

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

que se dicten al efecto, siempre que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias determinados en dichas normas para cada enfermedad profesional.

Artículo 61. Reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio.

1. El reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, a los efectos del mutualismo administrativo, se realizará por la Mutualidad General, con carácter previo o simultáneo a la concesión de las prestaciones derivadas de tales contingencias.

2. El procedimiento para el reconocimiento de estos derechos se instrumentará a partir de un expediente dirigido a averiguar las causas que dieron lugar a las lesiones o a las circunstancias en que se inició la patología, así como a establecer la relación de causalidad entre éstas y el servicio o tarea desempeñados por el mutualista. Dicho expediente, que se iniciará a solicitud del interesado o de oficio por el órgano competente para expedir, en su caso, la licencia por enfermedad del funcionario mutualista afectado, será instruido por dicho órgano, con arreglo a las normas que al efecto se establezcan por orden del Ministro de Administraciones Públicas, que determinará, asimismo, las especificaciones que habrá de contener el informe resultante de la instrucción, incluida la posibilidad de que el mencionado órgano lleve a cabo actuaciones complementarias.

Artículo 62. Concepto de accidente y enfermedad comunes.

Se considerarán accidente y enfermedad comunes las lesiones y alteraciones de la salud que, con sujeción a los artículos anteriores, no puedan ser calificadas, ni como accidente en acto de servicio, ni como enfermedad profesional.

Artículo 63. Concepto legal de las restantes contingencias.

Será el que resulte de las condiciones exigidas para el reconocimiento del derecho a las prestaciones otorgadas en consideración a cada una de ellas.

Artículo 64. Riesgos catastróficos.

En ningún caso serán objeto de protección por la Mutualidad General los riesgos declarados catastróficos al amparo de su legislación especial.

CAPITULO V

Asistencia sanitaria

Sección 1.^a Disposiciones generales

Artículo 65. Objeto y prestación.

1. La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios de este régimen especial, así como su aptitud para el trabajo.

2. Proporcionará también los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas y, de un modo especial, atenderá a la rehabilitación física para la recuperación profesional de los incapacitados con derecho a ella.

3. La asistencia sanitaria se prestará conforme a lo establecido en el texto refundido, en este reglamento y, en lo que resulte de aplicación, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y demás normativa sanitaria vigente, debiéndose garantizar el contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como las garantías sobre accesibilidad, movilidad, calidad, seguridad, información y tiempo recogidas en dichas normas.

Artículo 66. *Contingencias protegidas.*

Las contingencias cubiertas por la prestación de la asistencia sanitaria son las de enfermedad común o profesional y las lesiones ocasionadas por accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o riesgo específico del cargo, así como el embarazo, el parto y el puerperio, en la extensión y términos que se establecen en este reglamento.

Sección 2.^a Beneficiarios de la asistencia sanitaria**Artículo 67.** *Beneficiarios de asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes.*

1. Son beneficiarios de la asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes todos los mutualistas incluidos en el ámbito de aplicación de este régimen especial, los jubilados mutualistas, y los familiares o asimilados de ambos que se relacionan en el apartado 1 del artículo 15, y que cumplan los requisitos establecidos en el apartado 2 de dicho artículo.

2. Asimismo, pueden ser beneficiarios de la asistencia sanitaria las personas a que se refiere el artículo 16 y que cumplan el requisito que se indica en el mencionado artículo.

Artículo 68. *Beneficiarios de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional.*

1. Son beneficiarios de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional los mutualistas que sufran cualquier alteración de su salud como consecuencia de las contingencias previstas en los artículos 59 y 60 de este reglamento.

2. Los mutualistas a que se refiere el apartado anterior se considerarán, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional, aunque no se hubiese tramitado su afiliación o alta en la Mutualidad General.

Artículo 69. *Beneficiarias de la asistencia sanitaria por maternidad.*

Son beneficiarias de la asistencia sanitaria por maternidad:

a) Las mutualistas y demás beneficiarias de la asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes, determinadas según lo previsto en este reglamento.

b) Las cónyuges de los mutualistas y quienes hubieran venido conviviendo con éstos en análoga relación de afectividad a la de cónyuge, aunque no sean sujetos protegidos conforme al artículo 15 de este reglamento.

Artículo 70. *Documentación.*

Para recibir la asistencia sanitaria será imprescindible la exhibición de los documentos que determine la Mutualidad General.

Sección 3.^a Normas sobre nacimiento, duración y extinción del derecho a la asistencia sanitaria**Artículo 71.** *Nacimiento y efectividad del derecho a la asistencia sanitaria.*

1. El derecho a la asistencia sanitaria nace y produce sus efectos el día de la afiliación o alta, tanto para el titular como para sus familiares o asimilados beneficiarios. Para aquellos familiares o asimilados cuya inclusión como beneficiarios se produzca en un momento posterior, la efectividad del derecho a la asistencia sanitaria se producirá en la fecha de solicitud de reconocimiento de su condición de beneficiarios, salvo en el caso del recién nacido que, con independencia de dicha fecha, tendrá derecho a la asistencia sanitaria que corresponda durante el primer mes desde el momento del parto.

2. A los efectos de la salvedad indicada en el apartado anterior, se equiparan al recién nacido los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente,

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

computándose el primer mes, bien a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento, bien a partir de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

3. Cuando, por cualquier circunstancia, no se hubiera producido la incorporación a la Mutualidad de un funcionario en situación que conlleve la condición de mutualista obligatorio, conforme a lo establecido en este reglamento, y se occasionaran gastos de asistencia sanitaria a aquél o a sus beneficiarios durante el tiempo que transcurra entre la fecha de efectos de la incorporación y la de su formalización, el mutualista podrá solicitar el reintegro de dichos gastos.

Artículo 72. Duración de la asistencia sanitaria.

La asistencia sanitaria se prestará desde el día en que, reuniendo las condiciones exigidas para su efectividad, sea solicitada del facultativo correspondiente, mientras sea precisa y concurran los requisitos establecidos para conservar el derecho a recibirla.

Artículo 73. Duración de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional.

No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores, la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional se prestará al afectado desde el momento en que se produzca el accidente o se diagnostique la enfermedad profesional, y durante el tiempo que el estado patológico producido por dichas contingencias lo requiera.

Sección 4.^a Contenido de la asistencia sanitaria

Artículo 74. Contenido de la asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes.

La asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes tendrá una extensión y contenido análogos a los establecidos para el Régimen General de la Seguridad Social y comprenderá:

a) La atención primaria que, con carácter general, incluirá la asistencia sanitaria en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencia, y los programas preventivos de atención primaria.

b) La atención especializada, que incluye:

1.^º La asistencia especializada en régimen ambulatorio y hospitalario, incluyendo el hospital de día y la hospitalización a domicilio, así como la atención de urgencia, tanto hospitalaria como extrahospitalaria.

2.^º La asistencia psiquiátrica en régimen ambulatorio, incluyendo la psicoterapia individual, de grupo o familiar, y la hospitalización de procesos agudos y crónicos.

3.^º La cirugía estética, siempre que guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita.

4.^º Los programas preventivos de atención especializada.

5.^º Cualquier nueva técnica de diagnóstico o tratamiento que se realice con cargo a las Administraciones sanitarias públicas, en alguno de los centros propios o concertados del Sistema Nacional de Salud.

c) La prestación farmacéutica, que incluye las especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios, con la extensión determinada para los beneficiarios del Régimen General de la Seguridad Social, en las condiciones que se determinan en este reglamento.

d) Las prestaciones complementarias necesarias para la consecución de una asistencia sanitaria completa y adecuada, como son:

1.^º El transporte sanitario.

2.^º La oxigenoterapia a domicilio.

3.^º Los tratamientos dietoterápicos complejos y las dietas enterales.

4.^º Las prestaciones ortoprotésicas.

5.^º Otras prestaciones sanitarias.

e) Cualquier otra prestación que se determine en el ámbito del Régimen General de la Seguridad Social.

Artículo 75. *Contenido de la asistencia sanitaria por maternidad.*

La asistencia sanitaria por maternidad comprende:

- a) La preparación al parto.
- b) La atención en régimen ambulatorio, hospitalario y de urgencia del embarazo, parto y puerperio, así como de la patología obstétrica que pueda producirse en dichas situaciones.
- c) Las prestaciones farmacéutica y complementarias derivadas de dichas contingencias.

Artículo 76. *Contenido de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional.*

La asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional comprende:

- a) Todos los tratamientos y actuaciones sanitarias que se consideren necesarias y con el mismo contenido que se especifica en el artículo 74 de este reglamento.
- b) La cirugía estética que guarde relación con el accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.
- c) Toda clase de prótesis y órtesis y demás prestaciones complementarias que se consideren necesarias en relación con el proceso patológico derivado del accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.
- d) La prestación farmacéutica, en los términos que se establecen en el artículo 82.

Sección 5.^a Acceso a la asistencia sanitaria

Artículo 77. *Asistencia sanitaria prestada por medios propios o concertados.*

1. La asistencia sanitaria se facilitará por la Mutualidad General directamente o por concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados, preferentemente con instituciones de la Seguridad Social. Cuando la asistencia se facilite mediante concierto, los mutualistas podrán elegir, bien en el momento de la afiliación o alta, bien dentro del periodo que se señale al efecto, la entidad o establecimiento público o privado a través del cual hayan de recibir la prestación de dicha asistencia.

2. Los conciertos estipularán los derechos y obligaciones recíprocos de las partes, así como las modalidades, forma, condiciones de la asistencia y las causas por las que ésta se prestará a los beneficiarios con derecho a ella.

Artículo 78. *Asistencia sanitaria prestada por medios ajenos.*

1. El beneficiario que, por decisión propia o de sus familiares, utilice servicios sanitarios distintos de los que le correspondan, abonará, sin derecho a reintegro, los gastos que puedan ocasionarse, sin perjuicio de lo previsto en los párrafos siguientes:

a) Cuando la mutualidad facilite directamente la asistencia sanitaria y el beneficiario utilice servicios sanitarios distintos de los que tenga asignados por denegación injustificada de asistencia sanitaria o por asistencia urgente de carácter vital, competirá a aquélla dictar resolución con el fin de proceder, en su caso, al reintegro de gastos, siempre que en el segundo caso se notifique a la mutualidad el comienzo de dicha asistencia en el plazo de 15 días.

b) Cuando un beneficiario esté adscrito a una entidad privada concertada por la mutualidad podrá utilizar servicios sanitarios distintos de los de dicha entidad en las siguientes circunstancias:

1.^a Si la asistencia sanitaria solicitada le ha sido denegada por parte de dicha entidad y esta denegación ha sido injustificada, de acuerdo con lo estipulado en los conciertos vigentes en cada momento. En este supuesto podrá hacer uso de servicios sanitarios distintos de los que le correspondan y reclamar el reintegro de los gastos ocasionados por éstos.

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

2.^a Si la utilización de dichos servicios sanitarios ha sido debida a una asistencia urgente de carácter vital. En este caso, el interesado podrá reclamar el reintegro de los gastos ocasionados por ésta, siendo indispensable que se notifique el comienzo de la asistencia sanitaria a la entidad de adscripción del beneficiario en los plazos, términos y condiciones que se establezcan en los oportunos conciertos.

En caso de discrepancia sobre la procedencia del reintegro en las circunstancias previstas en los dos supuestos anteriores, corresponde a la mutualidad su apreciación y resolución, sin perjuicio de los posibles procedimientos de reclamación por parte de los beneficiarios previstos en los respectivos conciertos.

2. No obstante, cuando un beneficiario esté adscrito a efectos de asistencia sanitaria a un organismo público y haga uso de servicios sanitarios distintos de los que le correspondan, estará sujeto a lo que la normativa legal y de procedimiento del correspondiente organismo disponga para las situaciones de utilización de medios ajenos, así como a su régimen jurisdiccional.

Sección 6.^a Prestación farmacéutica

Artículo 79. Contenido de la prestación.

1. La prestación farmacéutica consiste en la dispensación a los beneficiarios de asistencia sanitaria, a través de los procedimientos previstos en este reglamento, de las especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios, reconocidos por la legislación vigente, y con la extensión determinada para los beneficiarios del Régimen General de la Seguridad Social. La prestación se efectuará con cargo a la Mutualidad General y mediante la aportación económica de los propios beneficiarios que, en su caso, corresponda.

2. Quedan excluidos, en todo caso, de la prestación farmacéutica los cosméticos o productos de utilización cosmética, dietéticos y productos de régimen, aguas minerales, elixires bucodentales, dentífricos, artículos de confitería medicamentosa, jabones medicinales, especialidades farmacéuticas publicitarias y demás productos similares, así como todos aquéllos que, según la normativa sanitaria vigente en cada momento, estén o sean excluidos de la financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la Sanidad.

Artículo 80. Prescripción de medicamentos.

1. Dentro del ámbito de aplicación a que se refiere el artículo anterior, los facultativos que tengan a su cargo la asistencia sanitaria podrán prescribir, de acuerdo con las instrucciones que al efecto establezca la Dirección General de la mutualidad, cualesquiera especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios reconocidos por la legislación sanitaria vigente que sean convenientes para la recuperación de la salud de sus pacientes.

2. La prescripción se efectuará en el modelo de receta oficial establecido por la mutualidad, y con sujeción a lo previsto en el Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre, de receta médica, sus modificaciones posteriores y demás normas de desarrollo, sin perjuicio de las peculiaridades establecidas para este régimen especial.

Artículo 81. Dispensación de medicamentos.

1. La dispensación de medicamentos se efectuará:

a) A través de los establecimientos sanitarios a los que corresponda la prestación de la asistencia sanitaria o por otros medios de las entidades o establecimientos públicos o privados responsables de dicha asistencia, siempre de acuerdo con lo establecido en el artículo 103 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en el artículo 3 de la Ley del Medicamento.

b) En los supuestos no contemplados en el apartado anterior, directamente por la mutualidad o a través de las oficinas de farmacia legalmente establecidas. A este fin, la

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

Mutualidad General podrá celebrar los oportunos conciertos, que establecerán la forma y condiciones de facturación y pago en que se efectuará la dispensación.

2. La dispensación de los medicamentos extranjeros cuya importación haya sido autorizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo se efectuará a través del procedimiento que éste establezca al efecto.

3. La dispensación podrá someterse al cumplimiento de los requisitos previos que establezca la mutualidad y se efectuará de acuerdo con lo establecido en la normativa sanitaria vigente y, en especial, en el artículo 94.6 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

Artículo 82. *Tipo de aportación económica.*

1. La dispensación de medicamentos será gratuita en:

a) Los tratamientos que se realicen en los establecimientos sanitarios y demás medios previstos en el párrafo a) del apartado 1 del artículo anterior.

b) Los medicamentos que deban ser suministrados por los servicios de farmacia hospitalaria.

c) Aquellos tratamientos que tengan su origen en accidente en acto de servicio o enfermedad profesional. En este último caso, si se hubiese abonado algún importe, procederá su reintegro.

