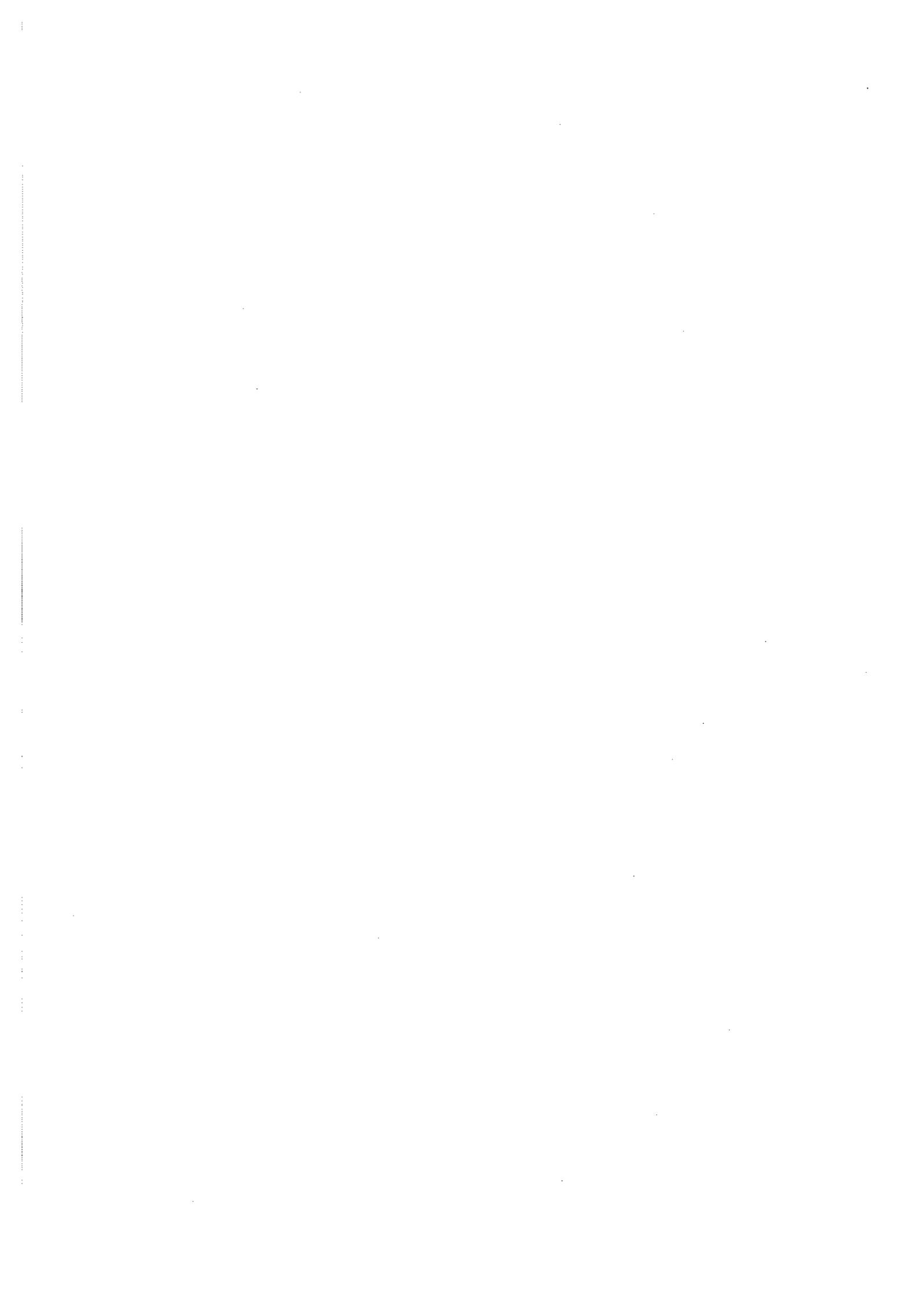


CAPITULO IV-1
COMPLEMENTO ESPECIFICO





Por personal Facultativo Jerarquizado Hospitalario que en su momento no ejercitó la opción de desempeñar su puesto de trabajo bajo la modalidad de dedicación exclusiva al Sector Sanitario Público, se han venido y se vienen presentando demandas ante la Jurisdicción Social pretendiendo que, pese a ello, se les abone el Complemento Específico.

Como es sabido, la línea de defensa jurídica de la Administración en este asunto es la siguiente:

Mediante Acuerdos suscritos entre representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las Centrales Sindicales U.G.T. y ELA-STV, y C.E.S.M., de fechas 25 de marzo, 25 de abril y 9 de junio de 1.987, se acordó un nuevo sistema retributivo para el personal estatutario del INSALUD, a incluir en el futuro Estatuto-Marco de Personal previsto en el artículo 84 de la Ley General de Sanidad.

Uno de los conceptos retributivos previstos en dicho nuevo sistema era el Complemento Específico. En el apartado 1.b), del Acuerdo de 25 de abril se precisaba que, el Complemento Específico, de oferta generalizada, compatible con el resto de los conceptos retributivos, era de aceptación voluntaria por parte de los actuales Facultativos, suponiendo su percepción la exclusiva dedicación al Sistema Sanitario Público. Y en el apartado Tercero del Acuerdo de 9 de junio se reiteraba que la percepción del Complemento Específico llevaría aparejada la dedicación exclusiva al Sector Público Sanitario.

Con fecha 15 de mayo de 1.987, el Consejo de Ministros adoptó Acuerdo, publicado por Resolución de 25 de abril de 1.988, de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el B.O.E. de 29 de abril de 1.988, por el que se autorizaba a dicho Ministerio a efectuar los trámites precisos para organizar, desde el 1 de julio de 1.987, la prestación de servicios por parte de los Facultativos Jerarquizados Hospitalarios bajo la modalidad de dedicación exclusiva al Sector Sanitario Público, de modo que dichos Facultativos pudiesen percibir el Complemento Específico que les correspondiese, de acuerdo con los Pactos suscritos con las Centrales Sindicales, una vez se aprobase el Estatuto-Marco.

En el preámbulo de dicho Acuerdo del Consejo de Ministros se hacía expresa referencia a las negociaciones con las citadas Centrales Sindicales y a los Acuerdos suscritos el 25 de marzo y el 25 de abril. Asimismo, se expresaba que, "la dedicación exclusiva al Sector Público por parte de sus servidores, especialmente los más cualificados, es un principio recogido en la vigente Ley de Incompatibilidades que pasa en su aplicación al personal estatutario del INSALUD y específicamente al personal Facultativo Hospitalario por la asignación del denominado Complemento Específico, que, por la actual configuración de la prestación de servicios por parte de este personal, debe considerarse, en su aceptación inicial, de carácter voluntario, respecto de los Facultativos que vienen prestando servicios, en la actualidad, al sistema".

.../..



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

-2-

En concreto, el tenor literal del repetido Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de mayo de 1.987, fue como sigue:

"Primero.- Se autoriza al Ministerio de Sanidad y Consumo a adoptar las medidas oportunas tendentes a posibilitar que los Facultativos Jerarquizados Hospitalarios puedan percibir el Complemento Específico que les corresponda, de acuerdo con los Pactos suscritos entre la Administración y las Centrales Sindicales, una vez quede aprobado por el Gobierno de la Nación el Real Decreto que apruebe el Estatuto-Marco previsto en el artículo 84 de la Ley General de Sanidad.

Segundo.- El devengo del Complemento Específico se efectuará desde el 1 de julio de 1.987, siempre que los interesados, a partir de dicha fecha y en los términos de la vigente normativa sobre incompatibilidades, no desempeñen actividades privadas lucrativas y presten exclusivamente servicios en un sólo puesto de trabajo al Sector Sanitario Público y así lo hagan constar expresamente durante el plazo que al efecto habilite el Ministerio de Sanidad y Consumo".

Consecuente con dicho Acuerdo del Consejo de Ministros, la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, con fecha 20 de mayo de 1.987 dictó instrucciones posibilitando el ejercicio de la opción de desempeñar el puesto de trabajo con carácter exclusivo al sistema sanitario público, dictándose Resolución por la misma Dirección General, el día 6 de julio de 1.987, asignando provisionalmente el Complemento Específico a los Facultativos que en forma y plazo debidos habían ejercido la opción.

Posteriormente, mediante el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del INSALUD, se aprobó ya, provisionalmente, el nuevo régimen retributivo, sin perjuicio de que dicho régimen fuese recogido en la futura Ley que aprobase el Estatuto-Marco. En el preámbulo de este Real Decreto-Ley, párrafo primero, se deja constancia, como antecedente originador del nuevo régimen retributivo, de los trabajos ya iniciados desde principios de 1.987, con participación de los representantes del personal.

En el artículo 2º.Tres.b) de dicho Real Decreto-Ley se prevé el complemento específico, "destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos de trabajo en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad. En ningún caso podrá asignarse más de un complemento específico a cada puesto de trabajo".

Por otra parte, la Disposición Final Primera del mismo Real Decreto-Ley autorizó al Gobierno para adoptar los Acuerdos y medidas precisos en orden a hacer efectivas las retribuciones del personal estatutario, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto-Ley, añadiéndose en la Disposición Final Segunda.Tres, que el Gobierno asignaría los

.../..



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

-3-

complementos específicos que, en su caso correspondiesen.

Y en efecto, el Consejo de Ministros, mediante Acuerdo de fecha 18 de septiembre de 1.987, también publicado en el B.O.E. de 29 de abril de 1.988, y tras recordar, en el párrafo primero de su preámbulo, nuevamente, las negociaciones mantenidas con las Centrales Sindicales más representativas, así como los Acuerdos de 25 de marzo, 25 de abril y 9 de junio de 1.987, suscritos con las mismas, determinó las cuantías de los complementos específicos correspondientes a diversos puestos de trabajo.

Resulta evidente, tras el examen de lo expuesto, que el Complemento Específico se configura en las negociaciones con las Centrales Sindicales, y se plasma en el Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de mayo de 1.987, como un complemento cuya percepción conlleva la incompatibilidad absoluta y supone la exclusiva dedicación al Sistema Sanitario Público.

Sigue este complemento específico, pues, las pautas establecidas en general por la Ley 53/84, de Incompatibilidades, así como, en particular, por su artículo 16.1, en el que se dispone que "No podrá autorizarse o reconocerse compatibilidad alguna al personal que desempeñe puestos que comporten la percepción de complementos específicos o concepto equiparable, y al retribuido por arancel".

Posteriormente, el Real Decreto-Ley 3/87 aprueba el nuevo sistema retributivo, definiendo el complemento específico, en su artículo 2º.Tres.b), como destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos de trabajo en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad.

Pero tal artículo 2º.Tres.b) así como el complemento específico en el mismo previsto carecen de aplicabilidad inmediata, toda vez que en la Disposición Final Primera del Real Decreto-Ley se autoriza al Gobierno para adoptar los acuerdos y medidas precisos en orden a hacer efectivas las retribuciones, y en la Disposición Final Segunda.Tres se prevé que el Gobierno asigne los complementos específicos que, en su caso, correspondan.

La efectiva aplicación del Complemento Específico se produce únicamente, cuando el Consejo de Ministros, en su Acuerdo ya citado de 18 de septiembre de 1.987, determina, con la efectividad establecida en la Disposición Final Segunda.Dos del Real Decreto-Ley (es decir, desde el 1 de julio de 1.987, tal y como estaba previsto ya en el anterior Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de mayo, respecto al Complemento Específico del personal Facultativo Jerarquizado), las cuantías de los complementos específicos correspondientes a diversos puestos de trabajo, entre los que se encuentran los de Jefe de Servicio Sanitario, Jefe de Sección Sanitaria y Médico Adjunto, o sea, los correspondientes al Personal Facultativo Jerarquizado Hospitalario.

Del tenor literal de la definición del complemento específico

.../..



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.
SUMINISTROS E INSTALACIONES

-4-

contenida en el artículo 2º.Tres.b) del Real Decreto-Ley 3/87, cabría pensar que la asignación de dicho complemento a algunos puestos de trabajo, pudiera haberse realizado teniendo en cuenta consideraciones distintas de la incompatibilidad, pero resulta evidente que ésto no sucede en cuanto al Personal Facultativo Jerarquizado Hospitalario, pues, como se ha visto, el Complemento Específico se concibe para este personal, en los Acuerdos con las Centrales Sindicales, como un complemento cuya percepción requiere la exclusiva dedicación al Sistema Sanitario Público. El Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de mayo de 1.987 recoge e incorpora expresamente los Pactos con las Centrales Sindicales manteniendo, conforme a la vigente Ley de Incompatibilidades, el carácter de incompatibilidad absoluta entre la percepción del Complemento Específico y la realización de cualquier otra actividad. Y el Real Decreto-Ley 3/87 tiene presente también los Pactos con las Centrales Sindicales, así como el Acuerdo del Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1.987.

Resulta obvio, en definitiva, que el complemento específico asignado a los puestos de trabajo correspondientes a los Facultativos Jerarquizados Hospitalarios está destinado a retribuir su incompatibilidad, de modo que no puede percibirse por quienes, en los términos del Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de mayo de 1.987, y en el plazo ya otorgado por la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, en dos ocasiones, concretamente, en 20 de mayo de 1.987 (hasta el 22-6-87) y en 16 de noviembre de 1.988 (hasta el 19-12-88), no hubiesen manifestado su compromiso de no desempeñar actividades privadas lucrativas y de prestar servicios en un sólo puesto de trabajo en el Sector Sanitario Público, careciendo, por consiguiente, de fundamento alguno, las pretensiones de quienes pese a no haber optado por dicha exclusividad, solicitan la percepción del Complemento Específico.

Por otra parte, es de resaltar, que la percepción del Complemento Específico, cualquiera que sea el concepto por el que se perciba, es incompatible, como más adelante se verá, en todo caso, y por imperativo del ya mencionado artículo 16.1 de la Ley 53/84, de Incompatibilidades, con la realización de cualquier otra actividad pública o privada (con las únicas excepciones expresamente previstas en el apartado 3 del propio artículo 16 de la Ley de Incompatibilidades).

Pues bien, llegados a este punto, hay que destacar que existen ya numerosas sentencias de Magistraturas de Trabajo y Juzgados de lo Social, así como de las Salas de lo Social de dos Tribunales Superiores de Justicia, los de Galicia y Castilla y León, relacionadas en anexo adjunto, que acogen los planteamientos de la Administración y desestiman las pretensiones de los Facultativos.

Así puede apreciarse, en las sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, de fechas 10 y 17 de julio de 1.989, en cuyo Fundamento Jurídico Unico se mantiene lo siguiente:

"..., y como el discutido complemento, es específico destinado

.../...



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

-5-

a retribuir condiciones particulares, de incompatibilidad o dedicación, no cabe pretender percibir tal complemento compatibilizando el servicio de la Administración Pública con actividades privadas, y precisamente por ello el Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de mayo de 1.987, publicado por Resolución de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria de 25 de abril de 1.988, tipificó como voluntaria la aceptación inicial del Complemento Específico, respecto de los Facultativos que vienen prestando servicios en la actualidad, a cuyo efecto autorizó al Ministerio de Sanidad y Consumo a señalar un plazo para que aquéllos pudieran ejercer la opción de prestar los servicios o no en régimen de dedicación exclusiva, plazo que abrió la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos, de 20 de mayo de 1.987, concluyendo el 22 de junio del mismo año; y precisamente, por el Acuerdo antes citado se aprueba la aplicación del régimen retributivo previsto en el Real Decreto-Ley 3/1987, señalando el párrafo 4º del Anexo A que "la percepción del complemento específico, por la incompatibilidad absoluta que conlleva, requiere la habilitación de un plazo para que los interesados soliciten la prestación de servicios bajo tal modalidad, y manifiesten su compromiso de cesar en cualquier actividad que resulte incompatible", señalando también el párrafo 2º que "la dedicación exclusiva al Sector Público por parte de sus servidores, especialmente los más cualificados, es un principio recogido en la vigente Ley de Incompatibilidades, que pasa en su aplicación al personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud y específicamente al Personal Facultativo Hospitalario por la asignación del denominado Complemento Específico, que, por la actual configuración de la prestación de servicios por parte de este personal, debe considerarse, en su aceptación inicial, de carácter voluntario, respecto de los facultativos que vienen prestando servicios, en la actualidad, al Sistema".

Igualmente, en el Fundamento Jurídico Unico de las sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, de 19 de octubre y 18 de diciembre de 1.989, se mantiene, en cuanto al artículo 2º.Tres.b) del Real Decreto-Ley 3/87, lo siguiente:

"...mencionado precepto exige su interpretación acudiendo a sus antecedentes, es decir a los acuerdos suscritos entre el Gobierno (Ministerio de Sanidad) y las Centrales Sindicales de 25 de marzo y 25 de abril de 1.987 que determina la estructura salarial de las retribuciones a percibir por el personal al servicio del INSALUD así como del contenido de cada uno de los conceptos retributivos, acuerdos a que se hace implícita mención en el preámbulo del Real Decreto-Ley citado, que entendemos viene a plasmar y a formalizar lo convenido en mencionados acuerdos; pues bien, en el Acuerdo de 25 de abril de 1.987 y en relación con el Complemento Específico (cuya cuantía además se determina) se dice que su percepción supondrá la exclusiva dedicación al Sistema Sanitario Público, criterio con arreglo al cual ha de interpretarse el artículo 2º.Tres.b) cuestionado, de tal suerte que hemos de entender que el Complemento Específico retribuye la dedicación exclusiva a la Sanidad Pública en determinados puestos de trabajo".

.../..



Por otra parte, en cuanto a las alegaciones de discriminación y supuesta desigualdad de los demandantes, resultan también rechazadas por ambos Tribunales Superiores de Justicia. El de Galicia sostiene que "tampoco existe la pretendida discriminación puesto que quien se dedica a actividades privadas, en una materia de tan alta responsabilidad como es la Medicina privada, implica una gran y grave atención a esta actividad, restando por consiguiente tiempo de dedicación a la problemática que presenta la Medicina pública". Y el de Castilla y León mantiene que "para que pueda hablarse de desigualdad discriminatoria, es preciso que el tratamiento desigual carezca de justificación objetiva y razonable, justificación que, en el caso que nos ocupa, entendemos existe, en cuanto obedece al objetivo de conseguir una mejor Sanidad Pública, en aras precisamente del art. 43.2 de la C.E.; para ello se pretende incentivar la dedicación excluyente del profesional médico al sistema sanitario público mediante la percepción de un complemento retributivo que compense la renuncia al ejercicio liberal de su profesión; no existe idéntica situación entre quienes se dedican a la Sanidad Pública y quienes la compatibilizan con el ejercicio de la Medicina privada siendo pues razonable que aquéllos reciban una compensación económica en forma de complemento específico".

Por último, hay que resaltar, en todo caso, que, como ya se ha dicho anteriormente, la percepción del complemento específico, cualquiera que sea el concepto por el que se perciba, es incompatible con la realización de cualquier otra actividad pública o privada, y ello por imperativo categórico del artículo 16.1 de la Ley 53/84, de Incompatibilidades (con las únicas excepciones expresamente previstas en el apartado 3 de dicho artículo 16). A este respecto son de destacar las sentencias del orden jurisdiccional contencioso-administrativo, que si bien referidas al ámbito de la Función Pública son perfectamente extensibles al personal sanitario.

La Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional se ha pronunciado en dicho sentido en numerosas ocasiones, y entre ellas, en todas las sentencias relacionadas en anexo adjunto. Así, por ejemplo, en las sentencias de 20-2-89 y 21-3-89 se mantiene que, "basta percibir un complemento específico, por el concepto que sea, para que no pueda otorgarse compatibilidad". Y en la sentencia de 10-10-89 se expresa que, el artículo 16.1 de la Ley 53/84 "es claro y terminante, no permitiendo otra interpretación sino la que resulta del tenor literal de sus palabras, es decir, excluye la compatibilidad siempre que se perciba complemento específico".

Por su parte, el Tribunal Supremo también se ha pronunciado ya al respecto. En el Fundamento de Derecho Sexto de la sentencia de la Sala 5ª de lo Contencioso-Administrativo del mismo, de fecha 19-1-89 (R. Aranzadi 213), se mantiene que, si en la atribución de este complemento existen puestos en que el concepto tomado en consideración no es la incompatibilidad, no significa que pueda percibirse complemento específico sin estar afectado por la prohibición establecida en el artículo 16 de la Ley 53/1984; "basta desempeñar un puesto de trabajo que comporte la



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

-7-

percepción de dicho complemento para que el funcionario que lo sirve esté afectado por la aludida prohibición", precisa la Sentencia del Tribunal Supremo.

De todas las sentencias, tanto de la Jurisdicción Social, como de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, relacionadas en anexo, adjunto se acompaña fotocopia, al objeto de que, en unión del presente escrito, sean inmediatamente trasladadas a las respectivas Asesorías Jurídicas Provinciales, con el fin de ser invocado su contenido y aportadas en caso de planteamiento judicial de la pretensión que nos ocupa, y todo ello en refuerzo de la postura de la Administración y de la defensa de la misma. Por otra parte, y cautelarmente, deberá siempre invocarse también la prescripción de un año conforme al artículo 59.2 del Estatuto de los Trabajadores.

De todas las sentencias que vayan produciéndose en relación con esta materia, y con independencia de su habitual conducto reglamentario, deberá darse traslado a la Subdirección General de Personal Estatutario mediante Telefax (tfno. 4.20.06.31), inmediatamente que sean notificadas a la correspondiente Asesoría Jurídica Provincial.

Madrid, 29 de enero de 1.990



DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES,

Fdo. Herrero Juan.

DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD.



SENTENCIAS DE LA JURISDICCION SOCIAL RELATIVAS AL COMPLEMENTO ESPECIFICO

Sentencias de Salas de lo Social de Tribunales Superiores de Justicia.-

- Sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, de 10-7-89 y 17-7-89.

- Sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, de 19-10-89 y 18-12-89.

Sentencias de Magistraturas de Trabajo o Juzgados de lo Social.-

- Nº 2 de Vizcaya, de 7-5-88.
- Nº 2 de Valladolid, de 26-5-88.
- Nº 1 de Sevilla, de 31-5-88.
- Nº 1 de Castellón, de 10-6-88.
- Nº 6 de Zaragoza, de 31-12-88.
- Nº 2 de Zaragoza, de 21-3-89.
- Nº 4 de Zaragoza, de 4-4-89.
- Nº 6 de Madrid, de 5-5-89.
- Nº 28 de Madrid, de 18-5-89.
- Nº 1 de Madrid, de 8-6-89.
- Nº 27 de Madrid, de 29-6-89.
- Nº 9 de Madrid, de 31-7-89.
- Nº 13 de Madrid, de 19-10-89.
- Nº 8 de Madrid, de 20-10-89.
- Nº 1 de Murcia, de 31-10-89.
- Huesca, de 31-10-89.
- Nº 2 de Salamanca, de 2-11-89.
- Nº 1 de Albacete, de 16-1-90.

.../..



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

-2-

SENTENCIAS DE LA SALA DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO DE LA AUDIENCIA NACIONAL, RELATIVAS AL COMPLEMENTO ESPECIFICO, DE FECHAS:

- 23-10-87
- 11-12-87
- 18-7-88
- 10-10-88
- 20-2-89
- 21-3-89
- 10-4-89
- 3-5-89
- 29-9-89
- 10-10-89

SENTENCIA DE LA SALA 5ª DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 19 DE ENERO DE 1.989



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, SUMINISTROS E INSTALACIONES

SUBDIRECCION GENERAL DE PERSONAL ESTATUTARIO

CC/ma

15-JUN. 1990

SALIDA N°: 722

En relación con el Conflicto Colectivo de ámbito nacional planteado por CEMSATSE, solicitando el reconocimiento del "derecho de la enfermería al Complemento Específico y valorarlo conforme a derecho, incluyéndolo con efectos 1.1.90 o negociar su valoración con CEMSATSE y en cualquier caso, abone los daños y perjuicios ocasionados a la enfermería y con todo lo demás que sea procedente en Derecho", del que ya se ha dado conocimiento a esa Asesoría Jurídica Central en días pasados, y cuyo acto de conciliación ante la Dirección General de Trabajo estaba señalado para el día 7 de junio corriente, se significa, en cuanto al fondo del asunto, lo siguiente:

El Sindicato que plantea el conflicto colectivo invoca, en apoyo de su pretensión, el apartado 3º del Acuerdo de fecha 7 de octubre de 1.988, suscrito por la Administración Sanitaria del Estado y dicho Sindicato CEMSATSE, del que se acompaña fotocopia, y cuyo apartado 3º es del tenor literal siguiente:

" 3º) COMPLEMENTOS ESPECIFICOS PARA EL EJERCICIO DE 1990:

Se acuerda la constitución de un Grupo de Trabajo, con representación de los Sindicatos suscribientes del presente Acuerdo y de la Administración, para fijar los criterios de determinación de los puestos de trabajo de Enfermería y Complementos Específicos que se asignarán a los mismos durante el ejercicio de 1990. Las propuestas de este Grupo de Trabajo habrán de ser presentadas antes de finalizar el primer semestre de 1989".

Como puede apreciarse, en dicho apartado no se acuerda otra cosa que la constitución de un Grupo de Trabajo, con representación de los Sindicatos suscribientes del Acuerdo y de la Administración, a fin de presentar propuestas en relación con los criterios de determinación de los puestos de trabajo de Enfermería y Complementos Específicos a asignar a los mismos durante el ejercicio de 1.990.

El Acuerdo no fija procedimiento alguno de constitución del Grupo de Trabajo, ni encomienda expresamente a ninguna de las partes la iniciativa formal para su constitución.

Por tanto, parece evidente que de cualquiera de ellas podría haber partido tal iniciativa formal de constitución del Grupo.

Pero, no consta que dicha iniciativa formal haya llegado a producirse en ningún momento.

Posiblemente porque se considerase, vistos los permanentes contactos mantenidos para tratar la práctica totalidad de los asuntos incluidos en el Acuerdo de octubre de 1.988, que no se daban las condiciones suficientes para esperar que la constitución formal del Grupo de Trabajo pudiese deparar mayores coincidencias en cuanto a los criterios a proponer.

En consecuencia, carecen de fundamento las afirmaciones de dicho Sindicato en el sentido de que ha efectuado "innumerables requerimientos".

.../...



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS. SUMINISTROS E INSTALACIONES
SUBDIRECCION GENERAL DE PERSONAL ESTATUTARIO

-2-

No cabe, por tanto, aducirse incumplimiento alguno por parte de la Administración en relación con la constitución del repetido Grupo de Trabajo.

Por lo demás, es necesario destacar que el apartado 3º del Acuerdo que nos ocupa, no constituye -obvio es- obligación alguna de resultados en sentido estricto, sino, únicamente, un compromiso de trabajo, en orden a presentar meras propuestas sobre criterios de determinación de los puestos de trabajo de Enfermería y Complementos Específicos a asignar a los mismos durante el ejercicio de 1.990.

Y difícilmente podría haber tenido mayor alcance lo acordado.

Y ello es así porque, como es sabido, el complemento específico se instaura por el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud.

El artículo 2º.Tres.b), de tal Real Decreto-Ley, regula el complemento específico, definiéndolo como, el "destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos de trabajo en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad".

Por consiguiente, el complemento específico no es un concepto retributivo que corresponda a todos los puestos de trabajo. Será menester, pues, una previa determinación de los puestos de trabajo a los que corresponde el complemento así como de la cuantía del mismo.

Y esto, precisamente, es lo que se prevé en la Disposición Final Segunda.Tres del citado Real Decreto-Ley, según la cual

"El Gobierno asignará el nivel de complemento de destino a todos los puestos de trabajo, los complementos específicos que, en su caso, correspondan y las cuantías que hayan de percibirse en concepto de atención continuada, determinando en cada supuesto la efectividad de las retribuciones para las diferentes categorías de personal,...".

Disposición que, debe ser puesta en conexión con la Disposición Final Primera del mismo Real Decreto-Ley, en la que se establece que

"Se autoriza al Gobierno para adoptar los acuerdos y medidas precisos en orden a hacer efectivas las retribuciones del personal estatutario, de acuerdo con lo que prevé el presente Real Decreto-Ley".

Por tanto, únicamente al Gobierno compete determinar los puestos de trabajo a los que corresponde complemento específico, así como sus cuantías.

Y así lo ha hecho ya, efectivamente, en diversas ocasiones, como puede apreciarse en los Acuerdos del Consejo de Ministros de 15-5-87, 18-9-87, y 15-4-88 (B.O.E. de 29-4-88), 2-12-88 (B.O.E. de 16-1-89), 1-9-89 (B.O.E. de 21-9-89), y 9-2-90 (B.O.E. de 27-2-90).

.../..



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, SUMINISTROS E INSTALACIONES
SUBDIRECCION GENERAL DE PERSONAL ESTATUTARIO

-3-

Acorde con ello, cualquier pretensión de percepción de complemento específico, que, por personal que no ocupe puestos de trabajo para los que estuviese reglamentariamente fijado complemento específico, pudiese haber sido formulada ante la Jurisdicción Social, ha sido rotundamente rechazada.

Así puede apreciarse, en la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, de fecha 3-11-89, cuya fotocopia se adjunta, en la que, pretendiendo un grupo de A.T.S., abono de complemento específico, el Tribunal expresa lo siguiente:

"... No corresponde a esta Jurisdicción la determinación del personal a que corresponda percibir el complemento específico a que se refiere el citado Real Decreto-Ley de 11 de Septiembre de 1.987 así como tampoco la cuantía anual de dicho complemento, cuando la categoría a que pertenecen los actores no se encuentra entre aquellos a que se ha reconocido dicho complemento, pues no es misión de los Tribunales de Justicia la creación de la norma jurídica sino la interpretación y aplicación de la ya existente ...".

Asimismo, en la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Asturias, de fecha 15-1-90, cuya fotocopia también se adjunta, el Tribunal manifiesta, en relación con la pretensión de un grupo de Auxiliares de Clínica de percepción de complemento específico, lo siguiente:

"... dado el carácter estatutario que une a las actoras con la Entidad demandada es preciso señalar que si bien efectivamente el artículo 2-3d) del Real Decreto-Ley 3/87, prevee un complemento específico que entre otras circunstancias especiales, retribuye la peligrosidad de algunos puestos de trabajo, también lo es que su disposición final primera autoriza al Gobierno para adoptar los acuerdos o medidas precisas en orden a hacer efectivas las retribuciones del personal estatutario de acuerdo a lo previsto en el Real Decreto-Ley, y más concretamente la disposición final tercera extiende tal competencia del Gobierno para la asignación del complemento específico de peligrosidad discutido, lo que es plenamente congruente con el artículo 97 de la Constitución Española al limitarse tal Real Decreto a fijar las pautas o líneas generales del nuevo sistema retributivo que instaure, definiendo los conceptos retributivos que integran el mismo pero sin descender al detalle de una regulación casuística de sus disposiciones finales remiten al desarrollo reglamentario. Por ello, debe afirmarse que con carácter general únicamente surge el derecho a percibir los distintos conceptos retributivos establecidos en tal Real Decreto, cuando el consiguiente Acuerdo o disposición reglamentaria lo establezca a favor del cargo, categoría o puesto de trabajo de que se trate, determinando su importe. Así en la actualidad tan solo podrán percibir el complemento específico del artículo 2-3 b) del Real Decreto precitado aquellas categorías y puestos de trabajo que especifica el Anexo II del Acuerdo del Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1.987 publicado en el Boletín Oficial del Estado, en virtud de la Resolución de 25 de abril de 1.988 de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria, o en otra norma de naturaleza análoga ...".

.../..



El Acuerdo de fecha 7 de octubre de 1.988, que nos ocupa, tiene muy presente lo expuesto, pues en su Apartado 13 se precisa lo siguiente:

"13º) EFICACIA:

De conformidad con lo establecido en el artículo 35 de la Ley 9/87, para la validez y eficacia del presente Acuerdo será necesaria la aprobación expresa y formal del Consejo de Ministros, en cuanto recoge asuntos de su competencia".

En consecuencia, resulta evidente que, en lo relativo a complementos específicos, que es a lo que se refiere el Apartado 3º del Acuerdo, que nos ocupa, la propuesta que, en su caso, pudiera haberse llegado a presentar, tendría que haber sido objeto, en todo caso, de aprobación expresa y formal por el Consejo de Ministros, al ser la determinación de los puestos de trabajo a los que corresponde complemento específico, así como de sus cuantías, competencia exclusiva del Gobierno.

En definitiva, las pretensiones del Sindicato que promueve el conflicto colectivo, de que se reconozca "el derecho de la enfermería al Complemento Específico y valorarlo conforme a derecho, incluyéndolo con efectos 1.1.90 o negociar su valoración con CEMSATSE y en cualquier caso, abone los daños y perjuicios ocasionados a la enfermería y con todo lo demás que sea procedente en Derecho", carecen de fundamento alguno, toda vez que:

a) El apartado 3º del Acuerdo de 7 de octubre de 1.988, no contiene compromiso alguno de resultados, sino únicamente una mera previsión de trabajo, cuyo impulso estaba abierto a cualquiera de las partes suscribientes; concretamente, sólo se preveía la constitución de un "Grupo de Trabajo", cuyo cometido se limitaría a presentar propuestas, y sin que en el Acuerdo se atribuya a la Administración, la obligación de tomar la iniciativa para su constitución. Y la Administración no se ha negado, como se ha visto, a la constitución formal de dicho Grupo.

Por consiguiente, no cabe imputar a la Administración, incumplimiento alguno de compromisos, ni tiene sentido, por ende, pretender abono alguno de daños y perjuicios.

b) En todo caso, es preciso destacar que, incluso en la hipótesis de que se hubiese llegado a desarrollar y completar la previsión de trabajo contenida en el apartado 3º del Acuerdo, ésto no habría dado lugar a otra cosa que a la presentación de meras propuestas, siendo siempre competencia del Consejo de Ministros la efectiva asignación de complementos específicos a los puestos de trabajo a los que les corresponda.

Carece, por ello, de viabilidad alguna, la pretensión de que "se reconozca el derecho de la enfermería al Complemento Específico y valorarlo conforme a derecho, incluyéndolo con efectos 1.1.90".

La competencia para asignar complementos específicos es sólo del

.../..



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS. SUMINISTROS E INSTALACIONES
SUBDIRECCION GENERAL DE PERSONAL ESTATUTARIO

-5-

Gobierno. Y el mismo no ha asignado complementos específicos al colectivo genérico de "enfermería".

Los ha asignado, no obstante, a determinados concretos puestos de trabajo de enfermería. Así lo había hecho ya, antes de octubre de 1.988, en los Acuerdos de tal Consejo de Ministros de fechas 18-9-87 y 15-4-88 (B.O.E de 29-4-88), y lo ha hecho nuevamente con posterioridad a dicho mes de octubre de 1.988, concretamente, en el Acuerdo de 1-9-89 (B.O.E. de 21-9-89), en el que se asignan complementos específicos a los puestos de trabajo de Supervisor/a de Area Funcional y Supervisor/a de Unidad, de hospitales del INSALUD, todo lo cual supone un total de un 8,36% del colectivo de enfermería con puestos de trabajo a los que se ha asignado complemento específico.

Por lo demás, el Acuerdo del Consejo de Ministros citado en último lugar, constata, no sólo lo ya sabido acerca de la exclusiva competencia del Gobierno para asignar complementos específicos a los puestos de trabajo que procedan, sino también, que el ejercicio de esta competencia ha proseguido incluso en ausencia de la propuesta que hipotéticamente pudiera haberse llegado a realizar en el seno de un Grupo de Trabajo.

No procede, por tanto, con efectos de 1.1.90, o de cualquier otra fecha, reconocer complemento específico al colectivo genérico de "enfermería", ni abonárselo a otras personas que a las que desempeñen los concretos puestos de trabajo a los que previamente el Gobierno haya asignado tal complemento específico.

Y, en suma, tal acuerdo del Gobierno no puede, tampoco -ya se han visto los criterios de la Jurisdicción Social- ser sustituido ni suplido en vía judicial.

Se ruega se informe de todas las actuaciones que vayan produciéndose en relación con este asunto.

Madrid, 15 de junio de 1.990

EL SUBDIRECTOR GENERAL DE PERSONAL
ESTATUTARIO,

Fdo.: Felipe Martínez González.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

27 NOV. 1990
SALIDA : 1346

Habiendo transcurrido más de tres años desde la asignación inicial del Complemento Específico al Personal Facultativo, se estima conveniente dictar unas nuevas Instrucciones que refundan el contenido básico de las emitidas con anterioridad clarificándose así los criterios, al mismo tiempo que, a la vista de las Sentencias de los Tribunales de Justicia recaídas hasta la fecha, se modifican algunos de los que en anteriores Instrucciones se venían manteniendo.

Por lo que respecta a la acreditación del Complemento Específico, se hace necesario arbitrar un mecanismo que garantice la percepción del mismo de forma automática para el Personal de nuevo ingreso o que accede a puestos de Jefatura de Servicio o Sección, ya que en tales casos el Complemento Específico es inherente a la plaza que se va a desempeñar, a cuyo efecto se dictan las siguientes

I N S T R U C C I O N E S

PRIMERA.- AMBITO PERSONAL DE APLICACION

1.- Facultativos Jerarquizados Hospitalarios y en Equipos de Atención Primaria.

El Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de Mayo de 1987 autorizó al Ministerio de Sanidad y Consumo para organizar, desde el 1 de Julio de 1987, la prestación de servicios por parte de los Facultativos Jerarquizados Hospitalarios, bajo la modalidad de dedicación exclusiva, al Sector Sanitario Público.

Posteriormente, el Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de Abril de 1988 aprobó la aplicación del Régimen Retributivo del Real Decreto-Ley 3/1987, al Personal Facultativo de los Equipos de Atención Primaria.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

Dentro de estas dos categorías de Personal conviene distinguir, en atención al tipo de nombramiento, entre:

a) **Facultativos con nombramiento en propiedad.** La totalidad de los puestos de trabajo de Facultativos Jerarquizados Hospitalarios y en Equipos de Atención Primaria tienen asignado Complemento Específico, al considerar la Administración esencial la exclusiva dedicación al Sistema Sanitario Público. No obstante, al haberse diseñado un sistema especial y transitorio de aceptación inicial para los Facultativos que prestaban servicios o han resultado seleccionados mediante convocatorias publicadas con anterioridad a la implantación del nuevo Sistema Retributivo, la asignación del Complemento Específico tiene para éstos carácter voluntario y requiere una manifestación de voluntad documental e individualizada.

Los Facultativos que hayan sido seleccionados o promovidos a Jefaturas de Servicio o Sección mediante convocatorias efectuadas con posterioridad a la implantación del nuevo Sistema Retributivo prestarán sus servicios necesariamente bajo la modalidad de exclusiva dedicación, tal como consta expresamente en las Convocatorias de sus Plazas.

b) **Facultativos con nombramiento interino.** Los Facultativos con nombramiento interino prestarán, asimismo, sus servicios bajo el régimen de Dedicación Exclusiva.

c) **Facultativos con nombramiento eventual.** En función de las Instrucciones emitidas con fecha 23 de Septiembre de 1988, a los Facultativos con nombramiento eventual no se les ha venido acreditando el Complemento Específico. Esta medida, justificada por la propia temporalidad de los servicios, ha sido impugnada ante los Tribunales de Justicia que han pronunciado alguna Sentencia favorable a los trabajadores. Ante esta situación, se considera oportuno replantear el tratamiento retributivo que se les venía aplicando. Consecuentemente, el personal eventual que sea designado en el futuro prestará sus servicios bajo el régimen de Dedicación Exclusiva con la consiguiente percepción del Complemento Específico.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

2.- Facultativos Sanitarios Locales y Facultativos de Zona.

Los Facultativos que ostenten la condición de funcionario de los Cuerpos de Sanitarios Locales y los Facultativos de Zona que se incorporen a los Centros de Salud, existentes en la actualidad, o que han de crearse, podrán ejercer la opción correspondiente antes de tomar posesión e incorporarse a los Equipos de Atención Primaria.

3.- Facultativos que desempeñan Plazas Vinculadas.

Los Facultativos que desempeñen Plaza Vinculada docente-asistencial podrán solicitar la percepción de Complemento Específico en igualdad de condiciones que el resto de los Facultativos, siempre que el régimen de dedicación en la Universidad sea a tiempo completo, al ser la dedicación docente la que determina la posibilidad de percibir el citado Complemento.

Por lo que respecta a los Facultativos que accedan a Plazas Vinculadas de nueva creación, habrá que estar a lo que se disponga en las Bases de las distintas Convocatorias.

La cuantía a abonar en concepto de Complemento Específico a quienes desempeñen Plaza Vinculada será la que en cada momento determine la normativa específica que les es de aplicación.

4.- Facultativos que son contratados como Profesores Asociados.

Los Facultativos que desempeñen en la esfera docente un puesto de trabajo como Profesor Universitario Asociado, podrán percibir Complemento Específico siempre que, con carácter previo, el Ministerio para las Administraciones Públicas, haya dictado la oportuna Resolución de compatibilidad (artículo 42. de la Ley 53/1984).



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

5.- Facultativos que prestan servicios en Hospitales gestionados por el INSALUD.

Con independencia de lo que con carácter general se establezca en los respectivos convenios de gestión, será la Entidad u Organismo Público titular del Hospital, quien determine la forma y condiciones de asignación del Complemento Específico al Personal Facultativo, que se adecuará a la normativa general sobre incompatibilidades en el Sector Público.

El Personal de nuevo ingreso que desempeñe Plazas de nueva creación, que deban ser cubiertas por el INSALUD, percibirá necesariamente Complemento Específico, y, consiguientemente, prestará servicios en régimen de Dedicación Exclusiva al Sector Sanitario Público.

SEGUNDA.- EXCLUSIONES DEL AMBITO PERSONAL DE APLICACION

Se encuentran excluidos del ámbito de aplicación del régimen de dedicación exclusiva que conlleva la percepción del Complemento Específico que regulan los Acuerdos de Consejo de Ministros de 15 de Mayo de 1987 y 15 de Abril de 1988:

- Médicos de Cupo.
- Médicos del Servicio Normal y Especial de Urgencia.
- Médicos de Urgencia Hospitalaria.
- Contratados Laborales: M.I.R., F.I.R., O.I.R.,
- Contratados con cargo a Programas Especiales y Síndrome Tóxico.

Los Técnicos de Salud, Psicólogos, Veterinarios, Físicos, Químicos, etc., por estar incluidos en el ámbito de aplicación del Estatuto de Personal no Sanitario con la categoría de Técnicos Titulados Superiores, percibirán, obligatoriamente, el Complemento Específico pero en las cuantías que determinan los Acuerdos de Consejo de Ministros de 2 de Diciembre de 1988 y 9 de Febrero de 1990.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

TERCERA.- FORMA

- 1.- Los Facultativos que prestaban servicios o fueron seleccionados mediante Convocatorias publicadas con anterioridad a la implantación del nuevo Sistema Retributivo, podrán optar, de no haberlo hecho con anterioridad, en los plazos que se habiliten al efecto, por prestar sus servicios al Sistema Sanitario en régimen de exclusiva dedicación, -y por ello percibir el correspondiente Complemento Específico-, siendo competencia de la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones la Resolución expresa de estas peticiones.

El personal que se encuentre en situación distinta a la de activo (excedencia forzosa, excedencia voluntaria o excedencia especial en activo) y solicite el reingreso, podrá ejercer dicha opción, si no lo hubiera hecho ya, antes de volver al desempeño efectivo de la plaza. Las peticiones que pudieran producirse con posterioridad a tal acto, se considerarán fuera de plazo, y no serán atendidas mientras no se establezca un nuevo plazo al efecto.

