quepa interponer contra la misma, se regularizará los haberes percibidos indebidamente aplicando las oportunas reducciones en la siguiente nómina.			
5. Lugar, fecha y firma			
En Córdoba, a ____ de _____ de ____			
Fdo. _____.			
(*) Autorizo a la Unidad de Vigilancia de la Salud para la custodia en mi expediente clínico-laboral de la documentación aportada que considere oportuna.			

**GERENCIA DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA. -**  
**(SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN)**

Código Seguro de Verificación	UWTMTLBHMASE2TFNGNX7JLL4TE	Fecha y Hora	20/04/2018 11:45:13
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 59/2003, 19 de diciembre, de firma electrónica		
Firmado por	LUISA MARGARITA RANCAÑO MARTIN		
Url de verificación	<a href="https://sede.uco.es/verifirma/">https://sede.uco.es/verifirma/</a>	Página	4/5



## ANEXO 2

**Relación de excepciones contempladas en el artículo 3.5 de la Resolución Rectoral de 20 de marzo de 2013 por la que se determina el complemento de las prestaciones por incapacidad temporal del personal de la Universidad de Córdoba.**

- Hospitalización.
- Intervención quirúrgica.
- Enfermedad grave, dentro de los supuestos que establece el R.D. 1148/2011, de 29 de julio.
- Enfermedad grave por supuesto de similar gravedad al punto anterior, determinado por el facultativo médico adscrito al Servicio de Prevención.
- Embarazo.
- Procesos de incapacidad temporal que impliquen tratamientos de radioterapia, quimioterapia o diálisis.
- Enfermedades ocasionadas por situaciones de riesgo psicosocial.
- Incapacidad temporal derivada por motivos de violencia de género.
- Fibromialgia.
- Incapacidad derivada de alcoholismo y otros hábitos tóxicos.
- Supuesto (indicar código CIE-9-M/C: \_\_\_\_\_) del anexo a la Resolución de 10 de noviembre de 2016, de la Secretaría General para la Administración Pública (BOJA núm. 219, de 15 de noviembre).

*Nota: Deberá indicar el supuesto o supuestos a los que se acoge y acompañar la documentación acreditativa que estime conveniente.*

**Relación de documentos que se acompañan:**

Córdoba, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo. -----

Código Seguro de Verificación	UWTMTLBHMASE2TFNGNX7JLL4TE	Fecha y Hora	20/04/2018 11:45:13
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 59/2003, 19 de diciembre, de firma electrónica		
Firmado por	LUISA MARGARITA RANCAÑO MARTIN		
Url de verificación	<a href="https://sede.uco.es/verifirma/">https://sede.uco.es/verifirma/</a>	Página	5/5