2. En los demás casos, los beneficiarios participarán mediante el pago de un 30 por ciento del precio de venta al público de los medicamentos y demás productos sanitarios, sin perjuicio de aquellos supuestos en que la normativa sanitaria vigente establezca otra cantidad porcentual o un tope máximo de participación en la dispensación.

3. Estos porcentajes y cuantías podrán ser revisados por el Gobierno, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas y previo informe de los Ministerios de Hacienda, de Trabajo y Asuntos Sociales y de Sanidad y Consumo.

Artículo 83. *Obligación de conservación, custodia y utilización legítima de los talonarios de recetas.*

1. La conservación, custodia y utilización de los talonarios de recetas médicas es responsabilidad del mutualista.

2. La pérdida o sustracción de los talonarios de recetas, esta última debidamente denunciada, se comunicarán inmediatamente a la Mutualidad General, recabando el oportuno justificante de haber efectuado la comunicación.

3. La conservación, custodia y utilización de los talonarios de recetas para estupefacientes y psicotropos se ajustará al cumplimiento de las obligaciones particulares establecidas en su legislación especial.

Artículo 84. *Control y seguimiento del consumo de medicamentos.*

1. La Mutualidad General cuidará de que la prescripción y dispensación de medicamentos se efectúen de acuerdo con los criterios básicos de uso racional contemplados en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, y sus disposiciones de desarrollo.

2. A tal fin promoverá la realización, con carácter periódico, de las actuaciones necesarias en orden a la detección de indicios racionales de consumo abusivo de medicamentos y de la utilización de recetas por encima de los límites estimados como usuales.

3. Sin perjuicio de las medidas concretas que, en cada caso, proceda adoptar, si de la investigación practicada se dedujera algún tipo de responsabilidad penal, se pondrá, a los efectos procedentes, en conocimiento del Ministerio Fiscal.

Sección 7.^a Utilización de servicios sanitarios fuera del territorio nacional**Artículo 85.** Asistencia sanitaria prestada fuera del territorio nacional.

La utilización de servicios sanitarios en el extranjero dará derecho, en condiciones de equivalencia con la asistencia sanitaria prestada dentro del territorio nacional, a la cobertura de los gastos ocasionados con motivo de dicha asistencia, en los términos, condiciones y formas de gestión que se establezcan por la mutualidad.

Artículo 86. Asistencia sanitaria a los mutualistas destinados en el extranjero.

1. En el caso de los mutualistas destinados en el extranjero y sus beneficiarios, la Mutualidad General establecerá las modalidades de prestación de asistencia sanitaria que les corresponda, previo informe, en su caso, del Ministerio de Asuntos Exteriores.

2. La Mutualidad General podrá extender la modalidad de asistencia sanitaria establecida en el apartado anterior a otros casos de mutualistas y beneficiarios con residencia en el extranjero.

Artículo 87. Asistencia sanitaria a los mutualistas y beneficiarios que se desplacen temporalmente al extranjero.

1. Cuando un mutualista o beneficiario se desplace al extranjero por cualquier causa y reciba asistencia sanitaria, tendrá derecho al reintegro de gastos ocasionados por dicha asistencia, salvo las siguientes excepciones:

a) Que la asistencia recibida o los gastos reclamados estén incluidos en algún tipo de cobertura sanitaria en el exterior, a cargo de un ente público o privado, nacional o extranjero.

b) Que de la apreciación de la patología de que se trate y demás circunstancias de todo orden concurrentes se constate un propósito intencionado del mutualista o beneficiario para eludir los servicios sanitarios que le correspondan, utilizando el desplazamiento para usar medios ajenos a éstos.

2. Correspondrá al mutualista o su beneficiario informarse en la mutualidad de las condiciones y procedimientos a seguir para recibir la asistencia sanitaria que pudiera necesitar en el país donde vaya a desplazarse.

3. Compete a la Mutualidad General definir los límites del carácter temporal del desplazamiento, así como la documentación a aportar para solicitar el reintegro de gastos.

CAPITULO VI

Prestaciones por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural**Sección 1.^a Incapacidad temporal****Artículo 88.** Requisitos de la situación de incapacidad temporal.

1. Los funcionarios incluidos en el ámbito de aplicación del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado se encontrarán en situación de incapacidad temporal cuando por causa de enfermedad o accidente acrediten la concurrencia simultánea de las siguientes circunstancias:

a) Padecer un proceso patológico por enfermedad común o profesional o por lesión por accidente, sea o no en acto de servicio, o encontrarse en período de observación por enfermedad profesional, que les impida con carácter temporal el normal desempeño de sus funciones públicas, o por encontrarse en la situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante.

b) Recibir asistencia sanitaria para su recuperación facilitada por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

c) Haber obtenido una licencia por enfermedad de acuerdo con el procedimiento establecido.

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

2. Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las funcionarias que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1.a), párrafos segundo y tercero, del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.

Artículo 89. Acreditación del proceso patológico.

1. El proceso patológico o período de observación se acreditará mediante un parte médico de baja, que será expedido por facultativo dependiente de la Entidad o, en su caso, del Servicio Público de Salud al que figure adscrito el mutualista a efectos de asistencia sanitaria, e irá precedido de un reconocimiento médico que permita determinar objetivamente:

- a) Las limitaciones de la capacidad funcional del funcionario provocadas por el proceso patológico o período de observación, y
- b) El carácter temporal de la incapacidad que no justifica la iniciación del procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para la función habitual.

2. El parte de baja se ajustará al modelo oficial que se establezca por Orden del Ministro de la Presidencia.

3. Los reconocimientos médicos de seguimiento podrán dar lugar a la expedición de partes sucesivos de confirmación de la baja, cuya duración máxima y requisitos se establecerán en la orden ministerial prevista en el apartado anterior.

4. Sin perjuicio de lo establecido en los anteriores apartados, y de acuerdo con la previsión que se contempla en el artículo 90.1 de este reglamento, la acreditación del proceso patológico o período de observación podrá ser confirmada, en su caso, mediante las otras formas de asesoramiento médico contempladas en dicho artículo.

Artículo 90. Concesión de las licencias.

1. El órgano de personal que sea competente para expedir la correspondiente licencia podrá acordar su concesión o denegación a partir del asesoramiento médico que el propio parte supone, así como del procedente de:

- a) Las unidades médicas que dependan o presten su colaboración con el citado órgano administrativo.
- b) El asesoramiento facilitado por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado a través de las Unidades Médicas de Seguimiento a que se refiere el artículo 19.4 del texto refundido.

2. La concesión o denegación de la licencia inicial o de sus posibles prórrogas pondrá fin a la vía administrativa, de acuerdo con el artículo 109.d) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3. Con independencia del derecho a la interposición del recurso procedente, en los casos en los que se deniegue la licencia por existir contradicción entre el parte de baja 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 la Mutualidad General, una valoración del caso por las Unidades Médicas de Seguimiento referidas en el apartado 1.b) anterior.

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 segunda valoración médica.

4. La concesión de la licencia inicial supondrá el reconocimiento de la situación de incapacidad temporal, con efectos desde el primer día de la ausencia al puesto de trabajo. La duración de las sucesivas prórrogas de la licencia se vinculará en requisitos y tiempos a

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

los resultados de los reconocimientos médicos que se tomen en consideración para la concesión de la prórroga.

5. La orden ministerial referida en el artículo 89.2 de este reglamento establecerá, asimismo, los términos y plazos aplicables a la tramitación de los procedimientos de concesión de licencias y del ejercicio de opción de valoración por las Unidades Médicas de Seguimiento.

Artículo 91. Seguimiento de la situación de incapacidad temporal.

1. El control y seguimiento de la situación de incapacidad temporal podrá ser ejercido, en todo momento y en todo caso, por el órgano de personal competente para expedir la licencia, mediante el asesoramiento facultativo a que se refiere el artículo 90.1 de este reglamento, o cualquier otro que el órgano de personal estime conveniente.

2. No obstante, la Mutualidad General podrá disponer que los funcionarios sean reconocidos por las Unidades Médicas de Seguimiento de forma periódica o de acuerdo con los protocolos técnicos de riesgo y estándares de duración especificados para las distintas patologías, utilizados por estas unidades o elaborados por la Mutualidad.

3. El resultado del reconocimiento médico, que se trasladará por la Mutualidad General al órgano de personal competente para expedir la licencia, contendrá un informe de control que deberá pronunciarse expresamente sobre todos los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de incapacidad del mutualista afectado. Si el resultado del reconocimiento no confirma la existencia de un proceso patológico susceptible de generar incapacidad o hubiera habido negativa infundada del mutualista a someterse al reconocimiento requerido, se producirá la finalización de la licencia o de sus prórrogas y de todos sus efectos económicos, debiendo el mutualista reincorporarse al servicio con independencia de continuar recibiendo la asistencia sanitaria que precise.

Artículo 92. Duración y extinción de la situación de incapacidad temporal.

1. La duración máxima de la situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad o lesión por accidente y los períodos de observación por enfermedad profesional, incluida la de las prórrogas que resulten procedentes, será la prevista en el artículo 128 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social o disposición que lo sustituya.

2. El cómputo de plazos de la duración máxima de la situación de incapacidad temporal se efectuará conforme a las normas que se establezcan en la orden ministerial prevista en el artículo 89.2 de este reglamento.

3. En cualquier momento en que se prevea que la enfermedad o lesión por accidente impida definitivamente el desempeño de las funciones públicas y, en todo caso, antes de que se agote la duración máxima a que se refiere el apartado 1 de este artículo, se iniciará, por el órgano de jubilación competente, de oficio o a instancia del interesado, el procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para el servicio.

4. El derecho al reconocimiento de la situación de incapacidad temporal se extinguirá por:

a) La finalización de la licencia por enfermedad que estuviera en curso, o de sus prórrogas.

b) La declaración de jubilación por incapacidad permanente para el servicio.

c) La jubilación forzosa o voluntaria del funcionario.

d) El fallecimiento del funcionario.

e) El inicio de una nueva situación de incapacidad temporal.

f) En todo caso, por el agotamiento de la duración máxima a que se refiere el apartado 1 de este artículo.

g) La incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos a que se refieren los artículos 90 y 91 de este reglamento.

5. Cuando la situación de incapacidad temporal se extinga por el transcurso del plazo máximo establecido en el párrafo primero del artículo 131.bis.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social o disposición que lo sustituya, se procederá al examen de la

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

situación de incapacidad temporal del funcionario en los términos, plazos y condiciones establecidos en el artículo 20.4 del texto refundido.

6. A efectos de la declaración de jubilación por incapacidad de los funcionarios mutualistas en los procedimientos que a tal fin se sigan, por Orden del Ministro de la Presidencia, a propuesta conjunta de los Ministerios de Economía y Hacienda y de la Presidencia, se establecerán las normas específicas de coordinación entre la Mutualidad General, las Unidades Médicas de Seguimiento o de Valoración de Incapacidades y los órganos de jubilación respecto a la realización de los correspondientes reconocimientos médicos y la emisión del consiguiente dictamen por los citados equipos para la determinación de la existencia de la incapacidad permanente y, en su caso, fijación del grado de la misma.

Artículo 93. Denegación, anulación y suspensión de la situación de incapacidad temporal.

1. El derecho al reconocimiento de la situación de incapacidad temporal podrá ser denegado, anulado o suspendido:

a) Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a la prestación económica.

b) Cuando el beneficiario realice cualquier trabajo o actividad, por cuenta ajena o por cuenta propia.

2. También podrá ser suspendido el derecho al reconocimiento de dicha situación cuando el beneficiario, sin causa razonable, rechace o abandone el tratamiento que le fuera indicado.

3. En estos casos, la Mutualidad General y los órganos de personal competentes para expedir la licencia se darán traslado, recíprocamente, de las resoluciones adoptadas en sus respectivos ámbitos de decisión, a todos los efectos que pudieran proceder.

Artículo 94. Prestación económica.

1. En la situación de incapacidad temporal, el funcionario tendrá los siguientes derechos económicos:

a) Durante los primeros tres meses, la totalidad de las retribuciones básicas y de las retribuciones complementarias del funcionario en la misma cuantía que le correspondería en cada momento en su puesto de trabajo si no se encontrase en situación de incapacidad temporal.

b) A partir del cuarto mes, y mientras dure dicha situación, tendrá derecho al percibo de las retribuciones básicas que le corresponderían en cada momento en su puesto de trabajo si no se encontrase en situación de incapacidad temporal, de la prestación por hijo a cargo, en su caso, y a un subsidio por incapacidad temporal a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, de cuantía fija e invariable, que se calculará de conformidad con lo establecido en este reglamento y sus normas de desarrollo.

2. A los efectos de lo establecido en este artículo, de conformidad con el artículo 21.2 del texto refundido, las remuneraciones a percibir por el funcionario a las que se refiere el apartado anterior se abonarán con cargo a los mismos conceptos presupuestarios por los que se venían percibiendo.

3. El derecho a la prestación económica por incapacidad temporal se extinguirá cuando se dé alguna de las causas establecidas en el artículo 92.4 de este reglamento. Asimismo, se denegará, anulará o suspenderá cuando se dé alguna de las causas establecidas en el artículo 93 de este reglamento.

Subsección única. Subsidio por Incapacidad Temporal

Artículo 95. Beneficiarios, nacimiento, duración y extinción del subsidio.

1. Son beneficiarios del subsidio por incapacidad temporal los funcionarios mutualistas que, encontrándose en dicha situación, tengan acreditado un período de cotización de seis meses, salvo que tengan cubierta esta contingencia por otro régimen de Seguridad Social,

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

organismo o institución, por la misma relación de servicios. En la situación especial de incapacidad temporal para las personas funcionarias donantes de órganos o tejidos para su trasplante, no se exigirá periodo previo de cotización.

2. El derecho al subsidio por incapacidad temporal nace a partir del día en que finalice el plazo de tres meses desde el inicio de la situación de incapacidad temporal.

3. El subsidio se abonará mientras el beneficiario se encuentre en situación de incapacidad temporal y durante la prórroga de los efectos de esta situación, siempre que reúna los requisitos exigibles para su percepción. Asimismo, se extinguirá en los casos previstos en el artículo 92.4 de este reglamento, y se denegará, anulará o suspenderá en los casos previstos en el artículo 93.

Artículo 96. Cuantía del subsidio.

1. La cuantía del subsidio por incapacidad temporal será fija e invariable mientras dure dicha situación y consistirá en la mayor de las dos cantidades siguientes:

a) El 80 por ciento de las retribuciones básicas (sueldo, trienios y grado, en su caso), incrementadas en la sexta parte de una paga extraordinaria, correspondientes al tercer mes de licencia.

b) El 75 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas en el tercer mes de licencia.

No obstante, en la situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante, el subsidio a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado tendrá una cuantía igual al 100 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas en el tercer mes de licencia.

2. Para el cálculo de este subsidio se tendrán en cuenta la cuantía y estructura de las retribuciones de los funcionarios de la Administración pública correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 22, 23 y 24 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, y en la Ley de Presupuestos vigente en cada momento.