Los Facultativos que ostenten la condición de Personal Estatutario del INSALUD o de Funcionario de los Cuerpos Sanitarios Locales y se incorporen a los Centros de Salud, podrán ejercer la opción correspondiente antes de tomar posesión e incorporarse a los Equipos. Las peticiones que se produzcan posteriormente se considerarán fuera de plazo.

La opción se efectuará, necesariamente, en los modelos que se acompañan como Anexos I y II.

- 2.- Los Facultativos seleccionados al amparo de convocatorias realizadas con posterioridad a la implantación del nuevo Sistema Retributivo, al igual que los Facultativos con nombramiento interino o eventual, prestarán necesariamente sus servicios en régimen de exclusiva dedicación, por tanto, en lo sucesivo, no será preciso que efectúen solicitud alguna, ni se precisará Resolución expresa de este Centro Directivo, abonándoles, desde la primera nómina que perciban, las cuantías correspondientes al Complemento Específico.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

CUARTA.- OBLIGACIONES

El percibo de Complemento Especifico supondrá, de acuerdo con el artículo 16 de la Ley 53/84, de 26 de Diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, así como el artículo 26 del Real Decreto 598/85, de 30 de Abril que la desarrolla, la imposibilidad de compatibilizar, en los términos que dichas normas señalan, otra actividad pública o privada, salvo en lo relativo al desempeño de funciones docentes o asistenciales en Plaza Vinculada o como Profesor Asociado y a la realización de actividades de investigación no permanente y asesoramiento en supuestos concretos, conforme se señala en el artículo 62. de la Ley 53/1984 y en la Base Decimotercera del artículo 42. del Real Decreto 1558/1986.

Los Facultativos Jerarquizados que presten servicios en régimen de Dedicación Exclusiva, podrán ser requeridos por la Dirección de la Institución para prestar servicios durante jornada legal instituida, en régimen de jornada partida, tal y como se indicaba en la Resolución de 20 de Mayo de 1987.

Los Facultativos de Atención Primaria podrán ser requeridos para el servicio, fuera de la jornada de trabajo reglamentariamente fijada para el Equipo de Atención Primaria, cuando sea necesaria la atención de asuntos funcionalmente atípicos o de carácter esporádico u ocasional según se dijo en la Resolución de 19 de Abril de 1988.

QUINTA.- RENUNCIAS

- 1.- El Personal Facultativo del INSALUD que haya podido ejercer el derecho de opción para prestar servicios en régimen de Dedicación Exclusiva, con la consiguiente percepción del Complemento Especifico, podrá pasar a prestarlos en régimen de dedicación normal, dejando, por tanto, de devengar el Complemento Especifico, siempre que hayan transcurrido, al menos, tres años desde que cada interesado ejerció la opción y haya manifestado formalmente, por escrito, con un año de antelación su deseo de volver al régimen de dedicación normal. A tal efecto, el año de preaviso es de abono para totalizar los tres años de compromiso en régimen de Dedicación Exclusiva.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

- 2.- La manifestación de voluntad de pasar a prestar servicios en régimen de dedicación normal no está sujeta a otra formalidad, que la de expresarse por escrito, mediante instancia, dirigida a la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, y presentada en la Gerencia/Dirección del Centro de Trabajo. Dicha instancia, que puede formularse de acuerdo con el modelo que recoge el Anexo III que se acompaña a la presente Resolución, deberá contener, al menos, los siguientes datos: nombre y apellidos del solicitante, categoría estatutaria. Institución de destino y fecha de efectividad con la que se le asignó el Complemento Específico, además de una manifestación clara de voluntad de renunciar al mismo.
- 3.- Las solicitudes de renuncia podrán ser presentadas al Gerente/Director del Centro de Trabajo quien las remitirá a las correspondientes Direcciones Provinciales o Direcciones de Sector en su caso, para su envío a la Subdirección General de Personal Estatutario, debidamente registradas, al objeto de que se dicten las oportunas Resoluciones. Por esta Dirección General se dictarán Resoluciones expresas e individualizadas aceptando todas las renunciaciones que cumplan los requisitos temporales antedichos, las cuales habrán de ser notificadas a los interesados por la Dirección Provincial o Dirección de Sector a través del correspondiente Centro de Trabajo, dejando de acreditarse en nómina las cuantías correspondientes al Complemento Específico, a partir del 1 del mes siguiente al de la recepción de las Resoluciones en la Dirección Provincial.
- 4.- Los Facultativos que opten por dejar de prestar servicios en exclusividad dentro de la Administración Sanitaria, podrán solicitar nuevamente la asignación de Complemento Específico, dentro de los plazos que la Administración habilite al efecto, siempre que hayan transcurrido dos años desde la fecha en que efectivamente dejaron de prestar servicios en régimen de Dedicación Exclusiva.
- 5.- El Personal Facultativo de nuevo ingreso que haya sido seleccionado o promovido a Jefaturas de Servicio o Sección, tras la implantación del Complemento Específico, al amparo de Convocatorias cuyas Bases previeran la Dedicación Exclusiva al Sector Sanitario Público, no podrá hacer uso del derecho de opción anterior, entendiéndose que su prestación de servicios, de acuerdo con la normativa



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

vigente, tiene permanentemente carácter exclusivo, dentro de la Administración Sanitaria.

SEXTA.- REGISTRO DE PERSONAL

En las fichas de alta en el Registro de Personal de Instituciones Sanitarias del INSALUD de los Facultativos de nuevo ingreso (tanto de carácter fijo como temporal), así como en las fichas de variación, en el caso de Facultativos que ya ostentan la condición de Personal Estatutario y accedan a puestos de trabajo de Jefatura de Servicio o Sección, se cumplimentará necesariamente el Apartado 5.3 (datos económicos) de la correspondiente ficha.

En aquellos casos en que la asignación del Complemento Específico requiera Resolución expresa de este Centro Directivo, no será preciso remitir parte de variación alguno, ya que este dato se modificará directamente por la Unidad Central del Registro de Personal.

SEPTIMA.- DISPOSICION DEROGATORIA

Quedan derogadas las Resoluciones de 20 de Mayo de 1987, 28 de Mayo de 1987, 6 de Julio de 1987, 21 de Septiembre de 1987, 19 de Abril de 1988, 25 de Mayo de 1988, 20 de Junio de 1988, 18 de Noviembre de 1988 y de 18 de Junio de 1990, así como cuantas Instrucciones de carácter general hayan sido dictadas por este Centro Directivo en relación con la percepción del Complemento Específico por parte del Personal Facultativo del INSALUD y la consiguiente Dedicación Exclusiva al Sistema Sanitario Público y que contradigan lo establecido en la presente Resolución.

Madrid, 27 de Noviembre de 1990
EL DIRECTOR GENERAL


Luis Herrero Juan

ILMOS. SRES. DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSALUD.

A N E X O I

1er. apellido

2º. apellido

Nombre

Nº. D.N.I.

FACULTATIVO JERARQUIZADO DEL HOSPITAL DE: _____

EXPONE: Que opta por desempeñar los servicios que presta al Instituto Nacional de la Salud en exclusividad.

MANIFIESTA: Que no desempeña ninguna otra actividad pública o privada por la que perciba remuneración alguna que sea incompatible con la percepción del Complemento Especifico en los términos previstos por la Ley 53/84, renunciando a ella, si viniera desempeñándola antes de:

SOLICITA: La percepción del Complemento Especifico que le corresponda de acuerdo con el sistema retributivo establecido por el Real Decreto-Ley 3/87.

En a de de 199

Firmado:

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, SUMINISTROS E INSTALACIONES (Subdirección General de Personal Estatutario).

A N E X O II

_____ 1er. apellido	_____ 2º. apellido
_____ Nombre	_____ Nº. D.N.I.

FACULTATIVO DEL EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA DE: _____

COMO: (1) MEDICO ESTATUTARIO DEL INSALUD
MEDICO TITULAR

MANIFIESTA: Que no desempeña otra actividad, pública o privada, por la que perciba remuneración alguna que sea incompatible con la percepción del Complemento Especifico en los términos previstos por la Ley 53/84, renunciando a ella, si viniera desempeñándola, antes de:

Que, en consecuencia, opta por prestar sus servicios como Facultativo del Equipo de Atención Primaria en exclusiva dedicación.

SOLICITA: La percepción del Complemento Especifico que le corresponda de acuerdo con el sistema retributivo establecido por el Real Decreto-Ley 3/87.

En a de 199

Firmado:

(1) Tachese lo que no proceda.

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, SUMINISTROS E INSTALACIONES (Subdirección General de Personal Estatutario).

A N E X O III

(MODELO DE SOLICITUD DE RENUNCIA AL COMPLEMENTO ESPECIFICO, QUE DEBE ENTREGARSE EN LA GERENCIA/DIRECCION DEL CENTRO DE TRABAJO)

APELLIDOS:

NOMBRE:

CATEGORIA ESTATUTARIA:

CENTRO DE TRABAJO:

MANIFIESTA:

12. Que solicitó, de acuerdo con la normativa vigente, la Dedicación Exclusiva al Sector Sanitario y su correspondiente percepción del Complemento Específico, la cual le fue concedida con efectividad de
22. Que habiendo transcurrido al menos dos años desde la fecha anteriormente indicada, opta por seguir prestando servicios en régimen Dedicación Normal, una vez transcurra un año a partir de la presentación de esta solicitud, que tiene el carácter de preaviso, a los efectos de renunciar a la percepción del Complemento Específico que conlleva la Dedicación Exclusiva.

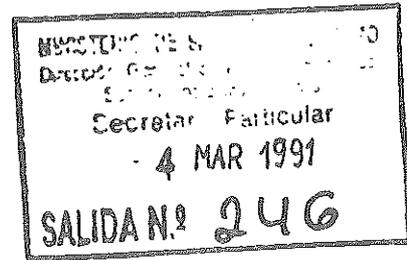
En a de de 199

Firmado:

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, SUMINISTROS E INSTALACIONES (Subdirección General de Personal Estatutario).



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES



Adjunto se acompaña Resolución de esta Dirección General, habilitando un nuevo plazo para que aquellos facultativos que por diversos motivos no pudieron acogerse al régimen de dedicación exclusiva al sector sanitario público, puedan solicitarlo en el tiempo y forma que en las presentes Instrucciones se especifica.

Como puede observarse, ha sido modificado el párrafo 5º de la misma, en relación a la Instrucción Quinta de la Resolución de 27 de noviembre de 1.990, en el sentido de que para solicitar la renuncia al Complemento Específico, en lo sucesivo, no será requisito el preaviso de un año, siendo suficiente la prestación de servicios durante tres años en régimen de dedicación exclusiva para que, quienes estando habilitados para ejercer tal opción, puedan volver al régimen de dedicación normal.

En consecuencia y con carácter inmediato, se procederá a tramitar cuantas peticiones de renuncia obran en poder de este Centro Directivo, que una vez resueltas serán remitidas a esa Dirección Territorial/Provincial para su comunicación a los interesados.

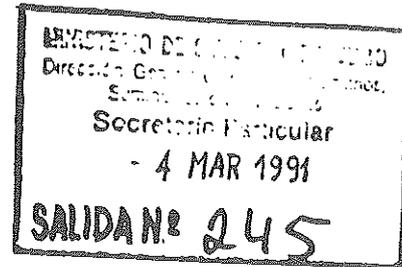
Madrid, 1 de Marzo de 1.991
EL DIRECTOR GENERAL

Luis Herrero Juan

ILMOS. SRES. DIRECTORES TERRITORIALES/PROVINCIALES DEL INSALUD



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES



El Acuerdo de Consejo de Ministros de 15 de Mayo de 1987 autorizó al Ministerio de Sanidad y Consumo a efectuar los trámites precisos para organizar, desde el 1 de julio de 1987 la prestación de servicios por parte de los Facultativos Jerarquizados Hospitalarios bajo la modalidad de dedicación exclusiva al sector sanitario público.

Posteriormente el Real Decreto-Ley 3/87, de 11 de septiembre, estableció el sistema retributivo por el que se rige el personal estatutario e incluyó el concepto de Complemento Específico en los términos ya previstos por las Disposiciones anteriores.

Por último, el Acuerdo de Consejo de Ministros de 15 de Abril de 1988 aprobó la aplicación del Régimen Retributivo del Real Decreto-Ley 3/87 al personal de los Equipos de Atención Primaria, y en su artículo 1º.b) facultó al Ministerio de Sanidad y Consumo para que posibilitara la opción por el Complemento Específico a los Facultativos de los citados Equipos de Atención Primaria.

Por todo ello, y en orden a llevar a cabo una correcta y amplia aplicación del nuevo sistema retributivo del personal estatutario dependiente del INSALUD, resulta necesario proceder a la habilitación de un nuevo plazo, como ya se hizo mediante Resolución de este Centro Directivo de 16 de noviembre de 1988 y de 31 de enero de 1990, en el que el personal Facultativo Jerarquizado de las Instituciones Sanitarias que por distintas causas no lo hubiese hecho con anterioridad, pueda optar por desempeñar su puesto de trabajo con carácter exclusivo al sistema sanitario público y por ello percibir el correspondiente Complemento Específico.

A la vista de las peticiones formuladas por algunos Facultativos de los que pudieron ejercer la opción correspondiente, así como de la experiencia acumulada en ejercicios anteriores sobre el preaviso para poder volver a prestar servicios en régimen de dedicación normal por parte de los Facultativos que ejercieron tal opción, se ha considerado conveniente modificar la Resolución de 27 de Noviembre de 1990, en el aspecto concreto del preaviso, que no será necesario a partir de la presente Resolución, siendo suficiente la prestación de servicios durante tres años en dedicación exclusiva para que, quienes estando habilitados para ejercer tal opción, puedan volver al régimen de dedicación normal a partir del día 1 del mes siguiente en el que la ejerzan.

Consiguientemente, y en el marco general de condiciones establecidas por la Resolución de 27 de noviembre de 1990 especialmente la relativa a que quien ejercite la opción que se establece habrá de mantener su dedicación con carácter exclusivo al sistema sanitario público durante un período no inferior a tres años pasado el cual, y previa petición, podrá abandonar esta dedicación exclusiva, se dictan las siguientes instrucciones:



I N S T R U C C I O N E S

PRIMERA.- OBJETO Y AMBITO

Durante el plazo que se señala en la Instrucción Tercera, el personal Facultativo Jerarquizado de los Hospitales y de los Equipos de Atención Primaria que no lo hubiese hecho con anterioridad, podrá ejercer la opción de desempeñar su puesto de trabajo con carácter exclusivo al sistema sanitario público.

SEGUNDA.- FORMA

La solicitud será cursada por los Facultativos de los Equipos de Atención Primaria en el modelo Anexo I y por el resto de los Facultativos en el que figura como Anexo II y se presentará por el personal Facultativo de Hospitales, ante la Gerencia y por el personal Facultativo que presta servicios en Equipos de Atención Primaria, ante la Dirección de la Institución en la que presta servicios. Dentro de las 48 horas siguientes a la finalización del plazo de presentación de solicitudes serán cursadas todas las recibidas, bajo una relación única, diferenciada por Instituciones, por los respectivos Directores Provinciales del INSALUD a esta Dirección General (Subdirección General de Personal Estatutario).

TERCERA.- PLAZO

Los Directores Provinciales, Gerentes y Directores de las Instituciones Sanitarias harán pública la presente Resolución en los tabloneros de anuncios de cada Institución el día 15 de marzo de 1.991, abriéndose el plazo de un mes que concluirá el 15 de abril de 1.991, para que los interesados ejerzan su opción.

CUARTA.- OBLIGACIONES

Quienes opten por la exclusiva dedicación al sistema sanitario público, además de quedar incompatibilizados para cualquier otra actividad pública o privada no prevista en la Ley 53/84, de 26 de Diciembre, y normas de desarrollo, podrán ser requeridos por la Dirección de la Institución a prestar servicios, durante la jornada legal instituída, en régimen de jornada partida, sin que se entienda que, de no ser requeridos para ello por no precisarlo la organización de la Institución y las necesidades del servicio, dejan de cumplir los supuestos de hecho necesario para percibir el Complemento Específico correspondiente.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

QUINTA.- RESOLUCION

La Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, a la vista de las peticiones cursadas dictará Resoluciones, mediante las que se harán públicas las relaciones de quienes hayan ejercido la opción y reúnan los supuestos de hecho precisos para percibir el Complemento Específico.

SEXTA.- EFECTIVIDAD

La efectividad en cuanto a la percepción de las cuantías correspondientes al Complemento Específico será desde 1 de Mayo de 1.991.

Madrid, 1 de Marzo de 1991
EL DIRECTOR GENERAL,

Luis Herrero Juan

ILMOS. SPES. DIRECTORES TERRITORIALES Y PROVINCIALES DEL INSALUD

A N E X O I

1er. apellido

2º. apellido

Nombre

Nº D.N.I.

FACULTATIVO DEL EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA DE: _____

COMO: (1) MEDICO ESTATUTARIO DEL INSALUD
MEDICO TITULAR

CENTRO DE GASTO: _____

MANIFIESTA: Que no desempeña otra actividad, pública o privada, por la que perciba remuneración alguna que sea incompatible con la percepción del Complemento Específico en los términos previstos por la Ley 53/84, renunciando a ella, - si viniera desempeñándola, antes del 1º de Mayo de 1991.

Que, en consecuencia, opta por prestar sus servicios como Facultativo del Equipo de Atención Primaria en exclusiva dedicación.

SOLICITA: La percepción del Complemento Específico que le corresponda de acuerdo con el sistema retributivo establecido por el Real Decreto-Ley 3/87.

En _____ a _____ de _____ de 199

Firmado:

(1) TACHESE LO QUE NO PROCEDA

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, SUMINISTROS E INSTALACIONES
DIRECCION GENERAL DE PERSONAL ESTATUTARIO

A N E X O II

1er. apellido

2º. apellido

Nombre

D.N.I.

FACULTATIVO JERARQUIZADO DEL HOSPITAL DE: _____

EXPONE: Que opta por desempeñar los servicios que presta al Instituto Nacional de la Salud en exclusividad.

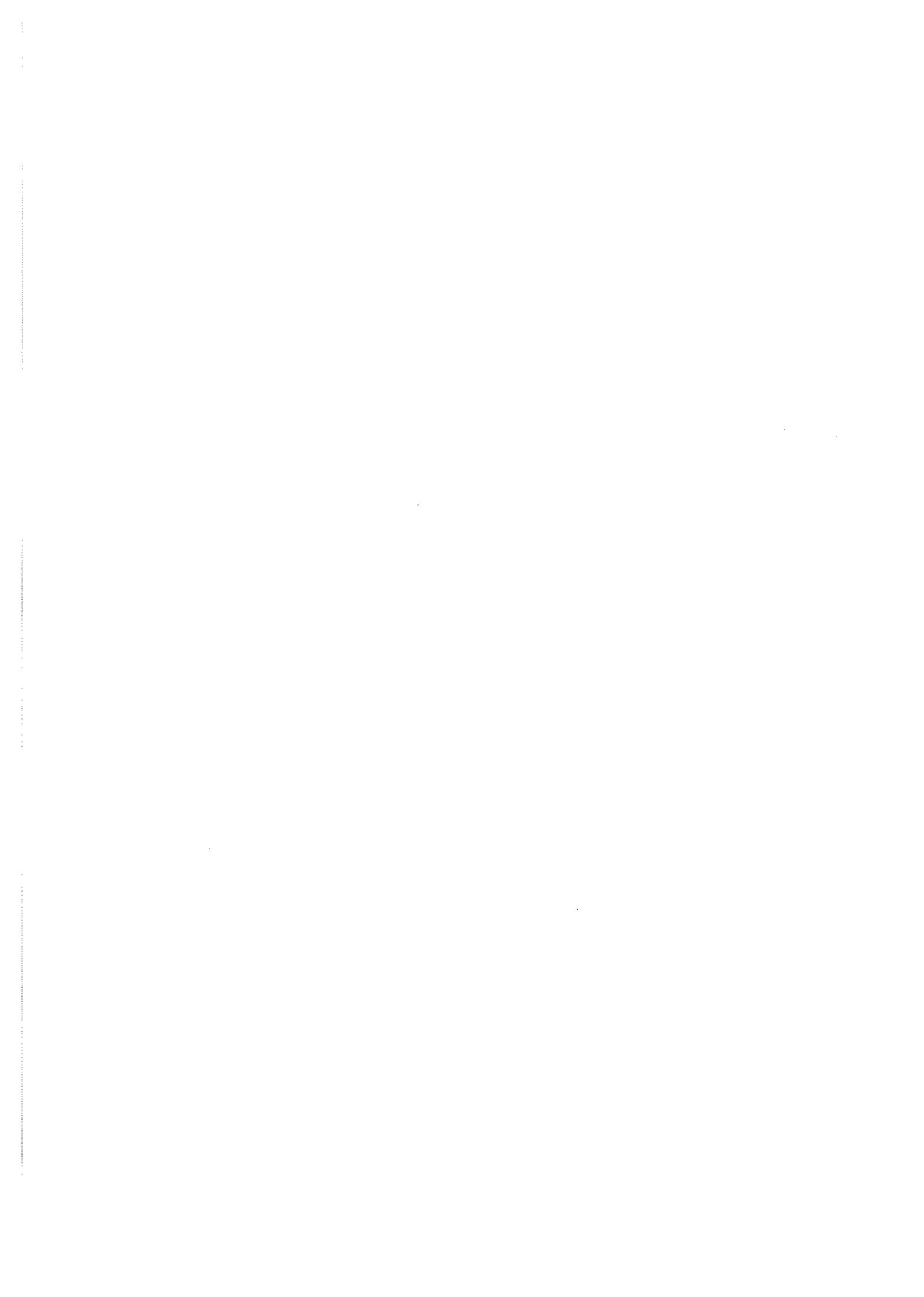
MANIFIESTA: Que no desempeña ninguna otra actividad pública o privada por la que perciba remuneración alguna que sea incompatible con la percepción del Complemento Específico en los términos previstos por la Ley 53/84, renunciando a ella, si viniera desempeñándola, antes del 1º de Mayo de 1.991.

SOLICITA: La percepción del Complemento Específico que le corresponda de acuerdo con el sistema retributivo establecido por el Real Decreto-Ley 3/87.

En _____ a _____ de _____ de 199

Firmado:

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, SUMINISTROS E INSTALACIONES
SUBDIRECCION GENERAL DE PERSONAL ESTATUTARIO.

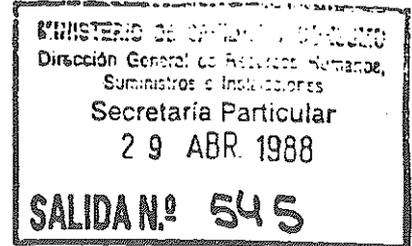


CAPITULO IV-2

COMPLEMENTO DE PRODUCTIVIDAD



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES



El Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de Septiembre, sobre Retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, se refiere al Complemento de Productividad como destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto así como su participación en programas o actuaciones concretas, al tiempo que señala que la determinación individual de su cuantía debe efectuarse, dentro de las dotaciones presupuestarias previamente acordadas, de conformidad con la normativa vigente. El Acuerdo de Consejo de Ministros de 15 de Abril de 1988, que aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el mencionado Real Decreto-Ley al personal Facultativo y ATS/DUE de los Equipos de Atención Primaria y de los Servicios de Urgencia, dispone que las Direcciones Provinciales del INSALUD, de acuerdo con las directrices que dicte el Ministerio de Sanidad y Consumo, asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder, siempre dentro de las correspondientes disponibilidades presupuestarias.

El citado Real Decreto-Ley se refiere al Complemento de Atención Continuada como destinado a la remuneración del personal para atender a los usuarios de los Servicios de Salud de manera continuada, incluso fuera de la jornada establecida. El antedicho Acuerdo de Consejo de Ministros, además de establecer las cuantías correspondientes a las diversas modalidades del Complemento de Atención Continuada, dispone que el Ministerio de Sanidad y Consumo determinará las condiciones de prestación de los servicios para la percepción de este concepto retributivo por parte del Personal de los Equipos de Atención Primaria, Médicos de Urgencia Hospitalaria y Médicos Residentes.

Consiguientemente, resulta necesario establecer las directrices conforme a las cuales habrá de asignarse, en su caso, la cuantía individual del Complemento de Productividad y determinar las condiciones de prestación de los servicios para percibir el Complemento de Atención Continuada en sus diversas modalidades, a cuyo efecto se dictan las siguientes

INSTRUCCIONES

PRIMERA.- AMBITO DE APLICACION Y EFECTIVIDAD

Estas Instrucciones afectan al personal Facultativo y ATS/DUE de Equipos de Atención Primaria y de los Servicios de Urgencia, así como a los Médicos de Urgencia Hospitalaria y a los Médicos Residentes, que prestan servicios en las Instituciones Sanitarias del INSALUD, teniendo la efectividad que señala el punto Quinto del Acuerdo de Consejo de Ministros de 15 de Abril de 1988, sobre aplicación del régimen retributivo previsto en el Real Decreto-Ley 3/87, de 11 de Septiembre, al citado personal.



SEGUNDA.- COMPLEMENTO DE PRODUCTIVIDAD

a) Factor fijo

En el Anexo I se recogen las cuantías que, en concepto de Productividad (factor fijo), deben acreditarse a los diferentes puestos de trabajo, durante 1.988, en función de criterios basados en el desempeño de determinados puestos, en el número de la población asistida, en la importancia porcentual que, en ella, tienen los menores de 7 años y los mayores de 65, y en su dispersión geográfica. Eventualmente se tiene también en cuenta, conforme a la Disposición Transitoria Tercera del Real Decreto-Ley 3/87, de 11 de Septiembre, el nivel retributivo de los puestos de trabajo durante 1987, de acuerdo con el anterior sistema.

b) Factor variable

- 1.- La asignación individual de las cuantías que, bajo este concepto, puedan corresponder a cada persona, se efectuará por el Director Provincial correspondiente dentro de las disponibilidades presupuestarias que se determinen en función del cumplimiento de objetivos prefijados por la Dirección General del INSALUD, tales como desarrollo de programas de salud o participación en actividades de desarrollo comunitario. En el caso de los Equipos de Atención Primaria la asignación individual se efectuará a iniciativa del Coordinador del Equipo. Los titulares de los puestos de trabajo que no tengan asignado el Complemento de Atención Continuada (Servicios de Urgencia) podrán ser retribuidos, por este factor, cuando sean requeridos para prestar servicios fuera de la jornada que tengan establecida.
- 2.- La asignación concreta de productividad por este factor se efectuará, oyendo a la representación del personal.
- 3.- En ningún caso las cuantías asignadas por Complemento de Productividad (factor variable) durante un período de tiempo, originarán ningún tipo de derecho individual respecto de las valoraciones o apreciaciones correspondientes a períodos sucesivos.
- 4.- La cuantía máxima individual que podrá ser asignada en concepto de Productividad (factor variable), no



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

excederá, en ningún caso, de la cuantía del Complemento de Destino correspondiente al puesto de trabajo desempeñado, considerando el cómputo anual de las cuantías de ambos conceptos retributivos.

TERCERA.- PROCEDIMIENTO

- 1.- Por su propio carácter, la Productividad devengada en concepto de factor fijo, se acreditará en nómina mensualmente, en las cuantías que recoge el Anexo I.
- 2.- La acreditación en nómina de cantidades devengadas como Productividad (factor variable), requerirá Acuerdo expreso de la Dirección Provincial del INSALUD.

CUARTA.- PUBLICIDAD

Las cantidades que perciba el personal en concepto de Complemento de Productividad, serán de conocimiento público en cada Institución, así como de los representantes sindicales, debiendo facilitarse a la Junta de Personal del Area de Salud en la que se encuentre ubicada la Institución Sanitaria el correspondiente listado.

QUINTA.- COMPLEMENTO DE ATENCION CONTINUADA

a) Equipos de Atención Primaria

El Complemento de Atención Continuada tendrá las siguientes Modalidades y cuantías.

* Médicos Generales y Pediatras.

MODALIDAD A.- Supondrá la percepción de 7.280 ptas./mes por parte de todos los Médicos Generales y Pediatras de los Equipos de Atención Primaria, en consideración a la realización de actividades relacionadas con la comunidad, durante un período no superior a seis horas mensuales, al margen de la jornada laboral, como pueden ser reuniones con Asociaciones de Vecinos, Asociaciones de Padres de Alumnos, Campañas de Educación Sanitaria, etc.

MODALIDAD B.- Supondrá la percepción adicional de 57.387 ptas./mes por parte de los Médicos Generales y,



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

en su caso, Pediatras que presten servicios en aquellos Equipos de Atención Primaria en los que se establezcan turnos rotativos entre los Miembros del Equipo para la Asistencia de Urgencia, que se llevará a cabo en el Centro de Salud durante todos los días de la semana. Tales turnos rotativos sólo se mantendrán en aquellos Centros de Salud que los tuvieran establecidos en la actualidad.

* A.T.S./D.U.E.

MODALIDAD A.- Supondrá la percepción de 15.600 ptas./mes por parte de todos los A.T.S./D.U.E. de los Equipos de Atención Primaria en consideración a la realización de actividades relacionadas con la comunidad, durante un período no superior a seis horas mensuales, al margen de la jornada laboral, como pueden ser reuniones con Asociaciones de Vecinos, Asociaciones de Padres de Alumnos, Campañas de Educación Sanitaria, etc. Esta modalidad del Complemento de Atención Continuada incluirá, además, otras actividades de asistencia sanitaria que forzosamente deben realizarse fuera de la jornada, como determinados tratamientos (inyectables, curas ...) que se realizan, generalmente, en el domicilio del usuario.

MODALIDAD B.- Supondrá la percepción adicional de 36.933 ptas./mes por parte de los A.T.S./D.U.E. que presten servicios en aquellos Equipos de Atención Primaria en los que se establezcan turnos rotativos entre los miembros del Equipo para la asistencia de urgencia, que se llevará a cabo en el Centro de Salud durante todos los días de la semana. Tales turnos rotativos sólo se mantendrán en aquellos Centros de Salud que los tuvieran establecidos en la actualidad.

b) Médicos de Urgencia Hospitalaria

El Complemento de Atención Continuada tendrá las siguientes Modalidades y cuantías:

MODALIDAD A.- Supondrá la percepción de 851.400 ptas./año por la prestación de servicios de presencia física de hasta 51 horas mensuales, por encima de la jornada legal establecida, para aquellos Facultativos en los que el mantenimiento continuado del servicio implique la permanencia en el Hospital entre las 22 y las 8 horas de la mañana del día siguiente. (Cubre el periodo correspondiente a las anteriores guardias de presencia física).



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

En la medida que las necesidades asistenciales no puedan ser cubiertas con la prestación de servicios derivada de la percepción del Complemento de Atención Continuada, en esta modalidad, los Facultativos podrán ser requeridos para la prestación adicional de servicios que sobrepasen las referidas 51 horas. En este caso los servicios serán retribuidos de acuerdo con módulos a razón de la cuantía expresada por el Acuerdo de Consejo de Ministros de 15 de Abril de 1988, es decir 10.698 ptas. por módulo de 17 horas de prestación de servicios, siempre una vez superada la jornada laboral correspondiente y agotadas las 51 horas adicionales. Las fracciones de módulos se abonarán, en todo caso, en la proporción resultante.

MODALIDAD B.- Supondrá la prestación de servicios de presencia física hasta un máximo de 30 horas mensuales, siempre en régimen diurno, distribuyéndose su realización por la Gerencia/Dirección del Hospital. La remuneración a percibir, por la prestación de tales servicios, será de 425.700 ptas./año, conforme ha establecido el Acuerdo de Consejo de Ministros de 15 de Abril de 1988.

La prestación de servicios bajo esta Modalidad de Atención Continuada requerirá la aprobación previa de la Gerencia/Dirección del Hospital, a propuesta de la Dirección Médica, de los programas de actividades, con determinación expresa de objetivos a conseguir. Tendrá efectividad desde la misma fecha en que este Complemento entre en vigor para los Facultativos Estatutarios Jerarquizados del Hospital.

c) Médicos Residentes

Para los Médicos Residentes, el Complemento de Atención Continuada tendrá las siguientes Modalidades y cuantías:

MODALIDAD A.-

- M.I.R. -primer año- 816.532 ptas./año
- M.I.R. -segundo año- 866.259 "
- M.I.R. -tercer año- y sucesivos ... 917.992 "

que supondrá la prestación de servicios de presencia física de hasta 92 horas mensuales, por encima de la jornada legal establecida, para aquellos Médicos Residentes en los que el mantenimiento continuado del servicio implique la permanencia en el Hospital entre las 22 y las 8 horas de la mañana del día siguiente. (Cubre el período



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

correspondiente a las actuales guardias de presencia física).

En la medida que las necesidades asistenciales no puedan ser cubiertas por la prestación de servicios derivada de la percepción del Complemento de Atención Continuada en la primera de sus Modalidades, los Médicos Residentes, podrán ser requeridos para la prestación adicional de servicios que sobrepasen las referidas 92 horas. En este caso, los servicios serán retribuidos de acuerdo con los siguientes módulos:

- M.I.R. -primer año-	6.960 ptas.
- M.I.R. -segundo año-	7.407 "
- M.I.R. -tercer año- y sucesivos ...	7.853 "

por módulo de 17 horas de prestación de servicios, siempre una vez superada la jornada laboral correspondiente y agotadas las 92 horas adicionales. Las fracciones de módulos se abonarán, en todo caso, en la proporción resultante.

MODALIDAD B.-

- M.I.R. -primer año-	408.266 ptas./año
- M.I.R. -segundo año-	433.130 "
- M.I.R. -tercer año- y sucesivos ...	458.996 "

que supondrá la prestación de servicios de presencia física hasta un máximo de 50 horas mensuales, siempre en régimen diurno, distribuyéndose su realización por la Gerencia/Dirección del Hospital.

La prestación de servicios bajo esta Modalidad de Atención Continuada requerirá la aprobación previa de la Gerencia/Dirección del Hospital, a propuesta de la Dirección Médica, de los programas de actividades, con determinación expresa de objetivos a conseguir. Tendrá efectividad desde la misma fecha en que este Complemento entre en vigor para los Facultativos Estatutarios Jerarquizados del Hospital.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

SEXTA.-

FUNCIONARIOS SANITARIOS LOCALES

El Personal de los Cuerpos Sanitarios Locales (Médicos, Practicantes y Matronas Titulares) transferido a las Comunidades Autónomas e integrado en los Equipos de Atención Primaria, percibirá las retribuciones complementarias que correspondan a su puesto de trabajo en las mismas cuantías que el resto del personal de los Equipos, y en concepto de productividad (factor fijo) un importe tal que sumado a los anteriores y a las retribuciones que vengán percibiendo de la Comunidad Autónoma, totalicen, en cómputo anual, unas retribuciones equivalentes a las del resto del personal homónimo de los Equipos.

Madrid, 29 de Abril de 1988
EL DIRECTOR GENERAL,

Luis Herrero Juan

ILMOS. SRES. DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSALUD.



A N E X O I

I.- IMPORTE MENSUAL DEL COMPLEMENTO DE PRODUCTIVIDAD (FACTOR FIJO) EN
LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA

A) En función del desempeño de determinados puestos:

- Coordinador Médico de Equipo de Atención Primaria 20.800 Pts.
- Pediatra 4.888 "

B) En función del número de la población asistida, determinada a partir de las cartillas adscritas a cada Médico General:

- Hasta 500 cartillas -
- De 501 a 625 cartillas 4.888 Pts.
- De 626 a 750 cartillas 9.776 "
- Más de 750 cartillas 14.664 "

C) 1.- En función del porcentaje, sobre el total de la población asistida, de mayores de 65 años, los Médicos Generales de los Equipos de Atención Primaria percibirán las siguientes cantidades:

- D1.- Menos del 10% 2.444 Pts.
- D2.- Entre el 10 y el 13% 4.888 "
- D3.- Más del 13% 7.352 "

2.- En función del porcentaje, sobre el total de la población asistida, de menores de 7 años, los Pediatras de los Equipos de Atención Primaria percibirán las siguientes cantidades:



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

P1.- Menos del 10%	6.240 Pts.
P2.- Entre el 10 y el 12%	12.480 "
P3.- Entre el 12 y el 14%	14.560 "
P4.- Más del 14%	19.760 "

D) En función del grado de dispersión geográfica de la población asistida, los Médicos Generales, Pediatras y A.T.S./D.U.E. de los Equipos de Atención Primaria, percibirán las siguientes cantidades:

G1.-	6.240 Pts.
G2.-	13.520 "
G3.-	19.760 "
G4.-	27.040 "

Los Equipos de Atención Primaria constituidos quedan clasificados en cada uno de los Grupos a que se refieren los apartados C) 1 y 2 y D) anteriores, conforme a la relación que figura en el Anexo II.

II.- IMPORTE MENSUAL DEL COMPLEMENTO DE PRODUCTIVIDAD (FACTOR FIJO) EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA

<u>PUESTO DE TRABAJO</u>	<u>IMPORTE</u>
Médico Servicio Especial	23.250 Pts.
Médico Servicio Normal	820 "
Practicante Servicio Especial	13.976 "
Practicante Servicio Normal	1.514 "



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

A N E X O II

<u>E.A.P.</u>	<u>LOCALIDAD</u>	<u>INDICE POBLACION MEDICINA GENERAL.</u>	<u>INDICE POBLACION PEDIATRIA.</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
<u>COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON</u>				
<u>HUESCA</u>				
CASTEJON DE SOS	CASTEJON DE SOS	D3	P1	G4
GRANEN	GRANEN	D3	P1	G4
PERPETUO SOCORRO	HUESCA	D2	P3	G1
SARIÑENA	SARIÑENA	D3	P1	G3
<u>TERUEL</u>				
ALCAÑIZ	ALCAÑIZ	D2	P2	G1
CAPITAL	TERUEL	D2	P3	G1
UTRILLAS	UTRILLAS	D3	P1	G4
<u>ZARAGOZA</u>				
ACTUR	ZARAGOZA	D1	P3	G1
ALEJANDRO OLIVAN	ZARAGOZA	D1	P3	G1
ARRABAL ZALFOPADA	ZARAGOZA	D1	P3	G1
DAROCA	ZARAGOZA	D1	P3	G1
LA ALMOZARA	ZARAGOZA	D1	P3	G1
LA ROMAREDA	ZARAGOZA	D1	P3	G1
OVIEDO	ZARAGOZA	D1	P3	G1
REBOLERIA	ZARAGOZA	D1	P3	G1
SANTO DOMINGO	ZARAGOZA	D1	P3	G1
TORRE RAMONA	ZARAGOZA	D1	P3	G1



COMUNIDAD AUTONOMA DE ASTURIAS

CABAÑAQUINTA	ALLER	D1	P3	G3
CANGAS DE NARCEA	CANGAS DE NARCEA	D1	P3	G4
CARREÑO	CANDAS	D1	P3	G4
CASTRILLON	CASTRILLON	D1	P3	G4
CONTRUECES	GIJON	D1	P3	G1
EL COTO	GIJON	D1	P3	G1
EL CRISTO	OVIEDO	D2	P3	G1
LA CARRIONA	AVILES	D1	P3	G1
LA CORREDOIRA	OVIEDO	D2	P3	G1
J FELGUERA	LA FELGUERA	D1	P3	G2
LAVIANA	LAVIANA	D1	P3	G4
LLANERA	LLANERA	D3	P2	G1
LUARCA	LUARCA	D1	P3	G4
MAGDALENA	AVILES	D1	P3	G1
MIERES SUR	MIERES	D1	E3	G1
NATAHOYOS	GIJON	D1	P3	G1
NAVELGAS	NAVELGAS	D3	P2	G4
OTERO	OVIEDO	D2	P3	G1
POLA DE LENA	POLA DE LENA	D3	P2	G4
PUMARIN	GIJON	D1	P3	G1
RIOSA	RIOSA	D3	P2	G2
SANTIAGO LOPEZ	PRAVIA	D1	P3	G2
SOTRONDIO	SOTRONDIO	D3	P2	G2
TINEO	TINEO	D1	P3	G1
TREMAÑES	GIJON	D1	P3	G1
TREVIAS	TREVIAS	D3	P2	G4
VEGADEO	VEGADEO	D3	P2	G4
VENTANIELLES	OVIEDO	D2	P3	G1

COMUNIDAD AUTONOMA DE BALEARES

CAMP REDO	PALMA DE MALLORCA	D1	P3	G1
CAN MISSES	IBIZA	D2	P3	G1
COLL DEN RABASSA	PALMA DE MALLORCA	D1	P3	G1
ENILI DAPDER	PALMA DE MALLORCA	D1	P3	G1
RAFAL NOU	PALMA DE MALLORCA	D1	P3	G1
SON FERRIOL	PALMA DE MALLORCA	D1	P3	G1
SON GOTLEU	PALMA DE MALLORCA	D1	P3	G1
SON SERRA LA VILETA	PALMA DE MALLORCA	D1	P3	G1



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.
 SUMINISTROS E INSTALACIONES

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS

LAS PALMAS

ARRECIFE	ARRECIFE LANZAROTE	D1	P4	G1
GRAN TARAJAL	GRAN TARAJAL	D1	P4	G4
JINAMAR	TELDE	D1	P4	G1
MASPALOMAS	MASPALOMAS	D1	P4	G3
PUERTO DEL ROSARIO	FUERTEVENTURA	D1	P4	G4
SAN CRISTOBAL	LAS PALMAS	D1	P4	G1
F / GREGORIO	TELDE	D1	P4	G1
SANTA M. GUIA	GUIA	D1	P4	G1
TAMARACEITE	LAS PALMAS	D1	P4	G1
TIAS	TIAS	D1	P4	G4

SANTA CRUZ DE TENERIFE

ARONA	ARONA	D1	P4	G2
CANDELARIA	CANDELARIA	D1	P4	G3
GUIMAR	GUIMAR	D1	P4	G2
ICOD	ICOD DE LOS VINOS	D1	P4	G2
LOS LLANOS	LLANOS DE ARIDANE	D1	P4	G3
OFRA	OFRA	D1	P4	G1
PUERTO DE LA CRUZ	PUERTO DE LA CRUZ	D1	P4	G2
S.S.GOMERA	ISLA DE LA GOMERA	D1	P4	G2
SANTA CRUZ	ANAGA	D1	P4	G2
TACO-SAN MATIAS	LA LAGUNA	D1	P4	G2
CORONTE	TACORONTE	D1	P4	G2

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA

BARCENA CICERO	BARCENA DE CICERO	D2	P3	G4
BUELNA	CORRALES DE BUELNA	D2	P3	G3
CAZOÑA	SANTANDER	D2	P3	G1
COTOLINO	CASTRURDIALES	D2	P3	G2
DOBRA	TORRELAVEGA	D2	P3	G1
EL ASTILLERO	EL ASTILLERO	D2	P3	G2
JOSE BARROS	CAMARGO	D2	P3	G2
LA MARINA	SANTANDER	D2	P3	G1
LIEBANA	POTES	D2	P3	G4
NUMANCIA	SANTANDER	D2	P3	G1
REINOSA	REINOSA	D2	P3	G1



COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA-LEON

AVILA

ARENAS DE SAN PEDRO	ARENAS DE SAN PEDRO	D3	P1	G4
AREVALO	AREVALO	D3	P1	G4
ZONA NORTE	AVILA	D1	P4	G1

BURGOS

AVDA. SAN AGUSTIN	BURGOS	D1	P3	G1
BELORADO	BELORADO	D3	P1	G4
GARCIA LORCA	BURGOS	D1	P3	G1
MIRANDA DE EBRO	MIRANDA DE EBRO	D1	P4	G1
ROA DE DUERO	ROA DE DUERO	D3	P1	G4
VALLE DE MENA	VILLASANA DE MENA	D3	P1	G4
VILLADIEGO	VILLADIEGO	D3	P1	G4