3. El cálculo del subsidio se efectuará conforme a las normas que se establezcan en la orden ministerial prevista en el artículo 89.2 de este reglamento. En cualquier caso, la cuantía íntegra del subsidio considerada en cómputo mensual, sumada a las remuneraciones que el funcionario siga recibiendo con cargo a su destino, consideradas en las cuantías que tuviera acreditadas en el tercer mes de la situación de incapacidad temporal, no podrá exceder de las percepciones totales íntegras devengadas e imputadas al tercer mes de licencia.

4. No obstante, de acuerdo con su normativa reguladora, no se tendrán en cuenta para el cálculo del subsidio:

a) Las gratificaciones por servicios extraordinarios previstas en el artículo 24.d) de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

b) La indemnización por residencia regulada en el Decreto 361/1971, de 18 de febrero, y en el Real Decreto 3393/1981, de 29 de diciembre.

c) Las indemnizaciones por razón del servicio a que se refiere el Real Decreto 462/2002, de 24 de mayo.

Artículo 97. Pago del subsidio.

1. El pago del subsidio por incapacidad temporal correrá a cargo de la Mutualidad General, previa certificación de las retribuciones del funcionario por la habilitación correspondiente, sin perjuicio de la posibilidad de que aquélla encomiende la gestión del pago del subsidio al órgano para el que preste servicio el funcionario, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21.4 del texto refundido.

2. Caso de llevarse a efecto la encomienda de gestión a que se refiere el apartado anterior, corresponderá a los Ministerios de Economía y Hacienda y de la Presidencia aprobar los términos de su formalización, incluido el procedimiento y plazos de liquidación del crédito resultante a favor de la administración pagadora del importe del subsidio frente a la Mutualidad.

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

3. Con carácter general, y sin perjuicio de lo que se disponga para el cálculo del subsidio, el pago se efectuará por mensualidades naturales, con independencia de la fecha en la que se materialice la orden de pago por la Mutualidad General, u órgano que lo tenga encomendado.

Artículo 98. Régimen de incompatibilidades del subsidio por incapacidad temporal.

1. El subsidio por incapacidad temporal con cargo a la Mutualidad General será único e incompatible con cualquier otro que se pudiera generar por la misma relación de servicios con cargo a cualquier régimen público de Seguridad Social.

2. Se aplicarán a efectos de incompatibilidades las prescripciones efectuadas respecto a la incapacidad temporal en el artículo 5.2 de la Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de Ayudas y Asistencia a las Víctimas de Delitos Violentos y Contra la Libertad Sexual.

Sección 2.^a Situaciones de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural

Artículo 99. Situaciones protegidas.

1. A los efectos de las prestaciones económicas por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural, se considerarán situaciones protegidas aquellas en las que se encuentra la mujer funcionaria, incluida en el ámbito del mutualismo administrativo, en los supuestos en que, debiendo cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su estado, en los términos previstos en los apartados 3 y 4, respectivamente, del artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, dicho cambio de puesto no resulte reglamentaria, técnica u objetivamente posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

Estas situaciones tendrán la misma consideración que la situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad profesional, con los efectos previstos en los artículos 58.2 y 76 de este reglamento.

2. No se considerarán situaciones protegidas las derivadas de riesgos o patologías que puedan influir negativamente en la salud de la mutualista embarazada y/o en la del feto, o en la salud de la mutualista y/o del hijo o hija lactante, cuando no estén relacionadas con agentes, procedimientos o condiciones de trabajo del puesto o actividad desempeñados.

3. La concesión y seguimiento de las licencias y de sus prórrogas a las mutualistas que se encuentren en la situación de riesgo durante el embarazo y la lactancia natural se regirá, con carácter general, por lo dispuesto en los artículos 90 y 91 de este reglamento. La orden ministerial prevista en el artículo 89.2 de este reglamento determinará los medios de acreditación de estas situaciones de riesgo y dispondrá también la aprobación de los modelos de parte de baja inicial y de prórroga concernientes a las mismas y las especificidades relativas al procedimiento y la cadencia en la emisión de los partes e informes médicos.

Artículo 100. Extinción, denegación, anulación y suspensión de las situaciones de riesgo.

1. El derecho al reconocimiento de las situaciones de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural finalizará cuando concluya la última licencia por una u otra contingencia, por darse alguna de las siguientes causas:

a) Riesgo durante el embarazo:

1. Comienzo del permiso por parto contemplado en el artículo 49 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

2. Incorporación de la funcionaria a su función habitual o a otra compatible con su estado.

3. Interrupción del embarazo.

4. Fallecimiento de la beneficiaria.

5. Cualquiera otra causa de las establecidas en el artículo 92.4 de este reglamento que fueren aplicables a esta situación.

b) Riesgo durante la lactancia natural:

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

1. Interrupción de la lactancia natural.
 2. Fallecimiento de la beneficiaria o del lactante.
 3. Cumplimiento por el hijo o hija de la edad de nueve meses.
 4. Las causas previstas en los números 2.^º y 5.^º del párrafo a) anterior.
2. El derecho al reconocimiento de la situación de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural podrá ser denegado, anulado o suspendido por las causas establecidas en el artículo 93 de este reglamento.

Artículo 101. Prestación económica.

1. En las situaciones a que se refiere esta sección, los derechos económicos en toda la duración de la licencia serán los establecidos en el artículo 94 de este reglamento con la particularidad establecida en el artículo 22.4 del texto refundido respecto a la cuantía del subsidio.
2. El derecho a la prestación económica por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural se extinguirá cuando finalice la situación que motiva su percepción, de acuerdo con lo establecido en el artículo 100 precedente, y podrá ser denegado, anulado o suspendido por las causas establecidas en el artículo 94.3 de este reglamento para la prestación económica por incapacidad temporal.
3. Son incompatibles entre sí las prestaciones económicas por incapacidad temporal, por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural. En el caso de que, hallándose percibiendo una de estas prestaciones, se solicite una nueva, no procederá el reconocimiento del derecho a ésta hasta que se extinga la situación existente por cualquiera de las causas legal o reglamentariamente establecidas.
4. Respecto del pago del subsidio por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural será de aplicación lo dispuesto en el artículo 97 de este reglamento.

CAPITULO VII

Prestaciones por incapacidad permanente

Sección 1.^a Incapacidad permanente: concepto y grados

Artículo 102. Concepto y grados de incapacidad permanente.

1. Es incapacidad permanente la situación del funcionario que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicaamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves que disminuyan o anulen su capacidad para el servicio. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad de trabajo del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicaamente como incierta o a largo plazo. La incapacidad permanente habrá de derivarse, cualquiera que sea su causa, de la situación de incapacidad temporal.
2. La definición y clasificación de los distintos grados de incapacidad permanente son las que se determinan en el artículo 23 del texto refundido.

Artículo 103. Declaración, efectos y prestaciones de la incapacidad permanente parcial.

1. El funcionario mutualista será declarado en situación de incapacidad permanente parcial para la función habitual cuando sufra una limitación para el desempeño de las funciones de su cuerpo, escala o plaza, determinada por el órgano de valoración competente, que alcance los valores a que se refiere el apartado 3 del artículo 137 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.
2. Cuando la incapacidad permanente parcial tenga su origen en enfermedad o accidente comunes, los efectos de su reconocimiento serán, por un lado, que el funcionario percibirá la totalidad de los haberes que correspondan al puesto de trabajo que efectivamente desempeñe y, por otro, que, si existen posibilidades razonables de recuperación, estará obligado a someterse a los procesos de recuperación profesional, que consistirán en:

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

a) El tratamiento sanitario adecuado, especialmente la rehabilitación física y funcional a la que alude el apartado 2 del artículo 65 de este reglamento.

b) Otras prestaciones de recuperación dirigidas a la rehabilitación profesional del funcionario, que puedan implantarse por la Mutualidad General, teniendo en cuenta las establecidas para el Régimen General de la Seguridad Social.

3. Cuando la causa de la incapacidad permanente parcial sea un accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, o una enfermedad profesional, el funcionario, además de aplicársele lo establecido en el apartado anterior, tendrá derecho a percibir la indemnización que se establece en el párrafo b) del artículo 110 de este reglamento.

4. La declaración de la situación de incapacidad permanente parcial, efectuada por la Mutualidad General, quedará anulada automáticamente cuando se reconozca la jubilación por incapacidad permanente para el servicio por parte de los órganos competentes del Régimen de Clases Pasivas del Estado.

Igualmente, tras el reconocimiento de una situación de incapacidad permanente para el servicio por los órganos competentes del Régimen de Clases Pasivas del Estado, no procederá la apreciación, por parte de la Mutualidad General, del grado de incapacidad permanente parcial.

Sección 2.^a Gran invalidez

Artículo 104. Situaciones determinantes de la gran invalidez.

La gran invalidez es la situación en la que el mutualista jubilado por incapacidad permanente para el servicio se encuentra afectado por alguna de las siguientes circunstancias:

a) La pérdida total de la visión de ambos ojos.

b) La pérdida anatómica o funcional, total o en sus partes esenciales, de las dos extremidades superiores o de las dos inferiores, conceptuándose como partes esenciales el pie y la mano.

c) Cualquier otra pérdida anatómica o funcional que comporte la necesidad del mutualista de ser asistido por otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Artículo 105. Declaración y revisión de la gran invalidez.

1. Cuando el hecho causante de la gran invalidez concurriera en el momento de la jubilación del funcionario por incapacidad permanente para el servicio, la declaración de gran invalidez se adaptará a los requisitos de límite de edad que se hayan tenido en cuenta para declarar dicha jubilación.

2. Si la gran invalidez sobreviniera con posterioridad a la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, la declaración podrá efectuarse mientras el mutualista no haya cumplido la edad fijada legalmente para la jubilación forzosa de los funcionarios de su cuerpo, escala o plaza, o bien mientras se encuentre en el período que le faltase para completar la prórroga en el servicio activo, que le hubiere sido concedida de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 a), segundo párrafo, del Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado.

3. Las resoluciones que se dicten en asuntos de declaración y de revisión de la gran invalidez serán motivadas y señalarán el plazo a partir del cual se podrá plantear la modificación de la situación por ellas establecida.

Dicho plazo quedará sin efecto en el caso de que el nuevo procedimiento se base en reducciones anatómicas o funcionales distintas a las que motivaron la resolución anterior, así como en los supuestos en que se haya producido error de diagnóstico.

4. En el supuesto de haberse resuelto de forma desestimatoria una solicitud de declaración de gran invalidez y de que se produzca un agravamiento en las reducciones anatómicas o funcionales sobre las que versó tal procedimiento, no se podrá instar nuevamente dicha declaración hasta que no transcurra el plazo que se indique, a tal efecto, en la resolución desestimatoria.

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

5. La revisión de la declaración de la gran invalidez puede efectuarse como consecuencia de una mejoría en las reducciones anatómicas o funcionales que dieron origen a la gran invalidez o por error de diagnóstico, mientras el mutualista se encuentre en alguna de las circunstancias temporales relacionadas en el anterior apartado 2, y siempre que hubiera transcurrido el plazo indicado en la resolución por la que se hubiera declarado la gran invalidez.

En caso de rehabilitación del mutualista en su condición de funcionario, por desaparición de la causa que motivó la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, el derecho a la prestación de gran invalidez se extinguirá automáticamente, con los efectos de dicha rehabilitación.

Artículo 106. Prestación por gran invalidez.

1. El mutualista declarado gran inválido tendrá derecho a una prestación económica de carácter mensual, incluidas dos pagas extraordinarias al año, a cargo de la Mutualidad General, destinada a remunerar a la persona encargada de su asistencia, equivalente al 50 por ciento de la pensión de jubilación que le corresponda con arreglo a la cantidad íntegra que se le acredite en nómina por el Régimen de Clases Pasivas del Estado en cada momento.

En el caso de que esta pensión del Régimen de Clases Pasivas hubiera sido disminuida por concurrencia con otras pensiones públicas, para determinar el importe de la prestación de gran invalidez se tomará como base la que corresponda en cada momento al mutualista como pensión de dicho régimen, unilateralmente considerada, teniendo en cuenta que ésta nunca podrá superar el límite máximo establecido para las pensiones públicas por la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado.

2. El mutualista que no cause derecho a pensión de jubilación por incapacidad permanente para el servicio por el Régimen de Clases Pasivas, además de poseer los restantes requisitos, tendrá que acreditar un período previo de cotización de nueve años, para tener derecho a ser declarado gran inválido y a la consiguiente prestación.

3. En el supuesto contemplado en el apartado anterior, el porcentaje a que se refiere el apartado 1 de este mismo artículo se aplicará sobre la cantidad íntegra que se le acredite, en cada momento, por el régimen público de Seguridad Social correspondiente, en la nómina de pensión equivalente a la de jubilación por incapacidad permanente para el servicio, excluido, si lo hubiera, el incremento por gran invalidez. En su defecto, dicho porcentaje se calculará sobre una base configurada por el resultado de dividir entre doce la suma de los sueldos, trienios efectivamente completados y pagas extraordinarias correspondientes a un año, valorados de acuerdo con las cuantías en vigor en el mes en que se haya producido la jubilación o, de no haber estado en activo en dicho mes, las que hubiera correspondido acreditarle.

Artículo 107. Efectos económicos de la prestación por gran invalidez.

1. Si la existencia de la gran invalidez concurriese en el momento de la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, la prestación por gran invalidez se abonará con los efectos económicos de dicha pensión.

En el supuesto de que el reconocimiento de la gran invalidez se instara una vez transcurridos cinco años desde el día siguiente a la recepción de la notificación relativa a la declaración de jubilación por incapacidad permanente para el servicio, los efectos económicos de la prestación de gran invalidez se producirán a partir del día primero del mes siguiente al de presentación de la solicitud.

2. Cuando la gran invalidez no concurriese en el momento de la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, los efectos económicos de ésta se producirán el día primero del mes siguiente a la fecha de presentación de la solicitud de reconocimiento de la gran invalidez.

En el caso de que el dictamen del órgano de valoración competente acredite como fecha de consolidación de la patología que dio origen a la gran invalidez una que sea anterior a la de presentación de la solicitud de reconocimiento de este grado de incapacidad permanente, los efectos económicos de la prestación se retrotraerán, como máximo, al primer día del tercer mes anterior a la fecha de presentación de dicha solicitud.

3. Si el reconocimiento de la gran invalidez no pudiera efectuarse, por causa imputable al interesado, dentro de los cinco años contados a partir del día de la presentación de la solicitud, los efectos económicos de la prestación de gran invalidez se producirán a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en que el interesado hubiera subsanado los defectos a él imputables.

Artículo 108. *Régimen de incompatibilidades.*

1. Sin perjuicio de otras situaciones generales o específicas de incompatibilidad establecidas en este reglamento, la prestación económica para la remuneración de la persona encargada de la asistencia al gran inválido será incompatible con cualquier otra prestación o pensión dirigida a la misma finalidad, otorgada por un régimen público de Seguridad Social.

2. No obstante, no existirá incompatibilidad cuando el interesado hubiera causado pensión por incapacidad permanente para el servicio en este régimen especial y otra, de carácter equivalente, en otro régimen público de Seguridad Social, y en ambos tuviera derecho a que le fuera reconocido el grado de gran invalidez.