LEON

ARMUNIA	ARMUNIA	D3	P2	G1
ASTORGA	ASTORGA	D2	P3	G3
AVDA. NOCEDO	LEON	D2	P3	G1
CISTIerna	CISTIerna	D3	P1	G4
JOSE AGUADO	LEON	D2	P3	G1
LA BAÑEZA I	LA BAÑEZA	D3	P1	G2
LA CONDESA	LEON	D2	P3	G1
PONFERRADA II	PONFERRADA	D2	P3	G1
PONFERRADA III	PONFERRADA	D2	P3	G1
SAN ANDRES RAB.	SAN ANDRES RABANEDO	D2	P3	G2
VALENCIA D. JUAN	VALENCIA DE DON JUAN	D3	P1	G3
VILLABLINO	VILLABLINO	D2	P3	G3

PALENCIA

AGUILAR DE CAMPOO	AGUILAR DE CAMPOO	D3	P1	G3
BALTANAS	BALTANAS	D3	P1	G4
CERVERA PISUERGA	CERVERA PISUERGA	D3	P1	G4
GUARDO	GUARDO	D3	P1	G3
OSORNO	OSORNO	D3	P1	G4
SALDAÑA	SALDAÑA	D3	P1	G4
VILLARRAMIEL	VILLARRAMIEL	D3	P1	G4
ZONA NORTE	PALENCIA	D2	P4	G1
ZONA SUR	PALENCIA	D2	P4	G1



SALAMANCA

ALBA DE TORMES	ALBA DE TORMES	D3	P1	G4
CASTO PRIETO	SALAMANCA	D2	P3	G1
CIUDAD RODRIGO	CIUDAD RODRIGO	D2	P3	G4
LA ALBERCA	LA ALBERCA	D3	P1	G4
PEÑARANDA	PEÑARANDA	D3	P1	G4
VITIGUDINO	VITIGUDINO	D3	P1	G4
ZONA SAN JUAN	SALAMANCA	D2	P3	G1

SEGOVIA

CANTALEJO	CANTALEJO	D2	P1	G4
CIUDAD SUR	SEGOVIA	D1	P3	G1
CUELLAR	CUELLAR	D2	P1	G4
NAVA DE LA ASUNCION	NAVA DE LA ASUNCION	D2	P1	G4
RIAZA	RIAZA	D2	P1	G4
VILLACASTIN	VILLACASTIN	D2	P1	G4

SORIA

AGREDA	AGREDA	D3	P1	G3
ALMAZAN	ALMAZAN	D3	P1	G3
ARCOS DE JALON	ARCOS DE JALON	D3	P1	G4
BURGO DE OSMA	BURGO DE OSMA	D3	P1	G3
ESTEBAN GORMAZ	SAN ESTEBAN DE GORMAZ	D3	P1	G3
VEGA	OLVEGA	D3	P1	G4
SAN SATURIO	SORIA	D2	P3	G1
TIERRAS ALTAS	SAN PEDRO MANRIQUE	D3	P1	G4

VALLADOLID

ARTURO EYRIES	VALLADOLID	D1	P4	G1
CASA DEL BARCO	VALLADOLID	D1	P4	G1
ESGUEVILLAS ESGUEVA	ESGUEVILLAS ESGUEVA	D3	P2	G4
ISCAR	ISCAR	D3	P2	G2
LA TORTOLA	VALLADOLID	D1	P4	G1
LAGUNA DE DUERO	LAGUNA DE DUERO	D1	P4	G2
MAYORGA DE CAMPOS	MAYORGA DE CAMPOS	D3	P2	G4
MEDINA CAMPO (RURAL)	MEDINA DEL CAMPO	D1	P4	G4
MEDINA DE RIOSECO	MEDINA DE RIOSECO	D3	P2	G3
MOTA DEL MARQUES	MOTA DEL MARQUES	D3	P2	G4
PEÑAFIEL	PEÑAFIEL	D3	P2	G3
PORTILLO	PORTILLO	D3	P2	G3
SERRADA	SERRADA	D3	P2	G3



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

- 6 -

TORDESILLAS	TORDESILLAS	D3	P2	G4
VICTORIA	VALLADOLID	D1	P4	G1
VILLAFRECHOS	VILLAFRECHOS	D3	P2	G4
VILLALON DE CAMPOS	VILLALON DE CAMPOS	D3	P2	G4

ZAMORA

BENAVENTE (URBANO)	BENAVENTE	D2	P3	G1
DIEGO DE LOSADA	ZAMORA	D2	P3	G1
PARADA DEL MOLINO	PARADA DEL MOLINO	D2	P3	G1
VILLALPANDO	VILLALPANDO	D3	P1	G4

COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA-LA MANCHA

ALBACETE

ALCARAZ	ALCARAZ	D3	P2	G4
ALMANSA	ALMANSA	D1	P4	G1
CASAS IBAÑEZ	CASAS IBAÑEZ	D3	P2	G3
HELLIN	HELLIN	D1	P4	G3
LA RODA	LA RODA	D1	P4	G3
VILLARROBLEDO	VILLARROBLEDO	D1	P4	G1
ZONA 1	ALBACETE	D1	P4	G1
ZONA 2	ALBACETE	D1	P4	G1
ZONA 3	ALBACETE	D1	P4	G1

CIUDAD REAL

ALCAZAR DE SAN JUAN	ALCAZAR DE SAN JUAN	D2	P3	G2
ALCOBA DE LOS MONTES	ALCOBA DE LOS MONTES	D3	P2	G4
ALMADEN	ALMADEN	D3	P2	G4
CALZADA DE CALATRAVA	CALZADA DE CALATRAVA	D3	P2	G3
CAPITAL	CIUDAD REAL	D1	P4	G1
PUERTOLLANO	PUERTOLLANO	D2	P3	G1
TOMELLOSO	TOMELLOSO	D2	P3	G1
VILLANUEVA INFANTES	VILLANUEVA INFANTES	D3	P2	G3
VILLARTA DE SAN JUAN	VILLARTA DE SAN JUAN	D3	P2	G4



CUENCA

CASASIMARRO	CASASIMARRO	D3	P1	G4
IGNACIO LOYOLA	CUENCA	D2	P3	G1
MINGLANILLA	MINGLANILLA	D3	P1	G4
MOTA DEL CUERVO	MOTA DEL CUERVO	D3	P1	G3
MOTILLA PALANCAR	MOTILLA PALANCAR	D3	P1	G4
TARANCON	TARANCON	D3	P1	G4

GUADALAJARA

AZUQUECA HENARES	AZUQUECA DE HENARES	D3	P1	G2
BRIHUEGA	BRIHUEGA	D3	P1	G4
CIFUENTES	CIFUENTES	D3	P1	G4
COGOLLUDO	COGOLLUDO	D3	P1	G4
GUADALAJARA SUR	GÚADALAJARA	D1	P4	G1
MOLINA DE ARAGON	MOLINA DE ARAGON	D3	P1	G4
MONDEJAR	MONDEJAR	D3	P1	G4
PASTRANA	PASTRANA	D3	P1	G4
SACEDON	SACEDON	D3	P1	G4
SIGUENZA	SIGUENZA	D3	P1	G4

TOLEDO

BENQUERENCIA	TOLEDO	D2	P4	G1
CONSUEGRA	CONSUEGRA	D3	P2	G4
LA SOLANA	TALAVERA DE LA REINA	D1	P4	G1
POLAN	POLAN	D3	P2	G3
PUEBLA DE MONTALBAN	PUEBLA DE MONTALBAN	D3	P2	G3
SANTA BARBARA	TOLEDO	D2	P4	G1
SIERRA SAN VICENTE	CASTILLO DE BAYUELA	D3	P2	G3
SONSECA	SONSECA	D3	P2	G4

COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA

BADAJOZ

ALONSO MARTIN	DON BENITO	D1	P4	G1
AZUAGA	AZUAGA	D3	P2	G3
CABEZA BUEY	CABEZA DEL BUEY	D3	P2	G3
JEREZ CABALLEROS	JEREZ CABALLEROS	D3	P2	G3
LA PAZ	BADAJOZ	D1	P4	G1



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.
SUMINISTROS E INSTALACIONES

- 8 -

OBISPO PAULO	MERIDA	D1	P4	G1
PEDRO VALDIVIA	VILLANUEVA SERENA	D1	P4	G1
PERPETUO SOCORRO	BADAJOS	D1	P4	G1
SAN FERNANDO	BADAJOS	D1	P4	G2
SAN JOSE	ALMENDRALEJO	D1	P4	G3
SAN ROQUE	BADAJOS	D1	P4	G1
SANTIAGO APOSTOL	LLERENA	D3	P2	G3
TENIENTE ARTIGAS	ZAFRA	D1	P4	G2

CACERES

ALDEA MORET	ALDEA MORET	D1	P4	G1
APOLINAR MORENO	MIAJADAS	D3	P2	G3
CORIA	CORIA	D3	P2	G3
HERVAS	HERVAS	D3	P2	G3
JARAIZ DE LA VERA	JARAIZ DE LA VERA	D3	P2	G3
LOGROSAN	LOGROSAN	D3	P2	G3
MONTEHERMOSO	MONTEHERMOSO	D3	P2	G3
MORALEJA	MORALEJA	D3	P2	G2
NAVALMORAL MATA	NAVALMORAL DE LA MATA	D1	P4	G3
NTRA.SRA.DEL OLMO	ALDEANUEVA CAMINO	D3	P2	G3
PLAZA DE ARGEL	CACERES	D1	P4	G1
TRUJILLO	TRUJILLO	D1	P4	G4
VALENCIA ALCANTARA	VALENCIA ALCANTARA	D3	P2	G4

COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA

CORUÑA, LA

CARANZA	EL FERROL	D1	P3	G1
ELVIÑA MESOIRO	LA CORUÑA	D1	P3	G1
VITE	SANTIAGO COMPOSTELA	D1	P3	G1

LUGO

FINGOY	LUGO	D1	P2	G1
--------	------	----	----	----



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

ORENSE

EL PUENTE	ORENSE	D1	P2	G1
MARIÑAMANSA	ORENSE	D1	P3	G1

PONTEVEDRA

LOPEZ MORA	VIGO	D1	P4	G1
PONTEAREAS	PONTEAREAS	D2	P4	G1
PONTEVEDRA NORTE	PONTEVEDRA	D1	P4	G1
SARDOMA	VIGO	D1	P4	G1
TEIS	VIGO	D1	P4	G1
TUY	TUY	D2	P4	G1
VILLAGARCIA DE AROSA	VILLAGARCIA DE AROSA	D2	P4	G1

COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID

ALCALA DE HENARES	ALCALA DE HENARES	D1	P4	G1
ALCOBENDAS I	ALCOBENDAS	D1	P2	G1
ALCOBENDAS II	ALCOBENDAS	D1	P2	G1
ALCORCON	ALCORCON	D1	P4	G1
ALCORCON II	ALCORCON	D1	P2	G1
AMBULATORIO	GETAFE	D1	P3	G1
AMBULATORIO II	GETAFE	D1	P3	G1
ARANJUEZ	ARANJUEZ	D1	P2	G1
ARGUELLES	MADRID	D2	P2	G1
BRUJULA	TORREJON DE ARDOZ	D1	P2	G1
BUSTARVIEJO	MADRID	D1	P3	G1
BUSTARVIEJO II	MADRID	D1	P3	G1
CALLE JABONERIA	ALCORCON	D1	P3	G1
CALLE JABONERIA II	ALCORCON	D1	P3	G1
COLMENAR VIEJO	COLMENAR VIEJO	D1	P3	G1
COLMENAR VIEJO II	COLMENAR VIEJO	D1	P3	G1
COSLADA	COSLADA	D1	P3	G1
COSLADA II	COSLADA	D1	P3	G1
EL GRECO	GETAFE	D1	P3	G1
EL GRECO II	GETAFE	D1	P3	G1
FUENCARRAL	FUENCARRAL	D1	P3	G1
FUENLABRADA	FUENLABRADA	D1	P3	G1
FUENLABRADA II	FUENLABRADA	D1	P3	G1
FUENLABRADA III	FUENLABRADA	D1	P3	G1
GENERAL RICARDOS	MADRID	D1	P3	G1
GENERAL RICARDOS II	MADRID	D1	P3	G1
GOMEZ ACEBO	VILLAVERDE	D1	P3	G1
LEGANES	LEGANES	D1	P3	G1



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECUPSCOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

MAJADAHONDA	MAJADAHONDA	D1	P3	G1
MARGARITAS	GETAFE	D1	P3	G1
MARIA JESUS HEREZA	LEGANES	D1	P3	G1
MARIA JESUS HEREZA II	LEGANES	D1	P3	G1
MORATALAZ	MADRID	D1	P3	G1
MUNICIPAL	GETAFE	D1	P3	G1
NARANJO	FUENLABRADA	D1	P3	G1
ORCASITAS	ORCASITAS	D1	P3	G1
ORCASUR	ORCASITAS	D1	P3	G1
PARLA	PARLA	D1	P3	G1
PARLA II	PARLA	D1	P3	G1
PEÑAGRANDE	MADRID	D1	P3	G1
POZUELO ALARCON	POZUELO DE ALARCON	D1	P3	G1
QUINTO CENTENARIO	S. SEBASTIAN DE LOS REYES	D1	P3	G1
RAFAEL ALBERTI	VALLECAS	D1	P3	G1
SAN BLAS	MADRID	D1	P3	G1
SAN FERNANDO	MOSTOLES	D1	P3	G1
VALDEMORO	VALDEMORO	D1	P3	G1

COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA

AGUILAS	AGUILAS	D1	P4	G3
ALCANTARILLA	ALCANTARILLA	D1	P4	G2
BARRIO CARMEN	MURCIA	D1	P4	G1
CARAVACA	CARAVACA	D1	P4	G2
CARTAGENA	CARTAGENA	D1	P4	G1
CIEZA	CIEZA	D1	P4	G3
JUMILLA	JUMILLA	D1	P4	G1
LA NORA	LA NORA	D1	P4	G2
LA UNION	LA UNION	D1	P4	G1
MOLINA SEGURA	MOLINA DE SEGURA	D1	P4	G2
SAN ANTON	CARTAGENA	D1	P4	G1
SAN DIEGO	LORCA	D1	P4	G1
SAN JAVIER	SAN PEDRO DEL PINATAR	D1	P4	G3
SAN JAVIER II	SAN PEDRO DEL PINATAR	D1	P4	G2
SANTOMERA	SANTOMERA	D1	P4	G2
TORRE PACHECO	TORRE PACHECO	D1	P4	G3
TOTANA	TOTANA	D1	P4	G2
VISTA ALEGRE	MURCIA	D1	P4	G1
VISTABELLA	MURCIA	D1	P4	G1



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.
SUMINISTROS E INSTALACIONES

COMUNIDAD AUTONOMA DE NAVARRA

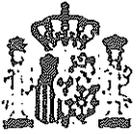
ALSASUA	ALSASUA	D2	P2	G1
ANSOAIN	ANSOAIN	D1	P3	G1
BARAÑAIN	BARAÑAIN	D1	P3	G1
CARCASTILLO	CARCASTILLO	D2	P2	G3
CASCO VIEJO	PAMPLONA	D1	P3	G1
CHANTREA	PAMPLONA	D1	P3	G1
CINTRUENIGO	CINTRUENIGO	D2	P2	G2
CIZUR ECHEVACOIZ	CIZUR	D1	P3	G1
CORELLA	CORELLA	D2	P2	G3
ELIZONDO	ELIZONDO	D2	P2	G4
ESTELLA	ESTELLA	D1	P3	G2
ISABA	ISABA	D2	P2	G4
ITURRAMA	PAMPLONA	D1	P3	G1
LODOSA	LODOSA	D2	P2	G3
SAN ADRIAN	SAN ADRIAN	D2	P2	G2
SANGUESA	SANGUESA	D2	P2	G4
TAFALLA	TAFALLA	D1	P3	G4
TUDELA	TUDELA	D1	P3	G2
VILLAVA	VILLAVA	D2	P2	G1

COMUNIDAD AUTONOMA DE RIOJA, LA

CALAHORRA	CALAHORRA	D3	P1	G1
GONZALO DE BERCEO	LOGROÑO	D2	P1	G1
LAQUIN ELIZALDE	LOGROÑO	D2	P1	G1

MELILLA

MELILLA	MELILLA	D1	P4	G1
---------	---------	----	----	----



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION G. DE RECURSOS HUMANOS
SUMINISTROS E INSTALACIONES
REGISTRO DE SALIDA
26 ENE. 1990
N.º 001191 a/

1294

Con fecha 10 de octubre de 1989, número de salida 530, se dictó por esta Dirección General Resolución por la que se fijaban los distintos índices, a los efectos de la asignación del complemento de Productividad Fija, para los Equipos de Atención Primaria dependientes de esa Dirección Provincial.

AP/NI
Retribuciones

O.P.P.

En el Anexo que acompañaba a la Resolución se incluían aquellos Equipos que, de conformidad con la información facilitada por la Subdirección General de Gestión de la Atención Primaria, se encontraban en funcionamiento en ese momento.

Dado el proceso gradual de puesta en funcionamiento de los Equipos y ya que en las plantillas aprobadas por el Secretario General de Asistencia Sanitaria se recogen también los Equipos que se pondrán en funcionamiento en los próximos meses, adjunto se acompaña un nuevo anexo en el que se incluyen no solamente los Centros ya existentes sino también aquellos cuya apertura está prevista en breve plazo con lo que, en el momento en que esto se produzca, se dispondrá ya de la fijación de índices que permita la acreditación en nómina de las cantidades que en concepto de productividad fija corresponda al personal que presta servicios en los nuevos Equipos de Atención Primaria.

Madrid, 24 de Enero de 1990



EL DIRECTOR GENERAL,

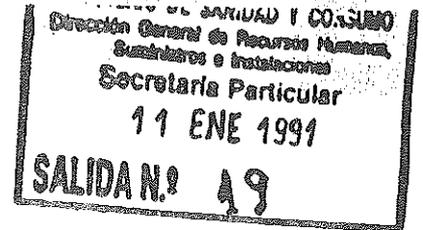
: Luis Herrero Juan.

DIRECTOR PROVINCIAL DEL INSALUD EN

TODAS LAS DIRECCIONES
PROVINCIALES.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES



Con esta fecha, el Subsecretario del Departamento ha dictado una Resolución que, transcrita literalmente, dice:

"En uso de las atribuciones que tiene conferidas esta Subsecretaría, en relación con la asignación individual del Complemento de Productividad, previsto en el artículo 2º.Tres C) del Real Decreto-Ley 3/1.987, de 11 de septiembre, al personal que ocupa puestos directivos de Asistencia Especializada, de Atención Primaria o del Centro de Mejorada del Campo, recogidos en Anexo, que figuran en el Acuerdo de Consejo de Ministros de 29 de junio de 1990, resuelve lo siguiente:

- 1º.- Reconocer el derecho, desde 1º de Enero de 1991 y por todo el año a la percepción mensual, en concepto de Complemento de Productividad, de las cuantías que se expresan en el Anexo, a los titulares de los puestos de trabajo que se relacionan.
- 2º.- El devengo de tales cantidades tendrá el carácter de "a cuenta", hasta la liquidación final del Complemento de Productividad que tendrá lugar durante el último bimestre del presente año, a la vista del grado de cumplimiento de los objetivos de gestión que serán señalados oportunamente.

Lo que se comunica para conocimiento, efectos y traslados oportunos.- Madrid, 10 de Enero de 1991.- EL SUBSECRETARIO.- Fdo.: José Luis Fernández Noriega.- ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, SUMINISTROS E INSTALACIONES".

Lo que se comunica para conocimiento, traslado a las Instituciones Sanitarias y debidos efectos, significándose que los derechos económicos a que se refiere el Punto 1º de la presente Resolución, respecto de los titulares de puestos de trabajo que no estuvieran designados el 1º de enero de 1.991, sólo tendrán efectividad desde la fecha en que se haya producido el nombramiento.

Madrid, 10 de Enero de 1.991.

EL DIRECTOR GENERAL,

Fdo.: Luis Herrero Juan.

ILMOS. SRES. DIRECTORES TERRITORIALES Y PROVINCIALES DEL INSALUD.

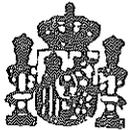


MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

ANEXO

ASISTENCIA ESPECIALIZADA

<u>PUESTO DE TRABAJO</u>	<u>PRODUCTIVIDAD MENSUAL A CUENTA</u>
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1ª	83.333
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 2ª	75.000
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 3ª	66.667
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 4ª	58.333
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 5ª	50.000
SUBDIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1ª	75.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1ª	62.500
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2ª	56.667
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3ª	50.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 4ª	45.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 5ª	37.500
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1ª	56.667
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2ª	50.000
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3ª	45.000
DIRECTOR GESTION Y SERVICIOS GENERALES CATEGORIA 1ª	62.500
DIRECTOR GESTION Y SERVICIOS GENERALES CATEGORIA 2ª	56.667
DIRECTOR GESTION Y SERVICIOS GENERALES CATEGORIA 3ª	50.000
DIRECTOR GESTION Y SERVICIOS GENERALES CATEGORIA 4ª	45.000
DIRECTOR GESTION Y SERVICIOS GENERALES CATEGORIA 5ª	37.500
SUBDIRECTOR GESTION Y SERVICIOS GENERALES CATEGORIA 1ª	56.667
SUBDIRECTOR GESTION Y SERVICIOS GENERALES CATEGORIA 2ª	50.000



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

SUBDIRECTOR GESTION Y SERVICIOS GENERALES CATEGORIA 3º	45.000
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1º	50.000
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2º	45.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3º	40.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 4º	35.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 5º	30.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1º	45.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2º	40.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3º	35.833

ATENCION PRIMARIA

<u>PUESTO DE TRABAJO</u>	<u>PRODUCTIVIDAD MENSUAL A CUENTA</u>
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1º	66.667
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 2º	58.333
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 3º	50.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1º	50.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2º	45.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3º	37.500
DIRECTOR GESTION Y SERVICIOS GENERALES CATEGORIA 1º	50.000
DIRECTOR GESTION Y SERVICIOS GENERALES CATEGORIA 2º	45.000
DIRECTOR GESTION Y SERVICIOS GENERALES CATEGORIA 3º	37.500
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1º	40.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2º	35.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3º	30.833



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

**CENTRO DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA ACCIDENTADOS DE TRABAJO DE
MEJORADA DEL CAMPO**

PUESTO DE TRABAJO	PRODUCTIVIDAD MENSUAL A CUENTA
GERENTE	75.000
DIRECTOR TECNICO	56.667
DIRECTOR DE GESTION Y SERVICIOS GENERALES	56.667



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y CONSUMO

En uso de las atribuciones que tiene conferidas esta Subsecretaría, en relación con la asignación individual del Complemento de Productividad, previsto en el artículo 2º.Tres C) del Real Decreto-Ley 3/1.987, de 11 de septiembre, al personal que ocupa puestos directivos de Asistencia Especializada, de Atención Primaria o del Centro de Mejorada del Campo, recogidos en Anexo, que figuran en el Acuerdo de Consejo de Ministros de 29 de junio de 1990, resuelve lo siguiente:

- 1º.- Reconocer el derecho, desde 1º de Enero de 1991 y por todo el año a la percepción mensual, en concepto de Complemento de Productividad, de las cuantías que se expresan en el Anexo, a los titulares de los puestos de trabajo que se relacionan.
- 2º.- El devengo de tales cantidades tendrá el carácter de "a cuenta", hasta la liquidación final del Complemento de Productividad que tendrá lugar durante el último bimestre del presente año, a la vista del grado de cumplimiento de los objetivos de gestión que serán señalados oportunamente.

Lo que se comunica para conocimiento , efectos y traslados oportunos.

Madrid, 10 de Enero de 1991

EL SUBSECRETARIO,

Fdo.: José Luis Fernández Noriega.

**ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, SUMINISTROS E
INSTALACIONES**

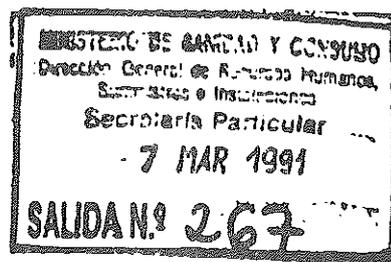


MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,

SUMINISTROS E INSTALACIONES

2121 - 1991 - 135 - 454
2223 - 1991 - 107 - 822



El Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de Septiembre, sobre Retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, se refiere al Complemento de Productividad como destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto así como su participación en programas o actuaciones concretas, al tiempo que señala que la determinación individual de su cuantía debe efectuarse, dentro de las dotaciones presupuestarias previamente acordadas, de conformidad con la normativa vigente. El Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de Septiembre de 1987 que aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el mencionado Real Decreto-Ley, dispone que la Dirección de las Instituciones Sanitarias, de acuerdo con las directrices que dicte el Ministerio de Sanidad y Consumo, asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder, siempre dentro de las correspondientes disponibilidades presupuestarias. Idéntica previsión contiene el punto Tercero del Acuerdo de Consejo de Ministros de 15 de Abril de 1988, respecto del Personal Facultativo y Ayudante Técnico Sanitario/Diplomado Universitario de Enfermería de los Equipos de Atención Primaria y de los Servicios de Urgencia, así como el punto Primero Dos del Acuerdo de Consejo de Ministros de 29 de Junio de 1990 por el que se introducen modificaciones en la aplicación del Régimen Retributivo previsto en el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de Septiembre, sobre Retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud.

Como quiera que las cuantías de 1991 del factor fijo de dicho Complemento correspondiente a los diferentes puestos de trabajo quedaron determinadas mediante Resolución de este Centro, de 13 de Febrero de 1991, resulta necesario establecer las directrices conforme a las cuales habrá de asignarse, en su caso, la cuantía individual de los Incentivos al rendimiento, para dicho año, de forma que queden armonizados aspectos tales como la necesaria homogeneidad de tratamiento en todas las Instituciones Sanitarias con la suficiente capacidad decisoria de los Organos de Dirección de las mismas y la adecuación de los contenidos de las directrices a las peculiaridades de cada Institución.

Igualmente, a tal fin, resulta preciso señalar la cuantía máxima disponible por cada órgano gestor debiendo señalarse que el elemento fundamental considerado para la fijación de la misma correspondiente a cada Centro de Gasto, dentro de los créditos asignados a cada Programa, ha sido la Plantilla vigente del Grupo de clasificación A de las Instituciones integradas en cada Centro de Gasto, habiéndose, asimismo, tenido en consideración la acreditación para la extracción y trasplantes de órganos en el caso de los Hospitales.



Consiguientemente, esta Dirección General, en virtud de las atribuciones que tiene delegadas por el artículo 9º. Seis de la Orden Ministerial de 17 de Enero de 1991 (B.O.E. de 24 de Enero), dicta las siguientes

I N S T R U C C I O N E S

PRIMERA.- AMBITO DE APLICACION

Las presentes Instrucciones afectan sólo al Personal al que se esté aplicando el sistema retributivo aprobado mediante el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de Septiembre.

SEGUNDA.- CREDITOS DISPONIBLES Y REASIGNACION DE LOS MISMOS

Las cuantías máximas de los créditos que cada Centro de Gasto puede utilizar, durante 1991, para remunerar servicios por Incentivos al rendimiento (Concepto 153), son, por lo que se refiere a las Instituciones Sanitarias de los diferentes Centros de Gasto de esa Provincia, las que figuran en el Anexo I a la presente Resolución. Los Directores Territoriales en las Comunidades Autónomas Uniprovinciales y los Directores Provinciales del INSALUD podrán proponer a este Centro Directivo una redistribución de los créditos inicialmente asignados a cada Centro de Gasto, que no suponga incremento de la cuantía global asignada a cada Provincia. Las propuestas de redistribución que, en su caso, puedan formularse, habrán de ser presentadas por los Directores Territoriales/Provinciales no más tarde del 31 de Mayo próximo.

Los créditos que se asignan a cada Centro de Gasto tienen carácter limitativo y anual. No obstante, en el último bimestre del presente año y una vez tenga lugar la liquidación final del Complemento de Productividad correspondiente al Personal que integra los Equipos Directivos, al que se refiere el punto 2º. de la Resolución del Subsecretario de Sanidad y Consumo, de 10 de Enero de 1991, los créditos que se asignan a cada Centro de Gasto serán suplementados en una cuantía equivalente a la de las remuneraciones que hayan podido percibir los Equipos Directivos de los mismos durante todo el ejercicio de 1991, incluida la liquidación final.



Consiguientemente, la imputación de remuneraciones a los Conceptos 152 y 153 se hará de conformidad con las Instrucciones cursadas al efecto por Resolución del Director General del INSALUD de 4 de Febrero de 1991 (Nota Circular 5/91.- 4-2), debiendo tenerse en cuenta, a este respecto, por lo que se refiere a los incentivos al rendimiento, lo previsto en la Instrucción Cuarta de la presente Resolución, sobre actividades remunerables.

En ningún caso, las cuantías asignadas en concepto de Incentivos al rendimiento (Concepto 153), durante un periodo de tiempo, originarán ningún tipo de derecho individual respecto de las valoraciones o apreciaciones correspondientes a los periodos sucesivos.

TERCERA.- ORGANOS COMPETENTES Y PROCEDIMIENTO

La asignación individual de las cuantías que puedan corresponder a cada persona se efectuará por el Gerente/Director de cada Centro de Gasto, respecto del Personal que presta servicios en las Instituciones Sanitarias del mismo. En todo caso se requerirá acuerdo expreso de dicho Organó, que puede ser individualizado o conjunto, mensual o por tiempo superior a un mes, asignando la cuantía del correspondiente Complemento.

Conociendo los responsables de cada Centro de Gasto el crédito disponible para Incentivos al rendimiento desde principio del ejercicio, asignarán, a lo largo de todo el año, las cuantías que correspondan, remunerando las actividades a que se refiere la Instrucción siguiente tan pronto se hayan realizado las mismas. Consiguientemente, formularán, al menos, cuatro nóminas durante el ejercicio para remunerar las actividades que correspondan a cada trimestre vencido, o periodos correspondientes si formularan un mayor número de nóminas.

CUARTA.- ACTIVIDADES REMUNERABLES

Estando destinados los Incentivos a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto de trabajo así como su participación en programas o actuaciones concretas, se enumeran, seguidamente, una serie de actividades que podrán ser tenidas en consideración, entre otras, para poder determinar la cuantía individual de los mismos:



- a) La participación en programas o actividades, previamente acordadas, con determinación expresa de sus objetivos. En la medida que las actividades remuneradas sean resultado de un trabajo en Equipo, y sin perjuicio de la asignación individual que finalmente resulte, se podrá tomar el Equipo, Servicio o Unidad como elemento de distribución inicial.
- b) Excepcionalmente, la prestación de servicios fuera de la jornada de trabajo establecida cuando los mismos no hayan de ser retribuidos a través del Complemento de Atención Continuada (o concepto equiparable).
- c) La extracción y trasplantes de órganos y la coordinación de tales actividades. Orientativamente podrán tenerse en consideración las cuantías que para tales actividades preveía la Orden Ministerial de 8 de Agosto de 1986, (B.O.E. de 14 de Agosto), parcialmente modificada por la de 4 de Diciembre de 1986, (B.O.E. de 10 de Diciembre).

En ningún caso se asignará este Complemento al personal al que se hubiera incoado expediente disciplinario, de acuerdo con la normativa vigente.

QUINTA.- CRITERIOS DE ASIGNACION

Es responsabilidad de los órganos competentes expresados en la Instrucción Tercera la asignación concreta de las cuantías que puedan corresponder a cada persona. Para tal asignación habrán de tener en cuenta las siguientes directrices:

- a) Cualquier persona que tenga cabida en el ámbito de aplicación expresado en la Instrucción Primera, podrá percibir cuantías en concepto de Incentivos al rendimiento, si bien su asignación recaerá, fundamentalmente, en Personal perteneciente al Grupo A, sin que, por otra parte, quepa ningún tipo de distribución generalizada al Personal de dicho Grupo o de cualquier otro.



- b) Previos los informes que considere oportunos, el Gerente/Director tratará de individualizar en la mayor medida posible las cuantías concretas que se asignen, teniendo presente la naturaleza del Complemento y las actividades, aptitudes y actitudes del Personal que lo haya de percibir.
- c) La valoración de los Incentivos deberá realizarse en función de circunstancias relacionadas directamente con el desempeño del puesto de trabajo y la consecución de los resultados u objetivos asignados al mismo en el correspondiente Programa.
- d) El número total de personas que perciba cuantías en concepto de Incentivos al rendimiento (Concepto 153), cualquiera que sea su naturaleza, no podrá exceder del 40% del número de puestos de trabajo y plazas que suman la totalidad de las plantillas de las Instituciones integradas en cada Centro de Gasto.

SEXTA.- PUBLICIDAD Y PARTICIPACION DE LA REPRESENTACION DEL PERSONAL

Las cantidades que perciba cada persona por este concepto serán de conocimiento público del personal de la Institución Sanitaria donde presta servicios, así como de los representantes sindicales (Artículo 2º. tres c) del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de Septiembre).

Las Juntas de Personal habrán de tener conocimiento y ser oídas respecto de las cantidades que perciba cada persona. (Artículo 9º.4 c) de la Ley 9/1987, de 12 de Junio).

SEPTIMA.- INFORMACION AL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Los Gerentes/Directores de los Centros de Gasto darán cuenta a esta Dirección General, a través de las Direcciones Territoriales/Provinciales correspondientes, de las cuantías individuales que hayan podido asignar durante 1991.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

- 6 -

Tal información, que habrá de ser remitida antes del 31 de Diciembre próximo en el Anexo II, que se acompaña, consistirá en una relación nominal de los interesados, con expresión de la categoría de cada uno y de la cuantía total percibida durante 1991 en concepto de Complemento de Productividad (factor variable). Las cuantías individuales habrán de ser totalizadas por Centros de Gasto.

DISPOSICION TRANSITORIA

Las menciones que contiene la presente Resolución a los Gerentes/Directores de los Centros de Gasto, se entienden hechas a los Directores de Sector Sanitario, en aquellas Comunidades Autónomas en que se encuentren constituidos.

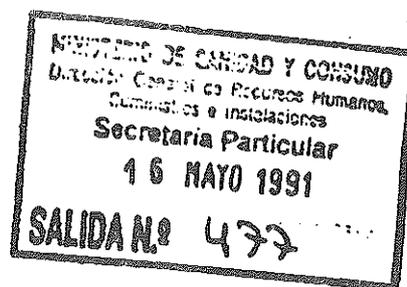
DISPOSICION DEROGATORIA

Quedan anuladas y sin efecto las Instrucciones anteriores de esta Dirección General y las de Organos inferiores que contravengan lo previsto en la presente Resolución, de la que se dará traslado inmediato por los Directores Territoriales/Provinciales del INSALUD a los responsables de todas las Instituciones Sanitarias de su ámbito.

Madrid, 5 de Marzo de 1991
EL DIRECTOR GENERAL

Luis Herrero Juan

ILMOS. SRES. DIRECTORES TERRITORIALES/PROVINCIALES DEL INSALUD.



El Real Decreto 137/84 de 11 de Enero, sobre estructuras básicas de salud, establece los principios generales conforme a los cuales se efectuó la creación y puesta en funcionamiento de las organizaciones sanitarias en el ámbito de las zonas de salud.

El Equipo de Atención Primaria tiene como marco territorial de actuación la zona de salud y, en consecuencia, dicho Real Decreto regula en su disposición transitoria cuarta la integración de los funcionarios sanitarios locales en el Equipo de Atención Primaria y por tanto con un ámbito de actuación en la zona básica de salud.

No obstante, ante la conveniencia de realizar distintos programas de salud que deban desarrollarse a nivel del Area Sanitaria por la necesaria integración de los servicios sanitarios que se prestan en los niveles de Atención Primaria y Especializada, es imprescindible la existencia de profesionales destinados en un Area o Sector Sanitario que tenga adscritas funcionalmente una o varias zonas básicas de salud.

En dicho sentido y en cumplimiento del artículo 87 de la Ley General de Sanidad que determina que los Recursos Humanos pertenecientes a los servicios del Area se consideren adscritos a dicha unidad de gestión, el Real Decreto 1453/89 de 1 de Diciembre, sobre provisión de plazas sanitarias en los Equipos de Atención Primaria del INSALUD, en su disposición adicional primera preveía la incorporación de ciertos profesionales no sólo a la zona básica de salud sino también al Area, ampliando dicha incorporación no a un solo Equipo sino a varios, al establecer que tendrán la consideración de plazas sanitarias de Equipos de Atención Primaria aquellas a las que se refiere el Real Decreto 137/84 y la Orden de 14 de Junio de 1984.

Consecuentemente y en aplicación del citado Real Decreto 1453/89, el Acuerdo de Consejo de Ministros de 9 de Febrero de 1990 estableció las retribuciones de los profesionales que se incorporen al Area de Salud, como es el caso de las Matronas y Fisioterapeutas. Finalmente, la Dirección General del INSALUD dictó con fecha 25 de Febrero de 1991 sendas circulares sobre la ordenación de actividad de los Fisioterapeutas y Matronas de Area.

Dado el proceso de incorporación de los funcionarios de los Cuerpos Sanitarios Locales a las nuevas estructuras de Atención Primaria, es preciso considerar la integración de este personal no sólo en un Equipo de Atención Primaria sino también respecto de las estructuras de Area, de reciente creación y, por lo tanto, el personal de los Cuerpos Sanitarios Locales integrado en un Area de Salud,



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

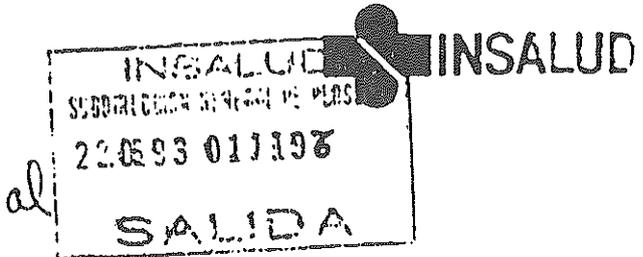
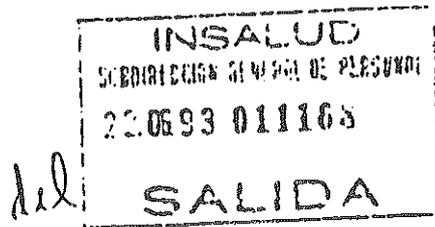
percibirá, con cargo al presupuesto del INSALUD, las retribuciones complementarias que corresponden a su puesto de trabajo en las mismas cuantías que el resto del Personal del Area, y en concepto de Productividad (Factor Fijo) un importe tal que sumado a los anteriores y a las retribuciones que vengán percibiendo de la Comunidad Autónoma, totalicen, en concepto anual, unas retribuciones equivalentes a las del resto del personal homónimo del Area.

Madrid, 14 de Mayo de 1971.

EL DIRECTOR GENERAL,

José Luis Adell Alvarez

ILMOS. SRES. DIRECTORES TERRITORIALES/PROVINCIALES DEL
INSALUD.-
PU/JV



RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN DEL PACTO SUSCRITO EL 23 DE ABRIL DE 1993 ENTRE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA DEL ESTADO Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES MAS REPRESENTATIVAS SOBRE INCREMENTO DE LOS VALORES DE LAS TARJETAS INDIVIDUALES SANITARIAS CORRESPONDIENTES A LOS MÉDICOS PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

El Acuerdo de 3 de julio de 1.992, suscrito entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas, a su vez aprobado por el Consejo de Ministros en su reunión de 20 de noviembre de 1.992, modificó, a consecuencia de la implantación de la tarjeta individual sanitaria, el Complemento de Productividad (Factor Fijo) que hasta el momento venían percibiendo los Médicos Pediatras, Médicos Generales y A.T.S/D.U.E de Equipos de Atención Primaria, aplicándose a partir de entonces un sistema capitativo y asignando un valor año a las tarjetas sanitarias individuales dependiendo de las características del puesto de trabajo.

En ese sentido, la Resolución de ésta Dirección General de 23 de Diciembre de 1.992 dictó instrucciones a fin de hacer efectivos las modificaciones del Acuerdo de 3 de Julio.

No obstante, una vez puesto en marcha el mencionado Acuerdo, se ha observado que la implantación del sistema capitativo a los Médicos Pediatras ha supuesto disminución en las retribuciones de los mismos, que ha obligado a tener que reconocer, en la mayoría de los casos, cláusulas de salvaguardia.

Esta reducción en las retribuciones fue como consecuencia, por un lado, al valor que inicialmente se asignó a las T.I.S. de los niños de 0 a 6 años, y por otro, a que dejó de aplicarseles la cantidad fija, que en concepto de complemento de productividad, venían percibiendo por el desempeño de ese puesto.

Por ello y con el fin de resolver los problemas surgidos a consecuencia de la implantación del sistema capitativo, la Administración Sanitaria y las Centrales Sindicales CEMSATSE,

CC.OO, U.G.T y CSIF pactaron el 23 de Abril de 1.993 distintos incrementos de los valores de las T.I.S. correspondientes a los niños incluidos en los grupos de 0 a 2 y de 3 a 6 años, dependiendo de las características de la edad y del puesto de trabajo y que cada profesional desempeñe. Dicho Pacto ha sido objeto de ratificación por parte de la Mesa Sectorial el día 1 de Junio de 1.993.

Por tanto, esta Dirección General en uso de las competencias que tiene conferidas en relación con la asignación del Complemento de Productividad, de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto Ley 3/87, sobre retribuciones del Personal Estatutario, dicta las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA.- Los Médicos Pediatras de Equipos de Atención Primaria percibirán, en concepto de Productividad (Factor Fijo), la cantidad derivada de multiplicar el número de tarjetas individuales sanitarias que tenga asignadas por los valores que a continuación se expresan:

VALOR ANUAL T.I.S

GRUPO DE EDAD	CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO DE TRABAJO			
	G1	G2	G3	G4
0 A 2	827	1.017	1.145	1.193
3 A 6	813	1.002	1.130	1.177
7 A 13	365	555	683	730

VALOR MENSUAL T.I.S

GRUPO DE EDAD	CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO DE TRABAJO			
	G1	G2	G3	G4
0 A 2	68,9	84,8	95,4	99,4
3 A 6	67,8	83,5	94,2	98,1
7 A 13	30,4	46,3	56,9	60,8

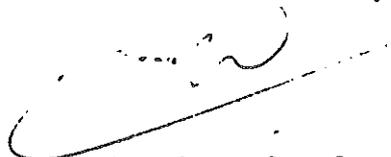
SEGUNDA.- En aquellos supuestos en los que Médicos Generales de Equipos de Atención Primaria tengan que atender a niños comprendidos dentro de los grupos de edad objeto de los incrementos, como consecuencia de la falta de Médicos Pediatras en la Zona, percibirán por tarjeta las mismas cuantías que los Médicos Pediatras.

TERCERA.- Los Médicos Pediatras o Médicos Generales a los que les sea de aplicación las actuales cuantías de T.I.S., que tengan reconocida cláusula de salvaguardia, verán reabsorbida la misma por los nuevos valores de T.I.S.. No obstante, en el caso de que aún con los incrementos pactados, sus retribuciones continúen siendo menores que las que venían percibiendo en el momento del reconocimiento de la cláusula, se les seguirá abonando en la cuantía actual que corresponda, una vez halladas las diferencias a que hubiese lugar, siempre y cuando se mantengan en el mismo puesto que tenían en el momento del reconocimiento de dicha cláusula.

CUARTA.- Los efectos económicos de los nuevos valores de la tarjeta individual sanitaria se computarán a partir de 1 de enero de 1.993. Por lo tanto se procederá a las regulaciones pertinentes.