Sección 3.^a Lesiones permanentes no invalidantes

Artículo 109. *Concepto.*

Las lesiones, mutilaciones y deformidades, así como las limitaciones para el desempeño de las funciones del cuerpo, escala o plaza a que pertenezca el mutualista causadas por enfermedad profesional o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o por riesgo específico del cargo, que tengan carácter definitivo y que, sin llegar a suponer la jubilación del funcionario por incapacidad permanente para el servicio, constituyan una alteración o disminución de la integridad física de éste, darán derecho a la percepción, por una sola vez, de una indemnización, de acuerdo con las cantidades que se establecen en el artículo siguiente.

Artículo 110. *Prestación.*

La indemnización por lesiones permanentes no invalidantes consiste en el abono, por una sola vez, de una de las dos cantidades siguientes, según proceda:

a) La cuantía que corresponda como resultado de la aplicación del baremo establecido para el Régimen General de la Seguridad Social, siempre que se trate de lesiones que no constituyan incapacidad permanente en ninguno de sus grados y aparezcan recogidas en éste.

b) Si las lesiones son constitutivas de una incapacidad permanente parcial para la función habitual, la cantidad a abonar será la equivalente a 24 mensualidades de la base de cotización al mutualismo administrativo vigente en el mes de la primera licencia por enfermedad o, en su defecto, en el mes en que se produjo el accidente o se diagnosticó la enfermedad que dio lugar a las reducciones anatómicas o funcionales.

Para el cálculo del importe de esta indemnización se prorratearán las bases de cotización correspondientes a las pagas extraordinarias de junio y diciembre.

Artículo 111. *Compatibilidades.*

Si como consecuencia de un accidente en acto de servicio o de una enfermedad profesional se hubieran producido lesiones o deformidades de las reguladas en esta sección, que sean totalmente independientes de las que produjeron las reducciones anatómicas o funcionales que fueron tomadas en consideración para declarar la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, la indemnización que corresponda por las referidas lesiones o deformidades será compatible con la pensión originada por dicha incapacidad permanente y, en su caso, con la prestación para la remuneración de la persona encargada de la asistencia al gran inválido del mutualismo administrativo.

Artículo 112. *Prescripción.*

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 53 de este reglamento respecto al plazo general de prescripción del derecho a las prestaciones, en los casos de reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional o de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, y de reconocimiento de la indemnización por lesiones permanentes no invalidantes, dicho plazo comenzará a contar a partir del día siguiente a aquél en que las lesiones, mutilaciones o deformidades hubieran alcanzado el carácter de definitivas.

Sección 4.^a Normas comunes a todo el capítulo**Artículo 113.** *Concepto de función habitual a efectos de las prestaciones por incapacidad permanente.*

A efectos de lo establecido en este capítulo, se entenderá por función habitual, en caso de accidente, sea o no en acto de servicio, la desempeñada normalmente por el funcionario al tiempo de sufrirlo, y en caso de enfermedad, común o profesional, aquélla a la que el funcionario hubiera dedicado su actividad fundamental durante los 12 meses anteriores a la fecha de iniciación de la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente o, en su defecto, durante los 12 meses anteriores a la fecha en que se diagnosticó la enfermedad que dio lugar a las reducciones anatómicas o funcionales.

Artículo 114. *Beneficiarios de las prestaciones por incapacidad permanente.*

Además de los requisitos generales a que se alude en el artículo 49 de este reglamento, para causar derecho a las prestaciones a que se refiere este capítulo, los funcionarios mutualistas deberán reunir los requisitos del apartado 1 del artículo 102. No se exigirá, sin embargo, la procedencia de la situación de incapacidad temporal para causar derecho a la prestación por lesiones permanentes no invalidantes a que se refiere la sección 3.^a de este capítulo.

Artículo 115. *Extinción del derecho a las prestaciones por incapacidad permanente.*

Las prestaciones por incapacidad permanente se extinguirán en el grado reconocido:

- a) Por revisión de la situación, bien con extinción de la incapacidad permanente o con pérdida del grado anteriormente asignado.
- b) Por ejercicio de la opción efectuada por el beneficiario en caso de incompatibilidad con otras prestaciones a las que pudiera tener derecho.
- c) Por fallecimiento del beneficiario.

Artículo 116. *Declaración y revisión de los grados de incapacidad permanente. Reconocimiento, anulación y suspensión del derecho a las prestaciones.*

1. La declaración y revisión de los grados de incapacidad permanente desarrollados en este capítulo corresponderá a la Mutualidad General.

Igualmente, corresponderá a la Mutualidad General el reconocimiento, anulación y suspensión del derecho a las prestaciones derivadas de tales grados de incapacidad permanente.

2. El derecho a las prestaciones podrá ser anulado o suspendido:

- a) Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a éstas.
- b) Cuando la incapacidad permanente sea debida o se haya agravado a consecuencia de haber rechazado o abandonado el beneficiario, sin causa razonable, el tratamiento sanitario que le hubiera sido indicado durante las situaciones de incapacidad temporal o de la propia incapacidad permanente.
- c) Cuando el beneficiario, sin causa razonable, haya rechazado o abandonado los tratamientos o procesos de recuperación y rehabilitación procedentes.

Artículo 117. *Pago de las prestaciones por incapacidad permanente.*

El pago de las prestaciones económicas por incapacidad permanente a cargo de la Mutualidad General podrá ser periódico, en cuyo caso se hará efectivo por mensualidades naturales vencidas, o por una sola vez, según corresponda.

CAPITULO VIII.

Prestaciones de protección a la familia

Sección 1.^a Prestaciones**Artículo 118.** *Modalidades de las prestaciones.*

La Mutualidad General, en el ámbito de protección a la familia, otorgará las siguientes prestaciones:

- a) Las prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido, que serán de pago periódico.
- b) Las ayudas económicas en los casos de parto múltiple, de pago único, que consistirán en un subsidio especial por maternidad y en una prestación económica.

Sección 2.^a Prestación por hijo a cargo minusválido**Artículo 119.** Características.

1. La prestación por hijo a cargo minusválido se reconocerá en los mismos términos y condiciones que los previstos para el Régimen General de la Seguridad Social, correspondiendo a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, en el ámbito de su colectivo, el reconocimiento del derecho a ella y su gestión.

2. Cuando se trate de la prestación contemplada en la disposición adicional novena del texto refundido, cuya cuantía fuese superior a la que se reconociera para el mismo beneficiario de acuerdo con el apartado anterior, aquélla mantendrá su exceso y éste se irá absorbiendo por los aumentos que se produzcan en la prestación por hijo a cargo minusválido.

Sección 3.^a Subsidio especial por maternidad en el supuesto de parto múltiple**Artículo 120.** Características.

1. Los mutualistas, en los casos de maternidad por parto múltiple, tendrán derecho a un subsidio, en la cuantía señalada en el artículo 122 de este reglamento.

2. Causarán este subsidio:

- a) Los hijos nacidos en el mismo parto, cuando su número sea igual o superior a dos.
- b) Los menores que, de manera concurrente, hayan sido adoptados o acogidos, tanto en su modalidad preadoptiva como permanente, siempre que su número sea igual o superior a dos y que en ellos se den las circunstancias que se señalan en el artículo 30.3 de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública.

3. Se considera fecha del hecho causante la del parto. En el caso de adopción, la de la resolución judicial por la que se constituye la misma y, en el caso de acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, la de la decisión administrativa o judicial por la que se establece el acogimiento.

Artículo 121. Beneficiarios del subsidio.

1. En caso de parto podrá ser beneficiario tanto la madre como el padre, de acuerdo con la opción escogida por la madre, siempre que ambos progenitores sean mutualistas y hayan completado un período mínimo de cotización a MUFACE de seis meses, con carácter previo a la ocurrencia del hecho causante.

2. En los casos de adopción o acogimiento múltiples, el beneficiario del subsidio será decidido libremente por ambos adoptantes o acogedores, siempre que ambos fueran

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

mutualistas y, por reunir los requisitos señalados en el apartado anterior, tuvieran derecho a tal subsidio. A falta de acuerdo, será beneficiaria la madre.

3. Tanto en uno como en otro supuesto, se deberá manifestar expresamente quién será beneficiario, cuando uno de los progenitores ostente la consideración de mutualista de MUFACE y el otro pudiera tener derecho al subsidio a través de algún régimen público de Seguridad Social.

4. Podrá ser, también, beneficiario del subsidio el padre, adoptante o acogedor, siempre que cumpla los requisitos de afiliación señalados en el apartado 1, en los siguientes supuestos:

a) Cuando la madre, adoptante o acogedora, no tuviera derecho al subsidio a través de algún régimen público de Seguridad Social.

b) Cuando se haya producido el fallecimiento de la madre, adoptante o acogedora, antes de que ella hubiera solicitado el subsidio o hubiera manifestado su opción a favor del padre, adoptante o acogedor. En este supuesto, el padre, adoptante o acogedor, deberá comprometerse a no ejercer tal derecho en nombre de la fallecida.

5. El derecho a ser beneficiario de este subsidio no se verá limitado por la situación administrativa en la que se encuentre el mutualista.

Artículo 122. Cuantía del subsidio.

La cuantía del subsidio será el 100 por cien de la base de cotización a la Mutualidad General que corresponda al día del hecho causante, aplicada al período de seis semanas de descanso obligatorio y calculada en función del número de hijos habidos en el mismo parto o de adoptados o acogidos simultáneamente, a partir del segundo.

Sección 4.^a Prestación económica de pago único, por parto múltiple**Artículo 123. Características.**

1. En caso de parto múltiple, la Mutualidad General otorgará una prestación económica de pago único, en la cuantía que figura en el artículo 125.

2. Son causantes de esta prestación las personas que se indican en el apartado 2 del artículo 120 de este reglamento, con excepción de los menores acogidos, tanto en régimen preadoptivo como permanente.

3. Se considera fecha del hecho causante la del parto y, en el caso de adopción, la de la resolución judicial por la que se constituye la misma.

Artículo 124. Beneficiarios de la prestación.

1. Será beneficiario uno solo de los padres o adoptantes, que deberá ser mutualista en la fecha del hecho causante.

2. Si ambos padres reunieran los requisitos necesarios y convivieran, será beneficiario el que entre ambos designen de común acuerdo, que se manifestará mediante declaración expresa en el momento de la solicitud. A falta de acuerdo será beneficiaria la madre, y si no concurriera la circunstancia de convivencia será beneficiario el que tuviera a su cargo la guarda y custodia de los hijos.

3. Cuando los sujetos causantes sean huérfanos de padre y madre o estén abandonados, será beneficiario quien legalmente haya de hacerse cargo de ellos.

Artículo 125. Cuantía de la prestación.

1. La cuantía de la prestación económica por parto múltiple se determinará mediante la aplicación de la tabla siguiente:

| N.º de hijos causantes | N.º de veces del importe mensual del salario mínimo interprofesional |
|------------------------|--|
| 2 | 4 |
| 3 | 8 |
| 4 y más | 12 |

2. El importe del salario mínimo interprofesional será el vigente en la fecha del hecho causante.

Sección 5.^a Normas generales para las prestaciones de protección a la familia

Artículo 126. Pago de las ayudas económicas en los casos de parto múltiple.

El pago de una o, en su caso, de ambas ayudas económicas se hará efectivo en un solo abono.

Artículo 127. Compatibilidades.

Las dos ayudas económicas en los casos de parto múltiple, causadas por los mismos sujetos, son compatibles entre sí. Asimismo, ambas ayudas son compatibles, en su caso, con las prestaciones por hijo a cargo minusválido que pudieran corresponder.

Artículo 128. Incompatibilidades.

El mismo hecho causante dará lugar, exclusivamente, a percibir, por una sola vez, cada uno de los tipos de ayudas económicas en los casos de parto múltiple, tanto con cargo a este régimen especial como a cualquier otro régimen del Sistema de la Seguridad Social.

CAPITULO IX

Servicios sociales y asistencia social

Sección 1.^a Servicios sociales

Artículo 129. Concepto.

1. Se entiende por servicios sociales el conjunto de medidas protectoras de este régimen especial que atienden situaciones ordinarias de necesidad no cubiertas por otras prestaciones.

2. Dichas medidas protectoras incluirán, entre otras, los siguientes servicios sociales:

- a) Acción formativa.
- b) Asistencia al pensionista.
- c) Prestaciones por fallecimiento.
- d) Programas sociosanitarios.

3. La acción protectora de este régimen especial podrá incluir cualesquiera otros servicios sociales que se presten por medio de los servicios de la Seguridad Social o que, no comprendidos en los apartados anteriores, se hallen establecidos en el sistema de la Seguridad Social.

4. La incorporación de los servicios sociales a que se refiere el apartado anterior se determinará por orden del Ministro de Administraciones Públicas, previo informe del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en la que se regulará su alcance y régimen financiero.

Artículo 130. Acción formativa.

1. Tiene por finalidad posibilitar la promoción social y cultural, por la vía de estudios universitarios, de los mutualistas y de sus hijos y huérfanos, mediante aportaciones económicas en forma de becas de estudio para mutualistas y becas de residencia para hijos y huérfanos de mutualistas, entre otras posibles modalidades.

2. La concreción de las modalidades, las condiciones específicas de acceso a las mismas, el número de becas o ayudas dentro de cada una de ellas, así como las cuantías correspondientes, se fijarán, para cada curso académico, teniendo en cuenta el crédito consignado a tal fin en el presupuesto de la Mutualidad General y mediante la oportuna convocatoria pública, que se efectuará por resolución de la Dirección General de MUFACE y se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

Artículo 131. *Asistencia al pensionista.*

1. Los mutualistas que se jubilen con carácter forzoso por razón de edad o por incapacidad permanente para el servicio y que, en el momento de la jubilación, se encuentren en alguna de las situaciones administrativas previstas en los apartados 1 y 2 del artículo 9 de este reglamento, excepto los suspensos firmes, causarán derecho a un subsidio de jubilación a cargo de la Mutualidad General.

2. La prestación económica consistirá en la cantidad que resulte de multiplicar el importe íntegro de una mensualidad ordinaria de las retribuciones básicas que le correspondan al funcionario en el momento de producirse su jubilación por un coeficiente, que se fijará y revisará, en su caso, mediante orden del Ministro de Administraciones Públicas, en función de las disponibilidades y previsiones económicas de la Mutualidad General.

3. De acuerdo con las premisas anteriores, e igualmente por orden del Ministro de Administraciones Públicas, podrá ampliarse el ámbito de los sujetos causantes del subsidio de jubilación, así como establecerse otros posibles servicios o ayudas de asistencia al pensionista.

Artículo 132. *Prestaciones por fallecimiento.*

1. Comprenderán, entre otras posibles medidas y ayudas, las siguientes:

- a) Subsidio por defunción.
- b) Ayuda de sepelio.

2. Dichas ayudas tendrán como límite los créditos consignados a tal fin en el presupuesto de la Mutualidad General.

Artículo 133. *Subsidio por defunción.*

1. El fallecimiento de un mutualista dará derecho a la percepción, por una sola vez, de un subsidio por defunción, cuya cuantía se determinará en función de la edad del fallecido, aplicando un módulo multiplicador, y con un mínimo garantizado.