Madrid, 17 de Junio de 1.993

EL DIRECTOR GENERAL,



Fdo: José Conde Olasagasti.

DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES DE ATENCION PRIMARIA.

1994
1994
1994

Dirección General

INSALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL
02.08.94 012943
SALIDA



La Resolución de esta Dirección General de fecha 19 de enero de 1994, por la que se dictan instrucciones para la elaboración de las nóminas del personal al servicio de las Instituciones de la Seguridad Social dependientes del Insalud, recogía en su instrucción 7ª los factores de dispersión geográfica de los Equipos de Atención Primaria que en ese momento se encontraban en funcionamiento.

Dado el proceso gradual de la puesta en funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria y habida cuenta que desde la fecha de la citada Resolución han comenzado a funcionar otros nuevos es preciso fijarles el factor de dispersión geográfica que les corresponde.

Por otra parte, como consecuencia de las variaciones que ha sufrido el mapa sanitario en algunas Comunidades Autónomas, o del desdoblamiento de ciertos equipos de atención primaria se hace necesario modificar en algún equipo el factor de dispersión geográfica que tenía asignado en la Resolución de 19 de enero.

Por ello esta Dirección General en uso de las competencias que le atribuye la normativa vigente.

R E S U E L V E

1º.- El personal facultativo y ATS/DUE adscrito a los equipos de atención primaria reseñados en los anexos que se acompañan a esta resolución, así como cualquier otro profesional cuyo complemento de productividad fija dependa de la dispersión geográfica, percibirá este complemento de acuerdo con los factores que en los mismos se indican.

2º.- El personal, afectado por modificaciones en el factor de dispersión geográfica de su equipo, comenzará a percibir el complemento de Productividad Fija, en las cuantías que resulten de acuerdo con el nuevo factor, desde el 1 de julio de 1994.

El personal adscrito a equipos de nueva creación percibirá el complemento de productividad fija a partir del momento en el que los mismos comenzaron a funcionar.

Madrid, 28 de Julio de 1994

LA DIRECTORA GENERAL

Edo. Carmen Martínez Aguayo

DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSALUD

DIRECCION PROVINCIAL DE ALBACETE

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. DE NUEVA CREACION

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
TARAZONA	0203	G3
ALCADOZO	0203	G4

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE AVILA

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. DE NUEVA CREACION

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
LANZAITA	0503	G4
MONBELTRAN	0503	G4
MUÑANA	0503	G4
MUÑICO	0503	G4

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE BADAJOZ

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. DE NUEVA CREACION

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
ACEUCHAL	0611	G4
CORDOVILLA	0611	G4
LA ROCA SIERRA	0611	G3

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. MODIFICADOS

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
PERPETUO SOCORRO I	0611	G2
SAN ROQUE	0611	G2
JEREZ CABALLEROS	0611	G3
OBISPO PAULO I	0611	G2
OBISPO PAULO II	0611	G2
SAN VICENTE ALCANTARA	0611	G3
ALMENDRALEJO	0611	G2
HORNACHOS	0611	G4

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE BALEARES

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. DE NUEVA CREACION

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
CALVIA	0709	G3
INCA	0709	G2

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. MODIFICADOS

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
CIUDADELA	0708	G2

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE CACERES

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. DE NUEVA CREACION

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
SERRADILLA	1006	G4
BOHONAL DE IBOR	1006	G4
VILLANUEVA VERA	1006	G3
BERZOCANA	1005	G4
ZONA CENTRO	1005	G1
SANTIAGO ALCANTARA	1005	G4
SALORINO	1005	G3

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE CIUDAD REAL

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. MODIFICADOS

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
CAMPO CRIPTANA	1314	G3
VILLARTA DE SAN JUAN	1314	G3

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE CUENCA

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. DE NUEVA CREACION

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
PRIEGO	1603	G4

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE HUESCA

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. DE NUEVA CREACION

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
BINEFAR	2203	G3
BIESCAS	2203	G4

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE LEON

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. MODIFICADOS

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
PONFERRADA II	2405	G3

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE MADRID

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. DE NUEVA CREACION		
<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
ENTREVIAS	2822	G1
JULIA MEDIAVILLA	2822	G1
MARROQUINA	2822	G1
BAVIERA	2823	G1
ALCOBENDAS-LA MORALEJA	2828	G1
VIRGEN CORTIJO	2829	G1
DR.CIRAJAS	2829	G1
VALLE INCLAN	2831	G1
OPANEL III	2832	G1

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. MODIFICADOS		
<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
BARAJAS	2829	G2

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE MURCIA

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. DE NUEVA CREACION

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
MURCIA CENTRO	3011	G1
SAN ANDRES	3011	G2
PUENTE TOCINOS	3011	G2
ALAMA-MURCIA	3011	G3
CABEZO DE TORRES	3011	G2
ESPINARDO	3011	G2
CAMPO CARTAGENA	3011	G4

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. MODIFICADOS

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
CARAVACA BARRANDO	3011	G4
CARAVACA	3011	G1
FORTUNA	3011	G3

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE OVIEDO

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. DE NUEVA CREACION

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
SABUGO	3313	G1
GOZON	3313	G4
CANGAS DE ONIS	3318	G4
VILLALLON	3324	G4

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. MODIFICADOS

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
EL ENTREGO	3315	G3
SOTRONDIO	3315	G2
MOREDA	3317	G2
NOREÑA-EL BERRON	3312	G3
POLA DE SIERO	3312	G4
FIGAREDO	3317	G3

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE PALENCIA

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. MODIFICADOS

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
PALENCIA RURAL	3403	G3

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE SALAMANCA

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. DE NUEVA CREACION		
<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
UNIVERS. CENTRO	3707	G1
TEJARES	3707	G1

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE SANTANDER

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. DE NUEVA CREACION		
<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
LAREDO	3901	G3
BAJO PAS	3901	G4
MARUCA	3901	G3
CUDEYO	3901	G4
COVADONGA	3906	G2
LOS VALLES	3906	G4
NANSA	3906	G4
LIEVANA	3906	G4

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. MODIFICADOS		
<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
LA MARINA	3901	G2

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE SEGOVIA

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. DE NUEVA CREACION

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
SEGOVIA RURAL	4005	G4
SAN ILDEFONSO-LA GRANJA	4005	G2

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE SORIA

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. DE NUEVA CREACION		
<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
SORIA RURAL	4202	G4

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE TOLEDO

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. DE NUEVA CREACION

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
NAVAHERMOSA	4505	G3
MENASALVAS	4505	G3
BARGAS	4505	G3
QUINTANAR ORDEN	4505	G2
VILLAFRANCA	4505	G3
PUENTE ARZOBISPO	4506	G3

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. MODIFICADOS

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
PUEBLANUEVA	4506	G4
ESTACION	4506	G3
LA SOLANA	4506	G1
CEBOLLA	4506	G4


INSALUD
 DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE ZAMORA

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. MODIFICADOS

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
BENAVENTE RURAL NORTE	4903	G4
BENAVENTE RUBANO SUR	4903	G3
ZAMORA NORTE	4903	G4

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL

DIRECCION PROVINCIAL DE ZARAGOZA

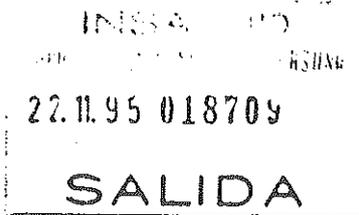
INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. DE NUEVA CREACION

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
AZUARA	5012	G4
BELCHITE	5012	G4
LUNA	5012	G4
SOS	5018	G4
SADABA	5018	G4
MARIA HUERVA	5018	G4

INDICES DE DISPERSION GEOGRAFICA E.A.P. MODIFICADOS

<u>EQUIPOS</u>	<u>CENTRO GASTO</u>	<u>INDICE DISPERSION GEOGRAFICA</u>
SASTAGO	5012	G3
SANTA ISABEL	5012	G3
ZUERA	5012	G3
MIRALBUENO	5018	G3

 **INSALUD**
DIRECCION GENERAL



Con fecha 22-7-95 se firmó un Acuerdo entre la Directora General del INSALUD y el Secretario General de la C.E.S.M en representación de dicha Organización Sindical y del Comité de huelga, en el que se contemplaba, entre otras medidas, el abono de 30.000 pts al mes, en concepto de productividad, a los facultativos de Atención Especializada.

Como quiera que se han recibido diversos escritos en los que se plantean distintas dudas sobre la aplicación de la mencionada mejora retributiva, se considera necesario dar una contestación única a todos los Centros Hospitalarios, a fin de que su aplicación sea lo mas uniforme posible.

INSTRUCCIONES RELATIVAS AL ABONO DE PRODUCTIVIDAD CONTEMPLADO EN LOS ACUERDOS INSALUD-C.E.S.M

1º.- DENOMINACION

Durante el ejercicio 1995, y dado que el crédito se ha habilitado en el subconcepto 1530, el abono en nómina se realizará a través de la denominación "Productividad Acuerdos".

2º.- EFECTOS

La fecha de efectos del abono de las 30.000 pesetas al mes por "Productividad Acuerdos" es la de 1 de julio de 1995. En consecuencia, las 60.000 pesetas restantes hasta llegar a las 240.000 pesetas por facultativo contempladas en el Acuerdo de 22 de julio de 1995, están ligadas al cumplimiento de los objetivos reflejados en el documento "Adecuación retributiva 1995" de los citados Acuerdos.

3º.- OTRO PERSONAL AL QUE LE ES DE APLICACIÓN LA PRODUCTIVIDAD ACUERDOS

2-1.- El personal técnico titulado superior parasanitario (psicólogos, Físicos, Químicos, y Biólogos) que, estando integrado en Servicios Médicos o de investigación, deba suscribir los objetivos pactados para el Servicio, de igual modo que el personal médico, al estar implicados en la consecución de los mismos, percibirá la Productividad contemplada en el Acuerdo celebrado entre el INSALUD y la C.E.S.M., con

independencia de que sus retribuciones sean o no homólogas a las del personal facultativo.

2-2.- En la nómina mensual de los Facultativos en situación de liberados se acreditará la "productividad acuerdos" en las cuantías reguladas para cada año.

2-3.- Asimismo se abonará la "Productividad Acuerdos" a los Coordinadores y Jefes de Unidad de Admisión y de Urgencias.

4º.- COMPLEMENTOS PERSONALES TRANSITORIOS

La aplicación de la "Productividad Acuerdos" no supondrá la absorción de los Complementos Personales y Transitorios (CPTA) que el personal tuviese reconocidos, ya que, de conformidad con lo establecido en las diferentes Leyes de Presupuestos Generales del Estado, las cuantías reconocidas en concepto de productividad no serán objeto de absorción.

5º.- SITUACIONES DE I.T. Y MATERNIDAD

En el supuesto de que el Personal Facultativo se encontrara en las situaciones de Incapacidad Transitoria o Maternidad durante el período de suscripción de los objetivos, y en consecuencia no hubieran firmado los mismos, percibirán esta mejora desde el momento de su incorporación al trabajo y con efectos de la fecha de la firma del compromiso individual.

6º.- MEJORA VOLUNTARIA

Cuando el Personal Facultativo, al que le es de aplicación el concepto retributivo "Productividad Acuerdos", cause baja por I.T y maternidad percibirá, en su caso, la mejora voluntaria a dicho Subsidio se incrementará en las cuantías correspondientes a este nuevo concepto retributivo.

7º.- FACULTATIVOS SUSTITUTOS

Siempre y cuando los Facultativos designados para sustituciones, acumulación de tareas, o cualquier otra situación, puedan y deban involucrarse en la consecución de los objetivos pactados en el servicio y por tanto suscriban

los mismos, procederá que se les abone este concepto retributivo.

No obstante, no procederá abonar atrasos por este concepto a los Facultativos cuyos contratos o nombramientos finalizaron antes del mes de octubre, y no presten actualmente servicios en el Centro Hospitalario.

8º.- VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS

Durante los períodos por permisos o licencias con derecho a retribución, así como durante el período de vacaciones, se abonará el Complemento de "Productividad Acuerdos". No obstante lo anterior, en el supuesto de permiso retribuido para la realización de cursos de larga duración la percepción de este complemento dependerá de lo dispuesto en la convocatoria.

9º.- PERSONAL DE CUPO Y ZONA

No procede el abono de esta Productividad a los Facultativos Especialistas de Cupo y Zona, aún cuando esten adscritos al Servicio Médico correspondiente del Hospital, debido a que este personal sigue percibiendo sus retribuciones por el sistema de coeficiente, asegurado cupo y mes, contemplado en la Orden Ministerial de 8 de agosto de 1986, y realizando una jornada diaria de dos horas y media. En consecuencia, no les es de aplicación los conceptos retributivos contemplados en el R.D.L. 3/87, entre los que se encuentra la productividad.

Madrid, 14 de Noviembre de 1995

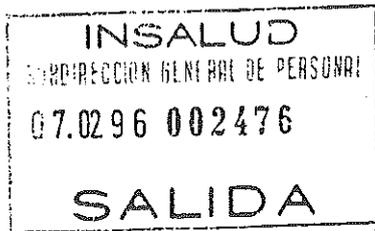
EL SUBDIRECTOR GENERAL DE PERSONAL



Fdo.- Francisco García Sacristán

**DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA
DEL INSALUD**

1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005



Con fecha 22 de julio de 1995, se firmó un Acuerdo entre el INSALUD y la C.E.S.M., en el que se contemplaba, entre otras medidas, el abono de 30.000 ptas/mes, en concepto de productividad, a los facultativos de Atención Especializada que suscriban los objetivos pactados para su servicio.

Esta Subdirección General de Personal del INSALUD dictó el 14 de noviembre de 1995, unas Instrucciones en relación con el abono de la productividad contemplada en el Acuerdo INSALUD-C.E.S.M.

La instrucción 5ª indicaba que aquellos facultativos que durante el período de suscripción de los objetivos se encontraban en la situación de Incapacidad Transitoria o Maternidad, y por tanto no firmaron los mismos, percibirían esta productividad desde el momento de su incorporación al trabajo y con efectos de la fecha de la firma del compromiso individual.

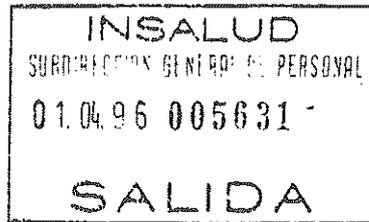
Ante las dudas que se han suscitado en relación con dicha instrucción 5ª, como aclaración a la misma les informamos que, deberán abonar la Productividad Acuerdos, con efectos de 1 de julio de 1995, a todos aquellos facultativos que no han percibido las cantidades acordadas al no ser incluidos por el Jefe del Servicio en la lista de participantes en los objetivos, debido a situaciones de Incapacidad Temporal o Maternidad en la que se encontraban en el momento de la suscripción de los mismos. Dicho abono tendrá lugar, de conformidad con el procedimiento establecido en la Instrucción primera de la Resolución de la Dirección General de fecha 22 de Agosto de 1995. A tal efecto, se confeccionará un nuevo Anexo I en el que figuren los mencionados profesionales.

Madrid, 2 de Febrero de 1996.

EL SUBDIRECTOR GENERAL DE PERSONAL,

Fdo.: Francisco García Sacristán.

DIRECTORES PROVINCIALES/DIRECTORES GERENTES DE A. ESPECIALIZADA



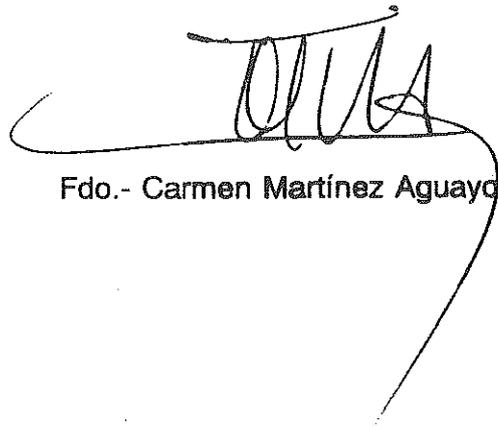
En uso de las atribuciones que esta Dirección General tiene conferidas, en relación con la asignación del Complemento de Productividad previsto en el artículo 2º, Tres c) del Real Decreto-Ley 3/1987 de 11 de Septiembre,

RESUELVE

Reconocer al personal Técnico de Salud Pública adscrito a Atención Primaria, el derecho a la percepción mensual en concepto de Complemento de Productividad Factor Fijo, de la cantidad de **11.844 pts.**, con efectos de 1 de Enero de 1996.

Madrid, 25 de Marzo de 1996

LA DIRECTORA GENERAL,



Fdo.- Carmen Martínez Aguayo.

DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES DE ATENCION PRIMARIA.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACION

En uso de las atribuciones que tiene conferidas esta Dirección General, en relación con la asignación individual del Complemento de Productividad, previsto en el artículo 29. Tercer c) del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, al personal que ocupa puestos directivos de Asistencia Especializada, de Atención Primaria o del Centro de Mejorada del Campo, recogidos en Anexo adjunto, resuelve lo siguiente:

19.- Reconocer el derecho, desde 19 de Enero de 1991 y por todo el año a la percepción mensual, en concepto de Complemento de Productividad, de las cuantías que se expresan en el Anexo, a los titulares de los puestos de trabajo que se relacionan.

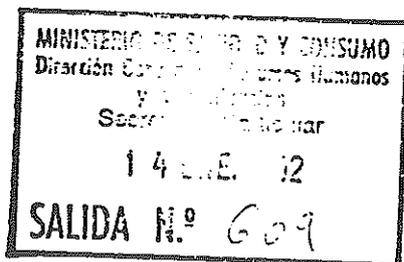
20.- El devengo de tales cantidades tendrá el carácter de "a cuenta", hasta la liquidación final del Complemento de Productividad que tendrá lugar durante el último bimestre del presente año, a la vista del grado de cumplimiento de los objetivos de gestión que serán señalados oportunamente.

Lo que se comunica para conocimiento, efectos y traslados oportunos.

Madrid, 9 de Enero de 1992

EL DIRECTOR GENERAL,

Fdo.: Jose Luis Adell Alvarez.



DIRECCIONES PROVINCIALES/TERRITORIALES.- DIRECTORES GERENTES DEL INSALUD.



ANEXO

ASISTENCIA ESPECIALIZADA

<u>PUESTO DE TRABAJO</u>	<u>PRODUCTIVIDAD MENSUAL A CUENTA</u>
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1ª	83.333
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 2ª	75.000
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 3ª	66.667
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 4ª	58.333
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 5ª	50.000
SUBDIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1ª	75.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1ª	62.500
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2ª	56.667
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3ª	50.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 4ª	45.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 5ª	37.500
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1ª	56.667
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2ª	50.000
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3ª	45.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES. CAT. 1ª	62.500
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES. CAT. 2ª	56.667
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES. CAT. 3ª	50.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES. CAT. 4ª	45.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES. CAT. 5ª	37.500



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACION

SUBDIRECTOR GESTION Y SERV. GRALES. CAT. 1ª	56.667
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV. GRALES. CAT. 2ª	50.000
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV. GRALES. CAT. 3ª	45.000
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1ª	50.000
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2ª	45.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3ª	40.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 4ª	35.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 5ª	30.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1ª	45.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2ª	40.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3ª	35.833

ATENCION PRIMARIA

<u>PUESTO DE TRABAJO</u>	<u>PRODUCTIVIDAD MENSUAL A CUENTA</u>
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1ª	41.857
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 2ª	39.000
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 3ª	30.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1ª	50.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2ª	45.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3ª	37.500
DIRECTOR GESTION Y SERV. GRALES. CAT. 1	50.000
DIRECTOR GESTION Y SERV. GRALES. CAT. 2	45.000



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACION

DIRECTOR GESTION Y SERV. GRALES. CAT. 3a	37.500
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1a	40.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2a	35.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3a	30.833

CENTRO DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA ACCIDENTADOS DE TRABAJO
DE MEJORADA DEL CAMPO.

<u>PUESTO DE TRABAJO</u>	<u>PRODUCTIVIDAD MENSUAL A CUENTA</u>
GERENTE	75.000
DIRECTOR TECNICO	56.667
DIRECTOR DE GESTION Y SERV. GENERALES	56.667



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACION

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO DIRECCION G. DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACION REGISTRO DE CALIDA 10 ABR. 92 N.º 7372

El seguimiento en la ejecución del Presupuesto asignado en el ejercicio de 1.992 para cada Centro de Gestión así como el adecuado dimensionamiento de los créditos para el ejercicio de 1.993, cuyo anteproyecto de presupuesto se inicia en estos días, exige el conocimiento minucioso de los efectivos de personal de cada Institución Sanitaria, así como el control de las contrataciones de personal que en cada Centro se realizan.

Por otra parte, la reciente firma del Acuerdo de 22 de febrero sobre diversos aspectos profesionales, económicos y organizativos incide, para su financiación, en la distribución de los créditos iniciales del Presupuesto del INSALUD, en especial en lo relativo al subconcepto 1530 "Productividad variable".

Ante esta situación, esta Dirección General dicta las siguientes

I N S T R U C C I O N E S :

PRIMERA.- A partir de la fecha de la presente Resolución, cualquier designación temporal (nombramiento o contrato) que se produzca para la cobertura de plazas de la plantilla de los Centros, deberá ser sometida previamente al informe favorable de esta Dirección General de Recursos Humanos y Organización. Para ello, se solicitará autorización, mediante memoria justificativa en la que se haga constar la categoría o puesto que se pretende cubrir, la necesidad funcional de esta cobertura y la dotación presupuestaria al efecto.

Por otra parte, todas aquellas vinculaciones temporales que se efectúen por sustituciones, no ya en el marco de las plantillas autorizadas, sino con cargo al Artículo 13 del Presupuesto de Gastos, no necesitarán la autorización señalada en el párrafo anterior, pero, en todo caso, deberán realizarse en el marco de las dotaciones presupuestarias asignadas a cada Centro en ese Artículo que debe ser suficiente para la totalidad del ejercicio.

SEGUNDA.- De todos los contratos o nombramientos que, con carácter temporal, se hayan formalizado desde 1 de octubre de 1.991, se enviará un listado en el que se haga constar, por Centro de Gestión, las categorías profesionales, el número de designaciones realizadas, las fechas de inicio de las mismas, así como, la fecha de finalización.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACION

TERCERA.- La realización de los programas asistenciales especiales (disminución de listas de espera, programas de tarde...) que hasta la fecha se venían efectuando por encima de la jornada y actividad ordinaria de las Instituciones y retribuyéndose a los profesionales con cargo a los subconceptos 1213 "Atención Continuada" o 1530 "Productividad Variable", según los casos, deberán ser sometidos a la evaluación y autorización de la Dirección General del INSALUD. Para ello, los Centros de Gestión enviarán una memoria funcional de cada uno de estos programas en la que se especifique su contenido asistencial, su interés para el Centro y las personas que participan en el mismo, así como el coste estimado del proyecto en lo relativo a gastos de personal. La autorización de la actividad por la Dirección General del INSALUD, con el visto bueno de la Dirección General Económico Financiera, conllevará la asignación económica correspondiente procedente del Fondo creado en el Acuerdo de 22 de febrero para esta finalidad, no pudiendo retribuirse a los profesionales más que por esta vía y no con cargo al resto de las partidas económicas del Presupuesto del Centro.

CUARTA.- La productividad-factor variable que se reconoce a los integrantes de los Equipos Directivos de las Instituciones Sanitarias según las Resoluciones de esta Dirección General, tanto de abono "a cuenta" como de liquidación a final del ejercicio, se asignarán presupuestariamente a cada Centro en el subconcepto 1530 de su Presupuesto de Gastos por lo que las cantidades que figuren en el mismo no deberán ser empleadas más que para el abono de este concepto y no para la satisfacción de otras actividades (jornada por encima de la legalmente establecida, funciones superiores a la categoría, etc.) cuya retribución está siendo objeto de estudio en la actualidad.

Madrid, 8 de Abril de 1.992.



EL DIRECTOR GENERAL,

Jesús A. Gutiérrez Morlote.

ILMO. SRS. DIRECTORES TERRITORIALES/PROVINCIALES DEL INSALUD.
ILMO. SRS. DIRECTORES GERENTES DE INSTITUCIONES SANITARIAS DEL INSALUD.

En uso de las atribuciones que tiene conferidas esta Dirección General, en relación con la asignación individual del Complemento de Productividad, previsto en el artículo 29. Tres c) del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, al personal que ocupa puestos directivos de Asistencia Especializada, de Atención Primaria o del Centro de Mejorada del Campo, recogidos en Anexo adjunto,

R E S U E L V E

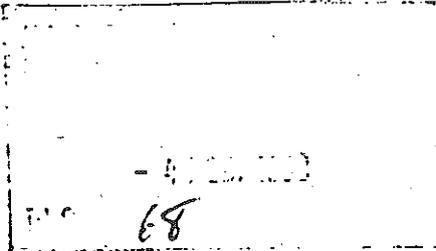
Reconocer desde 19 de Enero de 1993 y por todo el año, el derecho a la percepción mensual, en concepto de Complemento de Productividad (factor variable), de las cuantías que se expresan en el Anexo que acompaña a esta Resolución, a los titulares de los puestos de trabajo que se relacionan.

Lo que se comunica para conocimiento, efectos y traslados oportunos.

Madrid, 27 de Enero de 1993

EL DIRECTOR GENERAL,

Fdo.: José Conde Olasagasti.



DIRECCIONES PROVINCIALES/TERRITORIALES.- DIRECTORES GERENTES DEL INSALUD.

ANEXO

ASISTENCIA ESPECIALIZADA

<u>PUESTO DE TRABAJO</u>	<u>PRODUCTIVIDAD MENSUAL 1.993</u>
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1a	83.333
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 2a	75.000
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 3a	66.667
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 4a	58.333
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 5a	50.000
SUBDIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1a	75.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1a	62.500
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2a	56.667
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3a	50.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 4a	45.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 5a	37.500
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1a	56.667
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2a	50.000
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3a	45.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES. CAT. 1a	62.500
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES. CAT. 2a	56.667
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES. CAT. 3a	50.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES. CAT. 4a	45.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES. CAT. 5a	37.500

SUBDIRECTOR GESTION Y SERV. GRALES. CAT. 1a	56.667
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV. GRALES. CAT. 2a	50.000
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV. GRALES. CAT. 3a	45.000
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1a	50.000
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2a	45.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3a	40.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 4a	35.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 5a	30.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1a	45.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2a	40.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3a	35.833

ATENCION PRIMARIA

<u>PUESTO DE TRABAJO</u>	<u>PRODUCTIVIDAD MENSUAL</u>
	<u>1.993</u>
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1a	66.667
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 2a	58.333
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 3a	50.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1a	50.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2a	45.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3a	37.500
DIRECTOR GESTION Y SERV. GRALES. CAT. 1	50.000
DIRECTOR GESTION Y SERV. GRALES. CAT. 2	45.000



DIRECTOR GESTION Y SERV. GRALES. CAT. 3ª	37.500
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1ª	40.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2ª	35.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3ª	30.833
COORDINADOR PROVINCIAL DE A.P. (Madrid) *	16.666

**CENTRO DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA ACCIDENTADOS DE TRABAJO
DE MEJORADA DEL CAMPO.**

	PRODUCTIVIDAD MENSUAL
<u>PUESTO DE TRABAJO</u>	<u>1.993</u>
GERENTE	75.000
DIRECTOR TECNICO	56.667
DIRECTOR DE GESTION Y SERV. GENERALES	56.667

* Cuando el puesto recaiga en uno de los cargos directivos reseñado, se deberá incrementar las cantidades que correspondan por el cargo con la asignada para el coordinador provincial.



ANULADA

En uso de las atribuciones que tiene conferidas esta Dirección General, en relación con la asignación individual del Complemento de Productividad, previsto en el artículo 2º. Tres c) del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, al personal que ocupa puestos directivos de Asistencia Especializada, de Atención Primaria o del Centro de Mejorada del Campo.

RESUELVE

El complemento de productividad (factor variable) del personal directivo se abonará trimestralmente de acuerdo a la evaluación basada en cumplimiento de objetivos y seguimiento del Contrato-Programa, que se realizará con la misma periodicidad.

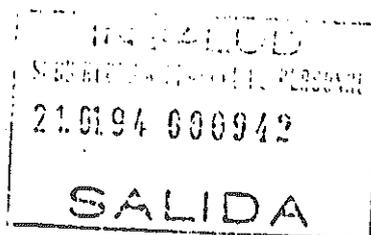
A partir de 1 de Enero de 1.994 no se percibirá ninguna cantidad fija en concepto de complemento de productividad mensualmente.

Lo que se comunica para conocimiento, efectos y traslados oportunos.

Madrid 17 de Enero de 1.994
EL DIRECTOR GENERAL,


F) José Luis Temes Montes.

DIRECTORES PROVINCIALES/DIRECTORES GERENTES DEL INSALUD.



En uso de las atribuciones que tiene conferidas esta Dirección General, en relación con la asignación individual del Complemento de Productividad, previsto en el artº 2º, Tres c) del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de Septiembre, al personal que ocupa puestos directivos de Asistencia Especializada, de Atención Primaria o del Centro de Mejorada del Campo.

RESUELVE

Reconocer desde 1º de Enero de 1.994 y por todo el año, el derecho a la percepción mensual, en concepto de Productividad (factor variable), de las cuantías que se expresan en el Anexo que se acompaña a esta Resolución, a los titulares de los puestos de trabajo que se relacionan.

Queda anulada la Resolución de 17 de Enero de 1.994.

Madrid 20 de Enero de 1.994

EL DIRECTOR GENERAL,



F) José Luis Temés Montes.

DIRECTORES PROVINCIALES/DIRECTORES GERENTES DEL INSALUD.



ANEXO
 ASISTENCIA ESPECIALIZADA

PUESTO DE TRABAJO	PRODUCTIVIDAD MENSUAL 1.994
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1ª	83.333
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 2ª	75.000
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 3ª	66.667
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 4ª	58.333
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 5ª	50.000
SUBDIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1ª	75.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1ª	62.500
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2ª	56.667
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3ª	50.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 4ª	45.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 5ª	37.500
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1ª	56.667
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2ª	50.000
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3ª	45.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 1ª	62.500
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 2ª	56.667
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 3ª	50.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 4ª	45.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 5ª	37.500
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT. 1ª	56.667
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT. 2ª	50.000
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT. 3ª	45.000
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1ª	50.000
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2ª	45.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3ª	40.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 4ª	35.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 5ª	30.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1ª	45.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2ª	40.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3ª	35.833



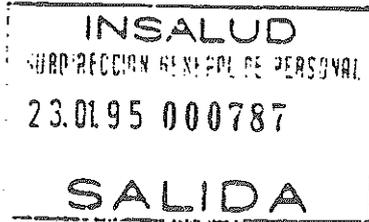
ATENCIÓN PRIMARIA

<u>PUESTO DE TRABAJO</u>	<u>PRODUCTIVIDAD MENSUAL</u>
	1.994
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1A	66.667
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 2A	58.333
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 3A	50.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1A	50.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2A	45.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3A	37.500
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT.1A	50.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT.2A	45.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT.3A	37.500
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1A	40.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2A	35.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3A	30.833
COORDINADOR PROVINCIAL DE A.P. (Madrid)*	16.666

CENTRO DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA ACCIDENTADOS DE TRABAJO DE MEJORADA DEL CAMPO

<u>PUESTO DE TRABAJO</u>	<u>PRODUCTIVIDAD MENSUAL</u>
	1.994
GERENTE	75.000
DIRECTOR TECNICO	56.667
DIRECTOR DE GESTION Y SERV.GENERALES	56.667

* Cuando el puesto recaiga en uno de los cargos directivos reseñado, se deberá incrementar las cantidades que correspondan por el cargo con la asignada para el coordinador provincial.



En uso de las atribuciones que tiene conferidas esta Dirección General, en relación con la asignación individual del Complemento de Productividad, previsto en el artº 2º, Tres c) del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de Septiembre, al personal que ocupa puestos directivos de Asistencia Especializada, de Atención Primaria o del Centro de Mejorada del Campo.

RESUELVE

Reconocer desde 1º de Enero de 1.995 y por todo el año, el derecho a la percepción mensual, en concepto de Productividad (factor variable), de las cuantías que se expresan en el Anexo que se acompaña a esta Resolución, a los titulares de los puestos de trabajo que se relacionan.

Madrid, 17 de Enero de 1.995

LA DIRECTORA GENERAL,



Fdo: Mª del Carmen Martínez Aguayo.

DIRECTORES PROVINCIALES/DIRECTORES GERENTES DEL INSALUD.



ANEXO
ASISTENCIA ESPECIALIZADA

PUESTO DE TRABAJO	PRODUCTIVIDAD MENSUAL 1.995
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1a	83.333
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 2a	75.000
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 3a	66.667
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 4a	58.333
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 5a	50.000
SUBDIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1a.....	75.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1a	62.500
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2a	56.667
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3a	50.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 4a	45.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 5a	37.500
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1a	56.667
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2a	50.000
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3a	45.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 1a	62.500
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 2a	56.667
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 3a	50.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 4a	45.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES. CAT. 5a	37.500
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT. 1a	56.667
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT. 2a	50.000
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT. 3a	45.000
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1a	50.000
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2a	45.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3a	40.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 4a	35.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 5a	30.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1a	45.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2a	40.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3a	35.833

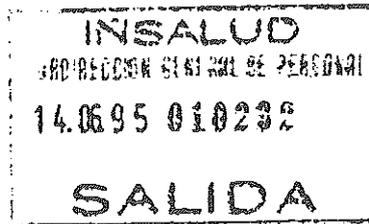


ATENCION PRIMARIA

PUESTO DE TRABAJO	PRODUCTIVIDAD
	MENSUAL 1.995
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1ª	66.667
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 2ª	58.333
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 3ª	50.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1ª	50.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2ª	45.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3ª	37.500
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT.1ª	50.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT.2ª	45.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT.3ª	37.500
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1ª	40.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2ª	35.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3ª	30.833

CENTRO DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA ACCIDENTADOS DE TRABAJO DE MEJORADA DEL CAMPO

PUESTO DE TRABAJO	PRODUCTIVIDAD
	MENSUAL 1.995
GERENTE	75.000
DIRECTOR TECNICO	56.667
DIRECTOR DE GESTION Y SERV.GENERALES	56.667



El Real Decreto Ley 3/87, de 11 de Septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, se refiere al Complemento de Productividad como el destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concreta.

El Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1987, que aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el mencionado Real Decreto-Ley, dispone que la Dirección de las Instituciones Sanitarias, de acuerdo con las directrices que dicte la Dirección General del Insalud, asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder, siempre dentro de la correspondiente disponibilidad presupuestaria.

Atendiendo a la naturaleza del Complemento de Productividad Variable se ha resuelto habilitar un crédito a aquellas áreas de Atención Primaria cuyos resultados del Contrato Programa de 1.994 hayan sido satisfactorios, lo que hace necesario dictar las directrices conforme a las cuales habrá de asignarse las cuantías individuales que correspondan.

Consiguientemente, esta Dirección General en uso de las atribuciones que tiene conferidas, dicta las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA.— Las presentes Instrucciones afectan al personal adscrito a las Gerencias de Atención Primaria que se relacionan en el anexo I de esta Resolución.

SEGUNDA.— Las cuantías máximas de los créditos que cada Centro de Gestión puede utilizar, son las que se refieren en el Anexo I

TERCERA.— La asignación individual de las cuantías, que puedan corresponder a cada profesional en concepto de Productividad, factor variable, se efectuará por el Gerente de cada Centro de Gestión.

TERCERA.— El Director Gerente del Area, previo informe del Consejo de Dirección o aquellos otros que considere necesarios, individualizará las cuantías, que correspondan, tanto para el resto del Equipo Directivo, como para los profesionales adscritos a su area, en función del cumplimiento de la actividad pactada en el Contrato Programa de 1.994 con los Coordinadores de los E.A.P o con los profesionales, así como de la cuenta de resultados del Centro, que deberán rendir respecto al crédito asignado al mismo en el

momento del pacto.

CUARTA.— La cuantía máxima individual que el Director Gerente podrá asignar a cada profesional que no ocupe Cargo Directivo, incluidos Coordinadores Médicos y Responsables de Enfermería, en concepto de productividad, factor variable, como consecuencia de esta Resolución, no excederá, por grupo de titulación, de las siguientes cantidades:

GRUPO A 500.000 pesetas
GRUPO B 335.000 pesetas
GRUPO C 265.000 pesetas
GRUPO D 235.000 pesetas
GRUPO E 220.000 pesetas

QUINTA.— La cuantía máxima individual que el Director Gerente podrá asignar a cada uno de los miembros de su Equipo Directivo no excederá de las siguientes cantidades:

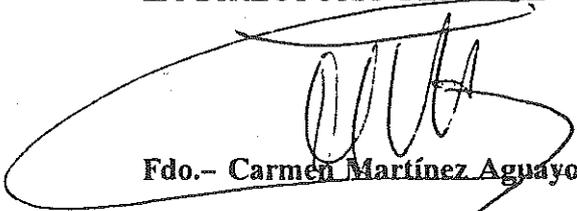
Director Médico 500.000 pesetas.
Director de Gestión..... 500.000 pesetas.
Director de Enfermería .. 335.000 pesetas.

SEXTA.— En ningún caso las cuantías asignadas originarán ningún tipo de derecho individual respecto de las valoraciones o apreciaciones correspondientes a periodos sucesivos.

SEPTIMA.— Las cantidades que perciba el personal, en concepto de Productividad, serán de conocimiento público en cada Centro, así como de los representantes sindicales, de conformidad con el R.D.L. 3/87 y la Ley 9/87 de Organos de Representación.

Madrid, 14 de Junio de 1.995

LA DIRECTORA GENERAL



Fdo.— Carmen Martínez Aguayo

DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES DE ATENCION PRIMARIA



En uso de las atribuciones que tiene conferidas esta Dirección General, en relación con la asignación individual del Complemento de Productividad, previsto en el artº 2º, Tres c) del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de Septiembre, al personal que ocupa puestos directivos de Asistencia Especializada, de Atención Primaria o del Centro de Mejorada del Campo.

RESUELVE

Dejar sin efecto la Resolución de fecha de 17 de enero de 1.995 y reconocer desde 1º de Octubre de 1.995 y por todo el año, el derecho a la percepción mensual, en concepto de Productividad (factor variable), de las cuantías que se expresan en los Anexos que se acompañan a esta Resolución, a los titulares de los puestos de trabajo que se relacionan.

Madrid, 19 de Octubre de 1.995

LA DIRECTORA GENERAL,

Edo: Mª del Carmen Martínez Aguayo.

DIRECTORES PROVINCIALES/DIRECTORES GERENTES DEL INSALUD.

ANEXO I

ATENCION ESPECIALIZADA

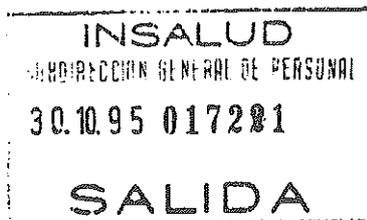
PUESTO DE TRABAJO	PRODUCTIVIDAD MENSUAL
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1a	123.333
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 2a	115.000
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 3a	106.667
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 4a	98.333
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 5a	90.000
SUBDIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1a.....	115.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1a	102.500
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2a	96.667
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3a	90.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 4a	85.000
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 5a	77.500
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1a	96.667
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2a	90.000
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3a	85.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 1a	87.500
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 2a	81.667
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 3a	75.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 4a	70.000
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES. CAT. 5a	62.500
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT. 1a	81.667
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT. 2a	75.000
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT. 3a	70.000
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1a	75.000
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2a	70.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3a	65.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 4a	60.833
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 5a	55.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1a	70.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2a	65.833
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3a	60.833



ANEXO II

CENTRO DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA ACCIDENTADOS DE TRABAJO DE
MEJORADA DEL CAMPO

<u>PUESTO DE TRABAJO</u>	<u>PRODUCTIVIDAD MENSUAL</u>
GERENTE	115.000
DIRECTOR TECNICO	96.667
DIRECTOR DE GESTION Y SERV.GENERALES	81.667



En uso a las atribuciones que tiene conferidas esta Dirección General, en relación con la asignación individual del complemento de productividad, previsto en el Art. 2º.3 C del Real Decreto Ley 3/87 de 11 de Septiembre, y atendiendo tanto, al grado de cumplimiento de los objetivos pactados en el Contrato Programa correspondiente al año 1994, como a la especial actividad desarrollada por los Miembros de los Equipos Directivos de Atención Especializada durante ese año, esta Dirección General

RESUELVE

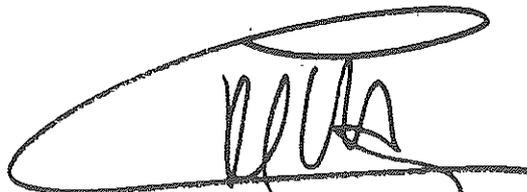
Reconocer a los Gerentes de Atención Especializada o, en su caso, a los Directores Médicos que se relacionan en el Anexo I que se adjunta a esta Resolución, las cuantías que en concepto de productividad (factor variable) se asignan en dicho Anexo.

Reconocer una cuantía global para el resto del Equipo Directivo, según se establece en el referido Anexo I.

Acordar que los Gerentes de Atención Especializada puedan asignar cuantías por una sola vez, en concepto de Complemento de Productividad Variable, al resto del Equipo Directivo a su cargo que haya cumplido de manera óptima los objetivos pactados, debiendo ser proporcionales al tiempo permanecido a lo largo del año 1994 en el puesto de trabajo y sin que ningún caso, algún miembro del Equipo Directivo pueda percibir una cuantía superior a la asignada por esta Resolución al Director Gerente.

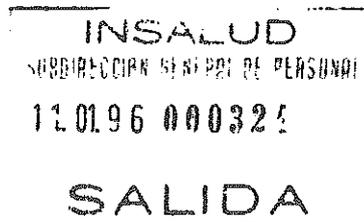
Madrid, 26 de Octubre de 1995

LA DIRECTORA GENERAL,



Fdo: Carmen Martínez Aguayo.

DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES ASISTENCIA ESPECIALIZADA.



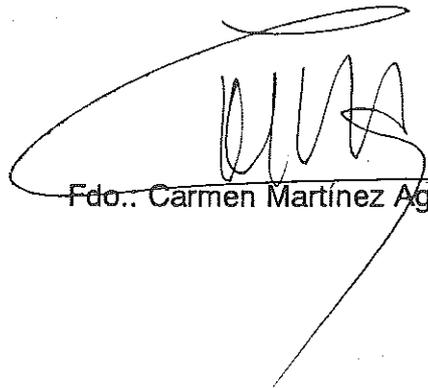
En uso de las atribuciones que tiene conferidas esta Dirección General, en relación con la asignación individual del Complemento de Productividad, previsto en el artº 2º, Tres c) del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, al personal que ocupa puestos directivos de Asistencia Especializada, de Atención Primaria o del Centro de Mejorada del Campo.

RESUELVE

Reconocer desde 1º de Enero de 1996 y por todo el año, el derecho a la percepción mensual, en concepto de Productividad (factor variable), de las cuantías que se expresan en el anexo que se acompaña a esta Resolución, a los titulares de los puestos de trabajo que se relacionan.

Madrid, 9 de Enero de 1996.

LA DIRECTORA GENERAL,



Fdo.. Carmen Martínez Aguayo.

DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES DEL INSALUD.

ANEXO I

ATENCION ESPECIALIZADA

PUESTO DE TRABAJO	PRODUCTIVIDAD MENSUAL 1996
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1a	127.650
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 2a	119.025
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 3a	110.400
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 4a	101.775
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 5a	93.150
 SUBDIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1a.....	 119.025
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1a	106.088
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2a	100.050
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3a	93.150
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 4a	87.975
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 5a	80.213
 SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1a	 100.050
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2a	93.150
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3a	87.975
 DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 1a	 90.563
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 2a	84.525
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 3a	77.625
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 4a	72.450
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES. CAT. 5a	64.688
 SUBDIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT. 1a	 84.525
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT. 2a	77.625
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT. 3a	72.450
 DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1a	 77.625
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2a	73.312
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3a	68.137
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 4a	62.962
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 5a	57.787
 SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1a	 73.312
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2a	68.137
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3a	62.962

ANEXO II**CENTRO DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA ACCIDENTADOS DE TRABAJO DE
MEJORADA DEL CAMPO**

PUESTO DE TRABAJO	PRODUCTIVIDAD MENSUAL 1996
GERENTE	119.025
DIRECTOR TECNICO	84.525
DIRECTOR DE GESTION Y SERV.GENERALES	84.525

ANEXO III
ATENCION PRIMARIA

<u>PUESTO DE TRABAJO</u>	<u>PRODUCTIVIDAD MENSUAL 1996</u>
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1a-1	119.025
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1a-2	110.400
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 2a	101.775
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 3a	93.150
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1a-1	100.050
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1a-2	93.150
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2a	87.975
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3a	80.213
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT.1a-1	84.525
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT.1a-2	77.625
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT.2a	72.450
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT.3a	64.688
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1a-1	73.312
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1a-2	68.137
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2a	62.962
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3a	57.787

A efectos del Complemento de Productividad, se entenderán como Centros de categoría 1a-1 los siguientes:

<u>CENTRO DE GASTO</u>	<u>DENOMINACION</u>
2822	C.A.P. MADRID I
2828	C.A.P. MADRID V
2832	C.A.P. MADRID XI
3011	C.A.P. MURCIA
0709	C.A.P. MALLORCA
5012	C.A.P. ZARAGOZA
0611	C.A.P. BADAJOZ

El resto de los Centros catalogados como de categoría 1a quedan integrados en la categoría 1a-2.



El Real Decreto Ley 3/87, de 11 de Septiembre, sobre retribuciones de Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, se refiere al Complemento de Productividad como el destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas actuaciones concretas.

El Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1987, que aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el mencionado Real Decreto—Ley dispone que la Dirección de las Instituciones Sanitarias, de acuerdo con las directrices dadas por la Dirección General del Insalud, asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder, siempre dentro de la correspondiente disponibilidad presupuestaria.

Actualmente, las matronas, fisioterapeutas y trabajadores sociales de Área de Atención Primaria perciben la productividad fija en base al factor dispersión geográfica o número de zonas atendidas, pero no tiene en cuenta elementos de población adscrita. Por ello, se estima conveniente el establecimiento de un sistema progresivo de adecuación retributiva que corrija gradualmente los elementos diferenciadores que afectan a estos colectivos de Área de Atención Primaria con respecto a otros profesionales del mismo ámbito de actuación, en el que debe incluirse el abono de la indemnización por transporte de aplicación al personal de E.A.P..

No obstante la adecuación retributiva que se contempla en esta resolución debe tener carácter provisional, hasta tanto y cuanto un grupo de trabajo que se constituya entre representantes de la Administración y de los Sindicatos, elabore una propuesta que, atendiendo a las circunstancias actuales, permita el establecimiento de unos criterios definitivos.

Consiguientemente, esta Dirección General en uso de las Atribuciones que tiene conferidas, dicta las siguientes

INSTRUCCIONES

PRIMERA.— Ámbito de aplicación

Las presentes Instrucciones afectan a las Matronas, Fisioterapeutas Trabajadores Sociales de Área de Atención Primaria, que perciben sus retribuciones de conformidad con el R.D.L 3/87 de 11 de septiembre.

SEGUNDA.— Criterios de Aplicación

2.1.— A partir de 1 de enero de 1996 las Matronas, Fisioterapeutas Trabajadores Sociales de Área de Atención Primaria percibirán, con carácter provisional, el complemento de Productividad en función de la población atendida de las zonas o calificación de los equipos asignados de acuerdo con las siguientes cuantías y criterios:

A) MATRONAS DE AREA EN ATENCION PRIMARIA

NUMERO DE MUJERES MAYORES DE 14 AÑOS	EN FUNCION DEL NUMERO DE ZONAS BASICAS DE SALUD		
	1 ZONA B.	2 ZONAS B.	3 o MAS
Menos de 5.000	265.722	382.208	506.481
De 5.001 a 6.500	329.635	424.659	552.510
De 6.501 a 8.000	392.795	466.923	598.554
Más de 8.001	448.955	559.203	648.474

B) FISIOTERAPEUTAS DE AREA EN ATENCION PRIMARIA

EN FUNCION DE LA POBLACION ASIGNADA	EN FUNCION DEL NUMERO DE ZONAS BASICAS DE SALUD		
	1 ZONA B.	2 ZONAS B.	3 o MAS
Hasta 25.000	174.973	294.106	416.567
De 25.001 a 30.000	217.735	336.868	456.000
De 30.001 a 35.000	260.497	379.642	498.762
Más de 35.000	390.907	506.835	541.524

C) TRABAJADORES SOCIALES DE AREA EN ATENCION PRIMARIA

INDICE *	POBLACION		
	Hasta 25.000	De 25.000 a 35.000	35.000 o más
INDICE 1	174.973	237.421	299.893
INDICE 2	255.504	317.977	380.462
INDICE 3	336.036	398.508	460.993
INDICE 4	416.567	479.052	541.524

* El índice en el que los trabajadores sociales deben quedar ubicados corresponderá con el mayor factor de dispersión geográfica del total de los Equipos que atienden.

2.2.- Estos profesionales continuarán percibiendo el complemento de "productividad fija" en las cuantías que se les venía abonando, conforme al anterior sistema, recogido en el anexo V de la Resolución de esta Dirección General, de fecha 2-1-96, por la que se dictan instrucciones para la elaboración de las nóminas para el año 1996.

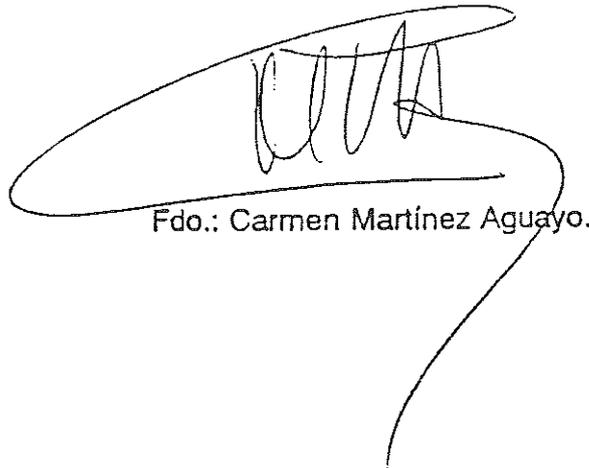
2.3.- Cada matrona, fisioterapeuta y trabajador social percibirá, en concepto de "productividad variable", la diferencia entre la productividad que les corresponda de acuerdo a lo previsto en la instrucción 2.1 y las cuantías que vienen percibiendo en concepto de productividad fija.

TERCERA.- Transporte

A partir de 1 de enero de 1996, se hará extensivo a estos tres colectivos el apartado VI del Acuerdo de 3 de julio de 1.992, relativo al transporte, siéndoles de aplicación en los mismos términos que al personal facultativo y A.T.S./D.U.E. de los E.A.P.

Madrid, 15 de Febrero de 1996.

LA DIRECTORA GENERAL,

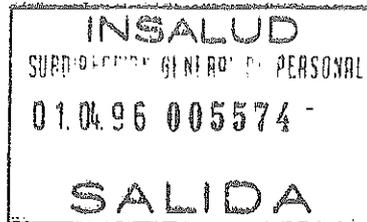
A large, stylized handwritten signature in black ink, enclosed within a large, irregular oval shape. The signature appears to be "Carmen Martínez Aguayo".

Fdo.: Carmen Martínez Aguayo.

DIRECTORES PROVINCIALES / GERENTES DE ATENCION PRIMARIA

1995-97
1997-98
1998-99
1999-00
2000-01
2001-02
2002-03
2003-04
2004-05
2005-06
2006-07

Dirección General



El Real Decreto Ley 3/87, de 11 de Septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, se refiere al Complemento de Productividad como el destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas.

El Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1987, que aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el mencionado Real Decreto-Ley, dispone que la Dirección de las Instituciones Sanitarias, de acuerdo con las directrices dadas por la Dirección General del INSALUD, asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder, siempre dentro de las correspondientes disponibilidades presupuestarias.

Atendiendo a la naturaleza del Complemento de Productividad Variable se ha resuelto habilitar un crédito a aquellas áreas de Atención Primaria cuyos resultados del Contrato Programa de 1995 hayan sido satisfactorios, en base al cumplimiento del pacto de actividad y de financiación en el proceso de descentralización de la gestión a los E.A.P. Por ello se hace necesario dictar las directrices, conforme a las cuales habrá de asignarse las cuantías individuales que correspondan, atendiendo al crédito presupuestado en el concepto productividad variable para 1996.

Consiguientemente, esta Dirección General en uso de las atribuciones que tiene conferidas, dicta las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA.— Las presentes Instrucciones afectan al personal adscrito a las Unidades de Provisión de las Gerencias de Atención Primaria que se relacionan en el anexo I de esta Resolución. Queda excluido de su aplicación el Equipo Directivo y el personal adscrito a las Gerencias.

SEGUNDA.— Las cuantías máximas que los Directores Gerentes de los C.A.P relacionados en el anexo I, pueden disponer para abonar los incentivos, son las que se detallan en dicho Anexo.

TERCERA.— La asignación individual de las cuantías, que puedan corresponder a cada profesional de las Unidades de Provisión, se efectuará por el Gerente de cada Centro de Gestión, abonándose en concepto de productividad factor variable a todos aquellos que perciben sus retribuciones de acuerdo con el Real Decreto Ley 3/87.

CUARTA.– El Director Gerente del Area, previo informe del Consejo de Dirección o aquellos otros que considere necesarios, individualizará las cuantías, que correspondan a los profesionales de las unidades de provisión adscritos a su area, ,en función del cumplimiento de los objetivos pactados en el Contrato Programa de 1995, así como de la cuenta de resultados del Centro, que deberán rendir respecto al crédito asignado al mismo en el momento del pacto.

QUINTA.– La cuantía máxima individual que el Director Gerente podrá asignar a cada profesional de las Unidades de Provisión, incluidos los Coordinadores Médicos de E.A.P. y los Responsables de Enfermería, en concepto de productividad, factor variable, como consecuencia de esta Resolución, no excederá, por grupo de clasificación, de las siguientes cantidades:

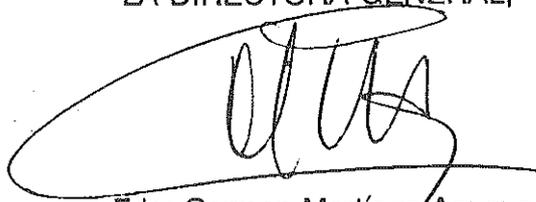
GRUPO A.....	525.000 pts.
GRUPO B	352.000 pts.
GRUPO C	278.000 pts.
GRUPO D	247.000 pts.
GRUPO E	231.000 pts.

SEXTA.– En ningún caso las cuantías asignadas originarán ningún tipo de derecho individual respecto de las valoraciones o apreciaciones correspondientes a períodos sucesivos.

SEPTIMA.– Las cantidades que perciba el personal, en concepto de Productividad, serán de conocimiento público en cada Centro, así como de los representantes sindicales, de conformidad con el R.D.L. 3/87 y la Ley 9/87 de Organos de Representación.

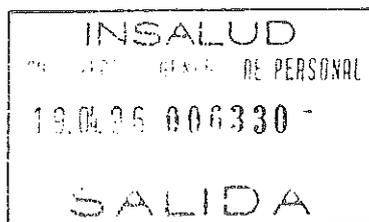
Madrid, 26 de Marzo de 1996

LA DIRECTORA GENERAL,



Fdo: Carmen Martínez Aguayo.

DIRECTORES PROVINCIALES/ GERENTES DE ATENCION PRIMARIA.



El Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, se refiere al Complemento de Productividad como el destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas.

El Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1987, que aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el mencionado Real Decreto-Ley, dispone que la Dirección de las Instituciones Sanitarias, de acuerdo con las directrices dadas por la Dirección General del INSSALUD, asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder, siempre dentro de las correspondientes disponibilidades presupuestarias.

Atendiendo a la naturaleza del Complemento de Productividad Variable se ha resuelto habilitar un crédito a aquellas Areas de Atención Primaria cuyos resultados del Contrato Programa de 1995 hayan sido satisfactorios, en base al cumplimiento del pacto de actividad y de financiación en el proceso de descentralización de la gestión a los E.A.P. Por ello se hace necesario dictar las directrices, conforme a las cuales habrá de asignarse las cuantías individuales que correspondan, atendiendo al crédito presupuestado en el concepto productividad variable para 1996.

Consiguientemente, esta Dirección General en uso de las atribuciones que tiene conferidas, dicta las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA. - Las presentes Instrucciones afectan al personal adscrito a las Gerencias de Atención Primaria, de los C.A.P. que se relacionan en el Anexo I de esta Resolución, incluidos los miembros de su Equipo Directivo. Quedan excluidos del ámbito de esta Resolución los profesionales de las unidades de provisión de dichas gerencias.

SEGUNDA.– Las cuantías máximas que los Directores Gerentes de los C.A.P relacionados en el Anexo I, pueden disponer para abonar los incentivos, son las que se detallan en dicho Anexo.

TERCERA.– La asignación individual de las cuantías, que puedan corresponder a cada profesional, se efectuará por el Gerente de cada Centro de Gestión, o en su defecto por el Director Médico, abonándose en concepto de productividad factor variable a todos aquellos que perciben sus retribuciones de acuerdo con el Real Decreto–Ley 3/1987.

CUARTA.– El Director Gerente del Area, previo informe del Consejo de Dirección o aquellos otros que considere necesarios, individualizará las cuantías, que correspondan a los profesionales adscritos a su Area, en función del cumplimiento de los objetivos pactados en el Contrato Programa de 1995, así como de la cuenta de resultados del Centro, que deberán rendir respecto al crédito asignado al mismo en el momento del pacto.

QUINTA.– La cuantía máxima individual que el Director Gerente podrá asignar a cada uno de los miembros del equipo directivo no podrá exceder de las siguientes cantidades:

Director Médico..... 525.000 pesetas
Director de Gestión525.000 pesetas
Director de Enfermería400.000 pesetas

SEXTA.– La cuantía máxima individual que el Director Gerente podrá asignar a cada trabajador, incluidos los Coordinadores Médicos y de Enfermería, en concepto de productividad, factor variable, como consecuencia de esta Resolución, no excederá, por grupo de clasificación, de las siguientes cantidades:

GRUPO A..... 525.000 pesetas
GRUPO B 352.000 pesetas
GRUPO C 278.000 pesetas
GRUPO D 247.000 pesetas
GRUPO E 231.000 pesetas

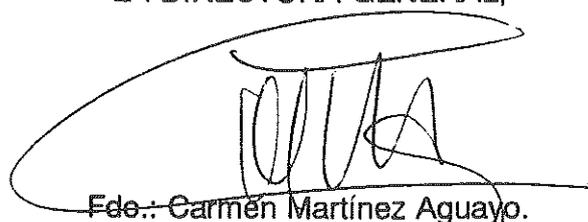
SEPTIMA.– Como excepción a los límites establecidos en la Instrucción Sexta, y con el fin de homogeneizar la asignación de incentivos a aquellos profesionales que ocupen jefaturas de la función administrativa consideradas como mandos intermedios y con responsabilidad en la gestión, el Director Gerente podrá asignar cuantías iguales a las personas que ocupen dichas jefaturas, aún cuando pertenezcan a distintos grupos de clasificación.

OCTAVA.– En ningún caso las cuantías asignadas originarán ningún tipo de derecho individual respecto de las valoraciones o apreciaciones correspondientes a períodos sucesivos.

NOVENA.– Las cantidades que perciba el personal, en concepto de Productividad, serán de conocimiento público en cada Centro, así como de los representantes sindicales, de conformidad con el R.D.L. 3/87 y la Ley 9/87 de Organos de Representación.

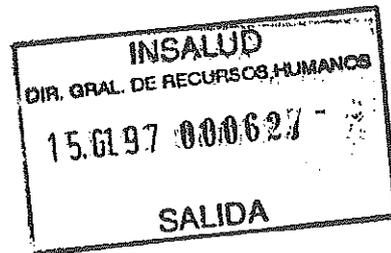
Madrid, 16 de Abril de 1996.

LA DIRECTORA GENERAL,



Fdo.: Carmen Martínez Aguayo.

DIRECTORES PROVINCIALES / GERENTES DE ATENCION PRIMARIA.



Esta Presidencia Ejecutiva a propuesta de la Dirección General de Recursos Humanos, y en uso de las competencias que tiene asignadas de conformidad con el Real Decreto 1893/96 de 2 de Agosto de Estructura Organica Básica del Ministerio de Sanidad y consumo, de sus Organismos Autónomos y del INSALUD, en relación con la asignación individual del Complemento de Productividad, previsto en el artº 2º, Tres c) del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, al personal que ocupa puestos directivos de Atención Especializada, de Atención Primaria y de la Lavandería Central de Mejorada del Campo,

RESUELVE

Reconocer desde 1º de Enero de 1997 y por todo el año, el derecho a la percepción mensual, en concepto de Productividad (factor variable), de las cuantías que se expresan en el anexo que se acompaña a esta Resolución, a los titulares de los puestos de trabajo que se relacionan.

Madrid, 7 de Enero de 1997

EL PRESIDENTE EJECUTIVO DEL INSALUD,

Fdo.: Alberto Nuñez Feijóo.

DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES DEL INSALUD.

ANEXO I

ATENCION ESPECIALIZADA

PUESTO DE TRABAJO	PRODUCTIVIDAD MENSUAL 1997
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1ª	127.650
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 2ª	119.025
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 3ª	110.400
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 4ª	101.775
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 5ª	93.150
SUBDIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1ª.....	119.025
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1ª	106.088
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2ª	100.050
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3ª	93.150
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 4ª	87.975
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 5ª	80.213
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1ª	100.050
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2ª	93.150
SUBDIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3ª	87.975
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 1ª	90.563
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 2ª	84.525
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 3ª	77.625
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES .CAT. 4ª	72.450
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES. CAT. 5ª	64.688
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT. 1ª	84.525
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT. 2ª	77.625
SUBDIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT. 3ª	72.450
⁴ DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1ª	77.625
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2ª	73.312
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3ª	68.137
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 4ª	62.962
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 5ª	57.787
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1ª	73.312
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2ª	68.137
SUBDIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3ª	62.962

Alcala, 56
28071 Madrid

Presidencia Ejecutiva



Fax: (91) 338 00 55
Tels.: (91) 338 00 56
338 00 57

ANEXO II

LAVANDERIA CENTRAL DE MEJORADA DEL CAMPO

<u>PUESTO DE TRABAJO</u>	<u>PRODUCTIVIDAD MENSUAL 1997</u>
GERENTE	119.025
DIRECTOR TECNICO	84.525
DIRECTOR DE GESTION Y SERV.GENERALES	84.525



ANEXO III

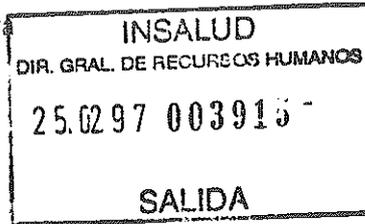
ATENCIÓN PRIMARIA

PUESTO DE TRABAJO	PRODUCTIVIDAD MENSUAL 1997
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1ª-1	119.025
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 1ª-2	110.400
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 2ª	101.775
DIRECTOR GERENTE CATEGORIA 3ª	93.150
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1ª-1	100.050
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 1ª-2	93.150
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 2ª	87.975
DIRECTOR MEDICO CATEGORIA 3ª	80.213
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT.1ª-1	84.525
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT.1ª-2	77.625
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT.2ª	72.450
DIRECTOR GESTION Y SERV.GRALES CAT.3ª	64.688
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1ª-1	73.312
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 1ª-2	68.137
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 2ª	62.962
DIRECTOR ENFERMERIA CATEGORIA 3ª	57.787

A efectos del Complemento de Productividad, se entenderán como Centros de categoría 1ª-1 los siguientes:

<u>CENTRO DE GASTO</u>	<u>DENOMINACION</u>
2822	C.A.P. MADRID I
2828	C.A.P. MADRID V
2832	C.A.P. MADRID XI
3011	C.A.P. MURCIA
0709	C.A.P. MALLORCA
5012	C.A.P. ZARAGOZA
0611	C.A.P. BADAJOZ

El resto de los Centros catalogados como de categoría 1ª quedan integrados en la categoría 1ª-2.



El Real Decreto Ley 3/87, de 11 de Septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, contempla al Complemento de Productividad, como aquel destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas.

El Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1987, que aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el mencionado Real Decreto-Ley, dispone que la Dirección de las Instituciones Sanitarias, de acuerdo con las directrices que dicte el INSAALUD, asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder, siempre dentro de la disponibilidades presupuestarias.

Los últimos Acuerdos suscritos por el INSAALUD con fecha 22 de julio de 1995 establecieron un sistema de incentivación de aplicación al personal facultativo de atención especializada, ligado a la consecución de los objetivos asistenciales que cada año se suscriban en los Centros Hospitalarios.

Los objetivos generales de mejora de la oferta de servicios, actividad, calidad y eficiencia, marcados por el INSAALUD para 1996, y recogidos en los distintos Contratos-Programas, afectan, sin embargo, no sólo al personal facultativo sino también al resto del personal, tanto sanitario como no sanitario, adscrito a las II.SS de Atención Especializada, dependientes del INSAALUD; y aunque la actuación de los facultativos es especialmente importante para la consecución de tales objetivos, está claro que la participación de la enfermería y de los demás profesionales resulta, asimismo, necesaria, siendo imprescindible que todos ellos, sin excepción, se impliquen en los objetivos que en cada momento fije la organización, a fin de poder satisfacer la demanda de la población.

Por ello, atendiendo a la naturaleza del complemento de productividad variable, se ha resuelto habilitar crédito en el Presupuesto de las Instituciones Sanitarias de Atención Especializada, para el abono de los incentivos correspondiente al año 1996, lo que hace necesario establecer las directrices conforme a las cuales habrá de asignarse las cuantías

individuales que corresponda abonar por este concepto retributivo.

Consiguientemente, esta Presidencia Ejecutiva a propuesta de la Dirección General de Recursos Humanos, y en uso de las competencias que tiene asignadas de conformidad con el Real Decreto 1893/96 de 2 de agosto de Estructura Orgánica Básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus Organismos Autónomos y del INSALUD, dicta las siguientes:

I N S T R U C C I O N E S

PRIMERA.- Ámbito de aplicación

Las presentes Instrucciones afectan:

Al personal comprendido en el ámbito de aplicación de los Estatutos de Personal Médico, Personal Sanitario no Facultativo, y Personal no Sanitario, incluyendo, en su caso, al personal laboral, y funcionario que perciba sus retribuciones de conformidad con el R.D-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, y presta sus servicios en Atención Especializada.

Al Personal con Plaza Vinculada.

Al Personal de los Centros Administrados.

SEGUNDA.- Criterios de aplicación

2.1.- Las cuantías que procedan en concepto de incentivos se abonarán a través del complemento de productividad factor variable, contemplado en el R.D-Ley 3/87.

2.2.- La asignación individual de las cuantías que puedan corresponder a cada profesional en concepto de productividad variable se efectuará por Resolución del Director Gerente del Centro.

2.3.- El pago de productividad variable se realizará en la nómina

del mes de marzo.

TERCERA.- Créditos disponibles

3.1.- El Anexo I de esta Resolución recoge el crédito total que en concepto de productividad variable corresponde a cada Centro de Gasto. En consecuencia, en breve plazo se habilitará la cantidad señalada, teniendo en cuenta que a aquellos Centros a los que ya en el mes de enero se les distribuyó un primer crédito de Productividad se les asignará la diferencia hasta completar la indicada en el mencionado Anexo I.

3.2.- El Anexo II de esta Resolución recoge las cuantías medias por efectivo para los grupos establecidos que se han tenido en cuenta para la asignación del crédito de Productividad correspondiente a cada Centro.

3.3.- Una vez analizado el grado de cumplimiento del Contrato-Programa 1996, la forma de cálculo del crédito de productividad variable ha sido la siguiente:

*Pertinencia del Centro de Gasto al Grupo 1 ó 2. (La distribución de los Centros en un Grupo u otro, se ha efectuado según el grado de cumplimiento del Contrato Programa).

*Número de profesionales declarados por el Centro de Gasto en la ficha de seguimiento de efectivos FP1, comprendidos en los siguientes grupos:

- Facultativos: además de a médicos y farmacéuticos, se ha incluido dentro de este grupo a Psicólogos, Físicos, Biólogos y Químicos que estén integrados en los Servicios Médicos. No se ha considerado a efectos de productividad variable a los Especialistas de Cupo, al no serles de aplicación esta Resolución.

- Grupo B: A.T.S/D.U.E, Matronas y Fisioterapeutas.

- Otro Personal: las categorías no incluidas en los apartados anteriores.

CUARTA.- Desglose presupuestario.

La cuantía de productividad asignada se ha desglosado a efectos presupuestarios en los siguientes epígrafes:

* 1530: corresponde a la productividad variable del personal, estatutario y/o funcionario propietario e interino.

* Art. 13: corresponde a la productividad del personal laboral y aquel que ha sido contratado por acumulo de tareas.

* 2560: corresponde a la productividad del personal de Hospitales administrados.

* 2583: corresponde al personal que está ocupando plazas vinculadas.

QUINTA.- Procedimiento general.

5.1.- Personal Facultativo y facultativo con plaza vinculada-.

El Director Gerente individualizará las cuantías que correspondan en función de los criterios que se hayan establecido o se establezcan al efecto por la Comisión Mixta de la Junta Técnico Asistencial, para lo cual solicitará informe vinculante a la citada Comisión.

5.2.- Enfermeras, Matronas y Fisioterapeutas.

La Dirección Gerencia asignará las cuantías individuales que correspondan, en concepto de productividad por incentivos, previo los informes que considere oportunos.

5.3.- Resto del personal

La Dirección Gerencia asignará las cuantías individuales que correspondan al resto de Personal, previos los informes que considere oportunos.

SEXTA.- Publicidad y participación de la Representación Sindical

Las Juntas de Personal y los Comités de Empresa o en su caso, las Secciones Sindicales serán informados sobre los criterios que hayan servido de base para la distribución del crédito, así como de las cuantías individuales que en concepto de productividad variable por incentivos haya percibido el personal afectado. Por otra parte, las cuantías individuales serán de conocimiento público del personal de II.SS, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2º.3.C del Real Decreto 3/87 de 11 de Septiembre.

SÉPTIMA.- Aclaraciones

La Dirección General de Recursos Humanos resolverá cualquier duda o cuestión interpretativa que pudieran suscitar las presentes instrucciones.

OCTAVA.- Información al INSALUD

Las Gerencias informarán a la Dirección General de Recursos Humanos, a través de la Subdirección de Gestión de Personal, sobre las cantidades asignadas en concepto de productividad variable por incentivos a los distintos colectivos, así como de los criterios utilizados en el reparto.

Madrid, 21 de Febrero de 1997

EL PRESIDENTE EJECUTIVO



Fdo.- Alberto NÚÑEZ FEIJÓO

**DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES DE ATENCION
ESPECIALIZADA**



El Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, se refiere al Complemento de Productividad como el destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas.

Los objetivos generales de mejora de la oferta de servicios, actividad, calidad y eficiencia, marcados por el INSALUD, y recogidos en los distintos Contratos-Programas, afectan de manera especial a los Directores Gerentes de los Centros y al resto del Personal Directivo que se comprometen a su cumplimiento dentro de un presupuesto asignado mediante la suscripción de los pactos.

Por ello, atendiendo a la naturaleza del Complemento de Productividad Variable se ha decidido asignar cuantías en concepto de Productividad Variable al Personal Directivo de Atención Especializada en función del grado de cumplimiento de los objetivos recogidos en los distintos Contratos-Programas de 1996.

Consiguientemente, esta Presidencia Ejecutiva a propuesta de la Dirección General de Recursos Humanos, y en uso de las competencias que tiene asignadas de conformidad con el Real Decreto 1893/96 de 2 de agosto de Estructura Orgánica Básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus Organismos Autónomos y del INSALUD, en relación con la asignación individual del complemento de Productividad Variable, previsto en el art. 2º, Tres c) del Real Decreto-Ley 3/87, de 11 de septiembre,

RESUELVE

PRIMERO.- Clasificar a los Equipos Directivos en cuatro grupos en base al grado de cumplimiento de los objetivos recogidos en el contrato programa para 1996 de su Hospital:

Grupo I.- Grado de cumplimiento de objetivos asistenciales y desviación presupuestaria inferior al 1%.

Grupo II.- Grado de cumplimiento de objetivos asistenciales y desviación presupuestaria entre el 1% y el 3%.

Grupo III.- Grado de cumplimiento de objetivos asistenciales y desviación presupuestaria entre el 3% y el 4,5%.

Grupo IV.- Grado de cumplimiento de objetivos asistenciales y desviación presupuestaria superior al 4,5%.

SEGUNDO.- Reconocer a los Gerentes de Atención Especializada que se relacionan en el Anexo I que se adjunta a esta Resolución, las cuantías que en concepto de productividad (factor variable) se reflejan en el mismo Anexo, calculadas en base a la clasificación reseñada en el apartado anterior y al tiempo de servicios prestados durante el segundo semestre de 1996.

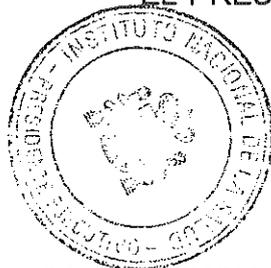
TERCERO.- Asignar al Centro, para el abono de la productividad variable del resto del Equipo Directivo, el crédito global que se consigna en el referido Anexo I, calculado en base: al número de directivos con que contaba la Institución durante el segundo semestre de 1996, al tiempo de servicios prestados por los mismos durante ese semestre y al grupo de clasificación del hospital según el apartado primero de esta Resolución.

CUARTO.- Acordar que los Gerentes de Atención Especializada puedan asignar cuantías individuales en concepto de Complemento de Productividad Variable al personal directivo que haya prestado servicios como tal durante el año 1996, atendiendo a las siguientes consideraciones:

- a.- Las cuantías que correspondan por este concepto, serán proporcionales al tiempo de servicios prestados como directivo durante el segundo semestre del año 1996.
- b.- El Gerente no podrá asignar cuantías a los directivos que a 31-12-96 no se encontraran prestando servicios en el Hospital.
- c.- En el supuesto de que un directivo haya ocupado a lo largo del segundo semestre dos puestos en distintos hospitales, la totalidad de la productividad que le corresponda será asignada por el Gerente del Hospital del último puesto ocupado durante 1996.
- d.- En ningún caso, las cuantías individuales asignadas a los directivos podrán ser superiores a las que se reconocen por esta Resolución al Gerente, salvo que la misma corresponda a un tiempo de prestación de servicios inferior a un semestre.

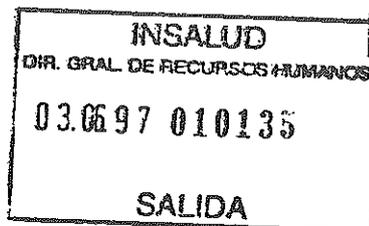
Madrid, 11 de Abril de 1997.

EL PRESIDENTE EJECUTIVO DEL INSALUD



Fdo: Alberto Núñez Feijóo.

DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES ASISTENCIA ESPECIALIZADA.



El Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, se refiere al Complemento de Productividad como el destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas.

El Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1987, que aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el mencionado Real Decreto-Ley, dispone que la Dirección de las Instituciones Sanitarias, de acuerdo con las directrices dadas por el INSAUD, asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder, siempre dentro de las correspondientes disponibilidades presupuestarias.

Atendiendo a la naturaleza del Complemento de Productividad Variable se ha resuelto habilitar un crédito así como asignar cuantías individuales a los Gerentes de aquellas Areas de Atención Primaria que en el proceso de descentralización de la gestión a los E.A.P., hayan cumplido el pacto de actividad y de financiación contemplado en el Contrato Programa de 1996. Por ello se hace necesario dictar las directrices, conforme a las cuales los Directores Gerentes habrán de efectuar la asignación de las cuantías individuales que correspondan, atendiendo al crédito de productividad variable descentralizado en el presupuesto de su Centro.

Consiguientemente, esta Presidencia Ejecutiva a propuesta de la Dirección General de Recursos Humanos, y en uso de las competencias que tiene asignadas de conformidad con el Real Decreto 1893/96 de 2 de Agosto de Estructura Orgánica Básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus Organismos Autónomos u del INSAUD, dicta las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA.- Las presentes Instrucciones afectan al personal adscrito a las Gerencias de Atención Primaria que se relacionan en el anexo I de esta Resolución.

SEGUNDA.- El Anexo I que acompaña a esta Resolución recoge las cuantías individuales que se asignan a los Gerentes de los C.A.P que han obtenido incentivos en el año 1996, estas cuantías son proporcionales al tiempo de servicios prestados durante todo ese año, señalando que no han sido objeto de asignación aquellos Gerentes que han percibido cualquier tipo de indemnización en la liquidación efectuada como consecuencia de su cese como tal durante 1996. Asimismo, recoge el crédito máximo que los Gerentes pueden disponer para

abonar la productividad variable, correspondiente a los incentivos del año 1996, a todo el personal dependiente de la Gerencia.

La cuantía total del incentivo obtenido es el resultado de aplicar los criterios de incentivación contenidos en el contrato programa 1996: asignación de una bolsa en función del número total de efectivos con los que cuenta el Centro, más la cantidad obtenida por aplicación de la fórmula de incentivos por el sistema de torneo.

TERCERA.- El Director Gerente del Area, previo informe del Consejo de Gestión, individualizará las cuantías que correspondan a los profesionales adscritos a su Area, según los criterios fijados en el Pacto de Gestión de 1996.

CUARTA.- La asignación individual de las cuantías, que puedan corresponder a cada profesional, se abonará en concepto de productividad factor variable a todos aquellos que perciben sus retribuciones de acuerdo con el Real Decreto-Ley 3/1987.

QUINTA.- Los Gerentes de Atención Primaria determinaran las cuantías individuales en concepto de Complemento de Productividad Variable corresponde al personal directivo que haya prestado servicios como tal durante el año 1996, atendiendo a las siguiente consideraciones:

a.- Las cuantías que correspondan por este concepto, serán proporcionales al tiempo de servicios prestados como directivo durante el año 1996.

b.- La Gerencia asignará y abonará la productividad variable a aquellos directivos que aún no siendo actualmente miembros del equipo directivo hayan prestado servicios como tal durante el año 1996, salvo que los mismos hayan percibido cualquier tipo de indemnización en la liquidación efectuada como consecuencia de su cese en ese año.

c.- La cuantía máxima individual que el Director Gerente podrá asignar a cada uno de los miembros del equipo directivo será:

 **Director Médico..... 525.000 pesetas**
Director de Gestión 525.000 pesetas
Director de Enfermería 400.000 pesetas

SEXTA.- La cuantía máxima individual que como consecuencia de esta Resolución, el Director Gerente podrá asignar en concepto de productividad variable, al resto de los profesionales, incluidos los Coordinadores Médicos y de Enfermería, no excederá, por grupo de clasificación, de las siguientes cantidades:

GRUPO A.....	525.000 pesetas
GRUPO B	352.000 pesetas
GRUPO C	278.000 pesetas
GRUPO D	247.000 pesetas
GRUPO E	231.000 pesetas

Como excepción a los límites establecidos en esta Instrucción y con el fin de homogeneizar la asignación de incentivos a aquellos profesionales que ocupen jefaturas de la función administrativa consideradas como mandos intermedios y con responsabilidad en la gestión, el Director Gerente podrá asignar cuantías iguales a las personas que ocupen dichas jefaturas, aún cuando pertenezcan a distintos grupos de clasificación.

OCTAVA.- En ningún caso las cuantías asignadas originarán ningún tipo de derecho individual respecto de las valoraciones o apreciaciones correspondientes a períodos sucesivos.

NOVENA.- Las cantidades que perciba el personal, en concepto de Productividad, serán de conocimiento público en cada Centro, así como de los representantes sindicales, de conformidad con el R.D.L. 3/87 y la Ley 9/87 de Órganos de Representación.

Madrid, 28 de Mayo de 1997.

EL PRESIDENTE EJECUTIVO DEL INSALUD,

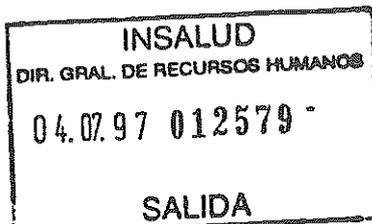


Fdo.: Alberto Núñez Feijóo.

DIRECTORES PROVINCIALES / GERENTES DE ATENCION PRIMARIA.



Fax: (91) 338 00 55
Tels.: (91) 338 00 00
338 00 01
338 00 02
338 00 03



El Real Decreto Ley 3/87, de 11 de Septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, contempla al Complemento de Productividad, como aquel destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas.

El Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1987, que aprobó la aplicación del régimen retribuido previsto en el mencionado Real Decreto-Ley, dispone que la Dirección de las Instituciones Sanitarias, de acuerdo con las directrices que dicte el INSALUD, asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder, siempre dentro de la disponibilidades presupuestarias.

Con fecha 16 de abril de 1997 se firmó un Acuerdo en el ámbito del INSALUD en el que se establece un sistema de incentivación al Personal Facultativo de Atención Especializada ligado a la consecución de objetivos de actividad asistencial y calidad institucional, que requiere un procedimiento descentralizado transparente y sencillo.

No obstante y dada la complejidad del proceso de implantación de este sistema en los Centros, y de conformidad con el citado Acuerdo, durante este primer semestre, excepcionalmente, la evaluación de los mismos se realizará a nivel central. Sin perjuicio de que las Comisiones Mixtas de cada Hospital deben emitir un informe a la Gerencia sobre el cumplimiento de los objetivos que, para este primer pago, no tendrá efectos económicos.

Para la evaluación que se ha efectuado a cada Hospital se ha tenido en cuenta, tanto el cumplimiento de los objetivos de actividad asistencial, según los criterios establecido en el Anexo I que acompañaba el Acuerdo de 16 de abril de 1997: estancia media de cada Hospital, consultas primeras, intervenciones quirúrgicas programadas (CMA + ingresadas) y cumplimiento de las exploraciones complementarias; como los objetivos de calidad institucional, clasificando a los hospitales en tres grupos según los criterios establecidos en el Anexo II del mencionado Acuerdo.

Por ello, atendiendo a la naturaleza del complemento de productividad variable, se ha resuelto habilitar crédito en el Presupuesto de las Instituciones Sanitarias de Atención Especializada, para el abono de los incentivos correspondiente al primer semestre de 1997, lo que hace necesario

establecer las directrices conforme a las cuales habrá de asignarse las cuantías individuales que corresponda abonar por este concepto retributivo.

Consiguientemente, esta Presidencia Ejecutiva a propuesta de la Dirección General de Recursos Humanos, y en uso de las competencias que tiene asignadas de conformidad con el Real Decreto 1893/96 de 2 de agosto de Estructura Orgánica Básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus Organismos Autónomos y del INSALUD, dicta las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA.- Ámbito de aplicación

Lo dispuesto en las presentes Instrucciones será de aplicación:

Al personal facultativo de Atención Especializada que presta servicios en II.SS dependientes del INSALUD que perciba sus retribuciones de conformidad con el R.D-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, y presta sus servicios en Atención Especializada, tanto fijo, como eventual o interino, así como también a los liberados sindicales y sus sustitutos.

Al Personal con Plaza Vinculada.

Al Personal de los Centros Administrados.

SEGUNDA.- Criterios de aplicación

2.1.- Las cuantías que procedan en concepto de incentivos se abonarán a través del complemento de productividad factor variable, contemplado en el R.D-Ley 3/87.

2.2.- La asignación individual de las cuantías que puedan corresponder a cada profesional en concepto de productividad variable se efectuará por Resolución del Director Gerente del Centro.

2.3.- El pago de productividad variable se realizará en nómina complementaria e independiente de la ordinaria del mes de Julio.

TERCERA.- Créditos disponibles

3.1.- El Anexo I de esta Resolución recoge el crédito total que en concepto de productividad variable corresponde a cada Centro de Gasto para el abono de la productividad variable, correspondiente al primer semestre de 1997, que tendrá el carácter de a cuenta hasta la liquidación final que se realizará al finalizar el presente año. En consecuencia, en breve plazo se habilitará la cantidad señalada.

3.2.- Para calcular la bolsa de productividad variable que corresponde a cada hospital se ha tenido en cuenta lo siguiente:

*Valoración de los objetivos de actividad y calidad mediante la asignación de una puntuación a cada hospital, según lo siguiente:

- Cumplimiento de actividad asistencial: hasta un máximo de un 45%.
- Cumplimiento de los objetivos de calidad: hasta un máximo de un 45%.

* Firma de los objetivos por parte del Servicio correspondiente y conocimiento del Contrato-Programa, lo que supone el 10% de la bolsa.

*Número de facultativos declarados por el Centro de Gasto en la ficha de seguimiento de efectivos FP1, correspondiente al primer trimestre de 1997.

-(Además de a médicos y farmacéuticos, se ha incluido dentro de este grupo a Psicólogos, Físicos, Biólogos y Químicos que estén integrados en los Servicios Médicos. No se ha considerado a efectos de productividad variable a los Especialistas de Cupo, al no serles de aplicación esta Resolución).

CUARTA.- Desglose presupuestario.

La cuantía de productividad asignada se ha desglosado a efectos presupuestarios en los siguientes epígrafes:

* 1530: corresponde a la productividad variable del personal estatutario y/o funcionario propietario e interino.

* Art. 13: corresponde a la productividad del personal laboral y aquel que ha sido contratado por acumulo de tareas.

* 2560: corresponde a la productividad del personal de Hospitales administrados.

* 2583: corresponde al personal que está ocupando plazas vinculadas.

QUINTA.- Procedimiento general.

La Dirección Gerencia asignará las cuantías individuales que correspondan previos los informes que considere oportunos, teniendo en cuenta lo siguiente:

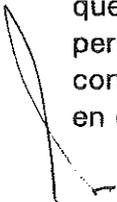
- Para poder percibir Productividad Variable, será necesario haber prestado servicios al menos dos meses durante el presente semestre.

- En todo caso la cuantía individual será proporcional al tiempo de servicios prestados durante este semestre.

- No serán perceptores de esta productividad variable aquellos facultativos que voluntariamente no hubieran suscrito los objetivos del servicio, según lo establecido en el apartado 4.1.1 del Acuerdo de 16 de febrero de 1997.

SEXTA.- Publicidad y participación de la Representación Sindical

4 Las Juntas de Personal y los Comités de Empresa o en su caso, las Secciones Sindicales serán informados sobre los criterios que hayan servido de base para la distribución del crédito, así como de las cuantías individuales que en concepto de productividad variable por incentivos haya percibido el personal afectado. Por otra parte, las cuantías individuales serán de conocimiento público del personal de II.SS, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2º.3.C del Real Decreto 3/87 de 11 de Septiembre.