2. Podrán ser beneficiarios del subsidio los familiares y asimilados que se relacionan en el apartado 1 del artículo 15, de este reglamento, siempre que cumplan el requisito señalado en el párrafo a) del apartado 2 de dicho artículo.

3. Por orden del Ministro de Administraciones Públicas se regularán los requisitos específicos para ser destinatario del subsidio, las normas concretas para establecer la prelación de los beneficiarios, así como el módulo multiplicador, su actualización y el importe mínimo garantizado.

Artículo 134. *Ayuda de sepelio.*

1. El fallecimiento de un beneficiario o el del titular de un documento asimilado al de afiliación causará derecho a la percepción, por una sola vez, de una ayuda destinada a contribuir a sufragar los gastos del sepelio, cuya cuantía se fijará y, en su caso, se actualizará por orden del Ministro de Administraciones Públicas.

2. A estos efectos, se presumirá la condición de beneficiario y, por tanto, causará derecho a la percepción de esta ayuda el hijo de un mutualista que, reuniendo los requisitos para haber sido dado de alta como beneficiario de asistencia sanitaria, hubiera fallecido antes de haber transcurrido un mes desde la fecha de su nacimiento.

Asimismo, podrá causar derecho a la ayuda de sepelio, siempre que se hubieran originado gastos por este concepto, el feto que, aun no reuniendo las condiciones establecidas en el artículo 30 del Código Civil, hubiera permanecido en el seno materno durante, al menos, 180 días.

3. Será perceptor de la ayuda de sepelio el titular del documento de afiliación o documento asimilado al de afiliación al que corresponda o hubiera correspondido el causante.

En el caso de fallecimiento del titular de un documento asimilado al de afiliación, será perceptor el beneficiario, si hubiese, que le suceda en la titularidad.

Artículo 135. *Programas sociosanitarios.*

1. Los programas sociosanitarios se dirigirán a atender las necesidades de personas mayores, personas con discapacidad, drogodependientes, enfermos psiquiátricos crónicos, así como de otras personas en situación de dependencia.

Tales programas se podrán modificar en función de las demandas sociales del conjunto de afiliados y beneficiarios de la Mutualidad General.

2. La modificación de los programas, la concreción de las modalidades, las condiciones específicas de acceso a las mismas, el número de ayudas dentro de cada una de ellas, si ello fuera preciso, así como las cuantías correspondientes, se determinarán de acuerdo con el crédito consignado a tal fin en el presupuesto de la Mutualidad General para cada ejercicio económico, mediante la oportuna convocatoria pública, que se efectuará por resolución del Director General de MUFACE y se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

Artículo 136. *Incompatibilidades de las prestaciones por servicios sociales.*

Sin perjuicio del régimen general de incompatibilidades y del particular que se establezca en las normas de desarrollo, las prestaciones por servicios sociales otorgadas por la Mutualidad General serán incompatibles, al menos en el tramo de su cuantía que resulte coincidente, con otras prestaciones dispensadas o financiadas con fondos públicos, siempre que estén destinadas a la misma finalidad y exista coincidencia en cuanto a sujeto y hecho causantes.

Sección 2.^a Asistencia social**Artículo 137.** *Concepto.*

1. La asistencia social consistirá en la prestación por la Mutualidad General de los servicios y auxilios económicos que se consideren precisos para atender los estados y situaciones de necesidad en que puedan encontrarse los causantes relacionados en el artículo siguiente.

2. La asistencia social se llevará a cabo, entre otras posibilidades, a través de las ayudas asistenciales, para cuya concesión tendrá que quedar acreditado que el interesado carece de recursos suficientes. Tales ayudas comprenderán:

- a) Las que se dispensen por tratamientos o intervenciones especiales, en casos de carácter excepcional, por un determinado facultativo, cuando no estén cubiertos por la prestación de asistencia sanitaria.
- b) Las determinadas por inexistencia, pérdida o insuficiencia de prestaciones en supuestos concretos.
- c) Las debidas a gastos de carácter urgente en casos de importancia extraordinaria debidamente justificados.
- d) En general, cualesquiera otras análogas cuya percepción no haya sido regulada en las normas aplicables a este régimen especial.

3. Las prestaciones asistenciales reguladas en esta sección son independientes de las previstas en el artículo 67, apartado 1, del texto articulado de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por el Decreto 315/1964, de 7 de febrero.

Artículo 138. *Causantes y beneficiarios de la asistencia social.*

1. Podrán causar derecho a las prestaciones reguladas en esta sección, siempre que reúnan las condiciones en cada supuesto exigidas, los mutualistas y sus familiares o asimilados relacionados en los artículos 15 y 16 de este reglamento, sin que sea en este caso imprescindible cumplir los requisitos señalados en dichos artículos.

2. Podrán ser perceptores de las prestaciones a que se refiere esta sección, los mutualistas y los titulares de documento asimilado al de afiliación.

Artículo 139. *Incompatibilidades de las prestaciones de asistencia social.*

Sin perjuicio del régimen general de incompatibilidades y del particular que se establezca en las normas de desarrollo, las prestaciones por asistencia social otorgadas por la Mutualidad General serán incompatibles, al menos en el tramo de su cuantía que resulte coincidente, con otras prestaciones dispensadas o financiadas con fondos públicos, siempre que estén destinadas a la misma finalidad y exista coincidencia en cuanto a sujeto y hecho causantes.

CAPITULO X

Régimen económico y financiero

Sección 1.^a Disposiciones generales**Artículo 140.** *Régimen jurídico.*

La Mutualidad General, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 del texto refundido, se regirá en cuanto al régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario, contable y al de intervención y control financiero de las prestaciones, así como en lo referente al régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica, por el texto refundido, por este reglamento y demás normas reglamentarias que desarrollen lo dispuesto en el citado texto refundido, por la Ley General Presupuestaria en las materias que sea de aplicación y, supletoriamente, por la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Sección 2.^a Régimen Económico**Artículo 141.** *Patrimonio de la mutualidad.*

Las cuotas, bienes, derechos, acciones y recursos de cualquier otro género de la Mutualidad General constituyen el patrimonio único afecto a sus fines, distinto del Patrimonio del Estado.

Artículo 142. *Recursos económicos.*

Para el cumplimiento de sus fines, los recursos económicos de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado estarán constituidos por:

- a) Las aportaciones económicas del Estado a que se refiere el párrafo b) del apartado 2 del artículo 22 de este reglamento.
- b) Las cuotas de los mutualistas.
- c) Las subvenciones estatales y aquellos otros recursos públicos de naturaleza diversa que le correspondan con arreglo a la normativa vigente.
- d) Los bienes, derechos y acciones de las mutualidades y los montepíos integrados en el Fondo especial de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.
- e) Los frutos, rentas, intereses, y cualesquiera otros productos de sus bienes patrimoniales.
- f) Cualesquiera otros recursos privados que se obtengan para el cumplimiento de sus fines.

Artículo 143. *Sistema financiero.*

1. El sistema financiero del mutualismo administrativo es el de reparto, y su cuota revisable periódicamente.
2. En los casos en que la naturaleza de las prestaciones lo requiera, se constituirán asimismo fondos de garantía para cubrir posibles déficit de cotización o en casos anormales de siniestralidad.

Artículo 144. *Inversión.*

1. Los fondos de garantía, y cualesquiera otros que no hayan de destinarse de modo inmediato al cumplimiento de obligaciones reglamentarias, serán invertidos de forma que se coordinen las finalidades de carácter social con la obtención de la mayor rentabilidad compatible con la seguridad de la inversión y una liquidez en grado adecuado a las finalidades que aquéllos hayan de atender.

2. El Ministro de Administraciones Públicas, previo informe del Ministerio de Hacienda, propondrá al Consejo de Ministros las normas que con rango de real decreto hayan de ser promulgadas para la inversión de tales fondos.

Sección 3.^a Régimen presupuestario, contable, de intervención y de control**Artículo 145.** *Presupuestos.*

1. Dentro del ámbito institucional de los Presupuestos Generales del Estado, la mutualidad elaborará el anteproyecto de presupuesto, de conformidad con las normas generales en la materia, ordenándose los créditos orgánica y funcionalmente, según la clasificación económica vigente, recogiendo las dotaciones necesarias para cubrir la acción protectora y los medios necesarios para llevarla a cabo, financiándose los gastos con los recursos económicos descritos en el artículo 142 de este reglamento.

2. El régimen presupuestario de la Mutualidad General se regula por lo dispuesto en el texto refundido de la Ley General Presupuestaria y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de sus peculiaridades en cuanto a las normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad, a cuyo fin el Ministro de Administraciones Públicas, con informe favorable del Ministerio de Hacienda, dictará las normas oportunas.

Artículo 146. *Tesorería.*

Los ingresos y pagos a realizar por la Mutualidad General se canalizarán a través de las cuentas abiertas en el Banco de España, con arreglo a lo establecido en la Ley 13/1994, de 1 de junio, de Autonomía del Banco de España, y en otras entidades de crédito, con las que la mutualidad, por razones de agilidad en la gestión y de eficiencia económica, considere necesario contratar la prestación del servicio. De estas contrataciones, que se llevarán a cabo mediante procedimiento negociado con un mínimo de tres ofertas, y sin necesidad de exigir prestación de garantía definitiva, así como de la apertura de las cuentas resultantes, se dará cuenta a la Dirección General del Tesoro y Política Financiera.

Artículo 147. *Créditos ampliables.*

Se consideran ampliables, en la cuantía resultante de las obligaciones que se reconozcan y liquiden según las disposiciones en cada caso aplicables, los créditos que, afectos al ámbito de gestión del mutualismo administrativo, se especifiquen como tales en las leyes anuales de Presupuestos Generales del Estado.

Artículo 148. *Operaciones de crédito a corto plazo.*

La Mutualidad General, dentro de los límites fijados en su presupuesto, con autorización del Gobierno, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, y previo informe del Ministerio de Hacienda, podrá convenir operaciones de crédito a corto plazo y de tesorería. Estas últimas deberán quedar canceladas en el período de vigencia del presupuesto.

Artículo 149. *Gastos de administración.*

Los créditos para gastos de administración de la Mutualidad General no podrán exceder del 5 por ciento de los recursos económicos previstos para el ejercicio económico correspondiente.

Artículo 150. *Cuentas anuales.*

La Mutualidad General formará y rendirá sus cuentas de acuerdo con los principios y normas de contabilidad recogidos en el Plan General de Contabilidad Pública y en sus normas de desarrollo, así como en las disposiciones generales contenidas al efecto en el texto refundido de la Ley General Presupuestaria.

Sección 4.^a Régimen de contratación**Artículo 151.** *Contratación.*

1. El régimen de la contratación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado se ajustará a lo dispuesto para los organismos autónomos en el texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, y sus normas complementarias, con la particularidad que se prevé en el apartado 3 siguiente, de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 5 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, respecto al régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica.

2. El Director General de MUFACE es el órgano de contratación del organismo y está facultado para celebrar en su nombre los contratos en el ámbito de su competencia, sin perjuicio, en su caso, de las autorizaciones que resulten procedentes de acuerdo con el artículo 12 del texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

3. La prestación de servicios asistenciales por entidades públicas, sociedades médicas, colegios farmacéuticos y otras entidades o empresas que sean precisos para el cumplimiento de los fines de la acción protectora de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, cualquiera que sea su importe y la modalidad que revistan (convenios, conciertos, pólizas, u otras modalidades análogas), se convendrán de forma directa entre la mutualidad y la entidad correspondiente, con informe previo de la Abogacía del Estado del Ministerio de Administraciones Públicas y de la Intervención delegada en el organismo sobre el proyecto de convenio, concierto, póliza o documento en el que consten las condiciones de prestación.

Sección 5.^a Adquisición, administración y disposición de los bienes patrimoniales**Artículo 152.** *Normativa aplicable.*

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 48 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, la adquisición, administración y disposición de los bienes patrimoniales se regirá por lo dispuesto en esta sección y, en lo no previsto en la misma, por la Ley del Patrimonio del Estado y sus normas de desarrollo, entendiéndose que las competencias que en dicha legislación se atribuyen al Ministerio de Hacienda y a la Dirección General del Patrimonio del Estado están referidas al Ministerio de Administraciones Públicas y a la Dirección General de la Mutualidad General, con independencia de su posible delegación o desconcentración en otros órganos superiores o directivos y de las competencias que correspondan al Consejo General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

Artículo 153. *Adquisición a título oneroso de bienes inmuebles.*

La adquisición a título oneroso de bienes inmuebles por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado para el cumplimiento de sus fines se efectuará, previo informe favorable del Ministerio de Hacienda, mediante concurso público, salvo que, en atención a la peculiaridad de la necesidad a satisfacer o a la urgencia de la adquisición a efectuar, el Ministro de Administraciones Públicas autorice la adquisición directa.

Artículo 154. Arrendamientos.

Los arrendamientos de bienes inmuebles que deba efectuar la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado para la instalación de sus servicios, así como la cesión en arrendamiento de sus bienes inmuebles, se concertarán mediante concurso público, salvo en aquellos casos en que, a juicio del Ministro de Administraciones Públicas, sea necesario o conveniente concertarlos de modo directo.

Artículo 155. Enajenación de bienes inmuebles.

1. La enajenación de los bienes inmuebles de la Mutualidad General se llevará a cabo con arreglo a las siguientes normas:

a) Declaración de alienabilidad y acuerdo de enajenación de los bienes: la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado podrá enajenar sus bienes propios cuando resulten innecesarios para el cumplimiento de sus fines, previo informe del Consejo General de MUFACE y declaración de alienabilidad y acuerdo de enajenación adoptados por el Ministro de Administraciones Públicas. Cuando el valor de los bienes exceda de la cuantía determinada en el artículo 62 del Decreto 1022/1964, de 15 de abril, por el que se aprueba el texto articulado de la Ley del Patrimonio del Estado, la autorización de venta de los bienes inmuebles será aprobada por el Consejo de Ministros.

b) Depuración física y jurídica de los bienes: antes de proceder a su enajenación se realizará la depuración física y jurídica de los inmuebles que se pretenden enajenar.

c) Comunicación al Ministerio de Hacienda: con carácter previo a su enajenación, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado comunicará la declaración de alienabilidad del inmueble al Ministerio de Hacienda, que podrá optar por incorporar los bienes al Patrimonio del Estado para afectarlos a cualquier otro servicio de la Administración o de sus organismos públicos. Transcurridos tres meses desde la notificación al Ministerio de Hacienda sin haber recibido contestación, se entenderá que dicho Ministerio no opta por incorporar los bienes al Patrimonio del Estado.

d) Tasación de los bienes: antes de proceder a la enajenación de cualquier bien inmueble será imprescindible la realización de una tasación pericial, bien por servicios técnicos de la Administración o, excepcionalmente, por servicios externos de tasación. La aprobación de la tasación corresponde al Director General de MUFACE.

2. Los procedimientos de enajenación serán la subasta pública, la permuta y la enajenación directa, que serán aplicables de acuerdo con la normativa vigente.