SÉPTIMA.- Aclaraciones

La Dirección General de Recursos Humanos resolverá cualquier duda o cuestión interpretativa que pudieran suscitar las presentes instrucciones. Asimismo resolverá cualquier discrepancia sobre el crédito asignado a cada Centro, para lo que tendrán un plazo máximo e improrrogable de 10 días a partir de la recepción de las presentes Instrucciones.

OCTAVA.- Información al INSALUD

Las Gerencias informarán a la Dirección General de Recursos Humanos, a través de la Subdirección de Gestión de Personal, sobre las cantidades asignadas en concepto de productividad variable por incentivos a los facultativos, así como de los criterios utilizados en el reparto.

NOVENA.- Evaluación de las COMISIONES MIXTAS

Las Comisiones Mixtas de cada Hospital efectuarán la valoración de los objetivos de actividad y calidad de los Servicios y emitirán un informe a la gerencia antes del 30 de Septiembre que será imprescindible para el abono y liquidación de la productividad variable que se realizará al final del presente ejercicio.

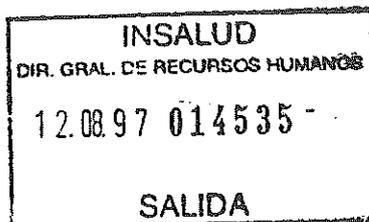
Madrid, 3 de Julio de 1997

EL PRESIDENTE EJECUTIVO



Fdo.- Alberto NÚÑEZ FEIJÓO

**DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES DE ATENCION
ESPECIALIZADA**



El Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, se refiere al Complemento de Productividad como el destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas.

Los objetivos generales de mejora de la oferta de servicios, actividad, calidad institucional y eficiencia, marcados por el INSALUD, y recogidos en los distintos Contratos-Programas, han supuesto la regulación de un sistema general de incentivación ligado al cumplimiento de esos objetivos, que afecta a todo el personal de Atención Especializada.

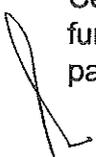
Es obvio que los objetivos recogidos en los diferentes contratos-programas afectan de manera especial a los Directores Gerentes de los Centros y al resto del Personal Directivo, que se comprometen a su cumplimiento dentro de un presupuesto asignado, mediante la suscripción de los pactos.

Por ello, se hace necesario establecer un sistema de incentivación para todo el personal directivo de Atención Especializada durante 1997. En este año, se realizarán dos asignaciones de productividad variable ligadas ambas a los resultados de la evaluación del cumplimiento de los objetivos recogidos en el Contrato-Programa para 1997.

En la primera evaluación de objetivos efectuada en cada Hospital con el objeto de poder asignar los incentivos "a cuenta" al personal directivo, correspondientes al primer semestre del año, se ha tenido en cuenta el cumplimiento de los siguiente objetivos:

- Resultados en la gestión de la lista de espera quirúrgica
- Cumplimiento de los objetivos de actividad asistencial y calidad institucional
- Cumplimiento del presupuesto asignado.

Atendiendo a lo anterior, se ha resuelto habilitar en el presupuesto de los Centros cuantías en concepto de complemento de productividad variable, en función de los resultados alcanzados durante el primer semestre del año 1997, para el abono de los incentivos "a cuenta" del personal directivo de Atención



Especializada, lo que hace necesario dictar las directrices conforme a las mismas habrá de asignarse el mencionado complemento.

Consiguientemente, esta Presidencia Ejecutiva a propuesta de la Dirección General de Recursos Humanos, y en uso de las competencias que tiene asignadas de conformidad con el Real Decreto 1893/96 de 2 de Agosto de Estructura Orgánica Básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus Organismos Autónomos y del INSALUD, en relación con la asignación individual del Complemento de Productividad Variable, previsto en el art 2º, Tres c) del Real Decreto- Ley 3/87, de 11 de septiembre,

RESUELVE

PRIMERO.- Acordar la aplicación del sistema de incentiación, correspondiente al año 1997, al personal directivo de Atención Especializada .

SEGUNDO.- Acordar la asignación de hasta un máximo del 40% de la bolsa de productividad variable, según la evaluación efectuada que corresponda a cada Hospital en función de los objetivos conseguidos y del esfuerzo de gestión realizado durante el primer semestre del año, señalando que para la constitución de la bolsa se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

2.1.- Criterios específicos de asignación

Para el cálculo de la bolsa de productividad variable se han tenido en cuenta tres criterios específicos con el siguiente peso relativo: objetivo institucional de lista de espera quirúrgica (35%), cumplimiento de otros indicadores asistenciales y de calidad (15%) y cumplimiento de presupuesto global (50%).

a) Cumplimiento del objetivo institucional de lista de espera quirúrgica:

Para acceder a la parte de productividad variable ligada a lista de espera quirúrgica ha sido preciso que el objetivo institucional se cumpla al menos en un 95%, o lo que es lo mismo, el incumplimiento máximo aceptado a efectos de cobro de la productividad variable es del 5 %. Incumplimientos

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'L' or similar character.

del objetivo del 5,1% al 10% implican no percibir la parte de productividad variable ligada a lista de espera quirúrgica.

Por cada punto de incumplimiento de este objetivo se ha minorado un 5% la cuantía de la bolsa de productividad.

b) Cumplimiento de otros indicadores asistenciales (estancia media global, demora media primeras consultas y exploraciones) y de calidad (indicadores institucionales de calidad y porcentaje de codificación). Para la valoración de este apartado se han utilizado los criterios de cumplimiento de objetivos definidos en el Acuerdo Sindical de 16 de Abril de 1997, sobre sistema de incentiación del personal facultativo.

c) Cumplimiento de presupuesto global:

Para acceder a la parte de productividad variable ligada al cumplimiento del presupuesto ha sido preciso que la previsión anual de la desviación presupuestaria global sea inferior al 1%. Incumplimientos del presupuesto global del Centro estimados entre el 1% y el 2% implican no percibir la parte de productividad ligada a este objetivo. Sin embargo, las siguientes desviaciones sólo supondrán la minoración de la bolsa de productividad variable por incumplimiento del presupuesto:

- Desviación global < 0,5%: la productividad variable se disminuirá en un 3% por cada décima de punto de desviación.

- Desviaciones comprendidas entre el 0,5 y el 1%: Las décimas que excedan el tramo anterior se han multiplicado por 5 a efectos de minoración.

4

2.2.- Causas de exclusión.

No se asignará productividad variable "a cuenta", por ninguno de los criterios citados, en aquellos centros donde se produzca alguno de los siguientes hechos (ello sin perjuicio de que una posible mejora en la gestión pueda suponer asignación de productividad variable al final del ejercicio presupuestario):

a) Cuando, según los datos económicos del primer semestre, se estime que la desviación presupuestaria anual va a ser superior al 2,5%. No obstante, cuando el contrato programa sea inferior al gasto real 1996 y la

3

cifra de cierre presupuestario sea inferior al gasto real de 1996, se percibirá la parte de productividad ligada a lista de espera quirúrgica y actividad.

b) Cuando, según los datos correspondientes al primer semestre, el resultado de lista de espera quirúrgica sea igual o inferior al 90% del objetivo.

TERCERO.- Reconocer a los Gerentes de Atención Especializada que se relacionan en el Anexo I que se adjunta a esta Resolución, las cuantías que en concepto de complemento de productividad ,factor variable, "a cuenta", se reflejan en el mismo Anexo, calculadas en base al grupo de clasificación del hospital recogido en el contrato-programa, a la puntuación obtenida en la evaluación realizada según el apartado segundo y al tiempo de servicios prestados durante el primer semestre de 1997.

CUARTO.- Asignar al Centro, para el abono de la productividad variable del resto del Equipo Directivo, el crédito global que se consigna en el referido anexo I, calculado en base: al número de directivos con que contaba la Institución durante el primer semestre de 1997; al tiempo de servicios prestados por los mismos durante ese semestre, al grupo de clasificación del hospital y a la puntuación obtenida por el Hospital.

QUINTO.- Acordar que los Gerentes de Atención Especializada puedan asignar cuantías individuales en concepto de Complemento de Productividad Variable al personal directivo que haya prestado servicios como tal durante el primer semestre del año 1997, atendiendo a las siguientes consideraciones:

a.- Las cuantías que se asignen tendrán el carácter de "a cuenta" hasta la liquidación definitiva del complemento que tendrá lugar al finalizar el ejercicio presupuestario.

b.- En ningún caso, las cuantías individuales asignadas a los directivos podrán ser superiores a las que por esta Resolución se reconoce al Gerente, salvo que la misma corresponda a un tiempo de prestación de servicios inferior a un semestre.

c.- El gerente asignará las cuantías que correspondan por este concepto, entre otros factores, en proporción al tiempo de servicios prestados como



directivo durante el primer semestre del año 1997 (del 1 de enero al 30 de junio).

d.- El Gerente no podrá asignar cuantías a aquellos, que a la fecha de esta Resolución, hayan finalizado su relación laboral como directivos y no hayan sido nombrados como tal en otra II.SS dependiente del INSALUD.

e.- En el supuesto de que un directivo haya ocupado a lo largo del primer semestre dos puestos en distintos Hospitales, los gerentes de cada centro le asignaran las cuantías que le correspondan a cargo de la bolsa del Centro.

f.- En la medida de lo posible, las cuantías que procedan se abonarán en la nómina del mes de agosto.

Madrid, 7 de Agosto de 1997.

EL PRESIDENTE EJECUTIVO DEL INSALUD



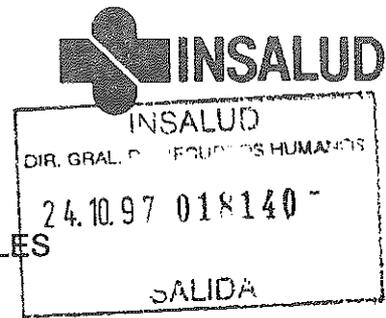
Fdo. Alberto Núñez Feijóo.

DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

Alcalá, 56
28071 MADRID

FAX:
Telex: (91) 338 00 00
338 00 01
338 00 02
338 00 03

SUBDIRECCION GENERAL DE RELACIONES LABORALES
IFG/sa



La nota de esta Subdirección General de fecha 24 de junio de 1997 trasladaba a las Gerencias de Atención Especializada, a través de las Direcciones Provinciales, una interpretación del apartado VI del Pacto sobre permisos, secciones sindicales y uso de crédito horario para la realización de funciones sindicales y de representación del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias, de 20 de diciembre de 1995, en relación con el cobro por los liberados sindicales a tiempo total de la productividad variable.

Previo informe favorable de la Subdirección General de Atención Primaria, se comunica que el contenido de la citada nota debe extenderse al ámbito de la Atención Primaria con ligeras puntualizaciones. En ese sentido los liberados sindicales a tiempo total, bien por permiso sindical o por acumulación de crédito horario, destinados en Centros de Atención Primaria, percibirán como productividad variable, en concepto de incentivación, la media aritmética de lo percibido por este concepto en el mismo año por el personal de la misma categoría en cada Unidad de Provisión (EAP, modelo tradicional o unidad de apoyo) siempre que en la misma se haya cumplido el contrato de gestión establecido con la Gerencia, y consecuentemente se les haya incentivado con el reconocimiento de cantidades por este concepto.

La efectividad de esta Instrucción se extenderá a todas las cantidades que por incentivación se hayan podido abonar en 1997 correspondientes a 1996 y las que se abonen en lo sucesivo por este concepto. Por la Subdirección General de Atención Primaria se realizarán las gestiones oportunas para habilitar el crédito correspondiente.

De la presente instrucción se dará traslado inmediato a todas las Direcciones Gerencias de Atención Primaria dependientes de esa Dirección Provincial para su debido cumplimiento.

Madrid, 23 de octubre de 1997
EL SUBDIRECTOR GENERAL,

José Pedro de Lorenzo Rodríguez

DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSALUD



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.
SUMINISTROS E INSTALACIONES

El Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de Septiembre, sobre Retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, se refiere al Complemento de Productividad como destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto así como su participación en programas o actuaciones concretas, al tiempo que señala que la determinación individual de su cuantía debe efectuarse, dentro de las dotaciones presupuestarias previamente acordadas, de conformidad con la normativa vigente. El Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de Septiembre de 1987 que aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el mencionado Real Decreto-Ley, dispone que la Dirección de cada Institución Sanitaria, de acuerdo con las directrices que dicte el Ministerio de Sanidad y Consumo, asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder, siempre dentro de las correspondientes disponibilidades presupuestarias.

El citado Real Decreto-Ley se refiere al Complemento de Atención Continuada como destinado a la remuneración del personal para atender a los usuarios de los Servicios de Salud de manera continuada, incluso fuera de la jornada establecida. El Acuerdo de Consejo de Ministros antedicho, además de establecer las cuantías correspondientes a las diversas modalidades del Complemento de Atención Continuada, dispone que el Ministerio de Sanidad y Consumo determinará las condiciones de prestación de los servicios para la percepción de este concepto retributivo.

Consiguientemente, resulta necesario establecer las directrices conforme a las cuales habrá de asignarse, en su caso, la cuantía individual del Complemento de Productividad de forma tal que queden armonizados aspectos tales como la necesaria homogeneidad del tratamiento en todas las Instituciones Sanitarias, la suficiente capacidad decisoria de los Organos de Dirección de las mismas y las especificaciones que, al respecto, contienen los Acuerdos suscritos con las Centrales Sindicales, y determinar las condiciones de prestación de los servicios para poder percibir el Complemento de Atención Continuada en sus diversas modalidades, respetando, igualmente, los mencionados Acuerdos, a cuyo efecto se dictan las siguientes Instrucciones:



A) INSTRUCCIONES SOBRE EL COMPLEMENTO DE PRODUCTIVIDAD

PRIMERA.- AMBITO DE APLICACION Y EFECTIVIDAD

Las Instrucciones sobre este Complemento afectan al personal al que es de aplicación el Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de Septiembre de 1987, teniendo la efectividad que señala la Disposición Final Segunda del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de Septiembre.

SEGUNDA.- FACTOR FIJO Y COMPENSATORIO

La Disposición Transitoria Tercera del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de Septiembre, señala que entre los criterios que habrán de tenerse en cuenta para la asignación de la Productividad podrán incluirse la consideración del anterior nivel retributivo y el módulo mínimo retributivo por Grupos de clasificación. Haciendo uso de ambos criterios se recogen, en el Anexo I, las cuantías que, en concepto de Productividad (factor fijo), deben acreditarse a los diferentes puestos de trabajo, durante 1987.

TERCERA.- FACTOR VARIABLE

La asignación individual de las cuantías que, bajo este concepto, puedan corresponder a cada persona, se efectuará por el Director Provincial correspondiente respecto de las Instituciones Abiertas y por el Equipo de Dirección, en los Hospitales, atendiendo a los criterios y especificaciones que recoge el punto 1 c) del Acuerdo con las Centrales Sindicales de 25 de Abril de 1987, por lo que respecta al Personal Facultativo Jerarquizado y el punto Cuarto c) del Acuerdo de 9 de Junio, en cuanto al personal perteneciente a los Grupos de clasificación B, C, D y E.

En ningún caso las cuantías asignadas por Complemento de Productividad (factor variable) durante un periodo de tiempo, originarán ningún tipo de derecho individual respecto de las valoraciones o apreciaciones correspondientes a periodos sucesivos.



a) Créditos disponibles.

Las cuantías máximas que, para 1987, cada Institución puede utilizar para remunerar servicios bajo el Complemento de Productividad (factor variable), serán las que se determinen en función de la estructura de su plantilla de personal y de la naturaleza de los servicios que se presten.

b) Límite máximo.

La cuantía máxima individual que podrá ser asignada en concepto de Productividad (factor variable), no excederá, en ningún caso, del 50% de la cuantía del Complemento de Destino correspondiente al puesto de trabajo desempeñado, considerando el cómputo anual de las cuantías de ambos conceptos retributivos.

c) Actividades remunerables.

Entre las actuaciones que pueden ser remuneradas mediante el Complemento de Productividad (factor variable), podrán ser tenidas en consideración, entre otras, las siguientes:

- Las referidas en los Acuerdos con las Centrales Sindicales de 25 de Abril y 9 de Junio de 1987.
- La participación en Programas de Extracción y Transplante de Organos y su Coordinación.
- La prestación de servicios fuera de la jornada establecida (horas extraordinarias del anterior sistema).
- La realización temporal de funciones atribuidas a otros Grupos de clasificación.
- Las actividades de coordinación, vigilancia o control por personal que desempeñe puestos de trabajo sin Complemento Específico.



CUARTA.- PROCEDIMIENTO

Por su propio carácter, la Productividad devengada en concepto de factor fijo, se acreditará en nómina mensualmente, en las cuantías que recoge el Anexo I.

La acreditación en nómina de cantidades devengadas como Productividad (factor variable), requerirá Acuerdo expreso de la Dirección de la Institución que podrá establecer, si la índole del servicio atribuido lo permite, su extensión a meses sucesivos, hasta un máximo de seis, renovable por igual período.

QUINTA.- PUBLICIDAD

Las cantidades que perciba el personal en concepto de Complemento de Productividad, serán de conocimiento público en cada Institución, así como de los representantes Sindicales.

SEXTA.- PRODUCTIVIDAD DE LOS EQUIPOS DE DIRECCION

Los Directores Gerentes, Directores Médicos, Directores de Gestión y Servicios Generales y Directores de Enfermería y los correspondientes Subdirectores de Hospitales, sólo podrán percibir el Complemento de Productividad (factor variable).

a) Procedimiento.

A iniciativa del Director Gerente, salvo por lo que hace a sus propias retribuciones, el Director Provincial del Instituto Nacional de la Salud remitirá a la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones (Subdirección General de Personal Estatutario), las propuestas correspondientes al personal Directivo de los Hospitales de su Provincia.



b) Determinación de las cuantías.

El Secretario General de Asistencia Sanitaria, oyendo a los Centros Directivos de ella dependientes, determinará la cuantía individual que corresponda a cada persona, pudiendo acordar, dentro de cada ejercicio económico, la percepción mensual, a cuenta, de una parte del Complemento de Productividad que no excederá del 50% de las cuantías máximas que recoge el Anexo II.

A final de ejercicio, considerando el grado de consecución de los objetivos previamente fijados, se señalará la cuantía final anual que, en concepto de Productividad, hayan de percibir, en su caso, los miembros de los Equipos Directivos.

* B) INSTRUCCIONES SOBRE EL COMPLEMENTO DE ATENCION CONTINUADA

SEPTIMA.- FACULTATIVOS HOSPITALARIOS

El Complemento de Atención Continuada, de carácter universal para todos los Facultativos Hospitalarios, aunque de carácter renunciabile si las necesidades del servicio lo permiten, que viene a sustituir al anterior concepto retributivo "guardias médicas", tendrá las siguientes modalidades:

MODALIDAD A.-

Supondrá la prestación de servicios de presencia física de hasta 51 horas mensuales, por encima de la jornada legal establecida, para aquellos Facultativos en los que el mantenimiento continuado del servicio implique la permanencia en el Hospital entre las 22 y las 8 horas de la mañana del día siguiente. (Cubre el periodo correspondiente a las anteriores guardias de presencia física).



MODALIDAD B.-

Supondrá la prestación de servicios de presencia física hasta un máximo de 30 horas mensuales, siempre en régimen diurno, distribuyéndose su realización por la Gerencia/Dirección del Hospital, a propuesta de los diferentes Servicios.

En la medida que las necesidades asistenciales no puedan ser cubiertas con la prestación de servicios derivada de la percepción del Complemento de Atención Continuada, en la primera de sus modalidades, los Facultativos podrán ser requeridos para la prestación adicional de servicios que sobrepasen las referidas 51 horas. En este caso los servicios serán retribuidos de acuerdo con módulos a razón de la cuantía expresada por el Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de Septiembre de 1987, por módulo de 17 horas de prestación de servicios, siempre una vez superada la jornada laboral correspondiente y agotadas las 51 horas adicionales. Las fracciones de módulos se abonarán, en todo caso, en la proporción resultante.

Igualmente, los Facultativos podrán ser requeridos a estar disponibles en alerta localizada. Estos servicios serán retribuidos al 50% del importe fijado para los servicios de presencia física a que se refiere el párrafo anterior.

De conformidad con la Disposición Final Segunda Dos del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de Septiembre, el Complemento de Atención Continuada para el personal Facultativo Jerarquizado sólo tendrá efectividad desde primero de Enero de 1988.

OCTAVA.- PERSONAL NO FACULTATIVO

La prestación de servicios en Instituciones Sanitarias exige la disponibilidad del personal durante las 24 horas del día y todos los días del año. La permanencia en el servicio sólo queda garantizada mediante el establecimiento de turnos que, si bien no gravitan sobre la jornada de trabajo, sí suponen la prestación del servicio en unas condiciones especialmente penosas, cuando se trata de turnos nocturnos.

El Complemento de Atención Continuada, por lo que se refiere al Personal Estatutario no Facultativo, vendrá a absorber las retribuciones que actualmente se perciben en concepto de nocturnidad. Por otra parte, parece conveniente retribuir tam-



bién bajo este concepto la prestación de servicios en días festivos, aún cuando ello, al igual que la nocturnidad, no incida en la jornada laboral.

En general no se considera deseable la proliferación, ni aún el mantenimiento de los turnos fijos de noche, por la incidencia negativa que su desempeño continuado ejerce sobre la preparación y el reciclaje profesional del personal, singularmente del que desempeña funciones más especializadas.

Se señala expresamente que todo el personal podrá ser requerido para cubrir, con carácter rotatorio, los turnos de noche establecidos.

De acuerdo con todo lo anterior, el Complemento de Atención Continuada tendrá las siguientes modalidades:

MODALIDAD A.-

Viene a retribuir la prestación de servicios en turno de noche (desde las 22 horas hasta las 8 horas del día siguiente), cualquier día de la semana pudiendo incluir, pues, domingos y festivos. Los servicios nocturnos se prestarán por semanas completas fijándose la jornada semanal nocturna media en 35 horas sobre la base de prestar, alternativamente, servicios durante tres días una semana y cuatro días la siguiente semana, siendo a estos efectos irrelevante el tiempo que transcurre entre ambas, incluso si se trata de semanas sucesivas.

Los módulos a percibir en concepto de Atención Continuada por la prestación de cada semana completa de servicios bajo esta modalidad serán los aprobados en el Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de Septiembre de 1987.

Cuando dentro de un mismo periodo de 30 días se efectúe por la misma persona más de una semana de servicios nocturnos, la segunda será retribuida con los mismos módulos de la primera y la tercera y cuarta semanas con los aprobados por el Acuerdo de Consejo de Ministros antes mencionado, con independencia del Grupo de titulación.

Cuando no se llegue a totalizar una semana completa de servicios, se retribuirán los prestados proporcionalmente, calculándose, a estos efectos, que los módulos fijados correspon-



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.
SUMINISTROS E INSTALACIONES

den a una jornada de 35 horas nocturnas semanales. En el supuesto en que la jornada nocturna fuera realizada sólo en parte, la liquidación correspondiente se efectuará de forma proporcional a las horas efectivamente trabajadas, tomando como base para el cálculo la jornada de 35 horas semanales, de forma que el dividendo será el módulo de Atención Continuada que corresponda en cada caso y el divisor 35; el cociente resultante se multiplicará por el número de horas nocturnas efectivamente trabajadas.

MODALIDAD B.-

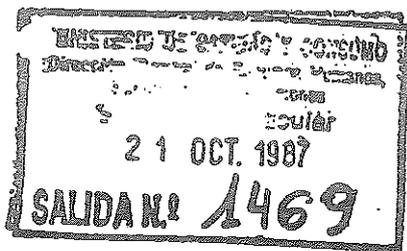
El personal que deba prestar servicios en domingos y festivos, no considerándose a estos efectos los nocturnos prestados en tales días, contemplados en el punto anterior, percibirá el Complemento de Atención Continuada bajo esta modalidad.

Los módulos a percibir por la prestación de servicios en cada domingo o día festivo, en concepto de Atención Continuada bajo esta modalidad serán los aprobados por Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de Septiembre de 1987.

Madrid, 21 de Octubre de 1987

EL DIRECTOR GENERAL,

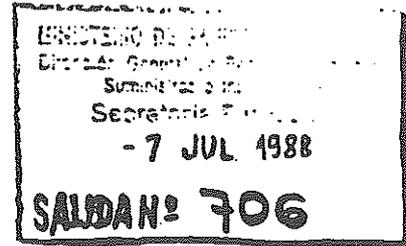
Luis Herrero Juan



ILMOS. SRES. DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSALUD.-



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES



El Acuerdo de Consejo de Ministros de 15 de Abril de 1988, aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el Real Decreto-Ley 3/87, de 11 de Septiembre, al personal Facultativo y Ayudante Técnico Sanitario/Diplomado Universitario de Enfermería de los Equipos de Atención Primaria y de los Servicios de Urgencia.

El Artículo Segundo, apartado 3 de dicho Acuerdo, establece que las cuantías correspondientes al Complemento de Atención Continuada, Modalidad B, de los A.T.S./D.U.E. de Equipos de Atención Primaria, serán de aplicación al Personal de Enfermería de Instituciones Sanitarias Cerradas, que preste servicios fuera de la jornada legal ordinaria y no puedan ser retribuidos de conformidad con lo previsto sobre dicho Complemento, en el Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de Septiembre de 1987.

La Resolución de esta Dirección General, de 21 de Octubre de 1987, estableció las directrices y condiciones de prestación de servicios para la percepción de los Complementos de Productividad y Atención Continuada, del personal de Instituciones Sanitarias. En la citada Resolución, se señaló que era susceptible de ser remunerada, con carácter general, mediante el Complemento de Productividad, la prestación de servicios fuera de la jornada establecida, entre otras actividades.

Para la aplicación del Complemento de Atención Continuada, se distinguía entre el que debían percibir los Facultativos Hospitalarios, que retribuía la prestación de servicios fuera de la jornada legal establecida, de forma regular y periódica, y la del Personal no Facultativo, que remuneraba el trabajo a turnos, la nocturnidad y festividad.

Resulta necesario, por tanto, aplicar el Acuerdo de Consejo de Ministros, de 15 de Abril, a aquellos profesionales de la Enfermería, que prestan servicios fuera de la jornada legal ordinaria de forma periódica y regular, y que hasta la fecha, venían siendo remunerados mediante la percepción de cantidades en concepto de Productividad (factor variable).

Es necesario regular también, las condiciones en que se deben prestar dichos servicios y las retribución correspondiente, en consonancia con lo dispuesto en el Acuerdo.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

Consiguientemente, esta Dirección General acuerda dictar las siguientes

I N S T R U C C I O N E S

PRIMERA.- AMBITO

Las presentes instrucciones serán de aplicación exclusivamente al personal A.T.S./D.U.E. de Equipos de Trasplantes, Perfusionistas, Hemodinámica e Histocompatibilidad.

SEGUNDA.- CONDICIONES DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS

Supondrá la prestación de servicios de presencia física de hasta 67 horas mensuales por encima de la jornada legal ordinaria. Si la prestación de servicios se realiza mediante requerimiento a estar disponible en alerta localizada, se efectuarán 134 horas mensuales.

TERCERA.- RETRIBUCION

La fijada en el Acuerdo de Consejo de Ministros de 15 de Abril de 1988, es decir: 443.200 ptas. anuales/36.933 ptas. mensuales, en concepto de Complemento de Atención Continuada que, en su caso, será compatible con el correspondiente a nocturnidad y festividad.

CUARTA.- ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS

Los servicios citados en la instrucción primera, deberán estructurarse de manera que puedan dar cumplimiento a lo previsto en la instrucción segunda, en cuanto al número de horas que debe prestar cada A.T.S./D.U.E.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

QUINTA.- EFECTIVIDAD

De acuerdo con el Artículo Quinto del Acuerdo de Consejo de Ministros de 15 de Abril de 1988, las retribuciones que resulten de la aplicación de las presentes instrucciones, se harán efectivas desde el 1 de Enero del presente año.

Madrid, 7 de Julio de 1988
EL DIRECTOR GENERAL,

Luis Herrero Juan

Ilmos. Sres. Directores Generales del INSALUD.-



El Tribunal Central de Trabajo en diferentes Sentencias, entre las que cabe citar las de 28 de marzo y 15 de junio de 1.988 -dictadas en conflicto colectivo con valor cuasi normativo-, 3 de noviembre de 1.988 y 19 de mayo de 1.989, ha declarado el derecho de los trabajadores a ser retribuidos, durante las vacaciones anuales, en igual cuantía a la que perciben cuando prestan servicios efectivos, debiendo abonárseles en la paga correspondiente a dicho período vacacional, la repercusión del plus de nocturnidad sustituido actualmente por el Complemento de Atención Continuada-. Idéntico criterio se está manteniendo en recientes Resoluciones de los Tribunales Superiores de Justicia de las Comunidades Autónomas, tal es el caso del de Galicia en Sentencias de 13 y 21 de julio de 1.989 y del de Murcia, en Sentencia de 19 de julio de 1.989.

El fundamento legal de dichas Sentencias se encuentra en el artículo 7 del Convenio 132 de la Organización Internacional del Trabajo de 24 de julio de 1.970 que determina que la persona que tome vacaciones percibirá por el período entero de las mismas, por lo menos, su retribución normal o media, así como en el artículo 40.2. de la Constitución Española.

Con esta posición jurisprudencial se altera la doctrina establecida por el propio Tribunal Central de Trabajo -Sentencias de 8 de mayo, 13 de octubre y 24 de noviembre de 1.986- que determinaba que el plus de nocturnidad tenía una naturaleza compensatoria de la mayor penosidad, trastornos o molestias personales y de tipo familiar que supone la realización del trabajo durante las noches.

En consecuencia, resulta preciso que por este Centro Directivo se impartan normas concretas a fin de que al personal Sanitario no Facultativo, no Sanitario, personal Facultativo en los Equipos de Atención Primaria, Médicos de Urgencia Hospitalaria y Médicos Internos Residentes -colectivos que perciben anualmente el complemento de Atención Continuada- se les abone la repercusión del mismo en las retribuciones que perciban durante sus vacaciones anuales reglamentarias, por lo que se dictan las siguientes:

I N S T R U C C I O N E S

Primera.- El personal Sanitario no Facultativo y no Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social tiene derecho a que se le abone, durante los periodos

.../...



de disfrute de sus vacaciones anuales reglamentarias, el prorrateo de las cantidades que haya percibido durante los seis meses anteriores al inicio de las mismas, por el concepto de "Complemento de Atención Continuada" en sus modalidades A y B.

Segunda.- El personal Facultativo y A.T.S./D.U.E. en los Equipos de Atención Primaria, Médicos de Urgencia Hospitalaria y Médicos Internos Residentes, percibirá, dividida entre doce mensualidades y por tanto también en el mes de vacaciones, la cuantía anual fijada para cada uno de los colectivos en el Acuerdo de Consejo de Ministros de 15 de abril de 1.988 incrementada en los porcentajes establecidos por las Leyes de Presupuestos Generales del Estado para cada año.

Tercera.- Las instancias que, en su caso, se formulen solicitando el abono de cuantías correspondientes a periodos atrasados serán resueltas favorablemente, aplicando, en todo caso, el periodo de prescripción de un año que establece el artículo 59.2. del Estatuto de los Trabajadores.

Cuarta.- Se dejarán firmes, desistiendo, en su caso, de los recursos formulados y procediendo a su ejecución, las Sentencias que se hayan dictado por las Magistraturas de Trabajo y Juzgados de lo Social reconociendo el expresado derecho, siempre que las mismas hayan aceptado la excepción de prescripción de un año invocada por el letrado interviniente en el asunto.

En el supuesto de que dicha excepción no hubiera sido aceptada se formalizará o mantendrá el recurso procedente instando se revoque, en tal extremo, el criterio del Juzgado de lo Social.

Quinta.- En ningún caso se reconocerá el derecho al percibo del Complemento de Atención Continuada en las pagas extraordinarias, siendo los únicos conceptos retributivos incluibles en las mismas, de acuerdo con el artículo 2º. Dos c) del Real Decreto-Ley 3/1.987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud y normativa de desarrollo, el sueldo, los trienios y el complemento de destino.

Madrid, 22 de Enero de 1.990



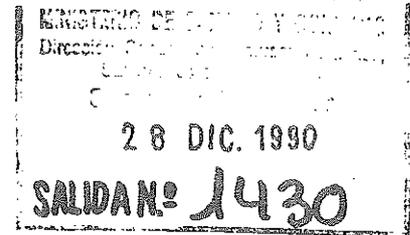
DIRECTOR GENERAL,

Luis Herrero Juan

SRES. DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSALUD.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES



El Real Decreto-Ley 3/87, de 11 de Septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario del INSALUD, se refiere al Complemento de Atención Continuada como destinado a la remuneración del personal para atender a los usuarios de los Servicios de Salud de forma continuada, incluso fuera de la jornada establecida. Asimismo dispone que el Gobierno asignará las cuantías que hayan de percibirse en concepto de Atención Continuada. El Acuerdo de Consejo de Ministros de 29 de Junio de 1.990 que introdujo modificaciones en la aplicación del Régimen Retributivo previsto en el Real Decreto-Ley 3/87 además de modificar las cuantías del Complemento de Atención Continuada en Atención Primaria correspondiente a la Modalidad A establecida en el Acuerdo de Consejo de Ministros de 15 de Abril de 1.988, dispone que el Ministerio de Sanidad y Consumo determinará las condiciones de la prestación de los servicios para la percepción de este concepto retributivo, pudiendo modular proporcionalmente las cuantías de la Modalidad B por tramos de horas de servicios.

Resulta necesario, por tanto, regular las condiciones en que se deben prestar dichos servicios, en consonancia con lo dispuesto en el Acuerdo citado y, consiguientemente, esta Dirección General, en virtud de las atribuciones que tiene delegadas por el artículo 8.seis de la Orden Ministerial de 8 de febrero de 1.990 (B.O.E. del día 12) dicta las siguientes

I N S T R U C C I O N E S

PRIMERA.-

El Personal Facultativo y ATS/DUE de los Equipos de Atención Primaria ubicados en aquellos territorios cuyas urgencias venían siendo atendidas por los Servicios Normales o Especiales de Urgencia, percibirá el Complemento de Atención Continuada, Modalidad B, proporcionalmente modulado en los siguientes tramos horarios:

A) Médicos Generales y Pediatras.

Tramo 1º

Supondrá la percepción de 18.544 pesetas/mes, por la prestación de servicios de presencia física, hasta 200 horas anuales, por encima de la jornada laboral legalmente establecida.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

Tramo 2º

Supondrá la percepción de 46.381 pesetas/mes por la prestación de servicios de presencia física entre 200 y 300 horas anuales por encima de la jornada laboral legalmente establecida.

Tramo 3º

Supondrá la percepción de 67.223 pesetas/mes por la prestación de servicios de presencia física entre 300 y 425 horas anuales por encima de la jornada laboral legalmente establecida.

B) ATS/DUE

Tramo 1º

Supondrá la percepción de 11.935 pesetas mes, por la prestación de servicios de presencia física, hasta 200 horas anuales, por encima de la jornada laboral legalmente establecida.

Tramo 2º

Supondrá la percepción de 29.837 pesetas/mes por la prestación de servicios de presencia física entre 200 y 300 horas anuales por encima de la jornada laboral legalmente establecida.

Tramo 3º

Supondrá la percepción de 43.264 pesetas/mes por la prestación de servicios de presencia física entre 300 y 425 horas anuales por encima de la jornada laboral legalmente establecida.

SEGUNDA. -

El número de horas de Atención Continuada realizado por el personal a que se refiere la Instrucción Primera no podrá superar las 425 horas/año y su distribución no superará las 45 horas/mes.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

TERCERA. -

Las presentes Instrucciones entrarán en vigor, en cuanto a sus cuantías y organización del trabajo, con efectos de 1 de enero de 1.991.

Madrid, 27 de Diciembre de 1.990.

EL DIRECTOR GENERAL,

Fdo.: Luis Herrero Juan.

DIRECTORES TERRITORIALES Y PROVINCIALES DEL INSALUD.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACION
 SUBDIRECCION GENERAL DE ORDENACION Y POLITICA DE RECURSOS HUMANOS

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
 DIRECCION G. DE RECURSOS HUMANOS
 Y ORGANIZACION
REGISTRO DE SALIDA
 17 FEB. 1992
 N.º 002641

En relación a las numerosas consultas que se han recibido sobre si las matronas de area deben percibir el Complemento de Atención Continuada, se notifica a esa Dirección Territorial/Provincial para conocimiento y efectos de las Gerencias de Atención Primaria, lo siguiente:

El Acuerdo de Consejo de Ministros de 9 de febrero de 1990 publicado por Resolución de 19 de febrero de 1990 de la Subsecretaría estableció que las Matronas de Area de Atención Primaria percibirán el complemento de Atención Continuada Modalidad A, en la cuantía establecida para los diplomados de enfermería por el Acuerdo de Consejo de Ministros, de 15 de abril de 1988, con los incrementos previstos en las leyes de presupuestos.

Por lo tanto y durante el año 1992, las Matronas de Area percibirán en concepto de Atención Continuada modalidad A las siguientes cuantías:

- 16.878 Ptas/ mes.
- 202.536 Ptas/ año.

Por otra parte las Matronas de Area en su calidad de Diplomadas de Enfermería, podrán participar en los turnos de urgencia establecidos, siempre y cuando las necesidades del servicio así lo justifiquen, y en ese sentido lo determine el Director Gerente de Atención Primaria.

En ese caso las Matronas de Area percibirán en concepto de Atención Continuada Modalidad B las siguientes cuantías:

	<u>Mes</u>	<u>Año</u>
Hasta 200 H/año	12.729	152.748
De 200 H/año a 300 H/año	31.823	381.876
De 300 H/año a 425 H/año	46.143	553.716

Madrid, 10 de Febrero de 1992



EL SUBDIRECTOR GENERAL,

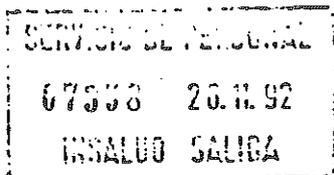
R. Catalá

Co: Rafael Catalá Polo.

ILMOS. SRES. DIRECTORES TERRITORIALES/PROVINCIALES DEL INSALUD.

Acord. 55
DETERMINADO

Fig.
7/11/92 08:00:00
1992 11 21
1992 11 21
1992 11 21
1992 11 21



PU/NM

ANULADO

~~Como en años anteriores y en orden a la confección de la nómina de la próxima gratificación extraordinaria, del Personal Facultativo Jerarquizado de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, se significa que, deberá tenerse en cuenta la inclusión del promedio de las cantidades percibidas e imputadas en el concepto presupuestario de Atención Continuada (guardias médicas) durante el período comprendido de Junio a 30 de Noviembre del presente año.~~

Asimismo, les recordamos que debieron tener en cuenta para el abono del mes de vacaciones el promedio de los tres meses anteriores al disfrute de las mismas.

Madrid, 25 de Noviembre de 1.992

EL COORDINADOR DE
GESTION ECONOMICA,

Fdo: Enrique Gavilanes Vázquez.

ILMOS. SRES. DIRECTORES TERRITORIALES/PROVINCIALES DEL
INSALUD.



Les comunicamos que sigue vigente la Resolución de la extinta Dirección General de Recursos Humanos de 1 de febrero de 1.990, por la que se dan instrucciones para que el Personal Sanitario No Facultativo, No Sanitario, y Facultativos de Equipos de Atención Primaria, así como otros Colectivos a los que se les viene abonando complemento de atención continuada, perciban durante las vacaciones anuales reglamentarias, el prorrateo de las cantidades que hayan devengado por dicho concepto, al no haber sido derogado ni modificado por Resolución posterior.

No obstante, la firma del Acuerdo suscrito de 3 de Julio de 1992 entre la Administración del Estado y las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad ha supuesto la modificación del Complemento de Atención Continuada que venía percibiendo el Personal Facultativo y A.T.S de los Equipos de Atención Primaria, y consistente en una cuantía fija por mes, y como tal recogida en la Resolución de 1 de febrero de 1990 citada anteriormente, pasando a retribuirse el tiempo de atención continuada a través de un valor hora.

Por tanto, el Personal Facultativo y A.T.S de Equipos de Atención Primaria percibirán, durante los periodos de disfrute de sus vacaciones anuales, el prorrateo de las cantidades que hayan percibido en concepto de atención continuada durante los seis meses anteriores al inicio de las mismas.

Madrid, 22 de Abril de 1.993

EL SUBDIRECTOR GENERAL,

Fdo: Julián Lobete Pastor.

DIRECCIONES TERRITORIALES/PROVINCIALES DEL INSALUD.

Alcalá, 56
28071 Madrid

Fax: (91)338 01 18
Tel.: (91)338 03 89

Juan Manuel Marín Lorente
Coordinador de Atención Sanitaria



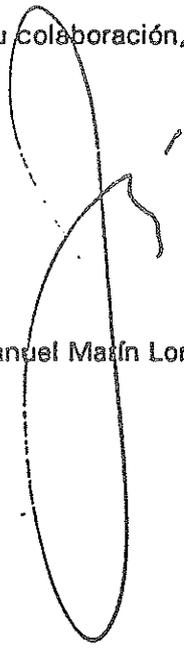
Madrid, 23 de noviembre de 1993

DIRECTORES PROVINCIALES

Querido amigo:

Te encarezco para que, con la máxima premura, hagas extensivas a todas las Gerencias de Atención Primaria y Atención Especializada de tu ámbito de competencias las directrices que, sobre prorrateo de guardias médicas de personal facultativo en paga extra, quedan reflejadas en las instrucciones que te adjunto (todo ello en los términos del artº 30.2 de la Ley 30/92, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1.993).

Agradeciendo de antemano tu colaboración, recibe un abrazo.



Juan Manuel Marín Lorente

Se ha recibido en esta Dirección General de Insalud, escrito enviado por la Intervención General de la Seguridad Social, sobre la aplicación en las pagas extraordinarias del concepto de atención continuada o guardias médicas que se viene abonando en éstas, en función del promedio del importe percibido en esos conceptos en los seis meses anteriores.

La Intervención General de la Seguridad Social, define como impropio el abono en las pagas extraordinarias del promedio percibido en los seis meses anteriores, en concepto de atención continuada.

La normativa en la que se basa la Intervención General para sostener tal criterio es el R.D. Ley 3/87 de 11 de Septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario del INSALUD, artículos 1º y 2º y las Leyes de Presupuestos 37/88, 4/89, 31/90, 31/91 y en particular la Ley 39/92 de 29 de Diciembre de Presupuestos Generales del Estado para 1993, que en su artículo 30.2 dispone:

"El personal incluido en el ámbito de aplicación del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud, percibirá las retribuciones básicas y el complemento de destino en las cuantías señaladas para dichos conceptos retributivos en el artículo 24, uno, A), B) y C), de esta Ley, sin perjuicio de lo establecido en la disposición transitoria segunda, dos, de dicho Real Decreto-Ley, y de la cuantía anual del complemento de destino fijado en la letra C) del citado artículo 24, se satisfaga en catorce mensualidades".

La Intervención General se fundamenta también en la doctrina legal establecida por el Tribunal Supremo en esta materia señalando:

"El Tribunal Supremo respecto a la inclusión de diferentes retribuciones complementarias en las pagas extraordinarias, en el Fundamento de Derecho segundo, párrafo segundo, de su Sentencia de 15 de junio de 1993, de casación para la unificación de doctrina, considera, con gran prudencia, que:

"Sobre la cuestión planteada esta Sala ya ha cumplido la finalidad unificadora a que responde la instauración de este excepcional recurso, pues con ocasión de resolver otros anteriores de la misma clase en los que se suscitaba análoga cuestión ha sentado línea jurisprudencial, iniciada por la Sentencia de 15 de febrero de 1993 y seguida por otras posteriores (de 12 de marzo, 12 de abril y 10 de mayo de 1993), que debe entenderse consolidada. Procede, pues, reiterar la aludida doctrina, dando aquí por íntegramente reproducidos los fundamentos en que se apoya..."

No menciona la referida sentencia, sin duda por parecer innecesario, otras dos de casación para unificación de doctrina, también en el mismo sentido, de 22 de febrero y 28 de abril de este año 1993.

En todas ellas, no ofrece lugar a duda la improcedencia de abonar retribuciones complementarias como integrante de pagas extraordinarias. El complemento de atención continuada no debe constituir una excepción".

En base a todo lo anteriormente expuesto, esta Dirección General del INSALUD determina:

La paga extraordinaria de todo el personal estatutario, correspondiente al mes de diciembre de 1993, solo podrá contener los siguientes conceptos retributivos:

- Sueldo base.
- Antigüedad.
- Complemento de destino.

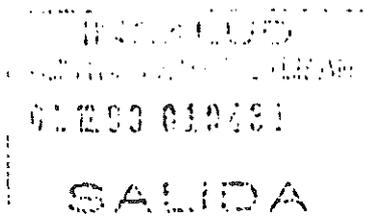
Todo ello en los términos del art. 30.2. de la Ley 39/92 de 29 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado para 1993.

Madrid, 16 de Noviembre de 1993
EL DIRECTOR GENERAL,



José Luis Temes Montes

SRES.GERENTES ATENCION ESPECIALIZADA
SRES. GERENTES ATENCION PRIMARIA



En continuación al escrito de esta Dirección General de fecha 16 de Noviembre de 1993 relativo a la improcedencia del abono en las pagas extraordinarias del promedio percibido en los seis meses anteriores, en concepto de atención continuada, quiero transmitir la disposición abierta al diálogo de la Dirección General para analizar y valorar las consecuencias que puedan provenir por la aplicación de la doctrina legalmente establecida por el Tribunal Supremo, así como la voluntad de poder llegar a acuerdos con las organizaciones representativas del sector, que dentro de la normativa vigente, recojan los intereses legítimos tanto del Instituto como de los profesionales.

Por ello, esta Dirección General del Insalud determina:

Se abonen en el mes de Diciembre de 1993, las cantidades suprimidas en la paga extraordinaria de Diciembre de 1993, a los profesionales afectados y en el concepto retributivo: productividad variable. Oportunamente se habilitarán los créditos necesarios en el epígrafe 1530 para hacer frente a este abono.

Lo que hago saber para los efectos oportunos.

Madrid, 30 de Noviembre de 1993.

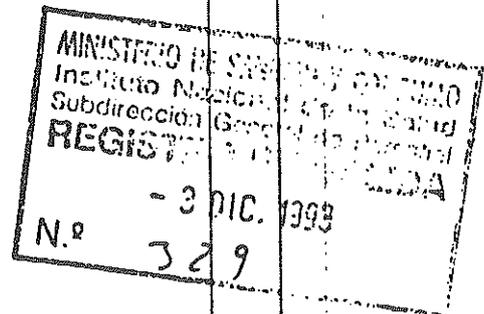
EL DIRECTOR GENERAL

Fdo: José Luis Temes Montes.

SRES. GERENTES DE ATENCION ESPECIALIZADA
SRES. GERENTES DE ATENCION PRIMARIA

Alcala. 56
28014 Madrid
Teléf.: (91) 33 80 137
33 80 467
Fax. (91) 33 80 172

Subdirector General de Personal



Madrid, 3 de Diciembre de 1993.

En la nota enviada sobre abono de cantidades correspondientes al promedio de guardias médicas en concepto de Productividad Variable, se deslizó por error - Gerentes de Atención Primaria -. Obviamente el asunto en cuestión, se refiere únicamente a las Gerencias de Atención Especializada.

Ruego a la mayor brevedad posible, lo comuniqué a los Gerentes de Atención Primaria.

EL SUBDIRECTOR GENERAL

Fdo: Julián Lobete Pastor.

SRES. DIRECTORES PROVINCIALES DE INSALUD



En relación a la Resolución de la Dirección General por la que se dan Instrucciones para la elaboración de las nóminas del Personal al servicio de las II.SS de la Seguridad Social dependientes del INSALUD, les comunicamos que se les abonará a los Coordinadores de EQUIPOS de Atención Primaria, tanto a los responsables médicos como a los de enfermería, el complemento de Atención Continuada en su modalidad A.

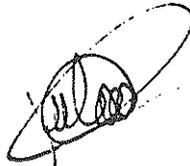
No obstante, y al tratarse de un complemento de carácter funcional, sólo lo podrán percibir aquellos coordinadores médicos y de enfermería de EQUIPOS que excedan seis horas mensuales su jornada ordinaria, en consideración a actividades relacionadas con la Comunidad, como pueden ser reuniones con las Asociaciones de Vecinos, Asociaciones de Padres de Alumnos, Campañas de Educación Sanitaria, etc.

Por otra parte, los Coordinadores Médicos de EQUIPOS tendrán derecho a percibir las 21.074 pts mensuales que se les abona a los Coordinadores de EQUIPO por el desempeño del puesto.

Por ello, y con el fin de evitar dudas que pudieran suponer discriminación retributiva entre estos colectivos, les remitimos nueva hoja, de la tabla I de la Resolución de la Dirección General de 19 de enero sobre nóminas, que sustituye y anula la anterior, relativa a las retribuciones de los Coordinadores, donde se recoge la posibilidad de abonarles el Complemento de Atención Continuada modalidad A, y se suma al Complemento de Productividad Fija las 21.074 pesetas por desempeño del puesto, rogándoles la hagan llegar a los Directores Gerentes de todos los Centros de Gestión dependientes de esa Dirección Provincial.

Madrid 14 de Enero de 1994

EL SUBDIRECTOR GENERAL DE PERSONAL



Fdo.- Julián Lobete Pastor

DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSALUD



CATEGORIA/PUESTOS DE TRABAJO	GRUPO CLASIF.	NIVEL DE CD	SUELDO BASE	CTO. DESTINO	CTO. ESPECIFICO	CTO. PRODUCTIVIDAD FIJA	TOTAL MENSUAL	VALOR UNA PAGA EXTRA	TOTAL ANUAL
<u>P. FACULTATIVO SERVICIO URGENCIA</u>									
MEDICO SER. ESPECIAL URGENCIA.	A	24	141.927	64.276		28.185	234.388	206.203	3.225.062
MEDICO SER. NORMAL URGENCIA.	A	24	141.927	64.276		28.185	234.388	206.203	3.225.062
<u>PERSONAL FACULTATIVO E.A.P.</u>									
COORDINADOR MEDICO DE EQUIPOS(1)	A	26	141.927	76.990	110.332	83.525	412.774	218.917	5.391.122
COORDINADOR MEDICO DE EQUIPO.(2)	A	26	141.927	76.990	110.332	VARIABLE	VARIABLE	218.917	VARIABLE
MEDICO GENERAL	A	24	141.927	64.276	99.299	VARIABLE	VARIABLE	206.203	VARIABLE
PEDIATRA	A	24	141.927	64.276	99.299	VARIABLE	VARIABLE	206.203	VARIABLE
FARMACEUTICO	A	24	141.927	64.276	99.299	11.056	316.558	206.203	4.211.102
ODONTOESTOMATOLOGO	A	24	141.927	64.276	99.299	11.056	316.558	206.203	4.211.102
TECNICO SALUD PUBLICA	A	24	141.927	64.276	99.299		305.502	206.203	4.078.430

(1) El Coordinador Médico de EQUIPOS de Atención Primaria percibirá en concepto de Complemento Atención Continuada Modalidad A, las cuantías señaladas en el Anexo IV para Medicina General y Pediatras, siempre y cuando se den las circunstancias necesarias para su percibo.

(2) El Coordinador Médico de EQUIPO de Atención Primaria percibirán en concepto de Productividad (factor fijo) la cuantía que les corresponda por su condición de Medicos Generales o Pediatras de E.A.P. y además 21.074 ptas. mes por el desempeño del puesto de Coordinador Médico del Equipo.

ANEXO V

COMPLEMENTO DE PRODUCTIVIDAD (FACTOR FIJO)

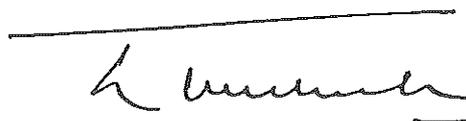
PUESTO DE TRABAJO	CUANTIA MENSUAL	CUANTIA ANUAL
PERSONAL FACULTATIVO JERARQUIZADO		
Jefe de Departamento.....	106.601	1.279.212
Jefe de Servicio.....	91.536	1.098.432
Coordinador de Urgencia.....	91.536	1.098.432
Coordinador de Admisión.....	91.536	1.098.432
Jefe de Sección.....	58.120	697.440
Jefe de Unidad de Urgencias.....	58.120	697.440
Jefe de Unidad de Admisión.....	58.120	697.440
Adjunto/Especialista de Area.....	22.717	272.604
PERSONAL FACULTATIVO SERVICIO DE URGENCIA		
Médico del Servicio Especial de Urgencia.....	28.185	338.220
Médico del Servicio Normal de Urgencia.....	28.185	338.220
PERSONAL FACULTATIVO EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA		
A) En función del desempeño de determinados puestos:		
Coordinador Médico de EQUIPOS de Atención Primaria.....	83.504	1.002.048
Coordinador Médico de Equipo de Atención Primaria.....	21.053	252.636
Odontostomatologo.....	11.056	132.672
Farmacéutico.....	11.056	132.672

En relación con la supresión del abono en las pagas extraordinarias del promedio percibido en los seis meses anteriores en concepto de atención continuada, se comunica que, al igual que se realizó en el mes de diciembre de 1993, deberán abonarse a los profesionales afectados las cantidades suprimidas por dicho concepto en la paga extraordinaria de junio de 1994, en el concepto retributivo productividad variable, para lo cual se habilitarán los oportunos créditos en el epígrafe presupuestario 1530 "Productividad variable".

Dado que para hacer frente a este abono se está tramitando ante el Ministerio de Economía y Hacienda una propuesta de transferencia de crédito para dotar el citado epígrafe presupuestario 1530, se señala que el abono deberá realizarse en el mes de junio o julio, dependiendo de cuando se habiliten al Centro los correspondientes créditos en este epígrafe.

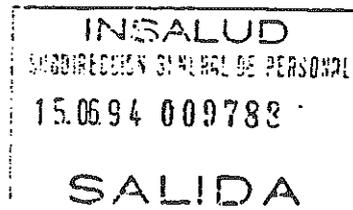
Madrid, 6 de junio de 1994.

EL DIRECTOR GENERAL,



Fdo.: José Luis TEMES MONTES.

SRES. GERENTES DE ATENCION ESPECIALIZADA.



ANULADA.

El Acuerdo del Consejo de Ministros por el que se regula el Complemento de Atención Continuada de los médicos internos residentes (B.O.E. 5 de febrero de 1994), establece en su apartado primero que: "Los servicios que los MIR presten fuera de la jornada establecida, serán remunerados a través del concepto retributivo de Atención Continuada, a cuyo efecto se señalan seguidamente las cuantías correspondientes al mismo".

"La Dirección General del INSALUD determinará las condiciones de la prestación de servicios para la percepción de este concepto retributivo".

El Acuerdo del Consejo de Ministros, por tanto faculta a la Dirección General del INSALUD, para determinar las condiciones de la prestación de los servicios. Dicha determinación puede hacerse a través de pacto, en virtud del art. 83.3 del Estatuto de los Trabajadores, en relación con el artículo 2 d) de la Ley Orgánica de Libertad Sindical (Ley Orgánica 11/85 de 2 de agosto). Los médicos internos residentes se rigen en este aspecto por el derecho laboral y existen en ese ámbito un sindicato, CEFIR, con capacidad representativa de los intereses de dichos facultativos.

La determinación de las citadas condiciones se ha hecho mediante acuerdo sobre materia concreta, firmado por la CEFIR y la Dirección General del INSALUD, el 16 de mayo de 1994, que se adjunta.

El pacto respeta los límites fijados por el Acuerdo del Consejo de Ministros antes citado y las cuantías presupuestarias señaladas para este concepto retributivo.

Es un pacto para determinar la actividad correspondiente a la percepción del concepto retributivo objeto de regulación, incluyendo una situación transitoria a través de una cláusula de salvaguardia de alcance temporal (mientras se pactan las condiciones concretas de actividad).

Para la aplicación del acuerdo alcanzado entre INSALUD - CEFIR y de la cláusula de salvaguardia y en cumplimiento de la delegación realizada por el Acuerdo del Consejo de Ministros en la Dirección General del INSALUD, delegando éste a su vez en el Coordinador de Asistencia Sanitaria, se dictan las siguientes

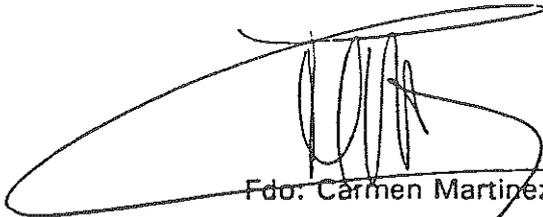
- 6.- La cuantía de dicho complemento personal transitorio, consistirá en la diferencia que hubiera entre lo percibido por el interesado en concepto de atención continuada durante el mes de mayo y la cantidad correspondiente a la realización de las 78 horas mensuales. Esta operación deberá asimismo realizarse en los meses sucesivos de junio, julio y agosto, percibiéndose, en su caso, durante el mes de vacaciones.
- 7.- La efectividad del complemento será por tanto del 1 de mayo al 31 de agosto de 1994, fecha en que inexcusablemente dejará de percibirse.

La aplicación del acuerdo firmado el día 16 de mayo de 1994, en ningún caso supondrá incremento del presupuesto inicial asignado al centro, para el año 1994, en el subconcepto 1213 (Atención Continuada) del programa 2627.

Estas Instrucciones sustituyen a la nota enviada el 19 de mayo de 1994.

Madrid, 14 de Junio de 1994.

EL COORDINADOR DE ASISTENCIA SANITARIA
P.O. LA SUBDIRECTORA GENERAL DE
ATENCIÓN ESPECIALIZADA


Fdo. Carmen Martínez Aguayo.

**SRES. DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSALUD
DIRECTORES GERENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIRECTORES GERENTES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA**



EXPOSICION DE MOTIVOS

El Acuerdo suscrito entre el INSALUD y la CEFIR el 16 de mayo de 1.994, contempla la constitución de comisiones Técnicas Paritarias en cada uno de los Centros hospitalarios donde existan facultativos en periodo de formación.

Estas Comisiones nacen en dicho Acuerdo con el objeto de analizar las consecuencias del cambio en la regulación del complemento de atención continuada en la mejora de la organización de los servicios en los Centros Sanitarios, intentando mantener los niveles retributivos anteriores. Para ello, han elaborado propuestas concretas, antes del 31 de julio, elevándolas a la Mesa Sectorial.

Una vez conocidas y evaluadas las propuestas de las Comisiones Técnicas Paritarias en la Mesa Central, y previa reunión con los representantes de la CEFIR, se dictan las siguientes

INSTRUCCIONES

- A partir del 1 de Octubre se intentará asegurar que todos los Médicos Internos Residentes, cualquiera que sea su año de formación, realicen un mínimo de 78 horas de atención continuada al mes. La Gerencia deberá tener en cuenta la opinión de la Comisión de Docencia, de forma que se garantice el proceso formativo del programa MIR.
- La cláusula de salvaguarda contemplada en el apartado 4 del Acuerdo suscrito entre INSALUD y CEFIR será de aplicación a los facultativos internos residentes que tuvieran planificadas y, por tanto, realizaran guardias en el momento del Acuerdo. Esta cláusula sólo se aplicará para aquellos facultativos internos y residentes que, como consecuencia de la aplicación del Acuerdo de Consejo de Ministros de 29 de diciembre de 1.993, hayan percibido durante 1.994, en concepto de atención continuada, cuantías por debajo del equivalente a la realización de 78 horas mensuales de atención continuada.
- Teniendo en cuenta que el abono del complemento de atención continuada se realiza al mes siguiente al de su devengo, la cláusula de salvaguarda, que corresponde al periodo que va desde el 1 de abril hasta el 31 de agosto, se extenderá su percibo hasta el mes de septiembre, salvo que los Centros ya la hayan abonado durante el mes de abril.

La aplicación del Acuerdo firmado el 16 de mayo de 1.994, en ningún caso supondrá un incremento sobre el presupuesto inicial asignado al Centro, para el año 1.994, en el Subconcepto 1213 del Programa 2627.

Estas instrucciones sustituyen a las realizadas con fecha 14 de junio de 1.994, por el Coordinador de Asistencia Sanitaria.

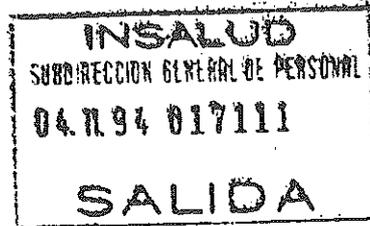
Madrid / 29 de julio de 1.994

EL COORDINADOR GENERAL

Fdo.: Manuel José García Encabo.

ADJUNTO
2807 MADRID

TEL: 91 338 00 00
91 338 00 00
91 338 00 00



Con fecha 18 de Octubre de 1994 tuvo lugar la reunión de la Mesa Central constituida entre la Administración y los representantes de la CEFIR, a fin de conocer el desarrollo de la Comisiones Técnicas Paritarias creadas en el Acuerdo suscrito el 16 de mayo de 1994.

En dicha reunión los representantes de la CEFIR plantearon diversos problemas surgidos a causa de las distintas interpretaciones que se están dando en algunos centros con respecto al pago de la Cláusula de Salvaguardia en el mes de vacaciones.

Por ello se hace necesario clarificar dicho asunto a fin de que exista una aplicación uniforme en todos los Centros del Insalud que evite diferenciaciones en el abono de la cláusula de salvaguardia.

INSTRUCCIONES

1º.- La Cláusula de Salvaguardia se percibirá durante el mes de vacaciones, siempre que se hayan disfrutado desde el 1 de abril al 31 de agosto, período de vigencia de dicha cláusula.

2º.- Para hallar la cuantía que corresponda abonar a los M.I.R en concepto de complemento de Atención Continuada durante el mes de vacaciones, se calculará el promedio de lo percibido por el Residente por ese mismo concepto durante los seis meses anteriores al inicio de las mismas. En el supuesto de que la cuantía resultante sea inferior a la que corresponda por la realización de 78 horas, ésta se incrementará hasta las 78 horas. Si la cuantía resultante fuera superior a las 78 horas se acreditará en nómina la cantidad que resulte del promedio.

3º.- En el supuesto de que las vacaciones se disfruten de forma fraccionada, para hallar la cuantía que corresponda a cada uno de los períodos o fracciones de vacaciones se tendrá en cuenta lo siguiente: por una parte, se calculará el promedio de lo percibido por atención continuada en los 6 meses anteriores, se divide entre 30 y el resultado se multiplica por el número de días disfrutados; por otra parte, la cuantía correspondiente a las 78 horas, aseguradas como cláusula de salvaguardia, se dividirá, asimismo, entre

4023, 06
28071MADRID

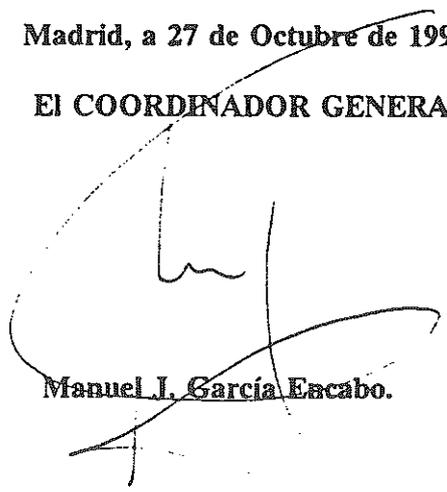
Fax:
Tels: 091 338 00 00
338 00 01
338 00 02
33 33 33



30 y se multiplicará por el período de vacaciones; por último, se compararan los resultados, precediéndose a abonar, por ese período de vacaciones, la cantidad que resulte mayor.

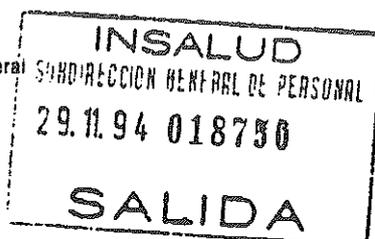
Madrid, a 27 de Octubre de 1994.

EI COORDINADOR GENERAL,



Manuel I. García Escabo.

DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES DEL INSALUD.



En los últimos semestres se ha venido abonando al personal facultativo jerarquizado de Asistencia Especializada, a través del complemento de Productividad Variable, un promedio de lo percibido por los mismos en concepto de atención continuada en ese semestre.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que el Real Decreto Ley 3/87, de 11 de Septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, se refiere al Complemento de Productividad como destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concreta, por lo que su propia definición lo aparta de cualquier reparto lineal.

El Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1987, que aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el mencionado Real Decreto-Ley, dispone que la Dirección de las Instituciones Sanitarias, de acuerdo con las directrices que dicte la Dirección General del Insalud, asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder, siempre dentro de la correspondiente disponibilidad presupuestaria.

Por ello, resulta preciso dictar las directrices conforme a las cuales habrá de asignarse las cuantías individuales que correspondan.

Consiguientemente, esta Dirección General en uso de las atribuciones que tiene conferidas en relación con el complemento de productividad factor variable, previsto en el artículo 2º.3C del R.D.L.3/87, dicta las siguientes

INSTRUCCIONES

PRIMERA.— Las presentes Instrucciones afectan sólo al personal facultativo de Asistencia Especializada que percibe sus retribuciones conforme al sistema retributivo contemplado en el R.D.L. 3/87.

SEGUNDA.— La cuantía máxima que los Centros de Gestión dispondrán para abonar la Productividad variable correspondiente al segundo semestre del año 1.994, será la que resulte de hallar el promedio de lo percibido por el total de los facultativos adscritos a ese Hospital en concepto de atención continuada desde el 1 de junio hasta el 1 de diciembre.

Una vez sea conocida por la Dirección dicha cuantía, deberá comunicarla antes del día 10 de Diciembre a la Subdirección General de Control Económico y Presupuestario, a fin de que, en el momento que el Ministerio de Economía y Hacienda autorice la modificación de crédito oportuna, se puedan habilitar los créditos correspondientes en el programa 2223, capítulo I, concepto 153 (Productividad Variable) del presupuesto del Centro.

TERCERA.- La asignación individual de las cuantías que puedan corresponder a cada facultativo se efectuará por el Gerente de cada Centro de Gestión.

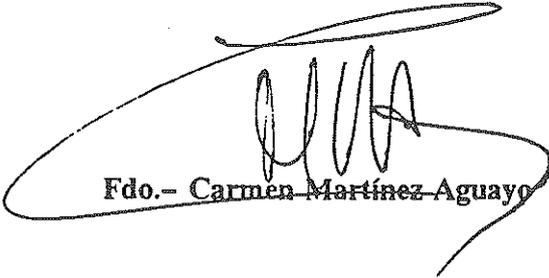
CUARTA.- Teniendo en cuenta la naturaleza del complemento de Productividad factor variable, el Director Gerente del Centro, previo los informes que considere necesarios, individualizará las cuantías que correspondan a cada facultativo, procurando evitar perjuicios individuales, en función del cumplimiento de la actividad pactada con los servicios, así como la cuenta de resultados del servicio, que deberán rendir respecto al crédito asignado al mismo en el momento del pacto.

No obstante lo anterior, si la Dirección del Centro no hubiera pactado con los servicios los objetivos para 1.994, o no contara con los elementos suficientes para la completa evaluación de los pactos, o no considerara pertinente la asignación mediante el procedimiento del párrafo anterior, el Gerente del centro, podrá decidir el reparto de la Productividad variable en función del promedio de lo percibido por cada uno de los facultativos, en concepto de complemento de atención continuada, en los seis meses anteriores al 1 de diciembre de 1994.

QUINTA.- Los Directores Gerentes fijarán los criterios de evaluación, que posibiliten, en semestres sucesivos, una adecuada asignación individual de la Productividad Variable en función del cumplimiento de los objetivos pactados con los servicios. A tal fin, se tendrán en cuenta, tanto para la fijación de las cuantías globales como para su asignación individual, la realización de guardias médicas en el semestre anterior al del abono. Los servicios deberán conocer, con la antelación suficiente, los criterios de evaluación que se fijen.

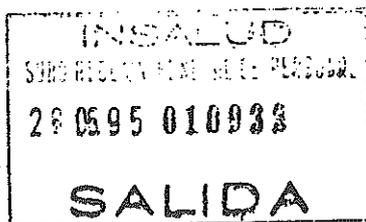
Madrid, 28 de Noviembre de 1.994

LA DIRECTORA GENERAL



Fdo.- Carmen Martínez Aguayo

DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA



En los últimos semestres se ha abonado al personal facultativo de Atención Especializada que participa en los turnos de guardia, una cuantía, remunerada a través de la Productividad Variable, resultante de hallar el promedio de lo percibido por cada facultativo por las guardias realizadas en los seis meses anteriores al pago.

Siendo intención de esta Dirección General mantener para el primer semestre de 1995 este sistema, resulta preciso dictar las directrices conforme a las habrá de asignarse las cuantías individuales que correspondan.

Consiguientemente, en uso de las atribuciones, relativas al complemento de productividad recogido en el artículo 2º.3C del R.D.L. 3/87, que esta Dirección General tiene conferidas a través del Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1987, por el que se aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el mencionado Real Decreto-Ley al personal estatutario, se dictan las siguientes

INSTRUCCIONES

PRIMERA.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las presentes Instrucciones afectan al personal facultativo de Atención Especializada que percibe sus retribuciones conforme al sistema retributivo contemplado en el R.D.L. 3/87.

SEGUNDA.- PRODUCTIVIDAD VARIABLE POR LA REALIZACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA.

2.1.- El Personal facultativo que durante el primer semestre del año 1995 hubiera realizado guardias médicas, percibirá en concepto de Productividad Variable una cuantía que será el resultado de hallar la media aritmética de lo percibido por el facultativo en concepto de atención continuada durante el periodo de tiempo comprendido entre el 1 de diciembre y el 31 de mayo.

2.2.- No obstante lo anterior, en el supuesto de que la Dirección del Centro hubiera llegado a otro tipo de acuerdos en relación con la asignación de este tipo de Productividad Variable, éstos mantendrán su vigencia y serán de aplicación. En este caso quedaría sin efecto la previsión contenida en el apartado anterior.

2.3.- El Director Gerente de cada Centro de Asistencia Especializada asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder a cada profesional en concepto de Productividad Variable.

2.4.- La cuantía máxima que los Centros de Gestión disponen para abonar esta Productividad Variable, será la que resulte de hallar el promedio de lo percibido por el total de los facultativos adscritos a cada Hospital en concepto de atención continuada desde el 1 de diciembre de 1994 hasta el 31 de mayo de 1995.

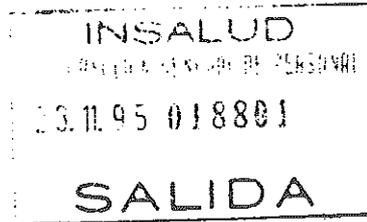
2.5.- Los Órganos de Gestión comunicarán a la Subdirección General de Control Económico y Presupuestario la cuantía abonada como consecuencia de esta resolución, a fin de diferenciar, del total del crédito habilitado en el concepto 153 (Productividad Variable) del Capítulo I del presupuesto del Centro, las cantidades derivadas de este pago.

Madrid, 27 de junio de 1995.

LA DIRECTORA GENERAL



Fdo: Carmen Martínez Aguayo.



En los últimos semestres se ha abonado al personal facultativo de Atención Especializada que participa en los turnos de guardia, una cuantía, remunerada a través de la Productividad Variable, resultante de hallar el promedio de lo percibido por cada facultativo por las guardias realizadas en los seis meses anteriores al pago.

El Acuerdo de 22 de Julio de 1995, suscrito entre esta Dirección General y el representante de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (C.E.S.M) y del Comité de Huelga, prevé en el documento relativo a "Avance en la adecuación de la atención continuada", que con carácter transitorio, hasta que se produzca la reordenación de la atención continuada, se mantendrá durante el segundo semestre de 1995, el sistema actualmente vigente de abono del denominado prorrateo de guardias médicas. En este sentido, resulta preciso dictar las directrices conforme a las cuales habrá de asignarse las cuantías individuales que correspondan.

Consiguientemente, en uso de las atribuciones, relativas al complemento de productividad recogido en el artículo 2.º 3C del R.D.L.3/87, que esta Dirección General tiene conferidas a través del Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1987, por el que se aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el mencionado Real Decreto-Ley al personal estatutario, se dictan las siguientes

INSTRUCCIONES

PRIMERA.- AMBITO DE APLICACION

Las presentes Instrucciones afectan al personal facultativo de Asistencia Especializada que percibe sus retribuciones conforme al sistema retributivo contemplado en el R.D.L 3/87.



SEGUNDA.- PRODUCTIVIDAD VARIABLE POR LA REALIZACION DE ATENCION CONTINUADA

2.1.- El Personal facultativo que durante el segundo semestre del año 1995 hubiera realizado guardias médicas, percibirá en concepto de Productividad Variable una cuantía que será el resultado de hallar la media aritmética de lo percibido por el facultativo en concepto de atención continuada durante el período de tiempo comprendido entre el 1 de Junio y el 30 de Noviembre.

2.2.- No obstante lo anterior, en el supuesto de que la Dirección del Centro hubiera llegado a otro tipo de acuerdos en relación con la asignación de este tipo de Productividad Variable, éstos mantendrán su vigencia y serán de aplicación. En este caso quedaría sin efecto la previsión contenida en el apartado anterior.

2.3.- El Director Gerente de cada Centro de Asistencia Especializada asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder a cada profesional en concepto de Productividad Variable.

2.4.- La cuantía máxima que los Centros de Gestión disponen para abonar esta Productividad Variable, será la que resulte de hallar el promedio mensual de lo percibido por el total de los facultativos adscritos a cada Hospital en concepto de atención continuada desde el 1 de Junio de 1995 hasta el 30 de Noviembre de 1995.

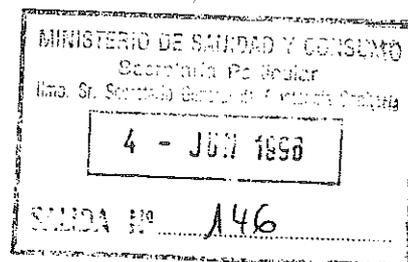
2.5.- Los Organos de Gestión comunicarán a la Subdirección General de Control Económico y Presupuestario la cuantía abonada como consecuencia de esta Resolución, a fin de diferenciar, del total del crédito habilitado en el concepto 153 (Productividad Variable) del Capitulo I del presupuesto del Centro, las cantidades derivadas de este pago.

Madrid, 22 de Noviembre de 1995

LA DIRECTORA GENERAL,

Fdo.- Carmen Martínez Aguayo

DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES DE ATENCION ESPECIALIZADA.



En los últimos semestres se ha abonado al personal facultativo de Atención Especializada que participa en los turnos de guardia, una cuantía, remunerada a través de la Productividad Variable, resultante de hallar el promedio de lo percibido por cada facultativo por las guardias realizadas en los seis meses anteriores al pago.

De conformidad con lo previsto en el Acuerdo de 22 de Julio de 1996, procede mantener para el primer sementre de 1996 este sistema, hasta que se produzca la ordenación y racionalización de las guardias médicas, por lo que resulta preciso dictar las directrices conforme a las que habrá de asignarse las cuantías individuales que correspondan.

Consiguientemente, en uso de las competencias establecidas en el artículo 6 del Real Decreto 1140/1996 y en las atribuidas por el Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1987 con respecto al complemento de productividad, recogido en el artículo 2º.3C del R.D.L.3/87, esta Secretaria General de Asistencia Sanitaria dicta las siguientes

INSTRUCCIONES

PRIMERA.- AMBITO DE APLICACION

Las presentes Instrucciones afectan al personal facultativo de Asistencia Especializada que percibe sus retribuciones conforme al sistema retributivo contemplado en el R.D.L 3/87.

SEGUNDA.- PRODUCTIVIDAD VARIABLE POR LA REALIZACION DE ATENCION CONTINUADA

2.1.- El Personal facultativo que durante el primer semestre del año 1996 hubiera realizado guardias médicas, percibirá en concepto de Productividad Variable una cuantía que será el resultado de hallar la media aritmética de lo percibido por el facultativo en concepto de atención continuada durante el período de tiempo comprendido entre el 1 de diciembre y el 31 de mayo.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
SECRETARIA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
Secretaría Particular
Ilmo. Sr. Secretario General de Asistencia Sanitaria

4 - JUN 1996

SALIDA Nº

2.2.- No obstante lo anterior, en el supuesto de que la Dirección del Centro hubiera llegado a otro tipo de acuerdos en relación con la asignación de este tipo de Productividad Variable, éstos mantendrán su vigencia y serán de aplicación. En este caso quedaría sin efecto la previsión contenida en el apartado anterior.

2.3.- El Director Gerente de cada Centro de Atención Especializada asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder a cada profesional en concepto de Productividad Variable.

2.4.- La cuantía máxima que los Centros de Gestión disponen para abonar esta Productividad Variable, será la que resulte de hallar el promedio de lo percibido por el total de los facultativos adscritos a cada Hospital en concepto de atención continuada desde el 1 de Diciembre de 1995 hasta el 31 de Mayo de 1996.

2.5.- Una vez sea conocida por la Dirección del Centro las cantidades correspondientes a esta productividad, deberán comunicarla antes del día 7 de Junio a la Subdirección General de Control Económico y Presupuestario, a fin de que se puedan habilitar los créditos correspondientes en el programa 2223, Capítulo I, concepto 153 (Productividad Variable) del presupuesto del Centro, las cantidades derivadas de este pago.

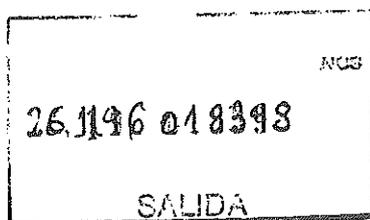
Madrid, 4 de Junio de 1996

EL SECRETARIO GENERAL DE
ASISTENCIA SANITARIA,



Fdo.- Alberto Nuñez Feijóo.

DIRECTORES PROVINCIALES/ GERENTES ATENCION ESPECIALIZADA.



En los últimos semestres se ha abonado al personal facultativo de Atención Especializada que participa en los turnos de guardia, una cuantía, remunerada a través de la Productividad Variable, resultante de hallar el promedio de lo percibido por cada facultativo por las guardias realizadas en los seis meses anteriores al pago.

De conformidad con lo previsto en el Acuerdo de 22 de Julio de 1995, procede mantener para el segundo semestre de 1996 este sistema, hasta que se incremente en 1/6 el valor actual de las guardias médicas a través del correspondiente Acuerdo de Consejo de Ministros. Por ello, es preciso dictar las directrices conforme a las que habrá de asignarse las cuantías individuales que correspondan.

Consiguientemente, esta Presidencia Ejecutiva a propuesta de la Dirección General de Recursos Humanos, y en uso de las competencias asignadas de conformidad con el Real Decreto 1893/1996 de 2 de Agosto de Estructura Orgánica Básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus Organismos Autónomos y del INSALUD, dicta las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA.- AMBITO DE APLICACION

Las presentes Instrucciones afectan al personal facultativo de Asistencia Especializada que percibe sus retribuciones conforme al sistema retributivo contemplado en el R.D.L 3/87 de 11 de Septiembre.

SEGUNDA.- PRODUCTIVIDAD VARIABLE POR LA REALIZACION DE ATENCION CONTINUADA

2.1.- El Personal facultativo que durante el segundo semestre del año 1996 hubiera realizado guardias médicas, percibirá en concepto de Productividad Variable una cuantía que será el resultado de hallar la media aritmética de lo percibido por el facultativo en concepto de atención continuada durante el periodo de tiempo comprendido entre el 1 de Junio y el 30 de Noviembre de este año.

2.2.- El Director Gerente de cada Centro de Atención Especializada asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder a cada profesional en concepto de Productividad Variable.

2.3.- La cuantía máxima que los Centros de Gestión disponen para abonar esta Productividad Variable, será la que resulte de hallar el promedio de lo percibido por el total de los facultativos adscritos a cada Hospital en concepto de atención continuada desde el 1 de Junio de 1996 hasta el 30 de Noviembre de 1996.

2.4.- Una vez sea conocida por la Dirección del Centro las cantidades correspondientes a esta productividad, deberán comunicarla antes del día 5 de Diciembre a la Subdirección General de Control Económico y Presupuestario, a fin de que se puedan habilitar los créditos correspondientes en el programa 2223, Capítulo I, concepto 153 (Productividad Variable) del presupuesto del Centro, las cantidades derivadas de este pago.

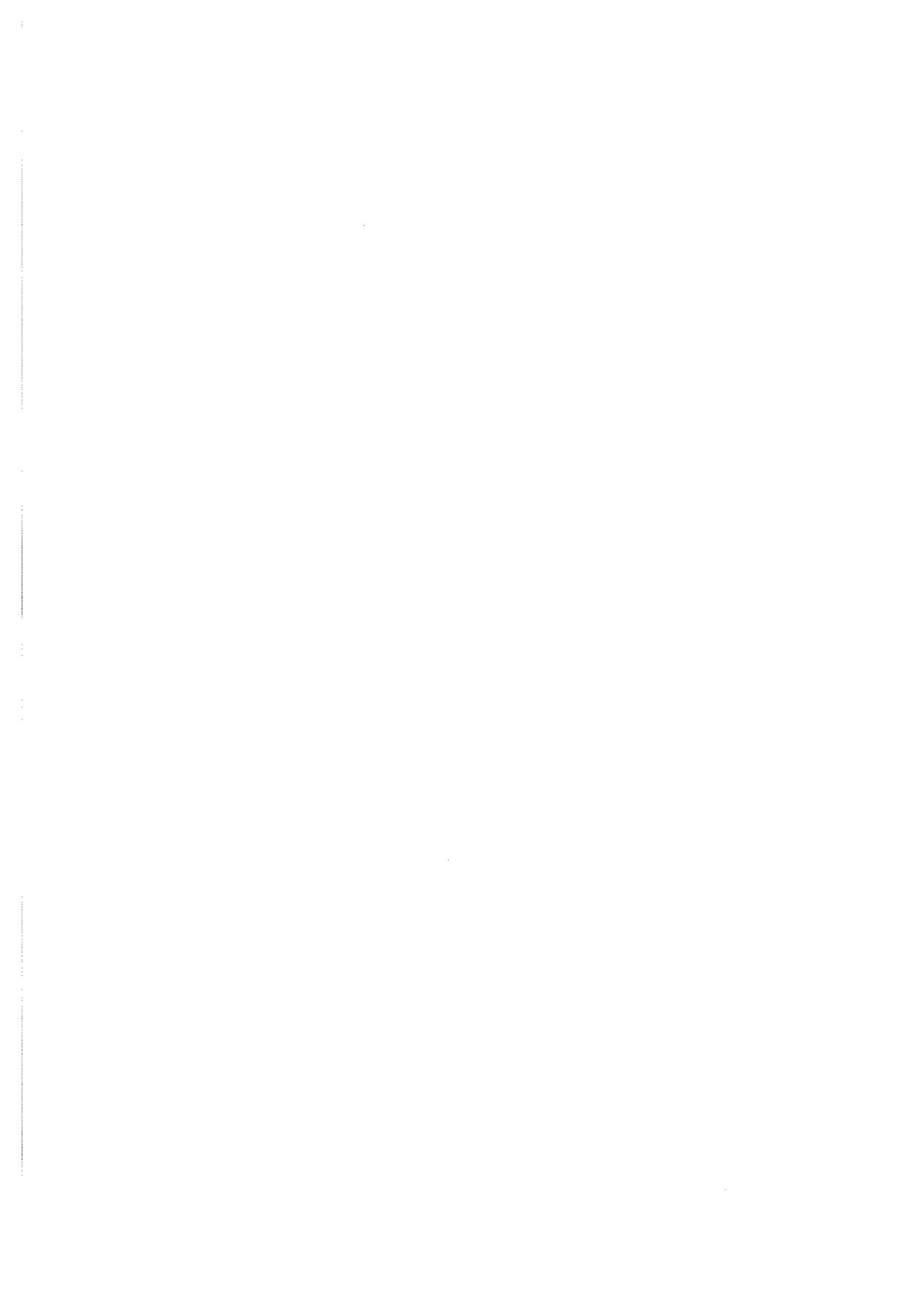
Madrid, 21 de Noviembre de 1996

EL PRESIDENTE EJECUTIVO,



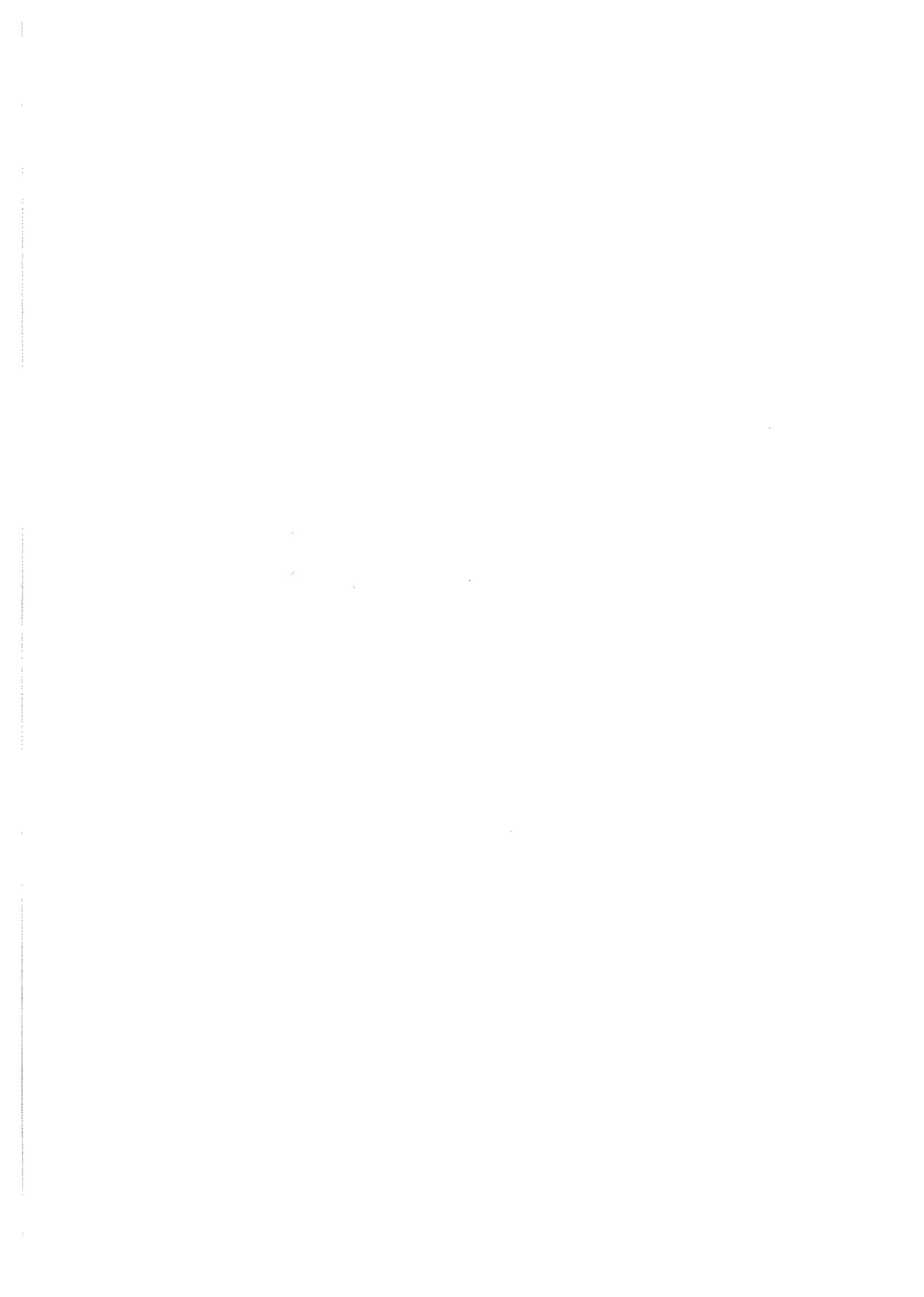
Fdo.- Alberto Nuñez Feijóo.