3. En las ventas directas de inmuebles, así como en las ventas realizadas por subasta, podrá admitirse el pago aplazado del precio de venta, por período no superior a 10 años, en las condiciones que se determinan en el Decreto 1022/1964, de 15 de abril, por el que se aprueba el texto articulado de la Ley de Bases del Patrimonio del Estado y en sus disposiciones de desarrollo.

CAPITULO XI

Recursos y régimen jurisdiccional**Artículo 156. Recursos y régimen jurisdiccional.**

1. Los actos y resoluciones del Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado no ponen fin a la vía administrativa, pudiéndose recurrir en alzada ante el Ministro de Administraciones Públicas. Agotada la vía administrativa, podrán recurrirse en la contencioso-administrativa conforme a su ley reguladora.

2. Se exceptúan de lo dispuesto en el apartado anterior y, en todo caso, pondrán fin a la vía administrativa, las resoluciones a que se refieren los párrafos a) y b) del artículo 109 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y las dictadas en materia de personal por el Director General de la Mutualidad. En estos supuestos, procederá el recurso de reposición, con carácter potestativo, cuando corresponda, y el contencioso-administrativo con arreglo a su ley reguladora.

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

3. El recurso extraordinario de revisión podrá interponerse en la forma que determina el artículo 118 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común citada en el apartado anterior.

4. Las reclamaciones previas, en asuntos civiles y laborales, serán resueltas por el Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

Artículo 157. Plazos para resolver y notificar.

1. Los actos y resoluciones en materia de mutualismo administrativo deberán producirse dentro de los plazos que, para resolver y notificar, se establecen para cada uno de los procedimientos en las normas vigentes, a cuyo fin tendrá carácter informativo para los interesados la publicación oficial de la relación de procedimientos de la Administración General del Estado.

2. En caso de no dictarse resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada o desestimada según los efectos previstos en las leyes para el silencio administrativo y señalados en la publicación a que se refiere el apartado anterior.

CAPITULO XII

Infracciones y sanciones

Artículo 158. Disposiciones generales.

1. De conformidad con lo preceptuado en el artículo 44 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, las infracciones y sanciones en materia de Seguridad Social que han de regir en el ámbito del mutualismo administrativo serán las previstas en este reglamento, de acuerdo con la predeterminación establecida en el texto refundido de la Ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto. La competencia para sancionar las infracciones cometidas en dicho ámbito corresponderá a los órganos que se señalan en el apartado 3.

2. Los mutualistas y beneficiarios comprendidos en el ámbito de aplicación de este régimen especial, así como el personal al servicio de las Administraciones públicas que esté obligado a actuar en materia de mutualismo administrativo, serán responsables de las acciones u omisiones a ellos imputables que constituyan infracción, según se establece en los artículos siguientes.

3. Son órganos competentes para sancionar las conductas infractoras de los mutualistas y beneficiarios:

a) El Ministro de Administraciones Públicas, a propuesta de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, para las infracciones muy graves.

b) El Secretario de Estado para la Administración Pública, a propuesta, asimismo, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, para las infracciones graves.

c) El Director General de la mutualidad, para las infracciones leves.

4. Cuando se trate de infracciones presuntamente cometidas por el personal al servicio de las Administraciones públicas que esté obligado a actuar en materia de mutualismo administrativo, la Mutualidad General lo comunicará a los órganos del ministerio u organismo de destino, para la determinación de la responsabilidad consiguiente y, en su caso, proposición al órgano competente, según se establece en el apartado anterior, de la sanción que proceda.

Artículo 159. Infracciones de los mutualistas y beneficiarios.

De acuerdo con lo establecido en los artículos 24, 25 y 26 del texto refundido de la ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, se consideran:

1. Infracciones leves:

a) No facilitar a la Mutualidad General, cuando sean requeridos, los datos necesarios para la afiliación o alta.

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

b) No comunicar las alteraciones que en relación con los datos indicados en el párrafo anterior se produjeran y, en general, el incumplimiento de los deberes de carácter informativo.

2. Infracciones graves:

a) Efectuar trabajos por cuenta propia o ajena durante la percepción de prestaciones, cuando exista incompatibilidad legal o reglamentariamente establecida.

b) No comparecer, salvo causa justificada, a los reconocimientos médicos que resulten procedentes, así como no presentar los antecedentes, justificantes o datos que no obren en la mutualidad, cuando sean requeridos y afecten al derecho a la continuidad en la percepción de la prestación sin que la mutualidad pueda acceder a ellos directamente.

c) No comunicar, salvo causa justificada, las bajas en las prestaciones en el momento en que se produzcan situaciones determinantes de suspensión o extinción del derecho, o cuando se dejen de reunir los requisitos para el derecho a su percepción, cuando por cualquiera de dichas causas se haya percibido indebidamente la prestación.

3. Infracciones muy graves:

a) Actuar fraudulentamente con el fin de obtener prestaciones indebidas o superiores a las que correspondan, o prolongar indebidamente su disfrute mediante la aportación de datos o documentos falsos.

b) Simular la situación administrativa en que se encuentra el funcionario.

c) Omitir declaraciones legalmente obligatorias u otros incumplimientos que puedan ocasionar percepciones fraudulentas.

Artículo 160. Sanciones a los mutualistas y beneficiarios.

1. Las infracciones se sancionarán:

a) Las leves, con pérdida de la prestación, subsidio o pensión hasta un mes.

b) Las graves, con pérdida de la prestación, subsidio o pensión hasta un período de tres meses.

c) Las muy graves, con pérdida de la prestación hasta un período de seis meses o con extinción de la misma. Igualmente se les podrá excluir del derecho a percibir cualquier prestación económica hasta un año.

2. La sanción procedente en cada uno de los supuestos anteriormente enumerados se graduará teniendo en cuenta las circunstancias que concurren en la infracción, así como, en su caso, la reincidencia.

3. No obstante las sanciones anteriores, en el supuesto de que la transgresión de las obligaciones afecten al cumplimiento y conservación de los requisitos que dan derecho a la prestación podrá la Mutualidad General suspender cautelarmente la misma, hasta que la resolución administrativa sea definitiva.

4. Las sanciones a que se refiere este artículo se entienden sin perjuicio del reintegro de las cantidades indebidamente percibidas.

Artículo 161. Infracciones del personal al servicio de las Administraciones públicas que actúan en materia de mutualismo administrativo.

De acuerdo con lo establecido en los artículos 21, 22 y 23 del texto refundido de la ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, se consideran:

1. Infracciones leves:

a) No conservar, durante cuatro años, la documentación o los registros o soportes informáticos en que se hayan transmitido los correspondientes datos que acrediten el cumplimiento de las obligaciones en materia de afiliación, altas, bajas o variaciones que, en su caso, se produjeron en relación con dichas materias, así como los documentos y recibos justificativos del ingreso de las cotizaciones.

b) No comunicar en el tiempo establecido las bajas, así como las demás variaciones que afecten a la situación administrativa de los funcionarios incluidos en este régimen especial.

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

c) No facilitar a la Mutualidad General los datos, certificaciones y declaraciones que estén obligados a proporcionar, u omitirlos, o consignarlos inexactamente.

2. Infracciones graves:

a) No comunicar en tiempo y forma la afiliación inicial o el alta de los funcionarios incluidos en este régimen especial.

b) No ingresar, en la forma y plazo procedentes, las cuotas correspondientes o no efectuar el ingreso en la cuantía debida, siempre que la falta de ingreso no obedezca a una situación extraordinaria.

3. Infracciones muy graves:

a) Retener indebidamente, no ingresándola dentro de plazo, la cuota de la Mutualidad General descontada a los funcionarios, o efectuar descuentos, no ingresándolos, superiores a los legalmente establecidos.

b) Falsear documentos para que los funcionarios obtengan o disfruten fraudulentamente de las prestaciones.

c) Efectuar declaraciones o consignar datos falsos o inexactos en los documentos de cotización que ocasionen deducciones fraudulentas de las cuotas a satisfacer a la Mutualidad General.

d) No facilitar a la Mutualidad General los datos identificativos de titulares de prestaciones económicas, así como, en cuanto determinen o condicionen el derecho a percibirlas, los de los beneficiarios, cónyuges y otros miembros de la unidad familiar, o los de sus importes.

4. Para la aplicación de las posibles sanciones se estará a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 158 de este reglamento.

Artículo 162. Procedimiento.

1. Para la aplicación de las sanciones previstas en este capítulo a mutualistas y beneficiarios se seguirá el procedimiento sancionador previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y sus normas de desarrollo.

2. Para las sanciones por infracciones del personal al servicio de las Administraciones públicas que actúen en materia de mutualismo administrativo será de aplicación la vigente legislación en materia disciplinaria, teniendo en cuenta lo señalado en el apartado 4 del artículo 158.

3. Lo previsto en los apartados anteriores se entenderá sin perjuicio de los procedimientos que deban seguirse en ámbitos jurisdiccionales.

Artículo 163. Recursos y prescripción.

1. Contra las resoluciones recaídas en los procedimientos sancionadores y disciplinarios se podrán interponer los recursos administrativos y jurisdiccionales que legalmente procedan.

2. Para la prescripción de infracciones y de sanciones de mutualistas y beneficiarios se estará a lo dispuesto en el procedimiento sancionador previsto en la Ley 30/1992, citada en el apartado 1 del artículo anterior y, si se trata de infracciones del personal al servicio de las Administraciones públicas que actúen en materia de mutualismo administrativo, se aplicará la prescripción prevista en el procedimiento disciplinario o jurisdiccional que corresponda a la Administración pública a la que pertenezca el sujeto responsable.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Fondo especial.

1. Cuando se hubieran establecido prestaciones para la Mutualidad General, que sean de igual naturaleza y finalidad y coincidan en una misma situación o contingencia con las

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

que se pudieran conceder con cargo al Fondo especial, se aplicarán automáticamente las de la Mutualidad General, para los mutualistas pertenecientes a ella.

En tales casos, quedarán sin efecto las prestaciones del Fondo especial si fuesen de igual o inferior cuantía. Si la prestación de que se trate correspondiente al Fondo especial fuera de superior cuantía, se abonará la diferencia. Si se trata de ayudas para estudios o similares de las mutualidades integradas en el Fondo especial, sólo se aplicarán las de la Mutualidad General, cualquiera que fuese su cuantía, y siempre que el beneficiario de las mismas pertenezca a la Mutualidad General.

2. Los trienios perfeccionados con posterioridad a 31 de diciembre de 1978 no se podrán computar a los efectos de determinar las bases reguladoras de las prestaciones del Fondo especial.

3. El tiempo durante el cual se ha cotizado al Fondo especial con posterioridad al 31 de diciembre de 1978 únicamente se tendrá en cuenta cuando la antigüedad sirva de base para la fijación de porcentajes en el cálculo de prestaciones y, solamente, a dicho efecto.

4. A los socios y beneficiarios de las mutualidades integradas en el Fondo especial de MUFACE a que se refiere la disposición adicional sexta del texto refundido, que continúen cotizando voluntariamente a las mismas, se les aplicará el régimen singular de cotización que se contempla en el artículo 28 de este reglamento, siéndoles también de aplicación las normas contenidas en el capítulo III referente a la cotización de mutualistas voluntarios, en especial lo dispuesto en el artículo 33.2 en cuanto al impago de cuotas.

5. Sin perjuicio de lo dispuesto en las respectivas reglamentaciones, a las pensiones y demás prestaciones de las mutualidades integradas en el Fondo especial de MUFACE les será de aplicación, con carácter supletorio, y en lo que resulte procedente, las normas generales de la acción protectora contenidas en este reglamento.

6. MUFACE podrá solicitar a los titulares de pensiones del Fondo especial la justificación de aquellos extremos que originan la aptitud legal para el percibo de dichas pensiones, pudiendo acordar la suspensión del pago de las mismas, en el supuesto de no recibir adecuada contestación a su requerimiento.

7. La entidad financiera que efectúe el abono de las pensiones será responsable de la devolución a MUFACE de los haberes que, eventualmente, pudieran abonarse a partir del mes siguiente al de la fecha de fallecimiento del titular de la pensión, reintegrando a MUFACE, en el plazo de un mes, las cantidades indebidamente abonadas.

En el mismo plazo, procederá la entidad financiera a reintegrar estos haberes, cuando sea MUFACE quien efectúe su reclamación como consecuencia del conocimiento de la extinción del derecho a la pensión.

Segunda. Funcionarios que hayan causado baja por el ejercicio legal del derecho de opción.

Los funcionarios que, en virtud de disposición legal, hayan optado por quedar encuadrados en el Régimen General de la Seguridad Social, con baja en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, no causarán de nuevo alta, ni cuando accedan a la jubilación, salvo que se produzca la circunstancia a que se refiere la disposición adicional cuarta del texto refundido.

Tercera. Pensionistas de clases pasivas.

Los mutualistas pensionistas de jubilación, mencionados en el apartado 2 de la disposición adicional primera del texto refundido, tendrán derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria, servicios sociales y asistencia social, siempre que cumplan los requisitos específicos para ellas.

Cuarta. Colegiados en colegios profesionales.

A los efectos de lo dispuesto en el párrafo c) del apartado 2 del artículo 15 de este reglamento, se entenderá que están protegidos por título distinto quienes ejerciten la opción de pertenecer a una mutualidad de previsión social de un colegio profesional, prevista en la disposición adicional decimoquinta, apartado 1, párrafo tercero, de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

Quinta. *Funcionarios que hubieran ejercitado el derecho de transferencia a la Unión Europea a efectos de derechos pasivos.*

Los funcionarios que hayan causado baja en la mutualidad como consecuencia de lo dispuesto en el párrafo c) del apartado 1 del artículo 8 del texto refundido, causarán alta obligatoria en la mutualidad cuando pasen a una situación administrativa de las mencionadas en el artículo 7 del citado texto refundido.

Sexta. *Conceptos equivalentes a licencia por enfermedad o accidente.*

Se entenderán asimilados a las licencias por enfermedad o accidente previstas en la sección 1.^a del capítulo VI de este reglamento, aquellos otros conceptos que resulten equivalentes, de acuerdo con el régimen de la Función Pública aplicable.

Séptima. *Prestaciones familiares por minusvalía a extinguir.*

Las prestaciones familiares por minusvalía a que se refiere la disposición adicional novena del texto refundido, y diferentes de las mencionadas en el capítulo VIII de este reglamento, se mantendrán con el carácter de a extinguir. Tales prestaciones serán compatibles, en su caso, con las ayudas económicas en los casos de parto múltiple, definidas también en el capítulo VIII, cuando ambas prestaciones pudieran confluir.

Octava. *Criterios de homogeneización para la concesión de las ayudas asistenciales.*

Sin perjuicio de la competencia de las Comisiones Provinciales de MUFACE para establecer criterios de concesión de las ayudas asistenciales, la Dirección General de MUFACE, previo informe del Consejo General, podrá establecer parámetros y otras normas complementarias, con el fin de homogeneizar y equilibrar estas ayudas en el conjunto del territorio nacional, que deberán ser tenidos en cuenta por las correspondientes comisiones provinciales.

Novena. *Cesión de datos entre la Mutualidad y las comunidades autónomas.*

1. A fin de mantener actualizados los registros del colectivo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, las comunidades autónomas informarán mensualmente a esta Mutualidad General de la situación de sus funcionarios incluidos en el campo de aplicación del mutualismo administrativo gestionado por la misma.

2. Con la misma periodicidad, las comunidades autónomas y la Mutualidad General intercambiarán la información correspondiente a los colectivos que, en virtud de los conciertos suscritos al efecto con instituciones de la Seguridad Social, reciban asistencia sanitaria a través de los servicios de salud de cada comunidad autónoma.

Los datos que se proporcionen en virtud de lo dispuesto en el presente artículo serán objeto de las medidas de seguridad previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal y sus normas de desarrollo.

Décima. *Tratamiento y cesión de datos de salud necesarios para el reconocimiento de las prestaciones económicas del Régimen del Mutualismo Administrativo y confidencialidad de estos datos.*

1. El tratamiento y cesión de los datos de salud necesarios para el reconocimiento de las situaciones que dan derecho a las prestaciones económicas del Régimen del Mutualismo Administrativo se encontrarán sujetos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. No será preciso el consentimiento del interesado en los supuestos en que dicho tratamiento y cesión sean necesarios para el reconocimiento de las prestaciones en los términos establecidos en el texto refundido.

2. La Mutualidad General podrá obtener directamente de las instituciones o entidades sanitarias, cuya información resulte relevante para el reconocimiento a que se refiere el apartado anterior, los datos del interesado que sean adecuados, pertinentes y no excesivos

§ 53 Reglamento General del Mutualismo Administrativo

en relación con dicha finalidad, así como para el control, seguimiento y gestión de las prestaciones económicas reconocidas.

3. Los datos de salud no podrán ser utilizados para fines distintos de los mencionados. Se garantizará a los interesados su derecho a la información sobre el tratamiento de que van a ser objeto los datos que les conciernen y de su finalidad.

Undécima. *Procedimiento informático para el control, seguimiento y gestión de las situaciones de incapacidad temporal y de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural.*

Por la Mutualidad General se establecerá un sistema de control y seguimiento de la situación de incapacidad temporal y de las situaciones de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia natural basado en el procedimiento informático para la obtención y tratamiento de los datos contenidos en los partes de baja para dichas situaciones, que estará dotado de las medidas de seguridad de nivel alto establecidas en los artículos 101 a 104 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, aprobado por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre. Asimismo, el procedimiento informático facilitará la gestión de los subsidios por incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural.

Duodécima. *Valoración de las lesiones permanentes no invalidantes de los funcionarios de la Policía Nacional.*

A efectos del reconocimiento por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado de las prestaciones previstas en el artículo 110 de este Reglamento, los dictámenes emitidos por el Tribunal Médico de la Policía para la evaluación de las aptitudes psicofísicas de los funcionarios de la Policía Nacional, con independencia de su inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social o en el Régimen de Clases Pasivas del Estado, en los casos en que determinen la existencia de lesiones permanentes no invalidantes incluirán su valoración con arreglo al baremo legalmente establecido.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. *Aplicación del régimen singular de cotización.*

A efectos de la aplicación del régimen singular de cotización previsto en la disposición adicional primera, la Mutualidad General dictará las correspondientes normas en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de este reglamento.

Segunda. *Cuantía y estructura de las retribuciones para el cálculo del subsidio por incapacidad temporal.*

Hasta tanto entren en vigor las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo del Estatuto Básico del Empleado Público, cuantas referencias se contengan en este reglamento a los artículos 22, 23 y 24 de este Estatuto se entenderán hechas con efectos de la vigencia de las citadas leyes. En consecuencia, en tanto se produzca dicha vigencia, para el cálculo a que se refiere el artículo 96.2 de este reglamento se tendrán en cuenta la cuantía y estructura de las retribuciones de los funcionarios de la Administración correspondiente conforme a su actual normativa en materia de Función Pública y Ley de Presupuestos.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. *Aplicación del reglamento.*

La regulación contenida en este reglamento será de aplicación general a todas las Administraciones públicas en relación con los funcionarios incluidos en su ámbito de aplicación, al amparo de lo previsto en el artículo 149.1.17.^a y 18.^a de la Constitución.

Segunda. *Desarrollo normativo.*

Por el Ministro de Administraciones Públicas se dictarán las disposiciones previstas en este reglamento y aquellas otras que sean necesarias para su desarrollo, en tanto éste no se atribuya expresamente a otro órgano.

NORMATIVA PARA INGRESO EN EL CUERPO GENERAL ADMINISTRATIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO

§ 54

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

Ministerio de la Presidencia
«BOE» núm. 159, de 1 de julio de 2010
Última modificación: 10 de abril de 2019
Referencia: BOE-A-2010-10424

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 pormenorice 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 encomienda a las Unidades Médicas de las

§ 54 Situaciones de incapacidad temporal, riesgo en el embarazo y en la lactancia

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.

§ 54 Situaciones de incapacidad temporal, riesgo en el embarazo y en la lactancia

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

§ 54 Situaciones de incapacidad temporal, riesgo en el embarazo y en la lactancia

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.

§ 54 Situaciones de incapacidad temporal, riesgo en el embarazo y en la lactancia

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 única 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 impidió 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.

§ 54 Situaciones de incapacidad temporal, riesgo en el embarazo y en la lactancia

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.

§ 54 Situaciones de incapacidad temporal, riesgo en el embarazo y en la lactancia

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.

§ 54 Situaciones de incapacidad temporal, riesgo en el embarazo y en la lactancia

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). Correspondrá 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

§ 54 Situaciones de incapacidad temporal, riesgo en el embarazo y en la lactancia

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».

ANEXOS I A IV

Véase la Resolución de 1 de abril de 2019, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado Ref. BOE-A-2019-5333, por la que se aprueban los nuevos modelos de partes de incapacidad temporal y de riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, y de maternidad y el modelo de solicitud de reconocimiento médico por el mutualista, y establece que están disponibles en el portal de internet www.muface.es

NORMATIVA PARA INGRESO EN EL CUERPO GENERAL ADMINISTRATIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO

§ 55

Resolución de 13 de mayo de 2019, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el IV Convenio colectivo único para el personal laboral de la Administración General del Estado

Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social
«BOE» núm. 118, de 17 de mayo de 2019
Última modificación: 11 de abril de 2025
Referencia: BOE-A-2019-7414

Visto el texto del IV Convenio colectivo único para el personal laboral de la Administración General del Estado (código de convenio n.º: 90012022011999), que fue suscrito, con fecha 4 de marzo de 2019, de una parte por los designados por la Administración del Estado, en representación de la misma, y de otra por las organizaciones sindicales CC.OO., UGT, CSIF y CIG, en representación del colectivo laboral afectado, al que se acompaña informe favorable emitido por los Ministerios de Política Territorial y Función Pública y de Hacienda (Comisión Ejecutiva de la Comisión Interministerial de Retribuciones), en cumplimiento de lo previsto en la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 90, apartados 2 y 3, de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, y en el Real Decreto 713/2010, de 28 de mayo, sobre registro y depósito de convenios y acuerdos colectivos de trabajo,

Esta Dirección General de Trabajo resuelve:

Primero.

Ordenar la inscripción del citado Convenio colectivo en el correspondiente Registro de convenios y acuerdos colectivos de trabajo con funcionamiento a través de medios electrónicos de este centro directivo, con notificación a la Comisión Negociadora.

Segundo.

Disponer su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

**IV CONVENIO ÚNICO PARA EL PERSONAL LABORAL DE LA ADMINISTRACIÓN
GENERAL DEL ESTADO**

TÍTULO I

Ámbito de aplicación y vigencia

Artículo 1. Ámbito de aplicación.

1. El presente Convenio colectivo será de aplicación al personal laboral de la Administración General del Estado y sus organismos autónomos.
2. No obstante lo establecido en el apartado anterior, se incluye asimismo en el ámbito de aplicación de este Convenio colectivo al personal laboral que preste servicios en:
 - a) La Administración de Justicia no transferida.
 - b) La Administración de la Seguridad Social, incluido, en el caso del Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA), al personal laboral que presta servicios en las dependencias de los Servicios Centrales y de las Direcciones Territoriales y/o Provinciales de la entidad y percibe sus retribuciones con cargo a los créditos presupuestarios asignados a dichos centros para esta finalidad.
 - c) El Consejo de Seguridad Nuclear.
 - d) La Agencia Española de Protección de Datos.
 - e) El Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía.
 - f) Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo.
3. La inclusión en el ámbito de aplicación de nuevo personal que se produzca con posterioridad a la entrada en vigor del presente Convenio exigirá que la mayoría del colectivo afectado manifieste su conformidad a la integración, individualmente o a través de los representantes legítimos en su ámbito. La propuesta se tratará en la Subcomisión Paritaria correspondiente y se elevará a la Comisión Paritaria para su aprobación, previo informe favorable de la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas, así como de la Dirección General de la Función Pública.

Artículo 2. Personal excluido.

Quedan excluidos del ámbito de aplicación del presente Convenio:

- a) El personal laboral que presta servicios en el exterior.
- b) El personal incluido en el ámbito de aplicación de otros Convenios colectivos de la Administración General del Estado.
- c) El personal de alta dirección contemplado en el artículo 2.1.a) del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores y demás normas legales de aplicación.
- d) El personal cuya relación de servicios se derive de un contrato regulado por la normativa de contratación administrativa o aquél incluido en los instrumentos excluidos por la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.
- e) Los y las profesionales cuya relación con la Administración del Estado se derive de una minuta o presupuesto para la realización de una obra o servicio concreto.
- f) El personal cuya relación se haya formalizado o se formalice expresamente fuera de Convenio. Estas contrataciones se realizarán de forma excepcional, e informando a la Comisión Paritaria, en aquellos ámbitos en los que exista personal laboral del ámbito del Convenio que realice idénticas funciones.
- g) El personal laboral que preste sus servicios en las entidades del sector público no citadas expresamente en el artículo 1.
- h) El profesorado de religión contemplado en el Convenio entre la Santa Sede y el Estado Español, la Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España, la Federación de Comunidades Israelitas de España, la Comisión Islámica de España y, en su caso, a las que en un futuro puedan suscribirse con otras confesiones religiosas.

§ 55 IV Convenio colectivo único para el personal laboral de la AGE

Artículo 3. Vigencia y denuncia del convenio.

1. El presente Convenio entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», con las excepciones que en el mismo se establezcan.

Sus efectos económicos regirán desde el día 1 de enero de 2019 sin perjuicio de lo establecido en cada caso en el articulado de este Convenio.

2. La vigencia del Convenio se extiende hasta el 31 de diciembre de 2021, pudiendo ser denunciado por cualquiera de las partes, dentro de los dos meses inmediatos anteriores a la terminación de su vigencia. En el plazo de un mes a partir de la recepción de la comunicación se constituirá la correspondiente Comisión Negociadora.

3. De no efectuarse denuncia expresa, el Convenio se prorrogará automáticamente por períodos anuales. Denunciado este convenio y hasta tanto se logre acuerdo expreso sobre otro que lo sustituya, se mantendrá la vigencia de la totalidad de su contenido.

Artículo 4. Compensación y sustitución.

1. El presente Convenio colectivo forma un todo orgánico e indivisible y, a efectos de su aplicación, será considerado globalmente.

2. Si todo el articulado fuese anulado por la jurisdicción social las partes procederán a negociar un nuevo convenio colectivo. Hasta la vigencia del nuevo convenio colectivo se aplicará el anterior. Cuando la anulación fuese parcial se negociará la parte anulada manteniéndose vigente el resto del Convenio colectivo.

3. Las condiciones de toda índole pactadas en el presente Convenio colectivo compensan y sustituyen a todas las existentes en el III Convenio único para el personal laboral de la Administración General del Estado, cualquiera que sea su naturaleza, origen o denominación.

4. (Anulado).

TÍTULO II

Promoción de la igualdad de la conciliación de la vida personal, familiar y profesional.

Artículo 5. Principio de igualdad.

1. La promoción de la igualdad de trato y oportunidades entre todo el personal laboral al servicio de la Administración General del Estado, constituye un principio básico que informa con carácter transversal el contenido del presente convenio y se configura como un criterio interpretativo en la aplicación del mismo.

2. Las actuaciones que se desarrolle sobre este principio básico se ajustarán a los objetivos y líneas de actuación establecidas, en su caso, por el plan de igualdad que, en cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres y en el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, esté vigente en cada momento.

3. La protección en los supuestos de acoso sexual y acoso por razón de sexo se ajustará a lo dispuesto en los correspondientes Acuerdos y Protocolo de Acoso vigentes en cada momento.

Artículo 6. Conciliación de la vida familiar, personal y laboral.

1. La conciliación de la vida familiar, personal y laboral constituye un principio básico de la política de recursos humanos de la Administración General del Estado, como herramienta preferente, primero, para hacer efectivos los principios de igualdad y corresponsabilidad, de modo que fomente la asunción equilibrada de responsabilidades familiares entre mujeres y hombres, evitando toda discriminación basada en su ejercicio; segundo, para incrementar la motivación del personal; y tercero, para lograr un óptimo clima laboral, permitiendo la configuración de entornos avanzados para la mejor prestación de los servicios públicos acordes a la realidad social actual.

§ 55 IV Convenio colectivo único para el personal laboral de la AGE

2. En este sentido, la promoción del principio de conciliación de la vida familiar, personal y laboral subyace de forma transversal en el conjunto del presente convenio y se concreta, en particular, en las medidas de flexibilización y mejora en las condiciones de trabajo que facilitan el desempeño de las funciones profesionales junto con los específicos deberes u obligaciones personales y familiares, en las siguientes materias:

- a) Jornada y permisos.
- b) Provisión y movilidad.
- c) Formación y perfeccionamiento profesional.

TÍTULO III

Clasificación profesional

Artículo 7. Sistema de clasificación.

1. El sistema de clasificación que se contempla en el presente Convenio se estructura en grupos profesionales, familias profesionales y/o especialidades y se establece en relación con el Sistema Educativo y con el Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales con el fin de ordenar los puestos de trabajo atendiendo a los niveles de titulación, formación y capacitación necesarios para ejercer las funciones propias de los distintos niveles de la prestación del servicio público, ordenar igualmente la movilidad del personal laboral y favorecer su promoción.

2. A los efectos de esta clasificación profesional, el contenido de la prestación laboral es el conjunto de tareas, funciones y actividades propias de un puesto y que constituyen las obligaciones concretas con las que debe cumplir el trabajador o trabajadora que lo desempeña.

3. El grupo profesional agrupa unitariamente las aptitudes profesionales, las titulaciones y el contenido general de la prestación laboral que se corresponde con las mismas.

4. Las familias profesionales agrupan el conjunto de titulaciones, cualificaciones, profesiones, oficios y ocupaciones atendiendo a criterios de afinidad de la competencia profesional.

5. La especialidad determina el contenido concreto de la prestación laboral y establece el perfil profesional de cada puesto, agrupando los contenidos, las competencias profesionales y las especificaciones técnicas que responden a un conjunto de actividades de trabajo enmarcadas en una fase del proceso de producción.