DIRECTORES PROVINCIALES/ GERENTES ATENCION ESPECIALIZADA.



CAPITULO IV-4

COMPLEMENTO PERSONAL





MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES



Por personal funcionario de los Cuerpos Sanitarios Locales, integrado en Equipos de Atención Primaria con posterioridad al 29 de abril de 1.988, fecha de publicación del Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de abril de 1.988, por el que se aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, al personal Facultativo y Ayudante Técnico Sanitario/Diplomado Universitario de Enfermería de los Equipos de Atención Primaria, se ha planteado ante alguna Dirección Provincial, la pretensión de que se les reconozca un complemento personal y transitorio, así como un "complemento personal o de antigüedad", invocando para ello, respectivamente, las Disposiciones Transitorias Primera, y Segunda.Dos, del citado Real Decreto-Ley.

Habida cuenta de dichas pretensiones, a las que la Administración se opone, se ha considerado conveniente precisar la postura de la Administración y cuáles son las razones y fundamentos de dicha oposición.

En consecuencia, se ha elaborado un informe, que adjunto se acompaña, al objeto de que esa Dirección Provincial conozca con detalle la postura de la Administración, y, en su caso, actúe en consecuencia, ya fuese en vía de mera solicitud, o incluso de planteamiento judicial, para cuya hipótesis deberá dar traslado de dicho informe, así como del presente escrito, a la respectiva Asesoría Jurídica Provincial.

Madrid, 4 de mayo de 1.990

EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES,



Luis Herrero Juan.

DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD.



INFORME SOBRE LAS PRETENSIONES DEL PERSONAL FUNCIONARIO DE LOS CUERPOS
SANITARIOS LOCALES QUE SE INTEGREN EN EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA, DE
RECONOCIMIENTO DE UN COMPLEMENTO PERSONAL Y TRANSITORIO, Y DE UN
"COMPLEMENTO PERSONAL O DE ANTIGÜEDAD"

Las pretensiones que plantea el personal funcionario de los Cuerpos Sanitarios Locales (Médicos, Practicantes y Matronas titulares), son las dos siguientes:

- Que al personal funcionario de los Cuerpos Sanitarios Locales, integrado en Equipo de Atención Primaria, y sea cual fuere la fecha de integración en tal Equipo, se le reconozca, conforme a la Disposición Transitoria Primera del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, un complemento personal y transitorio.

- Que al expresado personal funcionario de los Cuerpos Sanitarios Locales, que se integre en Equipo de Atención Primaria, se le reconozca, conforme a la Disposición Transitoria Segunda.Dos del citado Real Decreto-Ley 3/87, un "complemento personal o de antigüedad".

Examinemos ambas pretensiones.

Pretensión de reconocimiento de complemento personal y transitorio.-

a) El Real Decreto-Ley 3/87, establece un nuevo régimen retributivo para el personal estatutario de las Instituciones Sanitarias del Instituto Nacional de la Salud.

Su Disposición Transitoria Primera, conforme a la cual pretende el personal de los Cuerpos Sanitarios Locales que nos ocupa, el reconocimiento de complemento personal y transitorio, es del tenor literal siguiente:

"El personal que, como consecuencia de la aplicación del régimen retributivo establecido en este Real Decreto-ley, pueda experimentar una disminución en el total de sus retribuciones anuales, con exclusión de las actuales determinadas por guardias, plus de nocturnidad o realización de horas extraordinarias, tendrá derecho a un complemento personal y transitorio por la diferencia, que será absorbido por cualquier futura mejora retributiva según los criterios que establezcan las sucesivas normas presupuestarias".

Es evidente que la inclusión de tal Disposición Transitoria Primera en el Real Decreto-Ley debe inscribirse dentro del principio o teoría del respeto de los derechos adquiridos, la cual, como es sabido, tiene un restringido alcance en el ámbito de la relación estatutaria-funcionarial, significando, únicamente, en lo económico, la

.../..



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

-2-

necesidad de que cuando la Administración, en base a su potestad organizativa y reglamentaria, establezca un nuevo sistema de retribución, el cual se impone así, "ope legis", obligadamente al funcionario, respete o mantenga la cuantía global de las retribuciones consolidadas percibidas por el mismo hasta el momento de que se trate, sin que dicha cuantía pueda suprimirse ni reducirse, salvo por la vía de la compensación y absorción de futuras mejoras.

Enmarcado, por tanto, el complemento personal y transitorio, dentro del esquema determinado por el principio de los derechos adquiridos, se configura así, dicho complemento, como un concepto que parte de la ausencia de voluntad del funcionario en la modificación retributiva habida, de modo que nunca podrá ser reconocido, excepción hecha del hipotético caso de que la correspondiente norma pudiera así preverlo expresamente, cuando la modificación retributiva experimentada sea consecuencia de encontrarse en una nueva situación, a la que el interesado hubiese pasado voluntariamente.

La expresada Disposición Transitoria Primera tiene, pues, un claro objeto. Atender, mediante el reconocimiento de un complemento personal, transitorio y absorbible, a los casos en los que el tránsito, ajeno a la voluntad del interesado, de su anterior régimen retributivo, al nuevo, le ocasione una disminución en el total de sus retribuciones anuales, excluidas las determinadas por guardias, plus de nocturnidad o realización de horas extraordinarias.

El nuevo régimen retributivo establecido por el Real Decreto-Ley 3/87, se aplica al Personal Facultativo y Ayudante Técnico Sanitario/Diplomado Universitario de Enfermería de los Equipos de Atención Primaria, en virtud del Acuerdo del Consejo de Ministros de fecha 15 de abril de 1.988, publicado por Resolución de 25 de abril siguiente, de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el B.O.E. de 29 de abril de 1.988, y ello, en cuanto al personal de los Cuerpos Sanitarios Locales, con las especificaciones y condiciones contenidas en el propio Acuerdo.

Dado que con anterioridad a dicha fecha de 15 de abril de 1.988, ya había personal de los Cuerpos Sanitarios Locales, integrado en Equipos de Atención Primaria, al cual, por tanto, le vino impuesto el nuevo régimen retributivo del repetido Real Decreto-Ley 3/87, resulta lógico que tuviesen derecho, en su caso, al complemento personal, transitorio y absorbible, por la posible diferencia, previsto en su Disposición Transitoria Primera.

Pero la cuestión varía radicalmente cuando se trate de personal de los Cuerpos Sanitarios Locales, cuya integración en Equipos de Atención Primaria se produzca con posterioridad a la publicación del citado Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de abril de 1.988.

El procedimiento de integración de los funcionarios sanitarios

.../..



locales en los Equipos de Atención Primaria se encuentra establecido por la Disposición Transitoria Cuarta del Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud (B.O.E. de 1 de febrero), cuyo tenor literal es el siguiente:

"La integración de los funcionarios sanitarios locales en los Equipos de Atención Primaria que se constituyan se realizará mediante la oferta de incorporación a todos los afectados por la reestructuración prevista en la disposición transitoria tercera". (La reestructuración a que se refiere la disposición transitoria tercera se refiere a los casos en los que para crear la Zona de Salud sea preciso agrupar varios partidos médicos).

Por tanto, la integración de este personal funcionario de los Cuerpos Sanitarios Locales, en los Equipos de Atención Primaria, es una integración voluntaria, pues el interesado es libre de aceptar o no la oferta de incorporación prevista en la transcrita Disposición Transitoria Cuarta del Real Decreto 137/84.

Dicha voluntariedad de la integración en los Equipos de Atención Primaria, es nota común, aun con diferentes procedimientos específicos, al personal funcionario de los Cuerpos Sanitarios Locales y al personal de la Seguridad Social, hasta el punto de que el Tribunal Central de Trabajo, en su sentencia de 18-7-87 (Anexo 0), ha aludido indistintamente a las Disposiciones Transitorias correspondientes al personal de la Seguridad Social, y a la Disposición Transitoria Cuarta del Real Decreto 137/84, relativa únicamente al personal de los Cuerpos Sanitarios Locales, al pronunciarse en dicha sentencia en los siguientes términos:

"No parece correcto sostener, como lo hace la sentencia de instancia, que una vez que ha entrado en vigor el citado Real Decreto 137/1984 y en el instante en que en una zona médica se haya creado un Centro de Salud con su correspondiente Equipo de Atención Primaria, todo Médico de la Seguridad Social de tal zona queda integrado en este equipo, toda vez que, aun cuando esta conclusión podría encontrar apoyo en las expresiones literales del artículo 3.3 de este Real Decreto, no puede olvidarse, en cambio, que está en total y manifiesta contradicción con lo que ordenan la Disposición Final 1ª y las Disposiciones Transitorias 1ª, 2ª, 4ª y 5ª del mismo, de las que se desprende, con toda seguridad, que únicamente se incorporarán a los Equipos de Atención Primaria los facultativos de la Seguridad Social que así lo deseen, lo soliciten debidamente y superen el concurso restringido de que habla la Disposición Transitoria 2ª".

En suma, la integración en el Equipo de Atención Primaria, es voluntaria.

Por ello, en el caso de quien con posterioridad al repetido Acuerdo de 15 de abril de 1.988, y consciente ya de que el régimen retributivo del personal de los Equipos de Atención Primaria es el previsto en el Real Decreto-Ley 3/87, innova libre y voluntariamente su situación,

.../..



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.
SUMINISTROS E INSTALACIONES

-4-

solicitando la incorporación al Equipo, no cabe hablar ya de modificación retributiva sobrevenida y coactivamente impuesta al interesado.

El interesado ha asumido, en este caso, las consecuencias de su libre decisión, entre ellas la de la aplicación del nuevo régimen retributivo.

No existe ya, por tanto, la nota sustancial que caracteriza a las situaciones funcionariales que dan lugar al reconocimiento de un complemento personal y transitorio, la de que al interesado, sin intervención de su voluntad, se le imponga un distinto régimen retributivo del que tenía, que le depare una disminución de sus retribuciones globales.

En consecuencia, el personal de los Cuerpos Sanitarios Locales que se integre en los Equipos de Atención Primaria, con posterioridad a la publicación del Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de abril de 1.988, no se encuentra en el supuesto de hecho para el que está prevista la Disposición Transitoria Primera del Real Decreto-Ley 3/87, ni tiene legitimación alguna para pretender el reconocimiento del complemento personal, transitorio y absorbible previsto en la Disposición, careciendo, por consiguiente, y en definitiva, de derecho alguno al mismo.

b) Existe, por otra parte, otra circunstancia que impide también el que al personal de los Cuerpos Sanitarios Locales que se integre en un Equipo de Atención Primaria, con posterioridad a la publicación del repetido Acuerdo del Consejo de Ministros, se le pueda reconocer un complemento personal y transitorio.

Como ya se ha visto, la figura del complemento personal y transitorio hay que inscribirla dentro del principio del respeto de los derechos adquiridos, cuyo contenido de tales derechos, en la relación funcional, y en lo económico, se limita, como precisa la Sala V del Tribunal Supremo en su Sentencia de 21-10-85 (Anexo I), "a la conservación global de las retribuciones consolidadas percibidas hasta el momento de que se trate".

Pero en el caso del personal de los Cuerpos Sanitarios Locales que nos ocupa, no cabe, por las especiales características de su sistema retributivo, el mismo que el del personal de cupo de la Seguridad Social, hablar de retribuciones "consolidadas" al tiempo de la integración en el Equipo de Atención Primaria.

Dicho sistema retributivo, de "cupos" o "coeficiente", establecido por distintas disposiciones, de las que cabe destacar el artículo 116.2 de la Ley General de la Seguridad Social, consiste, como es sabido, en la percepción de una cantidad fija por cada persona titular o, en su caso, por cada beneficiario cuya asistencia se tenga a cargo, estando por consiguiente el importe de los emolumentos, únicamente en relación con el número real de titulares o beneficiarios asignados en cada momento.

.../..



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.
SUMINISTROS E INSTALACIONES

-5-

Los cupos de titulares o beneficiarios asignados pueden sufrir -y de hecho, sufren- frecuentes variaciones y, por tanto consecuentemente, también el importe de los correspondientes emolumentos.

El médico o A.T.S. no puede exigir la asignación de ningún determinado o concreto cupo, ni conserva derecho alguno a las mayores retribuciones anteriores que pudiere haber alcanzado en un momento dado.

Así resulta de la específica normativa reguladora de este sistema remunerativo, y así ha sido ya firmemente sentado en numerosas sentencias, todas relativas a casos de reducción de cupos, tanto del Tribunal Central de Trabajo como del Tribunal Supremo.

Concretamente, por ejemplo, y en cuanto a médicos, el Tribunal Central de Trabajo, en su sentencia de 1-7-85 (Anexo II), consideró que "de lo que disponen el art. 116 de la Ley General de la Seguridad Social, el art. 30 del Estatuto Jurídico del personal médico de la Seguridad Social, aprobado por Decreto de 23 de diciembre de 1966 y de las normas 2ª y 15ª de la Orden de 28 de febrero de 1967, se desprende con claridad que la especial modalidad retributiva que estas normas establecen y que consiste en el abono de una cantidad fija normal por cada titular o beneficiario de la prestación de asistencia sanitaria que tenga asignado cada facultativo, tan sólo garantiza el cobro de las percepciones correspondientes a los titulares y beneficiarios que en cada momento tenga el médico de que se trate; lo cual se corrobora por el número 2 del art. 111 de la Ley General de la Seguridad Social en el que se dispone que en ningún supuesto se garantiza "a cada médico un número concreto o mínimo de titulares o beneficiarios".

Idéntica doctrina se mantiene en las sentencias, también del Tribunal Central de Trabajo, de fechas 11-1-86, 29-12-86 y 26-4-89 (Anexos III, IV, V), y en la de 3-12-88 (Anexo VI) se expresa que "Por otra parte, no puede prevalecer, como pretende la recurrente, frente al ajuste cuantitativo de cartillas dispuesto por la norma jurídica, la sólo consideración del derecho adquirido o condición más beneficiosa que implica la retribución según cupo pues ésta es circunstancia contingente dependiente de quien ostenta las potestades de dirección y organización de los servicios sanitarios".

En cuanto a A.T.S., el Tribunal Central de Trabajo también se ha pronunciado. Concretamente, en su sentencia de 2-9-86 (Anexo VII) se mantiene que, "como se desprende de lo que establecen el art. 116-2 de la Ley General de la Seguridad Social y el art. 89-1 del aludido Estatuto, los Ayudantes Técnicos Sanitarios de los Servicios Sanitarios Locales que trabajan para la Seguridad Social cobran su retribución base por sistema de coeficiente; y este sistema supone que tan sólo se tiene derecho a percibir, como haber base, una cantidad fija mensual por cada titular del derecho a la prestación de asistencia sanitaria que tenga asignado el funcionario en cada mes, según manifiestan el citado art. 116-2 de la Ley General de la Seguridad Social y el art. 88-1 del Estatuto por consiguiente

.../..



el importe de estos emolumentos únicamente está en relación con el número real de beneficiarios asignados en cada momento, y si este número aumenta tales remuneraciones aumentan en la proporción correspondiente, y disminuyen por el contrario si este número desciende, pero cuando esta disminución se produce, cualquiera que sean las causas de la misma, el interesado no conserva derecho alguno a las mayores retribuciones anteriores".

Igual doctrina mantiene el Tribunal Central de Trabajo en sus sentencias de 7-9-88 y 3-4-89 (Anexos VIII y IX).

Por su parte, el Tribunal Supremo, Sala de lo Social, en su sentencia de 9-12-87 (Anexo X), sostiene, tras aludir al Estatuto Jurídico del Personal Médico, al Decreto 2766/1967, y a los artículos 111 en relación con los 109, 110 y 112 de la Ley General de la Seguridad Social, que "de su consideración y conjunta aplicación es clarísima la consecuencia de que en todo caso y momento compete a la Administración Institucional de la Seguridad Social la organización de los servicios sanitarios, su jerarquización y la atribución del cupo de titulares y beneficiarios a cada médico, sea general o especialista (que puede variar por múltiples circunstancias, incluso por la voluntaria decisión de los titulares) sin que en ningún supuesto garantice a cada médico un número concreto o mínimo de titulares o beneficiarios, ni su vinculación a determinada zona, como especifica el número 2 del artículo 111 de la Ley".

Llega el Tribunal Supremo, en consecuencia, en dicha sentencia, a la conclusión de que "de todo ello deriva, no menos obviamente, que no se puede invocar el principio de los actos propios, porque en ningún momento realizó la Administración demandada acto vinculante alguno que impidiera lo que luego decidió."

Por consiguiente, resulta claro, en base a todo lo visto, que las retribuciones percibidas en cada momento por este sistema de coeficiente por el personal que nos ocupa, no son retribuciones fijas y estables ni susceptibles de consolidación.

No pueden, en consecuencia, dar lugar a reconocimiento de complemento personal y transitorio alguno.

Cabría, a lo sumo, y en último extremo, caso de atender la doctrina iniciada por el extinto Tribunal Central de Trabajo en determinadas sentencias y continuada en otras de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, respecto a personal médico, dar consideración, como retribuciones consolidadas, a las correspondientes al cupo que se tuviese al tiempo de la integración, y ello con el límite máximo, en todo caso, de la cifra que constituyese el respectivo cupos máximo de cada interesado.

Se está haciendo referencia, así, a la doctrina iniciada por el Tribunal Central de Trabajo en su sentencia de 17-9-87 (Anexo XI),

.../..



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

-7-

continuada en la de 8-5-89 (Anexo XII) -además hay otra sentencia, al parecer, de 1-7-88, no localizada, a la que alude el propio Tribunal Central de Trabajo-, y proseguida en las sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 27-6-89, 28-7-89 y 18-12-89 (Anexos XIII, XIV y XV, respectivamente).

En la sentencia de 17-9-87, que, como queda dicho, inicia esta doctrina, el Tribunal Central de Trabajo efectúa las siguientes consideraciones:

"Este Tribunal Central de Trabajo en diversas sentencias, como las de 5 de julio de 1.982, 31 de enero y 1 de julio de 1.985, y 11 de enero de 1.986, ha declarado que de lo que disponen los artículos 111 y 116 de la Ley General de la Seguridad Social, el artículo 30 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, aprobado por Decreto de 23 de diciembre de 1.966, y las normas 2ª y 15ª de la Orden de 28 de febrero de 1.967, se desprende con claridad que la especial modalidad retributiva que estas disposiciones establecen, en relación con determinados Médicos de la Seguridad Social, y que consiste en el abono de una cantidad fija mensual para cada titular o beneficiario de la prestación de asistencia sanitaria que tenga asignado cada facultativo, tan solo garantiza el cobro de las percepciones correspondientes a los titulares o beneficiarios que en cada momento tenga el médico de que se trata; sin que este pueda exigir, normalmente, ni que se le otorgue un número mínimo de beneficiarios, ni que, aún cuando los que tenga asignados no alcancen tal número, que sus retribuciones sean las correspondientes a ese cupo mínimo; y así el número 2º del citado artículo 111 de la Ley General de la Seguridad Social dispone que en ningún supuesto se garantiza "a cada médico un número concreto o mínimo de titulares o beneficiarios". Así pues, en un principio, la regla que rige en esta materia es que los mencionados médicos de la Seguridad Social no pueden exigir la asignación de un número determinado de beneficiarios a los efectos de integrar su cupo".

"Pero -se matiza en dicha sentencia- la cuestión varía una vez que la adscripción de titulares a un médico determinado se ha llevado ya a cabo, pues esta asignación no puede alterarse ni modificarse, a no ser que concurran unas específicas circunstancias, tal como con toda claridad ordena el número 5 del artículo 112 de la aludida Ley General de la Seguridad Social. Según este precepto los únicos supuestos en los que se puede variar la asignación de titulares ya hecha, son los siguientes:

- a) Que el titular o beneficiario pida voluntariamente el cambio de Médico;
- b) Que el Médico sea trasladado de zona o de circunscripción territorial;
- c) Que el Facultativo tenga asignado un número de beneficiarios que sobrepase el cupo máximo correspondiente a su plaza, en cuyo caso, según se desprende de lo que expresan los artículos 112.5, en relación con el 111.4, de la Ley General de la Seguridad Social, la Entidad Gestora tiene plenas facultades para reducir aquél número hasta quedar comprendido en dicho cupo máximo".

.../..



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

-8-

Por consiguiente, difícilmente puede considerarse -se insiste- a las remuneraciones percibidas por el personal funcionario de los Cuerpos Sanitarios Locales que nos ocupa, al tiempo de la integración en el Equipo de Atención Primaria, como susceptibles de ser consolidadas ni, en consecuencia, como susceptibles de dar origen al reconocimiento de complemento personal y transitorio alguno.

c) En definitiva, el personal de los Cuerpos Sanitarios Locales que se integre en Equipo de Atención Primaria con posterioridad a la publicación del Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de abril de 1.988, carece de derecho alguno a reconocimiento del complemento personal, transitorio y absorbible previsto en la Disposición Transitoria Primera del Real Decreto-Ley 3/87.

Pretensión de reconocimiento de un "complemento personal o de antigüedad".-

a) Antes de analizar esta pretensión, resulta imprescindible examinar y tener muy presente, cual ha venido siendo y es la especial situación del personal funcionario de los Servicios Sanitarios Locales dentro de la Seguridad Social.

El artículo 115.1 de la Ley General de la Seguridad Social, prevé que los Médicos, Practicantes y Matronas Titulares de los Servicios Sanitarios Locales tendrán el derecho y el deber, exclusivamente por el tiempo que dure su nombramiento como tales, de desempeñar los servicios sanitarios correspondientes, respectivamente, a plazas de Médicos Generales, Practicantes y Matronas del Régimen General de la correspondiente localidad.

Dicha previsión se reitera tanto en el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social (art. 64.1), como en el Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo de la Seguridad Social (art. 49), en cuyos artículos se precisa, además, que este personal de los Servicios Sanitarios Locales tendrá los mismos derechos y deberes que el respectivo personal de la Seguridad Social.

Consecuencia de lo expuesto es que, este personal de los Servicios Sanitarios Locales, viene y ha venido desempeñando los servicios correspondientes a dos diferentes plazas dentro de las Administraciones Públicas: los correspondientes a la única plaza propia, de personal funcionario de los Servicios Sanitarios Locales, cuyo vínculo es con la respectiva Comunidad Autónoma, y los correspondientes a plaza de la Seguridad Social, sin vínculo jurídico-administrativo directo alguno con el INSALUD, ni nombramiento, pues, en realidad, su actuación en la Seguridad Social es únicamente consecuencia automática de lo establecido por la Ley.

Por consiguiente, este personal viene y ha venido percibiendo las retribuciones correspondientes a ambas plazas, percibiendo trienios tanto por su condición de funcionario como por el desempeño de la plaza de

.../..



la Seguridad Social.

Resulta evidente que esta es una situación excepcional que, en principio, pugna con lo establecido por el artículo 1º.2 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas, según el cual, no se podrá percibir, salvo en los supuestos previstos en la propia Ley, más de una remuneración con cargo a los presupuestos de las Administraciones Públicas.

No obstante, éste es precisamente uno de los supuestos expresamente previstos y exceptuados en la Ley 53/1984, pues su Disposición Transitoria Quinta establece que, "Los funcionarios de los Cuerpos Especiales al servicio de la Sanidad Local que deben prestar asistencia sanitaria a los beneficiarios de la Seguridad Social, en las condiciones legalmente establecidas, continuarán prestando las mismas funciones y devengando las remuneraciones que figuran en los Presupuestos del Estado y de la Seguridad Social, en tanto se reestructuran los Cuerpos o funciones aludidos, si bien una remuneración lo será en concepto de sueldo y la otra como gratificación, a cuyo efecto deberán formular los afectados la oportuna opción en los términos que reglamentariamente se determinen. En todo caso se les garantizará, a título personal, hasta el 30 de septiembre de 1.985, el importe de la media mensual de las retribuciones percibidas en los dos puestos en los doce meses anteriores a la entrada en vigor de esta Ley".

No consta que la opción prevista en dicha Disposición Transitoria Quinta hubiese llegado a ser reglamentada. Lejos de ello, el artículo 28.1 del Real Decreto 598/1985, de 30 de abril, sobre Incompatibilidades del personal al servicio de la Administración del Estado, de la Seguridad Social y de los Entes, Organismos y Empresas dependientes, establece que "La situación, contemplada en la Disposición Transitoria Quinta de la Ley 53/1984, de los funcionarios de los Cuerpos Especiales al servicio de la Sanidad Local que deben prestar asistencia sanitaria a los beneficiarios de la Seguridad Social o tengan encomendadas actividades de salud pública, se mantendrá, sin necesidad de solicitud ni autorización de compatibilidad, hasta que tenga lugar la reestructuración de las funciones o Cuerpos aludidos".

El apartado número 4 de dicho artículo 28 del Real Decreto 598/1985, establece que "Lo dispuesto en los apartados anteriores (el 2 y el 3 no hacen al caso) será de aplicación únicamente en tanto el personal quede integrado en las estructuras básicas de salud".

En consecuencia, resulta que incluso después de la Ley 53/84, de Incompatibilidades, el personal de los Servicios Sanitarios Locales ha mantenido la posibilidad de seguir devengando ambas remuneraciones, una como funcionario y la otra correspondiente a la plaza de la Seguridad Social.

Pero esta situación excepcional perdura, como se ha visto,

.../...



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.
SUMINISTROS E INSTALACIONES

-10-

conforme al citado art. 28.4 del Real Decreto 598/1985, únicamente en tanto este personal quede integrado en las estructuras básicas de salud, es decir, en tanto se integre en los Equipos de Atención Primaria establecidos en el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud.

Una vez producida dicha integración se pasa ya al desempeño de los servicios correspondientes a una sólo plaza, la del Equipo de Atención Primaria, nueva y distinta de las dos anteriores, y, en consecuencia, deviene imposible ya el devengo de más de una remuneración y, por tanto, no podrán seguir percibiéndose ya dobles trienios.

b) Tras las anteriores precisiones, cabe abordar ya el examen de la pretensión que nos ocupa.

Conviene dejar claro, antes de nada, que la Disposición Transitoria Segunda.Dos del Real Decreto-Ley 3/87, invocada en apoyo de esta pretensión, se refiere a trienios y no a complemento alguno. Por tanto, la pretensión encierra, cualquiera que sea la denominación empleada para pedir, un propósito de percepción de trienios.

La Disposición Final Primera del citado Real Decreto-Ley 3/87, establece la autorización al Gobierno "para adoptar los acuerdos y medidas precisos en orden a hacer efectivas las retribuciones del personal estatutario, de acuerdo con lo que prevé el presente Real Decreto-Ley".

Y como ya se ha visto anteriormente, en uso de tal autorización, el régimen retributivo previsto en el Real Decreto-Ley 3/87, se aplica al Personal Facultativo y Ayudante Técnico Sanitario/Diplomado Universitario en Enfermería de los Equipos de Atención Primaria, a raíz del Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de abril de 1.988.

En el Apartado Cuarto del propio Acuerdo del Consejo de Ministros, se especifica lo siguiente:

"El personal de los Cuerpos Sanitarios Locales (Médicos, Practicantes y Matronas titulares), transferidos a las Comunidades Autónomas e integrados en los Equipos de Atención Primaria, percibirá, con cargo al presupuesto del INSALUD, unas retribuciones complementarias por un importe tal que sumado a las previstas en el artículo 44 de la Ley 33/1987, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1988, totalicen, en cómputo anual, unos importes equivalentes a los que percibirá, de conformidad con el presente acuerdo, el resto del personal homónimo de los Equipos de Atención Primaria".

Se mantiene, pues, en cuanto a este personal de los Cuerpos Sanitarios Locales, una actitud de absoluta coherencia con lo antes expuesto.

Les corresponde, una vez integrados en el Equipo de Atención

.../..



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.
SUMINISTROS E INSTALACIONES

-11-

Primaria, unas sóloas retribuciones básicas, entre ellas los trienios, con cargo al presupuesto de la correspondiente Comunidad Autónoma, y, con cargo al presupuesto del INSALUD, únicamente, retribuciones complementarias (y éstas sóloas, en el importe especificado en el Acuerdo del Consejo de Ministros de 15-4-88), pues, no se olvide, desempeñan ya, los servicios correspondientes a una sóloa plaza.

Por consiguiente, y ya de entrada, resulta claro que las especificaciones y condiciones con las que se aplica el régimen retributivo previsto en el Real Decreto-Ley 3/1987, al personal de los Cuerpos Sanitarios Locales, impiden que el INSALUD les abone trienios algunos, pues éstos, como retribuciones de carácter básico que son, corresponden al presupuesto de la Comunidad Autónoma, y no al del INSALUD.

c) Conviene hacer referencia, por otra parte, al indudable ánimo homogeneizador de retribuciones, en cómputo anual, entre este personal de los Cuerpos Sanitarios Locales integrado en Equipos de Atención Primaria, y el personal homónimo de la Seguridad Social también integrado en los Equipos, que preside el referido Apartado Cuarto del Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de abril de 1.988.

Ello se pone de manifiesto en su propio texto, según el cual, las retribuciones complementarias que se prevén con cargo al presupuesto del INSALUD, no son siempre necesariamente las exactas previstas para el personal de la Seguridad Social, sino, como se aprecia, las necesarias para, sumadas a las previstas en el artículo 44 de la Ley 33/1987, de Presupuestos Generales del Estado para 1.988, totalizar, en dicho cómputo anual, unos importes equivalentes a los que perciba el resto del personal homónimo (o sea, el de la Seguridad Social) de los Equipos de Atención Primaria.

Por todo ello, no tiene fundamento ni lógica alguna, la pretensión del personal de los Cuerpos Sanitarios Locales, que amparan en la invocación de la Disposición Transitoria Segunda.Dos del Real Decreto-Ley 3/87, de que se les reconozca un "complemento personal o de antigüedad", expresión bajo la que, cualquiera que sean los términos empleados, y dado que dicha Disposición Transitoria Segunda.Dos no se refiere a "complemento" alguno, sino a "trienios", no se esconde otra cosa que una pretensión de mantenimiento, cuando ya sólo desempeñan los servicios correspondientes a una única plaza, la del Equipo de Atención Primaria, de los dobles trienios que percibían en la anterior especial situación de doble prestación de servicios ya antes examinada, y que concluyó al integrarse en el Equipo.

Carecería, de sentido alguno, dentro del referido espíritu homogeneizador, el que, manteniendo anómalamente vestigios de una anterior especial situación, que les permitía percibir un doble concepto de premio de antigüedad o trienios -porque desempeñaban dos distintas plazas-, y que concluyó con su integración en un Equipo de Atención Primaria, en donde, ya se ha dicho, desempeñan una sóloa plaza, al igual que el personal del

.../..



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

-12-

INSALUD, y con las mismas funciones, se les reconociese, a diferencia de este personal del INSALUD, un doble concepto de trienios, uno que ya perciben, con cargo al presupuesto de la Comunidad Autónoma y otro, que es el que en suma pretenden, con cargo al presupuesto del INSALUD.

De la falta de fundamento de dicha pretensión, y de que no cabe interpretación alguna de la Disposición Transitoria Segunda.Dos del Real Decreto-Ley 3/87, en forma que permita lo pretendido, da buena muestra, precisamente, el contenido del apartado 3, primer párrafo, del propio reciente Acuerdo firmado el 18 de enero de 1.990 (B.O.E. de 14-3-90), entre la Administración Sanitaria del Estado y las Centrales Sindicales.

En dicho párrafo, se acuerda lo siguiente:

"Al personal actualmente integrado en los Equipos de Atención Primaria, o que en el futuro se vaya integrando, le será de aplicación el actual Sistema Retributivo aprobado por el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, con las especificaciones y condiciones del Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de abril de 1988. No obstante, cuando las cuantías que, en concepto de Antigüedad, vinieran percibiendo antes de su integración fueran superiores a las que, en concepto de Trienios, percibían de la Comunidad Autónoma correspondiente en el momento de la integración, el INSALUD, a petición de los interesados, satisfará, asimismo en concepto de Trienios, las diferencias existentes, con efectividad de la entrada en vigor de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1990".

Como puede apreciarse, en el transcrito párrafo se tienen en consideración, para obtener las diferencias existentes entre ambas, las cuantías correspondientes a dos distintos conceptos: el concepto de "Antigüedad", es decir, el concepto o expresión utilizado únicamente dentro del ámbito de la Seguridad Social, pues la expresión "Antigüedad" se corresponde con la de "Premio de Antigüedad", empleada, concretamente, por la Norma 12 de la Orden del Ministerio de Trabajo de 28-2-67, por la que se aprobaron las Normas sobre sistemas de pago, cuantías de las retribuciones y demás emolumentos del personal médico al servicio de la Seguridad Social (B.O.E. de 3-3-67), y por el artículo 86.1.2 del Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo de la Seguridad Social, aprobado por O.M. de 26-4-73 (B.O.E. de 28-4-73), y el concepto de "Trienios", o sea, el concepto común en el ámbito funcional, de modo tal que, precisamente en el aludido propósito homogeneizador, se acuerda que, cuando las cuantías que se vinieran percibiendo antes de la integración, en concepto de "Antigüedad", es decir, de "Premio de Antigüedad", del INSALUD, fueran superiores a las que se venían percibiendo antes de la integración, en concepto de "Trienios", es decir, de la Comunidad Autónoma, el INSALUD, a petición de los interesados, satisfará, asimismo en concepto de Trienios, las diferencias existentes.

En idénticos términos, si cabe aún más explícitos, se produce el correspondiente Acuerdo del Consejo de Ministros de 9-2-90 (B.O.E. de 27-2-90), por el que se aprueba lo anterior, y cuyo Apartado Primero.2), es

.../..



del tenor literal siguiente:

"No obstante, cuando las cuantías que en concepto de "premio de antigüedad" vinieran percibiendo del INSALUD antes de su integración en los Equipos de Atención Primaria fueran superiores a las que, en concepto de trienios, percibían de la Comunidad Autónoma correspondiente en el momento de la integración, el INSALUD, a petición de los interesados, satisfará las diferencias existentes entre tales conceptos retributivos. Los efectos económicos de lo expresado, respecto de los Sanitarios locales ya integrados en los Equipos de Atención Primaria serán desde la entrada en vigor de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1990".

Por consiguiente, es evidente que ni en el propio Acuerdo suscrito con las Centrales Sindicales el 18-1-90, se consideró de aplicación alguna para este personal de los Cuerpos Sanitarios Locales, la Disposición Transitoria Segunda.Dos del Real Decreto-Ley 3/87, ni se extrajo de ella ninguna consecuencia en el sentido que ahora se pretende, de posibilidad de acumulación de las dos cuantías que se venían percibiendo antes de la integración, la percibida en concepto de "Premio de Antigüedad" del INSALUD, y la percibida en concepto de "Trienios" de la Comunidad Autónoma, pues, si no, no tendría sentido alguno el que, como queda visto, se acordase en dicho Acuerdo de 18-1-90, el satisfacer sólo "las diferencias existentes" entre ambas.

Además, incluso la propia redacción utilizada en el Acuerdo revela lo mismo: se dice "cuando las cuantías que, en concepto de antigüedad, vinieran percibiendo antes de su integración fueran superiores a las que, en concepto de Trienios, percibían de la Comunidad Autónoma correspondiente en el momento de la integración, ...". El término "cuando", está haciendo clara referencia, pues, a una situación meramente posible, que puede o no puede producirse, la de que las cuantías percibidas del INSALUD fueran superiores a las percibidas de la Comunidad Autónoma. Si se hubiese querido hacer referencia al caso de que las cuantías acumuladas percibidas antes de la integración, conjuntamente del INSALUD y de la Comunidad Autónoma, fuesen superiores a las percibidas antes de la integración sólo de la Comunidad Autónoma, no habría habido razón para emplear la palabra "cuando", pues, obviamente, dichas cuantías acumuladas siempre serían superiores a las percibidas sólo de la Comunidad Autónoma.

Cabe señalar, también, como situación que guarda paralelismo con la que aquí nos ocupa, la de las plazas vinculadas, es decir, las previstas en el artículo 105 de la Ley 14/86, General de Sanidad, y en el Real Decreto 1558/86, por el que se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las Universidades y las Instituciones sanitarias, y cuya vinculación se produce, como es sabido, entre determinadas plazas asistenciales de las Instituciones sanitarias y plazas docentes de los Cuerpos de Profesores de Universidad.

En la Base Séptima, del artículo 4º, de dicho Real Decreto 1558/86, se establece que, dichas plazas vinculadas se considerarán a todos

.../..



los efectos como un sólo puesto de trabajo, y en la Base Decimotercera.Tres, del mismo artículo, se prevé, que el personal que ocupe plaza vinculada percibirá las retribuciones básicas y complementarias que le corresponda, de acuerdo con el régimen retributivo establecido con carácter general para el Profesorado universitario, con el incremento adicional que para el complemento de destino y, en su caso, el complemento específico, se fije anualmente por el Ministerio de Economía y Hacienda, a propuesta conjunta de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo.

Pues bien, en la Disposición Transitoria Décima del repetido Real Decreto 1558/86, añadida por el Real Decreto 644/1988, se establece lo siguiente:

"El personal que en el momento inicial de aplicación de las previsiones retributivas del apartado tres de la base decimotercera de las establecidas en el artículo 4º de este Real Decreto, se hallare desempeñando plaza de Profesor de los Cuerpos Universitarios y otra complementaria como personal estatutario o asimilado del INSALUD, podrá optar, en el plazo de un mes a contar desde el día final del mes en que por primera vez sea retribuido conforme a dichas previsiones, por continuar incluido en el Régimen General de la Seguridad Social y percibiendo los trienios que le correspondan por la plaza asistencial que venía desempeñando".

Cabe, por tanto, considerar este caso de las plazas vinculadas, en el particular que nos ocupa, como un precedente de la situación que se viene examinando, en la medida en que personal que vino desempeñando dos distintas plazas y percibiendo distintos trienios por cada una de ellas, puede optar, al pasar a desempeñar un sólo puesto de trabajo, por percibir los que considere más beneficiosos, pero en modo alguno ambos acumulados.

En definitiva, carece de fundamento alguno la pretensión de mantenimiento y abono a cargo del presupuesto del INSALUD, adicionados a los que ya le abona la Comunidad Autónoma, de los trienios que el personal de los Cuerpos Sanitarios Locales venía percibiendo del INSALUD antes de la integración en el Equipo de Atención Primaria, no sólo, y ante todo, porque como ya se ha visto, la dicción literal del Apartado Cuarto del Acuerdo del Consejo de Ministros de 15-4-88, impide que el INSALUD les abone una retribución de carácter básico, como son los trienios, sino también porque ello pugnaría con el propósito homogeneizador de retribuciones entre el personal de los Cuerpos Sanitarios Locales y el procedente de la Seguridad Social, con el que dicho Acuerdo aplica el régimen retributivo del Real Decreto-Ley 3/87 a este personal de los Cuerpos Sanitarios Locales.

d) Por lo demás, es de resaltar que, precisamente el texto de la propia Disposición Transitoria Segunda.Dos, invocada para fundamentar la pretensión, abona también la misma conclusión y es plenamente coherente con todo lo expuesto.

.../..



Dicho texto es del tenor literal siguiente:

"Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 2º, 2, b), el importe de los trienios reconocidos al personal que a la entrada en vigor de este Real Decreto-Ley tenga la condición de personal estatutario fijo, se mantendrá en las cuantías vigentes con anterioridad. Igualmente, el primer trienio que totalice dicho personal a partir de la entrada en vigor de este Real Decreto-Ley lo será en dichas cuantías".

El personal titular de los Cuerpos Sanitarios Locales no tiene la condición de personal estatutario del INSALUD a que se refiere la Disposición Transitoria.

El status del personal titular de los Cuerpos Sanitarios Locales es funcionarial, y así lo recuerda la propia Disposición Final Primera del Real Decreto 137/84, sobre estructuras básicas de salud -"mantendrá su actual "status" funcionarial inherente a su pertenencia a un Cuerpo de Sanitarios Locales"-, con vínculo establecido únicamente con la respectiva Comunidad Autónoma, y sin nombramiento alguno dentro de la Seguridad Social, y ello con independencia de que, por imperativo de una serie de disposiciones, de las que cabe destacar el artículo 115.1 de la Ley General de la Seguridad Social, tengan el deber, exclusivamente por el tiempo que dure su nombramiento como Médicos, Practicantes y Matronas titulares de los Servicios Sanitarios Locales, de desempeñar los servicios sanitarios correspondientes, respectivamente, a plazas de Médicos generales, Practicantes y Matronas de la Seguridad Social.

Por consiguiente, del tenor literal de la Disposición Transitoria Segunda.Dos del Real Decreto-Ley 3/87, que invocan, resulta que la misma no está dirigida al personal de los Cuerpos Sanitarios Locales, sino, únicamente, al personal estatutario fijo del INSALUD, es decir, esta Disposición Transitoria no es aplicable al personal de los Cuerpos Sanitarios Locales.

Pero es que ésto, que podría, "de contrario", tacharse de contradictorio con que se les aplique el régimen retributivo del Real Decreto-Ley 3/1987, no lo es en realidad, sino que es plenamente congruente con todo lo expuesto.

No es que no les sea de aplicación el régimen retributivo del Real Decreto-Ley; lo que no les es de aplicación es, en concreto, la Disposición Transitoria Segunda.Dos, pues, como ya se ha visto anteriormente, esta Disposición no tiene sentido más que para el propio personal estatutario fijo del INSALUD, al que nominalmente se dirige, para que conservase en la misma cuantía los únicos trienios que ya tuviese reconocidos.

Si se aplicase también al personal de los Cuerpos Sanitarios Locales, y en la forma que pretenden, quebraría todo lo expuesto, pues mantendrían, a cargo del Presupuesto del INSALUD, la percepción de los

.../...



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

-16-

trienios que percibían del mismo, antes de la integración en el Equipo, cosa que, evidentemente, no permite el repetido Acuerdo del Consejo de Ministros de 15-4-88, que sólo prevé retribuciones complementarias a cargo del Presupuesto del INSALUD, y, además, no se cumpliría el propósito -lógico, al desempeñar el mismo tipo de plaza y las mismas funciones- de homogeneización de retribuciones con el personal del INSALUD integrado en los Equipos de Atención Primaria, con el que tanto el Acuerdo del Consejo de Ministros de 15-4-88, como el de 9-2-90, ya examinados, les aplicó el régimen retributivo del Real Decreto-Ley 3/87, toda vez que percibirían un doble concepto de trienios, frente a aquel otro personal del INSALUD que sólo percibiría un único concepto de trienios.

En definitiva, bajo cualquier ángulo que se examine, carece de fundamento la pretensión de que el INSALUD mantenga el abono al personal de los Cuerpos Sanitarios Locales integrado en Equipos de Atención Primaria, de los trienios que les abonaba antes de la integración, y que entraña, en suma, una pretensión de abono de dobles trienios por una sólo prestación de servicios en una única plaza.

- - - - -