6. La clasificación profesional del personal laboral del ámbito de aplicación del presente Convenio solo podrá modificarse a través de los procedimientos previstos en el mismo.

Artículo 8. Grupos profesionales.

1. Se establecen los siguientes grupos profesionales de acuerdo con la titulación exigida para el ingreso en los mismos:

- a) Grupo profesional M3: Título clasificado en el Nivel 3 del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior o equivalentes.
- b) Grupo profesional M2: Título clasificado en el Nivel 2 del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior o equivalentes.
- c) Grupo profesional M1: Título clasificado en el Nivel 1 del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior o equivalentes.
- d) Grupo profesional E2: Título de Bachiller o Técnico o equivalentes.
- e) Grupo profesional E1: Título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria o Título Profesional Básico o equivalentes.
- f) Grupo profesional E0: Sin titulación prevista en el sistema educativo.

2. Se entenderá por titulaciones equivalentes las acordadas por la autoridad competente en materia de Educación.

3. Cuando el contenido de la prestación laboral de un puesto sea altamente cualificado y se requiera el título de Doctor para el desempeño del mismo, figurará así en la

§ 55 IV Convenio colectivo único para el personal laboral de la AGE

correspondiente convocatoria y será en ese momento cuando se adecúen las características retributivas del puesto previa aprobación por la Comisión Paritaria.

4. Esta clasificación no será de aplicación al personal relacionado en los anexos II y IV, que se regirán por sus previsiones específicas fijadas en los propios Anexos.

Artículo 9. Familias profesionales.

Las familias profesionales serán las definidas como tal por la autoridad competente dentro del Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional. A tal efecto la Administración determinará las familias profesionales que sean coincidentes con sus necesidades organizativas.

Artículo 10. Especialidades.

1. Todos los puestos de trabajo tendrán asignada una especialidad. A los efectos de movilidad mediante concurso abierto y permanente, la especialidad reconocida al trabajador tras el encuadramiento previsto en el presente Convenio, se entenderá acreditada de cara a la cobertura de aquellos puestos de trabajo que tengan asignada dicha especialidad, salvo que para el desempeño de esos puestos sea exigible titulación o formación habilitante.

2. Para los Grupos M3 y M2 la especialidad determinará la titulación o titulaciones universitarias exigidas para el ingreso.

3. Para el Grupo M1:

a) En aquellos puestos de trabajo en los que el contenido de la prestación laboral se corresponda con una titulación específica de Formación Profesional de Grado Superior, la especialidad determinará la titulación o titulaciones exigidas para el ingreso.

b) En aquellos puestos de trabajo en los que el contenido de la prestación laboral se corresponda con una cualificación profesional del Nivel 3 del Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales no incluida en ningún título de Formación Profesional de Grado Superior, la especialidad determinará dicha cualificación profesional.

4. Para el grupo E2:

a) En aquellos puestos de trabajo en los que el contenido de la prestación laboral se corresponda con una titulación específica de Formación Profesional de Grado Medio, la especialidad determinará la titulación o titulaciones exigidas para el ingreso.

b) En aquellos puestos de trabajo en los que el contenido de la prestación laboral se corresponda con una cualificación profesional del Nivel 2 del Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales no incluida en ningún título de Formación Profesional de Grado Medio, la especialidad determinará dicha cualificación profesional.

c) Para el resto de puestos del grupo E2, la creación de la especialidad se llevará a cabo por la Comisión Ejecutiva de la Comisión Interministerial de Retribuciones, previa aprobación por la Comisión Paritaria.

5. Para el grupo E1:

a) En aquellos puestos de trabajo en los que el contenido de la prestación laboral se corresponda con una titulación específica de Formación Profesional de Grado Básico, la especialidad determinará la titulación o titulaciones exigidas para el ingreso.

b) En aquellos puestos de trabajo en los que el contenido de la prestación laboral se corresponda con una cualificación profesional del Nivel 1 del Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales no incluida en ningún título de Formación Profesional de Grado Básico, la especialidad determinará dicha cualificación profesional.

c) Para el resto de puestos del grupo E1, la creación de la especialidad se llevará a cabo por la Comisión Ejecutiva de la Comisión Interministerial de Retribuciones, previa aprobación por la Comisión Paritaria.

6. Para el Grupo E0:

a) En aquellos puestos de trabajo en los que la especialidad coincida con una o más unidades de competencia que formen parte de cualificaciones profesionales de Nivel 1, la especialidad determinará dicha unidad de competencia.

§ 55 IV Convenio colectivo único para el personal laboral de la AGE

b) Para el resto de puestos del grupo E0, la creación de la especialidad se llevará a cabo por la Comisión Ejecutiva de la Comisión Interministerial de Retribuciones, previa aprobación por la Comisión Paritaria.

7. En aquellos puestos de trabajo en los que el contenido de la prestación laboral no se corresponda con ninguna titulación oficial pero éste requiera de una formación específica, hasta que se implemente o desarrolle dicha titulación y, en su caso, con carácter transitorio durante los cinco años inmediatamente siguientes al de la implantación efectiva de dicha titulación, la Comisión Paritaria, a propuesta del Departamento u Organismo del que dependan dichos puestos, podrá determinar la titulación del mismo nivel que, por su afinidad o similitud, se habrá de exigir para su desempeño.

Artículo 11. Modificación de la clasificación profesional de determinados colectivos de personal.

1. La modificación de la clasificación profesional de determinados colectivos de personal sólo se podrá llevar a efecto cuando, como consecuencia de un cambio en el contenido de la prestación laboral que se requiere a ese colectivo, se entienda que se han modificado, a su vez, las aptitudes profesionales y/o las titulaciones necesarias para su desempeño y, por tanto las factores en virtud de los cuales se acordó, en su momento, el encuadramiento en un determinado grupo profesional de ese colectivo.

2. Dicha modificación sólo podrá ser aprobada por la Comisión Negociadora del Convenio, a propuesta de la correspondiente Subcomisión Paritaria correspondiente a la que pertenezca ese colectivo y previo informe favorable de la Comisión Paritaria.

TÍTULO IV

Órganos de seguimiento y aplicación del Convenio

Artículo 12. Comisión Negociadora y Comisión Paritaria.

1. Se establecen en el presente convenio colectivo una Comisión Negociadora y una Comisión Paritaria.

2. La Comisión Negociadora es el órgano encargado de la negociación en el marco del Convenio único, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 88 del Estatuto de los Trabajadores.

3. La Comisión Paritaria es el órgano máximo de interpretación, vigilancia, seguimiento, estudio y aplicación de lo pactado en el presente Convenio colectivo durante su vigencia. Estará compuesta por representantes de las partes firmantes del convenio.

Artículo 13. Constitución y composición de la Comisión Negociadora.

1. La Comisión Negociadora estará compuesta por treinta miembros con voz y voto, que ostentarán la condición de personal al servicio de las Administraciones Públicas.

2. De ellos, quince representarán a la Administración y quince al personal laboral al servicio de las Administraciones Públicas. La representación del personal laboral se designará por las organizaciones sindicales según lo establecido en el artículo 88 del Estatuto de los Trabajadores.

3. Cada Organización Sindical integrante de la Comisión Negociadora podrá designar asesores o asesoras, con voz pero sin voto, hasta un número equivalente al 80% de su representatividad. Asimismo, la Administración podrá designar un número de personas asesoras equivalente al total de las designadas por las Organizaciones Sindicales.

Artículo 14. Constitución y composición de la Comisión Paritaria.

1. Dentro de los quince días siguientes a la fecha de la publicación de este Convenio se constituirá la Comisión Paritaria.

2. Esta Comisión estará compuesta por quince personas en representación de cada una de las partes. Quienes representen a la parte social tendrán la condición de personal al servicio de la Administración General del Estado, y se designarán por las organizaciones

§ 55 IV Convenio colectivo único para el personal laboral de la AGE

sindicales firmantes en función de la representación obtenida en las elecciones sindicales a representantes del personal laboral en el ámbito del Convenio, garantizándose a las mismas, en todo caso, una persona representante.

3. Cada Organización Sindical integrante de la Comisión Paritaria podrá designar asesores o asesoras, con voz pero sin voto, hasta un número equivalente al 80% de su representatividad. Asimismo, la Administración podrá designar un número de personas asesoras equivalente al total de las designadas por las Organizaciones Sindicales.

Artículo 15. Funciones de la Comisión Paritaria.

La Comisión Paritaria tendrá las siguientes funciones:

- a) Interpretar la totalidad del articulado, disposiciones y anexos del convenio, vigilar y exigir su cumplimiento.
- b) Emitir los informes preceptivos que le sean requeridos en virtud de lo dispuesto en el presente Convenio colectivo.
- c) Estudiar, proponer y, cuando proceda, decidir las cuestiones que, derivadas de la aplicación del presente Convenio, se planteen por la Administración, los sindicatos firmantes, u otros órganos de composición paritaria reconocidos en este Convenio.
- d) Intervenir en la solución de conflictos colectivos, que se susciten en el ámbito del Convenio, en los términos que se establecen en el mismo.
- e) Crear los grupos de trabajo que se consideren necesarios, determinar su composición y funciones y coordinar su actuación, así como crear Subcomisiones Paritarias con el contenido del artículo 19.
- f) Emitir informes y propuestas a las partes en negociaciones de ámbito superior que afecten al personal incluido en el ámbito de aplicación del presente Convenio.
- g) Recibir información periódica sobre la evolución del empleo en el ámbito del Convenio.
- h) Participar en la elaboración de los criterios generales de todos los procedimientos que afecten a las modificaciones de las condiciones de trabajo, sistemas de provisión de vacantes y de promoción, y estabilización del empleo de carácter estructural y permanente.
- i) Aprobar la creación o modificación de especialidades según lo dispuesto en el artículo 10 del Convenio.
- j) Servir de cauce de información sobre evolución de programas y proyectos que tenga previstos realizar la Administración y que puedan modificar las condiciones de trabajo.
- k) Emitir informe sobre las propuestas de modificación sustancial de las relaciones de puestos de trabajo que signifiquen incremento del gasto, así como recibir información trimestral de los cambios propuestos por las respectivas Subcomisiones Paritarias cuando los mismos se produzcan sin variación del gasto.
- l) Recibir propuesta de convocatoria anual de promoción interna para la cobertura de puestos de trabajo de los distintos grupos profesionales, según los criterios fijados en el proyecto de Real Decreto de Oferta de Empleo Público anual.
- m) Recibir información sobre los puestos de trabajo previstos para convocatoria libre, de acuerdo con los criterios que anualmente se fijen para la elaboración de la Oferta de Empleo Público.
- n) Negociar la asignación o supresión de los complementos singulares de puesto a los puestos de trabajo ocupados, a propuesta de la Subcomisión Paritaria correspondiente.
- o) Determinar la cuantía y el modo de retribución de compensación de la prestación excepcional de servicios públicos durante el periodo nocturno en una parte inferior a un tercio de la jornada en cómputo diario o el equivalente en cómputo mensual o anual, así como la prestación excepcional de los servicios públicos en días de domingo o festivos.
- p) Negociar la asignación o supresión de los complementos de los puestos ocupados por el desempeño de trabajo en horario o jornada distinta de la habitual, a propuesta de la Subcomisión Paritaria correspondiente.
- q) **(Anulada).**
- r) Aprobar la adecuación de las características retributivas de los puestos para los que se requiera el título de Doctor, según lo dispuesto en el artículo 8.3 del Convenio.

§ 55 IV Convenio colectivo único para el personal laboral de la AGE

- s) Recibir información de las contrataciones formalizadas fuera de Convenio en aquellos casos en los que exista personal laboral del ámbito del Convenio que realice idénticas funciones.
- t) Recibir información semestral de los reingresos al servicio activo realizados según lo dispuesto en el artículo 96.4 del Convenio.
- u) Los expedientes que hayan de resolver tanto la Comisión Paritaria como la Subcomisión Paritaria deberán resolverse en el plazo máximo de tres meses. Una vez transcurrido dicho plazo sin resolución, se entenderán desestimados y el trabajador podrá acudir a la vía judicial para que el juez resuelva sobre el asunto.
- v) Cualquier otra función que expresamente se le atribuya en el Convenio.

Artículo 16. Funcionamiento de la Comisión Paritaria.

1. La Comisión Paritaria funcionará en Pleno y en Comisión Permanente y en el plazo de dos meses desde su constitución elaborará su propio Reglamento de funcionamiento, que se incorporará al Convenio y permanecerá en vigor hasta que sea sustituido por uno nuevo.

El indicado Reglamento tendrá, como mínimo, el siguiente contenido: Finalidad, composición, sede, reconocimiento y aceptación, funcionamiento, régimen de sus sesiones ordinarias y extraordinarias, fijación del orden del día, formas de validación de los acuerdos y plazos para su adopción, mecanismos para solventar las discrepancias que surjan en su seno, relación de medios técnicos y materiales a utilizar por la representación sindical y facultades de esta.

2. La Comisión Paritaria se reunirá con carácter ordinario al menos una vez al mes, y con carácter extraordinario, cuando lo soliciten al menos siete de las personas que componen la parte social o de la Administración. Las reuniones podrán realizarse por medios electrónicos cuando se acuerde por las partes en atención a las circunstancias extraordinarias que revistan los temas a tratar.

3. La Administración facilitará a la Comisión Paritaria los locales y medios técnicos y materiales precisos para su funcionamiento y asumirá los gastos correspondientes a la misma.

4. Denunciado el Convenio, hasta tanto sea sustituido por otro, la Comisión Paritaria seguirá ejerciendo sus funciones.

Artículo 17. Régimen de los acuerdos adoptados.

1. Los acuerdos de las Comisiones deberán adoptarse por más del 50% de cada una de las dos representaciones, siendo de carácter obligatorio y vinculante para ambas partes. Tendrán el mismo valor que el Convenio Colectivo y pasarán a integrarse en su articulado con la naturaleza obligacional o normativa según corresponda.

2. Los acuerdos de la Comisión Negociadora serán objeto de inscripción en el Registro Central de Convenios y se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado».

3. Los plazos para alcanzar los acuerdos deberán adaptarse a los criterios de celeridad, simplificación, summariedad y objetividad.

4. A los acuerdos y a la relación de temas tratados respecto de los cuales no se haya alcanzado acuerdo se les dará la debida publicidad en los correspondientes centros de trabajo, a través de la intranet de los distintos Ministerios y organismos, y en la página web del órgano competente en materia de Función Pública.

5. Los acuerdos de carácter o contenido económico requerirán la preceptiva aprobación de la Comisión Ejecutiva de la Comisión Interministerial de Retribuciones.

Artículo 18. Grupos de trabajo de la Comisión Paritaria.

1. La Comisión Paritaria podrá crear, para estudiar aspectos concretos del Convenio, los grupos de trabajo que estime necesarios, con la composición y funciones que acuerde. Estos grupos se disolverán una vez elevadas a la Comisión Paritaria las propuestas correspondientes.

2. Se crean con carácter permanente, y con la composición y las funciones que se establecen los siguientes Grupos de trabajo de la Comisión Paritaria: